



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



**ORIENTACIÓN DE ENFERMERÍA SOBRE ESTILOS DE VIDA
SALUDABLE DIRIGIDA A USUARIOS CON DIABETES MELLITUS TIPO 2.
CONSULTA DE ENDOCRINOLOGÍA. SERVICIO MÉDICO. MINISTERIO
DEL PODER POPULAR PARA EL AMBIENTE. SEGUNDO SEMESTRE
DEL 2008**

**Tutor:
Prof. Rivas Carmen Dorila**

**Autor:
Carrasco, Miguel
C.I. 7.867.446**

Caracas, Julio de 2009

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

**ORIENTACIÓN DE ENFERMERÍA SOBRE ESTILOS DE VIDA
SALUDABLE DIRIGIDA A USUARIOS CON DIABETES MELLITUS TIPO 2.
CONSULTA DE ENDOCRINOLOGÍA. SERVICIO MÉDICO. MINISTERIO
DEL PODER POPULAR PARA EL AMBIENTE. SEGUNDO SEMESTRE
DEL 2008**

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

**Tutor:
Prof. Rivas Carmen Dorila**

**Autor:
Carrasco, Miguel
C.I. 7.867.446**

Caracas, Julio de 2009

DEDICATORIA

A mi madre Estela de Carrasco por haberme dado amor, sabiduría y enseñanza para lograr mis metas planteadas y haberme demostrado que con su valentía, firmeza y seguridad se puede luchar aun en los momentos más difíciles.

A Dios por darme la oportunidad de estar vivo y por acompañarme en cada momento en que necesitaba buscar una luz.

AGRADECIMIENTO

A mi tutora, Prof. Carmen Dorila Rivas, por sus orientaciones, paciencia, amabilidad y el cariño demostrado durante el proceso de la investigación.

A la Universidad Central de Venezuela, por darme las herramientas necesarias para formarme como profesional.

Al Ministerio del Poder Popular para el Ambiente, por permitir realizar la investigación, el cual aporta gran interés social.

En especial a mis compañeras de trabajo Marisol, por darme apoyo, colaboración y estímulo para la elaboración de este proyecto.

A mi tía Gladys por estar presente en todo momento y valorar cada uno de mis logros y aciertos.

A mis amigos gracias por estar allí y comprenderme en las etapas de mi crecimiento personal y profesional en especial, Ramiro y Johan.

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi carácter de tutor del Trabajo Especial de Grado presentado por la T.S.U. Miguel Ángel Carrasco Pírela C.I. 7.867.446, para optar al título de LICENCIADO EN ENFERMERÍA, considero que dicho trabajo reúne los requisitos para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la Ciudad de Caracas, a los 22 días del mes de Abril de 2009.

Lic. Carmen Dorila Rivas.

C.I. N.- _____

TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	v
LISTA DE TABLAS.....	viii
LISTA DE GRÁFICOS.....	ix
RESUMEN.....	x
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPITULO	
I EL PROBLEMA.....	3
Planteamiento del Problema.....	3
Objetivos del Estudio.....	10
Objetivo General.....	10
Objetivos Específicos.....	11
Justificación.....	11
II MARCO TEÓRICO.....	15
Antecedentes del Estudio.....	15
Bases Teóricas.....	20
Sistema de Variables.....	73
Operacionalización de la Variable.....	74

	Pág.
III MARCO METODOLÓGICO.....	75
Diseño de la investigación.....	75
Tipo de Estudio.....	76
Población y Muestra.....	76
Método e Instrumento de Recolección de Datos.....	77
Validez del Instrumento.....	78
Confiabilidad del Instrumento.....	78
Procedimiento para la Recolección de los Datos.....	79
Técnica de Análisis.....	79
IV RESULTADO DE LA INVESTIGACIÓN.....	80
Presentación de los Resultados.....	80
Análisis e interpretación de los Resultados.....	81
V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	93
Conclusiones.....	93
Recomendaciones.....	96
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	98
ANEXOS.....	102
A. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	102
B. VALIDEZ DEL INSTRUMENTO.....	106

LISTA DE TABLAS

Tabla		Pág.
1	Distribución absoluta y porcentual de las observaciones hechas por enfermería acerca de la orientación de estilos de vida saludables brindada a los usuarios, consulta de endocrinología, del Servicio Médico del Ministerio del Poder Popular para el Ambiente. Caracas, 2008; Dimensión: Plan de alimentación; Indicador: Menú; Ítems: 1 -14.....	81
2	Distribución absoluta y porcentual de las observaciones hechas por enfermería acerca de la orientación de estilos de vida saludables brindada a los usuarios, consulta de endocrinología, del Servicio Médico del Ministerio del Poder Popular para el Ambiente. Caracas, 2008; Dimensión: Plan de farmacoterapia; Indicador: Tratamiento; Ítems: 15-21.....	84
3	Distribución absoluta y porcentual de las observaciones hechas por enfermería acerca de la orientación de estilos de vida saludables brindada a los usuarios, consulta de endocrinología, del Servicio Médico del Ministerio del Poder Popular para el Ambiente. Caracas, 2008; Dimensión: Plan recreacional; Indicador: Actividad física; Ítems: 22-27.....	87
4	Distribución absoluta y porcentual de las observaciones hechas por enfermería acerca de la orientación de estilos de vida saludables brindada a los usuarios, consulta de endocrinología, del Servicio Médico del Ministerio del Poder Popular para el Ambiente. Caracas, 2008; Dimensión: Cuidados de los pies; Indicador: higiene; Ítems: 28-39.....	90

LISTA DE GRÁFICOS

Grafico		Pág.
1	Distribución porcentual de las observaciones hechas por enfermería acerca de la orientación de estilos de vida saludables brindada a los usuarios, consulta de endocrinología, del Servicio Médico del Ministerio del Poder Popular para el Ambiente. Caracas, 2008; Dimensión: Plan de alimentación; Indicador: Menú; Ítems: 1 -14.....	83
2	Distribución porcentual de las observaciones hechas por enfermería acerca de la orientación de estilos de vida saludables brindada a los usuarios, consulta de endocrinología, del Servicio Médico del Ministerio del Poder Popular para el Ambiente. Caracas, 2008; Dimensión: Plan de farmacoterapia; Indicador: Tratamiento; Ítems: 15-21.....	86
3	Distribución porcentual de las observaciones hechas por enfermería acerca de la orientación de estilos de vida saludables brindada a los usuarios, consulta de endocrinología, del Servicio Médico del Ministerio del Poder Popular para el Ambiente. Caracas, 2008; Dimensión: Plan recreacional; Indicador: Actividad física; Ítems: 22-27.....	89
4	Distribución porcentual de las observaciones hechas por enfermería acerca de la orientación de estilos de vida saludables brindada a los usuarios, consulta de endocrinología, del Servicio Médico del Ministerio del Poder Popular para el Ambiente. Caracas, 2008; Dimensión: Cuidados de los pies; Indicador: higiene; Ítems: 28-39.....	92

**ORIENTACIÓN DE ENFERMERÍA SOBRE ESTILOS DE VIDA
SALUDABLES DIRIGIDA A USUARIOS CON DIABETES MELLITUS TIPO
2. CONSULTA DE ENDOCRINOLOGÍA. SERVICIO MÉDICO. MINISTERIO
DEL PODER POPULAR PARA EL AMBIENTE. SEGUNDO SEMESTRE
DEL 2008**

Autor: Carrasco, Miguel

Tutor: Rivas, Carmen Dorila

RESUMEN

La presencia de enfermería empleando acciones orientadoras con la intención de enseñar a los usuarios y/o clientes en las consultas endocrinología, actualmente plantea la necesidad de nuevos contenidos para la incorporación de aprendizajes conducentes a quien presenten diabetes tipo 2 alcanzan un estilo de vida saludable que les permita un mayor promedio de vida. La investigación es de tipo descriptivo, prospectivo, transversal, se aplicó cuestionario, conformado por 39 ítems, de respuestas dicotómicas, dicho instrumento fue valido por juicios de expertos. Se aplicó en 14 profesionales de enfermería, dando como resultados que el 68,37 no cumple con brindar orientaciones, referente al menú. El 66.7% se observo que no indicaba aspectos significativos del manejo del tratamiento ni su importancia, de igual manera para el objetivo recreación el personal de enfermería no brinda orientación dado por el porcentaje tan alto (92.8%) a quienes se observaron en forma negativa a esta dimensión. Para el objetivo del cuidado de los pies el 89,2% se observó, que no realizan la orientación para este aspecto importante para los estilos de vida saludable del diabético tipo 2. Se concluye que el personal de enfermería debe cumplir con sus actividades educativas y de orientación a esta población en riesgo de complicaciones de su estado de salud relacionado a la falta de orientación de ciertos aspectos importantes de su cuidado integral.

INTRODUCCIÓN

En los últimos años se ha conocido la importancia de la integración educativa de diversos enfoques dentro de la asistencia de enfermería cuando asiste a los clientes o usuarios en los centros dispensadores de salud. En ese orden la diabetes tipo 2 se adopta bien a este esquema en vista que es una enfermedad en la cual los pronósticos mejoran en las personas que la padecen siempre y cuando aprendan a mejorar el control metabólico, terapia farmacológica y haga uso de actividades recreativas favorecedoras e higiene para ofrecer beneficios que den cabida a un estilo de vida saludable.

Bajo este enfoque de acciones orientadoras por parte de enfermería en la Consulta de Endocrinología Ministerio del Poder Popular para el Ambiente (MPPA) que se ubica en la Avenida Principal de San Martín, se desarrolla la investigación. La misma está conformada por 5 capítulos:

El capítulo I, se desarrolla El problema, el planteamiento del problema, los objetivos: general y específicos y la justificación.

El capítulo II, contiene el marco teórico, con los antecedentes de la investigación, las bases teóricas que sustentan la investigación, el sistema de variables y su operacionalización de variable.

El capítulo III, expone el diseño metodológico, tipo de estudio, población muestra, técnicas y procedimientos para la recolección de información, validez y confiabilidad, tabulación y análisis de los datos.

El capítulo IV, presenta los resultados de la investigación, evidenciando la presentación, realizando el análisis y seguidamente la interpretación de los resultados.

El capítulo V, está referido a las conclusiones y recomendaciones derivadas del estudio, en concordancia con el objetivo general y específicos.

En el último término se exponen las referencias bibliográficas y los anexos.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

En este capítulo se describe el problema a desarrollar en la investigación, a través del planteamiento del problema, objetivo general y los objetivos específicos, así como la justificación del estudio.

1.1. Planteamiento del Problema

La Diabetes Mellitus, se considera como una peculiar enfermedad multisistémica constituyéndose en un problema de salud pública especialmente por sus complicaciones crónicas que afectan la calidad de vida del diabético, por lo cual su tratamiento debe ser prioritario en la comunidad internacional y nacional enfocando la salud hacia la asistencia integral con especial atención a la conducta y estilos de vida saludables a pacientes y familiares, en cuyo contexto es fundamental el apoyo del personal de enfermería. Al respecto, la Diabetes Mellitus tipo 2, según Lerman, (2005):

Es una enfermedad que conlleva a una elevada morbimortalidad, ya que no se limita a interferir con el metabolismo de los hidratos de carbono, si no que tiene repercusiones sistémicas que generan tanto complicaciones agudas como crónicas que son causa de invalidez y muerte en los individuos afectados. (p.76)

Desde ese orden, se puede determinar al diabético como el modelo de enfermo crónico donde la falta de orientación diabetológica incide desfavorablemente en el cumplimiento del tratamiento y por consiguiente en el control de la enfermedad.

Cabe considerar los planteamientos de la American Diabetes Association (2006), los cuales señalan a la diabetes “entre las seis primeras causas de muerte en la población latina y causa principal de muerte también en la mujer hispana” (p.106). De acuerdo a la referencia, la diabetes pasa a representar en los actuales momentos una necesidad de salud que amerita ser tratada con miras hacia la prevención de no padecerla y también para evitar complicaciones en los casos ya establecidos.

A su vez, la Organización Mundial de la Salud (OMS), y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2007), calcula un aproximado de “18 millones de personas con diabetes distribuidas entre América Latina y el Caribe, en donde el 95% son diabetes tipo 2” (p.96). Estos datos evidencian que aproximadamente la proyección para estos países en cuanto a la diabetes pudiera estar en el orden de 150 millones y esa es la razón para llamarla la epidemia no infecciosa.

En Venezuela, de acuerdo la publicación emanada del Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS) (2006), señala que: “aproximadamente

se cuenta con un millón doscientas mil personas con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 de ellos el 70% incurren en complicaciones en ocasiones por no dar cumplimiento a las medidas terapéuticas (farmacoterapia y la alimentación)” (p.3). Esto implica la importancia de contar con la información necesaria por parte del usuario diabético en función de evitar las complicaciones.

En ese orden, la diabetes es definida por el (MPPS) (2007) como “una enfermedad crónica y degenerativa, que puede implicar un impacto afectivo y social en la persona y/o grupo que la padece, por lo que amerita que una vez diagnosticada la persona con diabetes tipo 2 aprenda a gerenciar su cuidado” (p.10). De acuerdo a la referencia, determina la importancia del cuidado como parte terapéutica positiva en la calidad de vida de ellos.

Destaca la Sociedad Venezolana de Endocrinología y Metabolismo (2005), la “diabetes mellitus es un desorden metabólico de etiología multifactorial caracterizado por una hiperglicemia crónica con alteraciones en el metabolismo de carbohidratos, lípidos y proteínas” (p.25). De acuerdo a la referencia, es posible que estos pacientes aprendan a vivir con su enfermedad y de esa manera disminuyan situaciones coadyuvantes a complicaciones por la carencia de un buen cuidado fundamentado.

Por lo tanto, dentro de las asistencias ofertadas a estos grupos será acompañada de educación para la salud cuyo comportamiento no sea más que información veraz y orientadora para el usuario y el control óptimo y prevención de complicaciones de la diabetes.

Al respecto, Lerman, I. (2005), indica que “las complicaciones que se suelen presentar en la diabetes están relacionadas por la falta de control” (p.29), este punto es muy importante, continua describiendo el autor, ya que consiste no simplemente en tomar la medicación sino que la prioridad es el control trimestral con el especialista y el equipo médico multidisciplinario, la dieta y el ejercicio.

Con el paso del tiempo, los seres humanos han cambiado los estilos de vida que incluye el tipo de alimentación (comidas rápidas) y actividad física (muy limitada), esto ha tenido sus consecuencias en los últimos 20 años, al observar cambios en las causas de morbilidad de la población.

Desde ese marco de ideas, se hace imperativo el aporte de una asistencia de educación en estos pacientes cuando asisten a los centros dispensadores de salud, en ese orden bien vale recordar al personal de enfermería, en sus actividades de atención a la población cuyas acciones les permite estar en contacto con estos usuarios de manera constante, hecho

que puede ser aprovechado para dar información sobre la diabetes tipo 2, cómo tratar las posibles complicaciones y el estilo y forma de vida requerido para así promover su longevidad.

Así mismo, estas orientaciones en los usuarios diabéticos pasan a ser la base más firme de la terapia, constituyendo así la mejor medida para corregir un control óptimo y prevenir o retrasar la aparición de complicaciones. Entendida esta educación de acuerdo a Mota, M. (2001), como “transmisión de información, habilidades y aptitudes que produzcan cambios de comportamiento necesarios para alcanzar los objetivos terapéuticos” (p.8). Logrando por medio de las orientaciones potenciar el auto cuidado y la autonomía de cada usuario con diabetes que asiste a su control y no de una forma aislada y puntual, sino que es necesaria la motivación y el refuerzo a largo plazo.

Desde este orden, enfermería como parte del equipo multidisciplinario de salud sus acciones deberían tener un perfil orientador y generador del cuidado del diabético, por lo que enfermería de forma constante debe hacer uso del componente educativo, aprovechando cualquier consulta o exploración para realizarlo, esta educación no se puede realizar de forma rígida sino adaptada a los usuarios, priorizando sus necesidades y en función de las características personales (hábitos y costumbres).

En este sentido, se destaca la importancia del personal de enfermería como pilar fundamental para la orientación y adiestramiento, en lo cual se destaca lo referente al plan de alimentación sugerido en el diabético (dieta hipocalórica, rica en fibra), farmacoterapia (tratamiento farmacológico), cuidado de los pies, y la recreación (disminución de estrés).

De allí, merece mencionar la situación presentada en Caracas, Región Capital, en el Servicio Médico Ambulatorio del Ministerio del Poder Popular para el Ambiente, en el cual se les da asistencia médica a los empleados y obreros de esa institución. específicamente en la Consulta de Endocrinología acuden semanalmente de 25 a 40 usuarios, a través de los exámenes de laboratorio y despistaje de glicemia capilar se comprobó que en su mayoría resultan con Diabetes Mellitus Tipo 2, esto de acuerdo a las estadísticas del Servicio Médico y del registro de la consulta de endocrinología, en el primer semestre de 2008 de 884 usuarios que acudieron a consulta, 680 de ellos resultaron con Diabetes Mellitus Tipo 2, es decir, el 76,92% padece la enfermedad. Cifra que se incremento para el segundo semestre de ese mismo año a 840 casos positivos, de 912 pacientes que acudieron a consulta, lo que arroja un 92,10 % de casos positivos.

En este orden de ideas, previa revisión de estadística y la observación es de notar que las cifras mencionadas y el incremento de usuarios con diabetes mellitus tipo 2, es alarmante, considerando que dichos usuarios

acuden a consultas en reiteradas oportunidades presentando complicaciones propias de la enfermedad, afecciones en pies, valores altos de glicemia, pérdida de peso, entre otras y deterioro en su calidad de vida, además se ha detectado a través de entrevistas con los usuarios que en su mayoría manifiestan tener déficit de información con relación a las reglas a seguir por medio de la dieta, tratamiento y hábitos que pudieran interferir en el alcance de un estilo de vida saludable.

A tal efecto, se percibe en los usuarios del Servicio Médico del Ministerio del Poder Popular para el Ambiente, la necesidad de contar con una asistencia orientadora que los conduzca a establecer alternativas saludables con respecto a la Diabetes Mellitus tipo 2, manejo y forma de prevenir complicaciones.

De allí, se hace necesario plantear las siguientes interrogantes:

¿Orienta enfermería al usuario con Diabetes Mellitus tipo 2 durante la consulta en función del plan de alimentación indicado al usuario diabético como parte del estilo de vida saludable?

¿Ofrece enfermería orientación sobre el plan de farmacoterapia en usuarios con Diabetes Mellitus tipo 2?

¿Ofrece enfermería orientación sobre la recreación en usuarios con Diabetes Mellitus tipo 2 durante la consulta en función de un estilo de vida saludable?

¿Ofrece enfermería orientación sobre cuidado de los pies en usuarios con Diabetes Mellitus tipo 2?

En respuesta a las interrogantes, se plantea el problema de investigación: ¿Cuál es la orientación de enfermería sobre estilo de vida saludable dirigida a usuarios con Diabetes Mellitus tipo 2, Consulta de Endocrinología Servicio Médico del Ministerio del Poder Popular para el Ambiente, segundo semestre, 2008?

1.2. Objetivo de la Investigación

1.2.1. Objetivo General

Determinar la orientación de enfermería sobre estilo de vida saludable dirigidas a usuarios con Diabetes Mellitus tipo 2, en los componentes plan de alimentación, farmacoterapia, actividades recreativas y cuidado de los pies, Consulta de Endocrinología, servicio médico Ministerio del Poder Popular para el Ambiente, segundo semestre, 2008.

1.2.2. Objetivos Específicos

- Describir la orientación de enfermería sobre el plan de alimentación recomendado en los usuarios con Diabetes Mellitus tipo 2.
- Describir la orientación que ofrece enfermería sobre el plan de farmacoterapia en usuarios con Diabetes Mellitus tipo 2.
- Identificar la orientación que ofrece enfermería sobre el plan recreacional requerido en usuarios con Diabetes Mellitus tipo 2.
- Identificar la orientación que ofrece enfermería sobre el cuidado de los pies requerido en usuarios con Diabetes Mellitus tipo 2.

1.3. Justificación

Esta investigación, se considera importante porque constituye un aporte teórico a las informaciones con que cuentan los usuarios con diabetes mellitus tipo 2, que asisten a la Consulta de Endocrinología en el Servicio Médico del Ministerio del Poder Popular para el Ambiente, además en los casos de Diabetes Mellitus tipo 2, los estilos de vida juegan un papel importante en cuanto a los componentes dietéticos, tratamiento farmacológico, recreacional y cuidados de los pies con la intención que estos usuarios prolonguen su salud.

Desde ese orden y dentro del marco de referencia, la investigación busca determinar las orientaciones que da enfermería a los usuarios con diabetes mellitus tipo 2, del Servicio Médico del Ministerio del Poder Popular para el Ambiente e informarles a los usuarios acerca de las complicaciones y la condición de vida que deberá seguir, siendo el sistema de vida el que puede incluso llegar a modificar en cierto grado las tendencias equivocadas acerca de la enfermedad.

En este sentido, la investigación se justifica ya que pretende desde el punto de vista práctico garantizar la información adecuada y oportuna al usuario para evitar complicaciones en la enfermedad mediante herramientas que lo lleven hacia hábitos alimenticios, actividad física, higiene personal y hábitos apropiados para conducirlos a un estilo de vida acorde, llevándolo a preservar la salud.

Otra acción que justifica el desarrollo de la investigación se relaciona a la búsqueda de una posible solución a la problemática planteada en esta investigación, por lo tanto, se hace necesario resaltar la importancia del estudio en el área de la Consulta de Endocrinología debido a que la misma está orientada para beneficiar a los usuarios a través del aumento de la información sobre la salud, a fin de reducir en mayor porcentaje las

incidencias de diabetes mellitus tipo 2, y por ende, alcanzar a que los usuarios aprendan a vivir con su enfermedad.

Considerando lo antes descrito esta investigación será de gran importancia para los usuarios, ya que su objetivo fundamental es contribuir a mejorar la calidad de vida, a través de acciones de promoción de la salud, prevención por medio de la modificación de los factores de riesgo a complicaciones en relación a la diabetes mellitus tipo 2, promoviendo estilos de vida saludables que coadyuven a una mejor longevidad.

Así mismo, esta investigación tendrá fines pedagógicos y didácticos en el sentido de servir como antecedente para otros estudios relacionados con la problemática en el sector salud y como un elemento o factor productor de cambios en lo referente al cuidado de la Diabetes Mellitus tipo 2, ampliando así el radio de acción de la investigación sobre la diabetes, proyectando sobre la enfermedad, tanto al individuo como a la comunidad.

De igual forma, proporcionara las herramientas necesarias a la comunidad que padece la diabetes mellitus tipo 2, que asisten al Servicio Médico del Ministerio del Poder Popular para el Ambiente para garantizarles una vida placentera y cotidianidad llena de alegrías, debido a que su objetivo fundamental es contribuir a mejorar la calidad de vida a los usuarios a través de acciones de promoción de la salud, para promover en ellos un estilo de

vida saludable que coadyuve a disminuir la incidencia de la enfermedad y una mejor calidad de vida a los usuarios.

Por último, se espera que metodológicamente el presente estudio sirva de marco de referencia para profundizar la temática, diseñar y orientar sobre estilos de vida saludables a los usuarios con diabetes mellitus tipo 2.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes de la Investigación

A continuación se presentan los antecedentes de investigación relacionados a la variable en estudio, orientación de enfermería sobre estilo de vida saludable en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 bases teóricas, sistema de variables con la operacionalización.

Arauz, A, Sánchez, G, y Padilla, G, (2001), realizaron un estudio titulado intervención educativa comunitaria sobre la diabetes en el ámbito de la atención primaria, en el Hospital El Guarco, Costa Rica. Su objetivo fue ofrecer una alternativa de educación sobre la diabetes con la participación de los pacientes, familiares y personal sanitario a las comunidades locales y a las necesidades sentidas por estas personas. Se describe la metodología utilizada en una intervención educativa comunitaria sobre la diabetes de tipo 2, dirigida al primer nivel de atención. El estudio lo realizaron en el área de salud del Guarco, Costa Rica. En una primera etapa se hizo un estudio

Cualitativo sobre los conocimientos y prácticas de los pacientes y del personal sanitario en relación con la prevención y el tratamiento de la diabetes y sobre la disponibilidad de alimentos en la comunidad.

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

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

Las autoras llegaron a la conclusión de que el nivel primario de atención es ideal para ejecutar programas educativos sobre el tratamiento y la detección temprana de la diabetes dirigidos a los pacientes, sus familiares y el personal sanitario. Se logró incorporar el programa educativo a la planificación anual del área de salud.

Este estudio sirve de referencia para verificar la importancia de la educación al paciente diabético, a través de programas sistemáticos y sustentables a través del tiempo, por lo tanto tiene relación con la variable en estudio.

Azocar, A. (2003) realizó un estudio titulado: Actividades educativas del profesional de enfermería a pacientes con neuropatía diabética periférica en miembros inferiores hospitalizados en las Unidades de Medicina Interna del Hospital Vargas de Caracas. Se realizó un estudio descriptivo y tuvo como objetivo determinar las actividades educativas del profesional de enfermería a pacientes con Neuropatía Diabética Periférica en Miembros Inferiores Hospitalizados en las Unidades de Medicina Interna del Hospital José María Vargas de Caracas.

La población estuvo conformada por 30 profesionales de Enfermería que representan el 100% de la población que laboran en los cuatros 4 turnos en las unidades de medicina interna. Se utilizó una guía de observación

como instrumento de recolección de datos en una escala tipo Likert con tres alternativas de respuesta a (siempre, algunas veces, nunca); validada por expertos, utilizando instrumento Alpha de Cronbach para su confiabilidad teniendo como resultado un coeficiente de 0,9791 y el análisis estadístico de los datos se realizó mediante frecuencias relativas y porcentuales que se transcribieron en cuadros y gráficos.

Los resultados de los análisis determinaron que las actividades educativas del profesional de enfermería dirigidas a pacientes con Neuropatía Diabética Periférica en miembros inferiores Hospitalizados en las Unidades de Medicina Interna son cumplidas medianamente por estos profesionales, lo cual repercute en el desarrollo de las actividades para el auto-cuidado por el desconocimiento del paciente hospitalizado sobre aspectos tan importantes como el tratamiento, la nutrición y la higiene personal; por ello es necesario implementar estrategias educativas que permitan mejorar las actividades educativas a pacientes con neuropatía diabética periférica en miembros inferiores Hospitalizados en las unidades de medicina interna y lograr la participación del paciente en su auto-cuidado.

La presente investigación guarda relación con este antecedente porque también describe la importancia de las orientaciones de enfermería al usuario diabético en cuanto al plan de alimentación y el tratamiento farmacológico, dimensiones que forman parte de la variable en estudio.

Dicurú, E. y Hernández, A. (2005) realizaron una investigación titulada: Participación educativa de enfermería en los usuarios diabéticos para mejorar su estilo de vida. Consulta de Medicina Familiar. Ambulatorio IVSS “Dr. Julio Iribarren Borges”, Catia, Distrito Capital. La investigación estuvo dirigida a determinar la participación educativa de enfermería para mejorar el estilo de vida del usuario diabético que asiste a la Consulta de Medicina Familiar del centro de salud objeto de estudio.

Desde el punto de vista metodológico, el tipo de estudio fue descriptivo y de campo. La población estuvo conformada por 100 pacientes diabéticos que asisten a la Consulta de Medicina Familiar. La muestra estuvo representada por 60 pacientes diabéticos que corresponde al 60% de la población. El instrumento seleccionado fue el cuestionario estructurado en dos (2) partes, con un total de 18 ítems, con tres alternativas para seleccionar una. La validación se realizó a través del juicio de expertos. La confiabilidad se obtuvo a través de prueba piloto aplicada a 5 pacientes diabéticos, cuyos resultados se sometieron al método estadístico Alpha de Cronbach el cual arrojó un resultado de 0,8056.

Los resultados evidenciaron que con respecto al régimen dietético, el 75% de los usuarios consumen carnes rojas y blancas; un 45% ingiere pan blanco, arepa, pasta y arroz; mientras que el 58% acostumbra a consumir las frutas secas y chucherías; y un 56% consumen los alimentos fritos. En

relación al cuidado de los pies, el 47% de los usuarios diabéticos manifestó que el secado de los pies se lo realiza al aire, un 60% se corta las uñas con cortauñas, mientras que el 70% revisa la temperatura del agua directamente con los pies; finalmente, el 65% refiere que utilizan lociones alcoholadas con Yodo y Merthiolate. Estos resultados permitieron a las autoras recomendar al Departamento de Enfermería reformular su actual esquema de atención, para incluir dentro de él la educación al usuario diabético.

Este antecedente fue seleccionado porque describió la participación de enfermería para la promoción de estilos de vida saludables en el usuario diabético, punto que coincide con la variable de la presente investigación.

2.2. Bases Teóricas

El contenido de este segmento tiene relación con referencias bibliográficas que sustentan la variable en estudio.

Acciones Orientadoras por Enfermería.

En la relación presente del concepto enfermería como profesión según Leddy, S. y Pepper, L. (1992), “se considera una característica de la personalidad, como arte de inducir al cumplimiento del cuidado, un ejercicio para servir a la humanidad, con múltiples perfiles que abarcan desde la asistencia hasta la gerencia, docencia e investigación” (p.291), de acuerdo a

la referencia la profesión de enfermería constituye un arte enmarcado en la ciencia y la tecnología.

Por su parte López Luna, M. C. (1998), define la profesión de enfermería enmarcada en la autonomía y libertad según los derechos y necesidades humanas a sumiendo ciertas obligaciones, las cuales forman parte de la responsabilidad profesional” (p.126). En este caso enfermería le corresponde la adopción de comportamientos dispuestos y la asignación de los cambios requeridos en función de lo que se espera lograr. Esto implica capacidad para ejercer en su calidad de agente del cambio, es decir reconocer el tipo de cambio que necesita el usuario y/o grupos sociales y cuando ayudar a realizar los cambios deseados.

Desde ese punto de vista la enfermera (o) como profesión debe operar para cambiar la condición actual que pudieran afectar a personas o grupos. Lo que implica definir a la enfermería mostrando una capacidad de asistencia colectiva con muestra visible de responsabilidad, representando acciones importantes para dar ayuda cuidado e ir a la búsqueda de cada día mejorar la imagen en pro de la profesión como tal. Destaca Robert citado por Leddy, S. y Pepper, L. (1992):

La enfermería ha mostrado capacidad para crear una identidad profesional dentro del campo de acción como parte de las disciplina medico asistencial identificando la contribución en beneficio del cliente en los aspectos del diagnostico,

tratamiento de las respuestas humanas a problemas de salud reales o potenciales. (p.351)

Como se observa, enfermería tiene muchas características distintivas, o protectoras, creada para satisfacer las necesidades de salud del usuario como persona integrada y no como sistema biológico. Es decir, desde una perspectiva orientada a desarrollar nuevas conductas y a la modificación de ambientes correspondientes a la capacidad para promover en los clientes las respuestas de adaptación en alguna situación o problema de cuidado de salud.

Al respecto, la Organización Panamericana de la Salud OPS (2004), señala:

Los conceptos de salud existenciales han servido para dirigir las acciones sanitarias a nivel individual y colectivo. En realidad la salud y la enfermedad son dos procesos que se vinculan entre si y se sitúan a nivel individual. Desde el punto de vista biológico, la salud significa equilibrio y armonía entre las diversas funciones orgánicas, adaptación al medio y resistencia a factores. Desde el punto de vista ecológico la salud se concibe como la optima capacidad intelectual y la de vivir la vida por lo tanto la salud se equipara al equilibrio que resulta del ajuste del organismo con la fuerza tendiente a su alteración en todos los aspectos que involucran lo biológico, social y afectivo (p.7)

En relación a estos conceptos sobre la salud se observa que ello permite orientar las acciones de salud por parte de enfermería denotando un cargado significado a la persona en su entorno como termino no solamente

para asistir al enfermo si no también en colocar la enfermedad (tipo preventivo) y prolongar la vida apareado para el aumento en la esperanza de vida.

Es preciso plantear el papel de enfermería en relación con el estudio desde un pensamiento dado para orientar, educar y/o enseñar dentro de un entorno de responsabilidad, de evolución de aprender y de auto organizarse. Morín (1993), citado por Tobon Sergio (2000), “considera al acto de orientar como parte de los componentes educacional mediante el cual se trata de desarrollar o facilitar el plan de vida de la persona e introducirlo en el mundo social y cultural” (p.10). Desde este pensamiento, la acción de orientar, es además el acto que busca integrar a la persona con un sentido de dependencia cognoscitiva que tiene el reto de construir en el plano individual su autonomía con el mismo y con los demás.

En ese orden la acción de orientar ejercida por enfermería consiste en una planeación consciente e intencional con el firme propósito de proyectar aprendizajes que estarían en los diversos campos del desarrollo tanto en lo personal como en el cliente.

En atención a ello, destaca la Organización Mundial de la Salud OMS, (2001):

Las orientaciones dirigidas al cliente en el campo de la salud busca satisfacer necesidades y deseos vitales que están en la estructura de su ser, con el fin de avanzar en la plena realización de sí mismo asumiendo las implicaciones y consecuencias de sus actos. (p.96)

De acuerdo a la referencia el acto de orientar en el campo de la salud debe ser visto como un acto dinámico variado y diverso.

Por su parte Aparicio Ramón, (2003), en publicación considera la acción de orientar en el campo de la salud con cliente /paciente como “algo inherente al proceso formativo, lo cual muchas veces contribuye en los agentes educativos claridad y pericia que promueven eficacia y cuidado” (p.76). Por lo expuesto, el componente orientador forma parte del proceso formativo el cual siempre requiere uno del otro (facilitador–participante), y de un contexto.

Vale entonces ver las acciones orientadoras desarrolladas por enfermería desde una perspectiva amplia y compleja en la construcción de pensamiento que exprese un diálogo innovador y fructífero. Por lo tanto se sugiere construir acciones orientadoras que permitan:

- Desarrollar la aptitud natural en las personas (clientes)
- Partir del problema global y articular desde ellos los conocimientos parciales y locales
- Elaborar metas, punto de vista previo al acto de enseñar

- Asumir la realidad humana del cliente o los grupos

Desarrollo de la Aptitud natural del Cliente: Este segmento como parte de las acciones orientadoras, están dadas para reconocer en las disciplinas su unidad mediante la organización y articulación del conocimiento. Sánchez Moreno (2003), considera que “es necesario reconocer previo al acto de orientar la persona en su calidad humana desde un orden filosófico, con el fin de comprender la unidad y la diversidad de todo lo que compete al cliente o grupo en si” (p.110). En ello se explica la necesidad por parte de enfermería de contar con un diagnóstico situacional del o de las participantes, incluyen nivel educativo y cultural.

En este caso es imperativo un contacto previo que permita identificar al cliente su modo de pensar, su entorno local y global y la manera de abordarlo cotidianamente.

Señala Sánchez Moreno, (Op-cit):

Para desarrollar la aptitud natural de las personas se sugiere tener contacto con las personas su modo de pensar y la manera cómo abordar la situación. Observar y abordar el proceso de orientación, observándonos siempre a nosotros mismos, con el fin de detectar los reduccionismos y superarlos, por lo tanto se debe contar con la observación que dialogue las diferentes dimensiones y que trascienda. (p.110)

De acuerdo a la referencia se debe asumir la realidad humana, social y natural de la persona, dando así la multidimensionalidad de la persona quien va a recibir la orientación.

Ahora bien ¿Qué significa orientar?

Dice en publicaciones de la Organización Panamericana de la Salud (2004):

Orientar es el acto que aborda el proceso de formación y le permite al docente o facilitador cambiar los modos de pensar complejos, con el fin de dar herramientas mentales y cognitivas para entrever los saberes o contextualizar el conocimiento, integrar el todo de las partes” (p.136).

Todo esto indica que el acto de orientar está dirigido a reformar el pensamiento por medio de las enseñanzas.

En atención a los conceptos emitidos sobre el desarrollo de aptitudes naturales de las personas por medio de las acciones orientadoras, sin lugar a dudas es cuestión clave para el éxito tener una visión clara de las personas o grupos quienes recibirán las acciones orientadoras. En el caso específico del estudio esto se relaciona con los usuarios que cumplen con su control ambulatorio en el manejo y control de la diabetes tipo 2.

Partir del problema global y articular desde ello los conocimientos globales y locales: De acuerdo al segmento se hace necesario contar con la

información detallada con respecto al problema en si y desde esa información preparar los contenidos a desarrollar. Ejemplo, diabetes como enfermedad degenerativa y crónica, acompañado por la carencia específica de la información requerida en función del problema relacionado a la diabetes.

En ese sentido, se debe tomar contacto con la realidad y desde ese marco operacional articular los conocimientos que conduzcan al problema. Esto implica, mirar en si la situación (carencia) y desde ese orden desarrollar las orientaciones.

Elaboración de Metas: Esto refiere a lo que se espera alcanzar en los usuarios con respecto a las orientaciones dadas, por lo tanto ello dará la oportunidad para que la enfermera /o tenga la reflexividad para conceptualizar los temas (contenidos) según lo observado y/o determinado. En ese orden se debe trascender en la búsqueda de que los participantes usuarios diabéticos) todos en general acepten y capten las orientaciones dadas.

Asumir la realidad humana del cliente y/o grupo: En lo que respecta a este componente dentro de las acciones previas de las orientaciones dadas por enfermeras es ver a la persona según OPS (2004), “desde su multidimensionalidad que implica, biológico, psicológico, social, cultural y afectivo” (p.126). Esto requiere el diálogo por parte de enfermería no

solamente con el cliente diabético si no también con los acompañantes y/o familiares.

Se busca con ello captar los valores y creencias presentes que pudieran favorecer o retardar el proceso de enseñanzas por medio de las orientaciones. Bajo este orden de pensamientos, el acto de orientar también cubrirá al entorno del usuario, dando así una visión de integralidad conseguida por medio del dialogo (comunicación). Esto expresa el requerimiento del proceso comunicacional y su influencia en el acto de orientar.

Al respecto Leddy, S. y Pepper, L. (1992), señala:

El estilo de comunicación como agente de cambio se refiere a la forma en que una persona transmite un mensaje a otro. El concepto de estilo diferencia la forma en que se presenta un mensaje del contenido o sustancia evidente de la comunicación. Existen evidencia de que el estilo de comunicación de una persona puede afectar la eficacia y el éxito social de la comunicación interpersonal y de grupo. Algunos clientes una comunicación orientada tiende a responder a casi todo lo que se plantea. Estos atributos personales contribuyen a un mejor estilo de comunicación en una persona entre las cuales cabe mencionar auto estima aceptación de uno mismo, confianza cualidades faciales y vocales (tono reflexión vocal, velocidad, fuerza y duración de la conversación) capacidad de estimular, carácter amistoso, y predominio (locuacidad, carácter comunicativo) (p.237)

De acuerdo a lo expuesto en la referencia la comunicación representa un gran papel en el éxito de transmisión de las orientaciones dadas por enfermería en el cual los participantes tengan una mayor

comprensión en el mensaje, por lo tanto enfermería debe contar durante sus acciones orientadoras con los usuarios diabéticos de control ambulatorio lo siguiente:

- Congruencia o capacidad para combinar bien las palabras, el lenguaje corporal, el tono de voz.
- Defensa, o empleo de mecanismo de defender por parte del transmisor.
- Actitud abierta o capacidad de hablar directo y honestamente.
- Ubicar el lugar apropiado.
- Aceptación o capacidad de dar a los participantes la comunicación asertiva.

Lo que implica por parte de enfermería hacer posible una comunicación veraz y participe durante el acto de orientación con los diabéticos de control ambulatorio, con el fin de proyectar un compendio informativo que en lo posible le proyecte una mejor calidad de vida en lo inmediato y futuro mediato, por medio del alcance de un estilo de vida saludable.

Estilo de Vida

Desde una perspectiva integral, es necesario considerar los estilos de vida como parte de una dimensión colectiva y social, que comprende tres aspectos interrelacionados, el material, el social y el ideológico.

Los estilos de vida según la OMS (2002), “se han identificado principalmente con la salud en un plano biológico acompañado de la salud como bienestar biopsicosocial espiritual y como componente de la calidad de vida” (p.70). Estos corresponden a la aceptación de que en el logro de un estilo de vida saludable se requiere del mantenimiento de equilibrio del hombre con su entorno.

El estilo de vida, hábito de vida, forma de vida son un conjunto de comportamientos o actitudes que desarrollan las personas, que unas veces son saludables y otras son nocivas para la salud. En ese orden la OMS (Op-cit), “En los países desarrollados los estilos de vida poco saludables son los que causan la mayoría de las enfermedades” (p.96). Dentro del triángulo epidemiológico causante de enfermedad, estaría incluido dentro del factor huésped.

Por lo tanto, entre los estilos de vida más importante que afectan a la salud se encuentran:

- Consumo de sustancias tóxicas: tabaco, alcohol y drogas
- Ejercicio físico.
- Sueño nocturno
- Conducción de vehículos
- Estrés
- Dieta

- Higiene personal
- Manipulación de los alimentos
- Actividades de ocio o afecciones
- Relaciones interpersonales
- Comportamiento sexual.

Existe la paradoja de que la mayoría de las enfermedades son producidas por los estilos de vida de su población, y sin embargo los recursos sanitarios se desvían hacia el propio sistema sanitario para intentar curar estas enfermedades, en lugar de destinar más recursos económicos en la promoción de la salud y prevención de las enfermedades.

A su vez, la OPS (2004), define “los estilo de vida saludable como los procesos sociales que incluyen las tradiciones, los hábitos, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida” (p.79), por lo tanto de acuerdo a la referencia los estilos de vida son determinados de la presencia de factores de riesgo y/o de factores protectores para el bienestar, por lo cual deben ser vistos como un proceso dinámico que no solo se compone de acciones o comportamientos individuales, si no también de acciones de naturaleza social.

En estas forma se puede elaborar un listado de estilos de vida saludables o comportamientos saludables o factores protectores de la calidad de vida como prefiera llamarlos el autor, que al asumirlos responsablemente el diabético ayudan a prevenir desajustes biopsicosociales – espirituales y mantener el bienestar para generar calidad de vida, satisfacción de necesidades y desarrollo humano. Por medio del cumplimiento de medidas específicas.

Algunos de estos factores protectores o estilo de vida saludables podrían ser:

- Tener sentido de vida, objetivos de vida y plan de acción
- Mantener la autoestima, el sentido de pertenencia y la identidad
- Mantener la autodecisión, la autogestión y el deseo de aprender.
- Brindar afecto y mantener la integración social y familiar
- Tener satisfacción con la vida
- Promover la convivencia, solidaridad, tolerancia y negación
- Capacidad de auto cuidado
- Seguridad social en salud y control de factores de riesgo como obesidad, vida sedentaria, tabaquismo, alcoholismo, abuso de medicamentos, estrés y algunas patologías como hipertensión y diabetes
- Ocupación de tiempo libre y disfrute del ocio.
- Comunicación y participación a nivel familiar y social

- Accesibilidad a programas de bienestar, salud, educación, culturales, recreativos, entre otros.
- Seguridad económica

La estrategia para desarrollar estos estilos de vida saludables es en un solo termino el compromiso individual y social convencido de que solo así se satisfacen necesidades fundamentales, se mejora la calidad de vida y se alcanza el desarrollo humano en términos de la dignidad de la persona.

En el caso específico del diabético de control ambulatorio, no solo los cambios de conductas se requieren en cuanto a conocimientos, actitudes y habilidades, sino también en patrones de salud. Promover el cambio en el estilo de vida es importante estrategia que influye en la practica de hábitos saludables, por lo tanto enfermería desempeña un papel relevante al promover la capacidad del usuario en el conocimiento de las características y síntomas de la enfermedad, así como todo lo relacionado con medidas de auto cuidado para que mantenga el máximo control de su salud.

Concepto de Diabetes Mellitus.

La Diabetes Mellitus (DM), constituye un síndrome caracterizado por la presencia de elevada cantidad de glucosa circulante en el torrente sanguíneo que se conoce como hiperglucemia crónica, frecuente mente asociado a otras anomalías del metabolismo lípidos y proteicos, condicionado por

factores genéticos y/o ambientales, que tiene una propensión al desarrollo ulterior de complicaciones vasculares específicas (microangiopáticas) e inespecíficas (macroangiopáticas) y que se debe a un defecto en la secreción y/o actividad de hormona, la insulina. Para Brunner y Sudarth (1989), la diabetes es: “una enfermedad que resulta de la interrupción de la capacidad del organismo para producir o utilizar la insulina” (p. 916).

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

Los pacientes diabéticos deben mantener un control riguroso de la glicemia, para evitar las consecuencias del aumento de los ácidos grasos que lo predisponen a las lesiones de los pequeños y grandes vasos sanguíneos o la degeneración de los tejidos nerviosos, produciéndose pérdida de la sensibilidad. El punto más importante en el manejo del paciente

diabético es mantener los niveles de glicemia en un rango lo suficientemente bajo, lo más cercano a lo normal para evitar complicaciones.

Clasificación de diabetes.

Actualmente existen dos clasificaciones principales. La primera, correspondiente a la Organización Mundial de Salud (OMS), en la que sólo reconoce tres tipos de diabetes (tipo 1, tipo 2 y gestacional) y la segunda, propuesta por la Asociación Americana de Diabetes (ADA) en 1997. Según el Comité de expertos de la ADA, los diferentes tipos de DM se clasifican en 4 grupos:

- Diabetes Mellitus tipo 1.
- Diabetes Mellitus tipo 2.
- Diabetes Gestacional.
- Otros tipos de Diabetes Mellitus.

Diabetes mellitus tipo 1.

La diabetes mellitus tipo I o también conocida como diabetes juvenil o diabetes mellitus insulino dependiente, es una enfermedad metabólica caracterizada por una destrucción selectiva de las células β del páncreas causando una deficiencia absoluta de insulina. Se diferencia de la diabetes

mellitus tipo 2 porque es un tipo de diabetes caracterizada por darse en época temprana de la vida, generalmente antes de los 30 años. Sólo 1 de cada 20 personas diabéticas tiene diabetes tipo I, la cual se presenta más frecuentemente en jóvenes y niños. La administración de insulina en estos pacientes es esencial. La diabetes tipo 1 se clasifica en casos autoinmunes la forma más común y en casos idiopáticos. Según Bertram G. ;(2007).

Diabetes mellitus tipo 2.

La diabetes mellitus tipo 2 es una enfermedad metabólica caracterizada por altos niveles de glucosa en la sangre (hiperglicemia) debido a una resistencia celular a las acciones de la insulina, combinada con una deficiente secreción de insulina por el páncreas. Un paciente puede tener más resistencia a la insulina, mientras que otro puede tener un mayor defecto en la secreción de la hormona y los cuadros clínicos pueden ser severos o bien leves. La diabetes tipo 2 es la forma más común dentro de las diabetes mellitus y la diferencia con la Diabetes mellitus tipo 1 es que los pacientes no requieren de la administración exógena de insulina para su sobrevivencia, sin embargo, cerca del 30% o más de los pacientes con diabetes tipo 2 se ven beneficiados con la terapia de insulina para contralar el nivel de glucosa en sangre. Según Bertram G. ;(2007).

La deficiente disponibilidad de las funciones de la insulina hace que se afecte el metabolismo celular, resultando en un aumento en los ácidos grasos, en los niveles circulantes de triglicéridos y un descenso en la concentración de la lipoproteína de alta densidad (LDH). La cetoacidosis puede ocurrir en estos pacientes como resultado de estrés, como una infección, la administración de ciertos medicamentos como los corticosteroides, deshidratación o más control de la enfermedad. Según Bertram G. ;(2007).

Diabetes mellitus gestacional.

La también llamada diabetes del embarazo aparece durante la gestación en un porcentaje de 1% a 14% de las pacientes, y casi siempre debuta entre las semanas 24 y 28 del embarazo. En ocasiones puede persistir después del parto y se asocia a incremento de trastornos en la madre (hipertensión o presión arterial elevada, infecciones vaginales y en vías urinarias, parto prematuro y cesárea) y daños graves al bebé (muerte fetal o macrosomía, esto es, crecimiento exagerado del producto debido a que está expuesto a mayor cantidad de glucosa que la habitual esto se debe a que estimula su páncreas y segrega abundante insulina que contribuye a incrementar su desarrollo, lo que puede generarle lesiones al momento de pasar por el canal de parto).

El embarazo constituye un esfuerzo metabólico en el cuerpo de la madre, ya que el bebé utiliza sus órganos para obtener alimento (energía), oxígeno y eliminar sus desechos. Por esta razón, la mujer que se embaraza tiene mayor posibilidad de presentar una deficiencia de la hormona que permite que el azúcar o glucosa sea empleada por las células (insulina), haciendo que se presente este problema. Según la entrevista con el Dr. Salvador Gaviño Ambriz (2009).

Otros tipos de diabetes mellitus.

Otros tipos de diabetes mellitus menores (< 5% de todos los casos diagnosticados):

- Tipo 3A: defecto genético en las células beta.
- Tipo 3B: resistencia a la insulina determinada genéticamente.
- Tipo 3C: enfermedades del páncreas.
- Tipo 3D: causada por defectos hormonales.
- Tipo 3E: causada por compuestos químicos o fármacos.

Diabetes Mellitus tipo 2.

Según la Enciclopedia Médica en Español en su página Web, indica que, la diabetes mellitus de tipo 2 es una enfermedad que dura toda la vida, caracterizada por alto niveles de azúcar en al sangre. Se presenta cuando el cuerpo no responde correctamente a la insulina, una hormona secretadas por el páncreas. La diabetes tipo 2 es la forma más común de diabetes.

Nombre Alternativo.

Diabetes sacarina de tipo 2, diabetes no insulino dependiente

Causas, Incidencia y Factores de Riesgo.

Según la Enciclopedia Médica en Español en su página Web, menciona que, la diabetes es causada por un problema en la forma en que el cuerpo produce o utiliza la insulina, la insulina es necesaria para mover la glucosa (azúcar en la sangre) hasta las células, donde esta se usa como fuente de energía.

Sin la glucosa no entra en las células, el cuerpo no puede utilizarla para producir energía. Entonces queda demasiada glucosa en al sangre lo que causa los síntomas de la diabetes.

La diabetes de tipo 2, que generalmente es acompañada por obesidad y resistencia a la insulina.

Resistencia a la insulina significa que la insulina producida por el páncreas no puede entrar en las células grasas y musculares para producir energía. Dado que las células no están recibiendo la insulina que necesitan, el páncreas produce cada vez más. Con el tiempo, se acumulan niveles anormalmente altos de azúcar en la sangre, una situación hiperglucemia. Muchas personas con resistencia a la insulina tienen la presión alta e hiperglicemia al mismo tiempo. Las personas con sobrepeso tienen mayor riesgo de padecer resistencia a la insulina por que la grasa interfiere con la capacidad del cuerpo de usarla.

Por lo general, la diabetes de tipo 2 se desarrolla gradualmente. La mayoría de las personas con esta enfermedad tienen sobrepeso en el momento del diagnóstico. Sin embargo, la diabetes de tipo 2 puede presentarse también en personas delgadas, especialmente en los ancianos.

Los antecedentes familiares y la genética juegan un papel importante en la diabetes de tipo 2. Un bajo nivel de actividad, una dieta deficiente y el peso excesivo (especialmente alrededor de la cintura) aumentan significativamente su riesgo de desarrollar diabetes de tipo 2.

Entre otros factores de riesgo están los siguientes:

- Raza /etnia (las poblaciones de afro americanos, hispanoamericanos e indígenas americanos tienen alto índices de diabetes).
- Edad superior a 45 años
- Intolerancia a la glucosa identificada previamente por el médico
- Presión arterial alta.

Plan de alimentación.

En el control de la diabetes intervienen varios factores importantes en donde la dieta ejerce gran importancia para el alcance de un estilo de vida saludable. El plan de alimentación (dieta), según Sánchez Solano, Alberto (2003), “es una parte difícil de dominar por parte del diabético, pues requieren un buen entrenamiento a fin de un cambio conductual saludable para el control de la diabetes” (p.81). La atención al plan de alimentación de acuerdo a la referencia debe contar con la aceptación concienzudamente del propio diabético y de ello depende el éxito de la dieta.

En este sentido el plan de alimentación según el Instituto Nacional de Nutrición (INN) (2001), “corresponde al término dieta saludable para toda la familia en marcado en recomendaciones y sugerencias para la población en general también lo es para las personas con diabetes y viceversa” (p.86). Es decir el plan de alimentación corresponde en sí a

recomendaciones y sugerencia hechas por la parte médica (nutricionista) en función del fomento de la salud de personas y/o grupos sanos y también diabéticos.

A su vez, Lerman, Israel, (2003), señala, “que el plan de alimentación se refiere a la selección de los alimentos mas saludables ósea, el consumo diario de una gran variedad de alimentos necesarios a la vida del ser humano” (p.18)

En ese orden y de acuerdo a las referencias consultadas el plan de alimentación se refiere a la selección de los mejores alimentos en los cuales conduzcan a mejorar el estilo de vida en cada diabético en la búsqueda de controlar el sobre peso, obesidad, sedentarismo y el abuso en sus consumo. De acuerdo a ello el plan de alimentación forma parte de las medidas preventivas en toda la población independientemente de estrato social, edad y cultura, recomendada en gran medida al diabético.

El autor de la investigación considera que en el caso específico del usuario diabético el plan de alimentación es recomendable la vigilancia nutricional (clínicos y bioquímico) esto deben ser controlados y evaluados periódicamente.

¿Cómo prescribir un Plan de Alimentación?

El Instituto Nacional de Nutrición (INN) (2001) indica “edad (lactante, niños, adultos, ancianos). Sexo, etc. En el caso de las personas joven requieren mayor aporte calórico, en el caso del genero por lo general el varón requiere mayor aporte calórico y por ende el nutrimento especifico” (p.8).

En tal sentido, el plan de alimentación corresponde a la información plasmada actualizada y basada en evidencias. En ese sentido, ello permite la educación posible del paciente o cliente en la supervisión constante por el personal de salud (medico, nutricionista, enfermería), todo ello requiere de los aspectos siguientes para el diseño del plan de alimentación.

- Sistema de intercambio de alimento
- Guía piramidal de alimentos

Sistema de Intercambio de alimentos: Según La American Diabetes Association y la Association América de Dietología (2006), señala:

Sistema de intercambio de alimentos de equivalentes. En él se agrupan todos los alimentos en seis lista básica que utilizan el término “porciones de servicios” es decir, el tamaño usual que se sirve en la comidas. En ese sentido el sistema de intercambio de alimentos representa parte del plan de alimentación ya que indica la cantidad señalada y el valor calórico requerido. (p.89)

Lo expuesto corresponde al diseño del intercambio del plan de alimentación asignado según porciones en cada una de las comida, para lo cual el paciente o usuarios diabéticos debe aprender a combinar e intercambiar su menú. Es decir saber sus requerimientos calóricos los factores que puedan modificarlos y las situaciones de aptitud presente en la persona que exijan especial atención. Ejemplo, edad actividad física, tipo de diabetes, hipertensión arterial o en el caso de los gustos por los sabores u olores.

En ese sentido según el Instituto Nacional de Nutrición (INN) (2001), señala:

Existen varios métodos para diseñar un plan de alimentación y aunque se complementan entre si, la mejor alternativa es que lo formule un experto en nutrición. Se comienza con una historia dietética de los alimentos del agrado del paciente (recordatorio de los últimos tres días) (p.88)

En atención a la referencia esto implica la necesidad de que el paciente reciba a nivel del contexto de salud varias sesiones para diseñar el plan según las exigencias fisiológicas, físicas y socioeconómicas del paciente incluyendo el aspecto cultural. Por lo tanto el personal de enfermería debe promover estas secciones con la intención de aumentar las informaciones conducentes a la formulación del plan de alimentación.

Guía Piramidal de alimentación.

La Asociación Americana de Dietología y la American Diabetes Association, (2006), señala:

La guía piramidal de los alimentos es una alternativa sencilla para explicar el plan de alimentación. Al igual que el sistema de intercambios, agrupa a los alimentos en 6 grupos básicos. Es de utilidad para el medio de primer contacto ofrezca desde el principio un panorama general sobre todo en el diabético tipo 2, respecto a la manera de seleccionar los alimentos mas saludables y la cantidad que deben consumir de cada uno de los grupos. (p.90)

Lo que implica según la referencia de que el paciente cuente con una guía para la selección de los alimentos de acuerdo a los límites calóricos promedio para cada uno de los diabéticos que asisten a sus controles. En ese orden, la guía piramidal cuenta con 6 casilleros en lo cual cada uno de los casilleros aparece el número mínimo y máximo de porciones de intercambios para una dieta.

Menú para el Diabético.

El termino menú según la OMS (2001), “puede ser recomendado al diabético y viceversa con énfasis en el uso de alimentos naturales y saludables” (p.176). Implica el uso para la preparación del menú variedad de alimentos ricos en carbohidratos complejos y en fibras tales como cereales (arroz, uva, cebada, etc.).

A su vez, Sánchez Solano Alberto, (2005), recomienda: “consumo de vegetales con altos contenidos en almidón (calabazas, papa, yuca, etc.), leguminosas o habichuelas (chícharo, frijoles, garbanzo, haba, lenteja, soya, acompañado de una gran variedad de verdura” (p.70).

El objetivo principal de la preparación adecuado del menú para el diabético tipo 2, es prevenir la aparición de sobre peso u obesidad, dislipidemia, intolerancia a la glucosa, cardiopatía isquemia entre otras alteraciones de salud. En se orden de pensamientos aceptar las orientaciones y sugerencia al respecto le permitirá al usuario dar comienzo a la mejoría del estilo de vida, ello puede ser en el sentido que se les explique como preparar y distribuir el porcentaje de nutrimentos. Es decir recomendarle acerca de la importancia de que el menú debe contar con una distribución balanceada de los nutrientes requeridos con el aporte calórico suficiente en base a la respuesta individual de cada paciente diabético de control ambulatorio, recordando en todo momento que son cada uno de ellos quienes decidirán que alimentos consumir.

Según Lerman, Israel, (2003), señala:

A pesar de las múltiples alternativas para elaborar el menú hay que recordar que ello debe ser individual. Esto amerita tres alimentos principales y tres colaciones o refrigerios entre comidas, cuando sea necesario fraccionar la dieta. Por lo general estas indicaciones son para pacientes de control ambulatorio por el especialista (p.96)

En atención a la referencia el personal de enfermería al dar las orientaciones debe anotarla a cada paciente el régimen del menú indicado. Ejemplo, desayuno se presentan las alternativas de cereales, leche y yogurt, colación matutina, frutas para la comida del medio día, verduras, carnes o sustitutos, grasas, colación vespertina, leche. Cabe destacar que ello puede ser combinado y otras oportunidades variado, contar con buena presencia y colorido.

Disminución de Grasa Total.

La opción de hacer una dieta con disminución de grasas totales es una alternativa, en lugar de insistir en la indicación de cantidades pequeñas de alimentos de poca proporción de grasas. Destaca el Instituto Nacional de Nutrición (INN), (2001):

Con respecto a la disminución de la grasa totales permite mejorar la lipotoxicidad, lo que optimiza la secreción y acción de la insulina. Sin pérdida de peso no hay mejoría, aunque lo contrario no todo el tiempo es verdad en ocasiones la persona pierde todo el excedente de peso y aun permanece la hiperglicemia. (p.99).

Hay que recordar que la grasas proporcionan 9 kcl/d en tanto los reemplazantes de grasas derivados de los carbohidratos y proteínas proporcionan 4 kcl/d. el objetivo de indicarle a los diabéticos la ingesta con menor contenido de grasa animal (saturada) es evitar el consumo de

colesterol, sal, con la intención de reducir las calorías. En ese orden las grasas saturadas (carne y frituras) a fin de hacer las disminuciones en la dieta.

En este caso, Lerman, I. (Op-cit), recomienda reemplazar las grasas totales y saturadas por aceites modificados los cuales se obtienen a partir de los almidones hidrolizados". (p.106)

Restricciones en el consumo de Carnes y Lácteos.

La ingesta proteica contenida en las carnes y lácteos en los sujetos con diabetes mellitus tipo 2, ella varia según las alteraciones (nefropatía).

Destaca la Sociedad Venezolana de Endocrinología y Metabolismo, (SVEM) (2005):

La ingesta proteica de los sujetos con diabetes mellitus tipo 2, sin nefropatía, es similar a la población en general y oscila alrededor de 15 a 20 % de las calorías totales. La ingesta proteica, debe ser aumentada para preservar la masa magra en el paciente obeso con restricciones calóricas severa (p.60)

Aunado a lo expuesto estos autores destacan que un consumo elevado de carnes (grasas) permite aumentar la dislipidemia (hipercolesterolemia). Hecho que requiere restringir más el consumo de carnes rojas y lácteos cremosos, y a su vez aumentar el consumo de pescado como: carite, sierra, lebranche, atún, salmón, sardina, bonita negra y cabaña negra.

El aumento en el consumo de pescado evitara la concentración de colesterol contenida en la carne.

En cuanto al uso de aceite, (SVEM) (Op-cit), recomienda “utilizar aceites monosaturados (oliva, maní y aguacate) y aceites polisaturados (maíz, soya, girasol), a ello se le incluye no consumir, margarina, disminuir la yema del huevo, viseras y los crustáceos” (p.60). Lo que implica tener las consideraciones necesarias y la disponibilidad para dar así inicio a un estilo de vida saludable por medio de la alimentación.

Consumo de Fibra.

En lo que respecta al consumo de fibra estas recomendaciones en cuanto a las medidas requeridas y el tiempo de su consumo debe ser orden del especialista, sin embargo se le debe dar a conocer a los pacientes mediante las orientaciones dadas. Explicando que el consumo de fibra permite la disminución de la glicemia y de otros parámetros como triglicéridos y colesterol. Dice el INN (2001), “a corto plazo y aportando mas de 50 gramos de fibra al día se relaciona con la proporción y el tiempo de utilización de la misma, aumenta la sensibilidad a la insulina y la reducción de lípidos en el diabético tipo 2” (p.150). En lo que respecta a la referencia hay que interpretar que su uso debe ser bajo orden especializado dado a sus efectos gastrointestinales.

Implica recordar al paciente que el uso prolongado de la ingesta de fibra contenida en la dieta debe ser recomendado (medico – nutricionista), ya que su acción ocurren en la superficie de absorción del intestino delgado. Hecho que conlleva a la repetición de evacuaciones hasta tanto no se den los mecanismos adaptativos.

El autor considera que las sugerencias hechas sobre los alimentos requeridos en el diabético forma parte de la terapia no farmacológica unida a la terapia farmacológica sin duda alguna forma parte del estilo de vida saludable requerido en el diabético en su diario vivir.

Fármaco Terapia.

El tratamiento farmacológico según (SVEM) (Op-cit):

Las pautas usuales recomiendan el tratamiento no farmacológico por un periodo de 3 a 6 meses, pero considerando que el paciente diabético es un enfermo cardiovascular y considerando el efecto antiinflamatorio probable de la estamina se sugiere la indicación inflamatoria probable de este fármaco como media preventiva. (p.76)

Su elección terapéutica adecuada depende de la severidad de la hiperglucemia, progresión de la enfermedad, grado de resistencia a la acción de la insulina, grado de déficit de secreción de insulina, presencia de otros factores asociados como obesidad, glutotoxicidad para alcanzar la meta en mejora de la calidad de vida del paciente.

En ese orden, los objetivos de la farmacoterapia necesariamente tienen que ir más allá de la simple normalización de la glicemia, por lo que es recomendable incluir:

- Desaparición de las manifestaciones clínicas de la hiperglicemia
- Evitar o retrasar la progresión de la enfermedad y las complicaciones crónicas, microangiopatía (retinopatía, nefropatía) y macroangiopatía (cardiopatía isquémica, enfermedad cerebrovascular, arteriopatía periférica).
- Disminuir la tasa de mortalidad

Esto enfoca un conjunto de beneficios que por ende conduce a mejorar las situaciones de salud del diabético. Destaca (SVEM) (Op-cit), la terapia farmacológica cuenta con una gama de fármacos hipoglucemiantes orales, sensibilizadores de insulina o la misma. En ese sentido la educación en el paciente sobre su tratamiento representa una piedra angular.

Al respecto, Beruman Ovalle, Fernando, (2003), señala:

Se sabe que la diabetes es incurable pero también que es posible controlarla y que cuando se logra y mantiene el control adecuado, el paciente puede gozar de una vida normal tanto en duración como en calidad, también así se evitan o retrasan las de esta enfermedad. La educación no es una parte del tratamiento es el tratamiento (p.76)

Por supuesto que en la vida del diabético las decisiones del tratamiento, escasamente siempre están al alcance del enfermo, sino que deberá prepararse para que alcance los conocimientos suficientes que le permitan tomar conciencia y enfrentarse a la enfermedad tomando decisiones prudentes.

En muy pocas enfermedades, refiere Cassan, F. (1999):

El tratamiento se encuentra en manos del paciente como es el caso de la diabetes, es por eso que se le brindarán los conocimientos necesarios sobre la enfermedad explicándole las consecuencias que pueden ocasionarle no tratarse poner al alcance las posibilidades para cuidarse y comprender por que la consulta periódica con el medio y el equipo de salud es importante, estos le indicaran que hacer y cómo hacerlo. (p.3)

Por otra parte, asegura Arguye, W, (2000), “para que el tratamiento sea efectivo y la relación médico–paciente dé frutos, debemos impartirle los conocimientos necesarios de tal manera que lo asimile y quede convencido de que le son útiles” (p.126).

Para que lo expuesto por Arguye, W (2000), ocurra no basta con las intenciones del equipo educativo, es el diabético quien debe ir a las charlas convencido de sus necesidades de información. Un paciente bien informado comprende que los conocimientos son para el y para que aprenda a cuidarse.

A partir de los conocimientos recibidos comprenderá que el médico no es el único responsable de mantener el buen control de su diabetes.

Por lo tanto la farmacoterapia requiere ir acompañada del acto educativo en el paciente evidenciándose el beneficio potencial de la asistencia propiciada por el propio cliente, orientando así sobre los beneficios y los posibles efectos adversos que pudieran presentarse.

Tratamiento.

Hablar de manera específica sobre el tratamiento cabe recordar que existe un tratamiento denominado convencional específicamente la diabetes mellitus tipo 2, (DM2), hecho que busca por medio del cumplimiento un adecuado control metabólico y prevención y desarrollo de las complicaciones crónicas en la mayoría de los casos.

SVEM, (2005), señala:

En los últimos años se han introducido nuevos medicamentos para el manejo de la hiperglicemia (DM2), para ser utilizados en monoterapia o en combinación de agentes con diferentes mecanismos de acción, así como la insulina combinada con agentes orales o como monoterapia. En ese orden, los tipos de tratamientos son: agentes orales, insulina y la terapia combinada (p.63)

Desde ese marco referencial se pueden clasificar los orales según los mismos autores SVEM, (Op-cit):

Los agentes orales son los que estimulan la secreción de insulina, sulfonilureas (su) y meglitimida o glicidas, agentes que disminuyen la absorción de la glucosa, acarbose y miglitor y los agentes que sensibilizan la acción de la insulina bigamidas (melforminal), tiazolidinedionas o glitazonas. (p.63).

Estos fármacos deben ser prescritos por el especialista, enfermería orientará al paciente sobre la importancia de su consumo.

Acción de los Hipoglucemiantes.

Recordar que el tratamiento para DM2, debe contar con el consumo oral como son los:

- Sulfonilureas (su), es utilizada más comúnmente desde la década de los cincuenta. Su mecanismo de acción, estimula la secreción de insulinas por las células beta del páncreas.
- La metiglimidas o glicidas: Su acción depende de la capacidad secretora de las células beta, de la liberación de insulina a concentración baja glucosa.
- Las biguamidas: Derivados de la guanidina su acción principal es la disminución de la producción de hepática de la glucosa. También

aumenta en menor grado la sensibilidad de los tejidos periféricos (músculos) y hepático a la acción de la insulina. Son agentes antihiper glucemiante de la insulina. Son agentes antihiper glucemiante y no hipoglucemiante.

- Las teazolidinedionas o glitazona, son derivados de las ciglitazonas, son agonistas selectivas y potentes de los receptores activadoras. Aumentan la sensibilidad periférica a la insulina en el músculo y el tejido adiposo.

Terapia combinada: Su acción es mantener el control metabólico, en la DM2. En acción conlleva a una hiperactividad de las células betas, expresada con hiperinsulina, el esquema a elegir para la terapia combinada depende de:

- Estado ponderal
- Duración de la enfermedad y edad del paciente
- Grado de descompensación metabólica
- Como morbilidad al momento de la selección (cardiopatía) hipertensión, nefropatía
- Situación económica – social del paciente, así como nivel educativo.

En todo caso, se sugiere según Lerman Israel (2005), “la adopción precoz del tratamiento combinado en paciente con dificultad para lograr una compensación adecuada con dieta y monoterapia” (p.129).

En lo que corresponde al discernimiento por parte del paciente de la acción de los hipoglucemiantes orales y que su elección depende de las distintas modalidades terapéuticas para estos pacientes con diagnóstico de diabetes tipo 2, recordando en toda instancia respetar dosis, horarios y la vigilancia periódica por el especialista.

Aplicación de la Insulina DM2.

El tratamiento con insulina debe ser solucionado, aplicando los criterios de insulinización recomendada por la Asociación Latino Americana de Diabetes (2005):

Descomposición aguda, severa (cetoacidosis y estado hipermolar no cetótico), requerimiento transitorio: enfermedades inrecurrentes, uso de medicamentos hiperglucemiantes, cirugía mayor, embarazo y preconcepción, lactancia, fase aguda de IM, etc. Requerimiento definitivo por falla de células beta, mal control después de varios meses de administración de dosis máxima de agentes orales, pérdida acelerada de peso sin cetosis o enfermedades incógnitas (p.66)

Aunado a lo expuesto en la referencia Lerman, Israel (Op-cit), también señala que otras de las situaciones que sugieren la aplicación de insulina se debe a cuando el diabético presenta otra patología como, "insuficiencia renal crónica, y hepática, en lo cual se hace difícil establecer la dosis inicial a ser administrada. Sin embargo es recomendable elegir la dosis inicial de acuerdo a las características clínicas y bioquímicas de cada caso" (p.67)

En ese orden, la Sociedad Venezolana de Endocrinología y Metabolismo (SVEM), (2005), recomienda:

De acuerdo a los niveles del glicemia en órganos, esta deberá oscilar entre 0,5 y 1 unidad kg/día. En el momento de programar el tratamiento con dosis múltiples, se podrá recurrir a ajustes progresivos de la dosificación inicial, aumentando o disminuyendo cada una de las dosis de 2 – 4 unidades por vez cada 4 días siendo el principal objetivo la normalización de la glicemia en ayuna y post prandial (p.79)

En el orden expuesto en la referencia, cabe también señalar aquellas situaciones en lo cual se presentan casos que ameritan cambios de dosificación. Es decir disminuir o aumentar, en el caso de la disminución de la dosis, ésta se da cuando se presentan periodo de remisión o mejoría franca del control metabólico, nefropatía diabética con insuficiencia renal, actividad física y periodo del post parto. En el caso que precisa aumentar la dosis de insulinas ella se plantea cuando hay periodo de crecimiento, embarazo, infecciones, estrés, cirugía, inactividad prolongada, sobre peso y anticuerpo anti insulina.

En ese marco de ideas Lerman, Israel, (Op-cit), enuncia una guía práctica para el comienzo con insulina:

Continuar con agentes orales a la misma dosis eventualmente reducida. Añadir una dosis única de insulina (10 unidades aproximadamente) NPH o lente al acostarse o en la mañana en ayunas, glargine al acostarse. Ajustar la dosis de insulina semanalmente, de acuerdo a la glicemia en ayunas (mediante

MGG). Aumentar la dosis de insulina semanalmente, de ser necesario, según el siguiente algoritmo: aumentar 2 unidades si GA 120mg/dl aumentar 4 unidades si GA 140 mg/dl. Aumentar 6 unidades si GA 160 mg/dl. Aumentar 8 unidades si GA 180 mg/dl, aumentar 10 unidades si GA 200 mg/dl. En caso de que persista la glicemia elevada debe ser evaluada por el especialista (p.206)

La guía práctica para el tratamiento con insulina también requiere de las informaciones sobre la existencia de los diferentes tipos de insulinas, dice un informe emanado del Ministerio del Poder Popular para la Salud MPPS (2006),

Origen de la insulina, esta se puede extraer del páncreas de diferentes especies animales, en particular la bovina y la porcina. Desde hace algunos años se utiliza la insulina humana (incluso ya es difícil de conseguir) que se obtiene por medio de tecnología del ADN recombinante (bioingeniería genética) o por conversión enzimática de la insulina porcina en humanos, en ambos casos se obtiene una secuencia de aminoácidos idéntica a la de la insulina humana. La venta de esta resulta menos inmunogénica que las de origen animal. (p.26)

Aunado a lo expuesto en la referencia, estos mismos autores MPPS (Op-cit), definen los sitios habituales para su administración “cara posterior de los brazos, anterior lateral de los muslos, el abdomen y las nalgas” (p.24). La técnica de aplicación se debe formar en pliegue de piel con los dedos pulgares e índice y se inyecta en un ángulo de 90° introduciendo el total de la aguja.

Es importante que diariamente se cambie dentro de la misma región y se roten las regiones para que no se repita la inyección en un mismo punto durante el mayor intervalo posible, con la paliación de esta técnica se favorece una mejor absorción.

En el caso específico de la administración de la insulina en la diabetes tipo 2, se da cuando algunos usuarios desarrollan una falla secundaria a los hipoglucemiantes orales, en ese momento se puede agregar una pequeña dosis de 6 a 12 M/l de insulina intermedia antes de la cena. Destaca Lerman, Israel (Op-cit) “hay que recordar que los pacientes con diabetes tipo 2, y obesidad tienen resistencia a la insulina y en ocasiones requieren dosis muy alta” (p.151).

A últimas fechas existen nuevas forma de aplicaciones de la insulina:

- Bomba de insulina
- Aerosol
- inhalable

Bomba de Insulina: Se utiliza en el caso que se requiera evitar las inyecciones, esto instrumento tienen el tamaño de un radio localizador conectado por medio de un catéter subcutáneo que se conecta con un depósito de insulina (jeringa) controlado por una computadora. El paciente

recibe infusión basal continua de insulina y programa la dosis necesaria de insulina para el bolo previo a cada comida.

Ventaja: Es que se evita la inyección diaria.

Desventaja: La necesidad de que el paciente este conectado todo el tiempo a la bomba, el cambio de catéter cada tercer día, la necesidad de una auto vigilancia mas estrecha para reducir el riesgo de cetoacidosis y el alto costo.

Aerosol de Insulina: Este se absorbe por la mucosa bucal y buco faríngeo, su acción es sencilla a la de la insulina regular, por lo que se administra antes de los alimentos. Se ha administrado en la diabetes tipo 2 combinada con dieta y ejercicio esta insulina es de corta duración.

Inhalable: Son las que se absorbe a través de los alvéolos, MPPS (2006), “se encuentra en pruebas clínicas de fases 2 y 3 de investigación, a diferencia de la insulina sub cutánea, solo se absorbe 10 a 30% de la forma inhalada, por lo que la dosis debe ser hasta 10 veces mayor. El pico de acción se alcanza a los 60 minutos, similar al efecto de la insulina lispro, y es necesario el uso adicional de insulina de acción intermedia” (p.16)

Complicaciones para el Tratamiento de Insulina.

Según MPPS (Op-cit), “hipoglicemia es la complicación mas frecuente. Desde el punto de vista bioquímico, se considera que existe cuando la concentración de glucosa es inferior a 50 mg/00 ml” (p.19). Estos autores continúan señalando que la causa de una hipoglucemia, esta se debe a un exceso de insulina ya sea por la aplicación de una dosis mayor de la necesaria, por la ingestión insuficiente de alimentos, por retraso en los alimentos y/o por exceso de ejercicio no planeado otra complicación son la lipodistrofia se da cuando ocurre la desaparición de la grasa subcutánea y la lipohipertrofia es la formación de estímulos de grasa en los sitios de inyección.

Desde un orden terapéutico se hace necesario que estos pacientes sean orientados a fin de promover su mejor asistencia y en esa forma ir alcanzando mejor las condiciones de salud para una mejor calidad de vida.

Plan recreacional en el Diabético 2

El plan recreacional forma parte del tratamiento no farmacológico que unido al plan de alimentación y la farmacoterapia antes mencionadas en los párrafos anteriores son denominados por SVEM, (2005), “como los pilares de la terapia en la diabetes para el alcance de un estilo de vida saludable en el diabético” (p.66). Este hecho (recreación) es una intervención de bajo costo, sin problema de implementación y no es medicamento.

El plan recreacional según el MPPS, (2006), “incrementa el potencial terapéutico” (p.6). Lo que implica reconocer al plan recreacional como parte de la terapia saludable en estos tipos de pacientes.

A su vez, Manzano, Alba (2004), considera al plan recreacional como parte del control que en toda instancia sus objetivos principales son “promover el equilibrio metabólico y prevenir complicaciones crónicas”. (p.43)

Aunque la diabetes tipo 2, aparenta ser menos grave, no por eso deja de requerir un esquema de atención recreativa. En ese orden, el plan recreacional debe contar con medidas que puedan ser cumplidas por el paciente así como aceptable y de agrado. Ello requiere el aporte de aspecto prácticos que puedan describir en base a varias preguntas ¿Quién y a quienes?, ¿cuándo?, ¿Dónde?, ¿Cómo?, y ¿Qué? Las respuestas a estas interrogantes permitirán al profesional de enfermería orientar con respecto al plan recreacional y cómo ejecutarlo.

Por supuesto, es necesario dar a conocer sobre lo que es un plan recreacional. Al respecto el autor de la investigación considera a las actividades físicas y/o hábitos saludables, sustento inicial de la terapia de control diabetológica en la diabetes tipo 2. Dicho procedimiento pueden reducir la glicemia, disminuye lípidos plasmáticos y la presión arterial.

Entonces el plan recreacional debe estar incluido en el alcance de cumplir con hábitos conducentes a la salud.

Hábitos saludables en la Diabetes tipo 2.

El diagnóstico de diabetes tipo 2, puede ser el punto de partida para inquietar desde un orden conductual a quien la padece, en especial el proceso de adaptación social, la satisfacción de gustos y caprichos que se deben dejar atrás, puede llevar a gestos de inconformidad con el nuevo ritmo de vida requerido en función de darle equilibrio con el entorno al cual pertenece. En atención a ello, estos pacientes requieren saber el proceso de la enfermedad, el término de límites posibles y la percepción que se tenga de las secuencias causales que puede llevar a cuadros de complicaciones, en caso de no aceptar las líneas ya explicadas en otros párrafos.

Lo que implica la comprensión por parte del paciente y familia a la aceptación de los requerimientos y demandas de lo que significa hábitos saludables como parte del plan recreacional. Según SVEM, (2005):

El estrés, los patrones de comportamientos y los efectos potenciales de la auto estima parecen ser consecuencias psicológicas principal en el usuario diabético esto implica diversas posibilidades de una intervención, como las orientaciones y discusiones entre los grupos, el paciente personal de salud para reconocer y diferenciar en cada uno sus formas de vida, fomentar los hábitos saludables y analizar las preocupaciones del paciente (p.381)

Todas estas consideraciones ponen de manifiesto que el fomento de hábitos saludables en el diabético deben contener plan no solamente el cuidado metabólico y clínico, si no también los emocionales y sociales, por consiguiente el objetivo primordial es promover el crecimiento y desarrollo, dándoles a entender que hablan de hábitos saludables obliga en primer termino a socializar la diabetes tipo 2, y aprender a convivir con ella. La diabetes es una enfermedad crónica y que tiene como base a que el paciente acepte la vigilancia de una atención no solamente en el término físico si no también en lo psicoafectivo, emocional, a nivel personal, familiar y social, por lo saludables en el diabético tipo 2, debe incluir los aspectos siguientes:

- Ejercicio físico
- Higiene corporal
- Disminución del consumo de bebidas alcohólicas

Ejercicio Físico

El ejercicio físico puede ser definido con un programa predeterminado de actividades físicas. Según SVEM, (2005), “recomiendan los aeróbicos o de resistencia y define de la actividad física normal, en que el ejercicio implica regularidad, entrenamiento y monitoreo por personal especializado en el área” (p.56). Lo cual requiere de entrenamiento en el área, lo que implica

necesariamente ser evaluado desde un orden medico previo a la realización de la misma.

En ese orden, el ejercicio físico según SVEM, (Op-cit), “forma parte importante de la terapia en la diabetes, aunque no esta bien establecido su efecto neto sobre la diabetes, sin embargo muchos estudios han avalado su efecto positivo sobre la dieta” (p.67). Se recomienda típicamente el ejercicio aeróbico, el cual requiere de una secuencia de movimientos repetitivos con contracciones de grandes masas musculares y que conlleve al consumo energético aeróbico.

Estos movimientos según el autor permite las contracciones musculares, hecho que conlleva al consumo energético aeróbico. Reafirmando este concepto el MPPS, (2006), “indica acerca de un estudio de poblaciones diabéticas tipo 2, se confirmo que las prácticas diarias de caminatas como actividad física disminuye la cardiopatía y, en consecuencia la mortalidad atribuida a esta causa” (p.14).

Significa la comprensión que el ejercicio físico en el diabético tipo 2, puede ser parte de la terapia el cual su indicación dependerá del especialista ya que practicarlo por personal especializado en el área implica necesariamente el reconocimiento de las condiciones físicas del diabético tipo 2, previa a la realización y ordenamiento del tipo 2, de ejercicios seleccionado para la practica, duración y frecuencia optimas.

Sin embargo, es necesario destacar que SVEM, (2005), “recomienda los ejercicios tipo aeróbico: caminar vigoroso, ciclismo, natación, trote, maquinas especiales,” (p.60). Estos autores continúan señalando que en lo que respecta a la realización del tipo de ejercicio a escoger en el diabético tipo 2, ayudaría además del metabolismo, también la disminución de peso. Por lo tanto es recomendable a todo paciente diabético indicar un ejercicio físico capacitado para la actividad y su establecimiento como rutina diaria o semanal debe motivarse desde la primera asistencia al control endocrino, motivando al paciente para el cumplimiento de las actividades físicas.

Todo ello permite a que enfermería como parte del equipo de salud, oriente con respecto al ejercicio físico los siguientes conceptos:

- Las actividades físicas deben ser predominante aeróbicas regular y sistematizadas
- De acuerdo al nivel físico y mental del paciente, adaptada a la peculiaridad del trabajo
- Requiere del conocimiento exhaustivo y de la capacidad funcional del paciente.
- Debe alcanzar un mínimo de 45 minutos tres veces por semana
- El impacto del ejercicio debe ser medible por los cambios antropométricos como bioquímico.

Desde ese punto la relación del ejercicio físico debe estar acorde con las condiciones biofísicas del paciente en lo cual en toda instancia extremar las precauciones en aquellas que presentan enfermedades vasculares periféricas inicial o establecidas, así como neuropatía en todas sus variantes y adaptar el tipo de actividad física a sus limitaciones.

Cabe entonces aceptar a la actividades físicas como parte de los renglones que conllevan a una mejor calidad de vida del paciente desde un orden de bienestar biofísico afectivo y social.

Higiene Corporal.

Representa parte del componente del estilo de vida requerido en la persona con diabetes tipo 2, en este caso se debe mencionar en primer nivel el baño diario, como factor importante en alcanzar la higiene corporal. En ese sentido se les debe orientar al respecto, el uso de champú, jabón, cambio de ropas, uso de medias, aseo de los pies y calzado sin lugar a dudas forma parte importante del cumplimiento de la higiene.

Los Pies.

Los niveles de azúcar consistentemente altos, pueden causar una condición de adormecimiento de los nervios llamada neuropatía. La

neuropatía causa pérdida de la sensibilidad, acentúa a menudo por una sensación de hormigueo, especialmente en las extremidades del cuerpo. La diabetes puede hacer que los pies y otras extremidades se vean privadas de la sangre que necesitan, resultando en casos extremos en una amputación. Un buen control del nivel de azúcar en la sangre puede prevenir estos problemas. Se puede hacer un examen simple, sin dolor para diagnosticar la neuropatía en conexión con su diabetes.

Cuidados del Pie.

Diweart, (1999), asegura que “las personas con diabetes pueden sufrir lesiones serias en los pies debido a la mala circulación, mala cicatrización, alteraciones en la sensibilidad y déficit en la educación y el auto cuidado” (p.2).

Por consiguiente debe:

- Higienizarse diariamente, observarse y humectarse a diario los pies
- Utilizar zapatos cómodos, revisar frecuentemente su interior
- Usar medias de algodón suave, no apretadas
- Usar limas y piedras pómez para uñas y callosidades

No debe:

- Utilizar elementos cortantes como tijera, cortaúñas, cortacallos

- Exponerse al calor directo
- Utilizar zapatos ajustados, ni de material duro
- Caminar descalzo

Los Ojos.

A medida que pasa el tiempo, los niveles de azúcar en la sangre pueden causar la ruptura de venas muy pequeñas en el ojo. Pues bien según Diweart, M, (1999), “la diabetes es la causa principal de la ceguera en los estados unidos.

Pero esto no tiene que ser así, para todos los diabéticos. Hoy en día, se pueden diagnosticar y tratar los problemas de la vista de manera que uno años atrás no era posible. Un control del nivel de azúcar en la sangre puede prevenir problemas de la vista. Para proteger su preciada visión. Hay que asegurarse de visitar al oftalmólogo por lo menos una vez al año.

Concejos para el Cuidado de los Ojos.

Según Diweart, M. (1999):

- En días de sol brillante use lentes para el sol
- Haga citas regulares con un especialista de los ojos
- Use lentes protectores cuando haya riesgos para su vista

- No comparta su maquillaje
- Mantenga su glucosa en control.

Los Dientes.

Aun sus dientes no están libres de los efectos de una dieta sin control. Ya que los dientes sanos dependen tanto de la buena circulación, la boca puede ser afectada fácilmente por niveles de azúcar demasiado altos. Hay que asegurarse de visitar al odontólogo regularmente. Haciéndole saber que tiene diabetes.

Consejos para la Higiene Oral.

- Hacerse una limpieza y chequeo de los dientes cada seis meses.
- Cepille la lengua cada vez que se cepille sus dientes
- Limpiarse los dientes con hilo dental por lo menos una vez al día, comer antes de ir al odontólogo. El mejor momento para hacerse un chequeo dental es cuando su nivel de azúcar esta dentro de los limites normales.

Disminución en el consumo de Bebidas Alcohólicas.

Hablar de la disminución del consumo de bebidas alcohólicas es hacer referencia a medidas que aumentan la calorías, metabolismo químico del paciente. La obesidad el ocio ocasionado por el consumo étílico, le confiere al paciente diabético un riesgo a complicaciones cardiovasculares (hipertensión, dispilipidemia (hiperglicemia)

En ese sentido, es necesario que enfermería cumpla criterios los cuales orienten para a disminución del consumo étílico. El alcohol como bebida depresora y estimulante a la vez, ha sido compañero del hombre desde la más remota antigüedad y cuando se excede el consumo daña al organismo.

En ese sentido el paciente debe saber que los efectos del alcohol en el organismo guarda relación con la velocidad de lo que se ingiere el alcohol dificulta:

- La coordinación muscular
- El equilibrio
- Las funciones cerebrales superiores, juicio, memoria

El alcohol según el INN, (2001), “cuando es ingerido se metaboliza por dos métodos, la eliminación por medio de los riñones y pulmnes, y por

oxidación, proceso químico que transforma los alimentos en energía y calor” (p.8). Es decir el consumo etílico tiene efectos químicos (caloría).

En ese sentido, la frecuencia del consumo, así como la cantidad y característica de la bebida todo esto son factores que afectan las condiciones físicas del paciente. Por lo tanto se debe orientar y hablar acerca del consumo de principio y su dependencia la cual puede afectar el aspecto digestivo, trastornos neurológicos.

Finalmente el autor considera necesario darles las herramientas a todos los usuarios que asisten a la consulta endocrinóloga, con la intención de orientarlos sobre el efecto metabólico etílico en el diabético y desde ahí fomentar medidas contra el ocio considerado uno de los actores principales para el consumo.

Sistema de Variable

Variable Única: Orientaciones de enfermería sobre estilo de vida saludable dirigido a usuarios con Diabetes Mellitus 2.

Definición Conceptual: López, L. (1998) “un conjunto de elementos direccionados para ofrecer la mejor información posible de instrucción destinada al aprendizaje de las personas, grupos y comunidades”.
(p.86)

Definición Operacional: Se refiere a las observaciones hechas al profesional de enfermería enseñando al usuario diabético tipo 2 acerca de los componentes plan de alimentación, fármaco terapia, plan recreacional y cuidado de los pies en función de un estilo de vida saludable.

Operacionalización de la Variable

Variable Única: Orientación de enfermería sobre estilo de vida saludable dirigido a usuarios con Diabetes Mellitus Tipo 2. **Definición.**

Operacional: Definición Operacional: Se refiere a las observaciones hechas al profesional de enfermería enseñando al usuario diabético tipo 2 acerca de los componentes plan de alimentación, fármaco terapia y plan recreacional y cuidado de los pies en función de un estilo de vida saludable.

Dimensión	Indicador	Sub indicador	Ítems
<p>Plan de alimentación: Se refiere a la orientación que da el profesional de enfermería al usuario diabético tipo 2 acerca del menú requerido para la obtención de una alimentación sana.</p> <p>Fármaco Terapia: Se refiere a la orientación que da el profesional de enfermería al usuario diabético tipo 2 acerca del tratamiento farmacológico requerido de por vida.</p> <p>Plan Recreacional: Se refiere a la orientación que el profesional de enfermería provee al usuario diabético tipo 2 sobre costumbres actividades sanas en pro del bienestar.</p> <p>Cuidado de los pies: Se refiere a la orientación que el profesional de enfermería provee al usuario diabético tipo 2 acerca de la higiene de los pies en beneficio de una vida saludable.</p>	<p>Menú: Se refiere al tipo de alimento requerido por el usuario diabético</p> <p>Tratamiento: Se refiere a cada uno de los componentes que conforman la terapia farmacológica.</p> <p>Actividad física: Se refiere al tipo y característica de ejercicios que deben ser aceptados en beneficios de la salud.</p> <p>Higiene: es el conjunto de conocimientos y técnicas que se debe aplicar para el control de los factores que ejercen o pueden ejercer efectos nocivos sobre la salud.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Consumo requerido de carbohidratos ▪ Disminución de grasas totales y saturadas ▪ Restricción de carne y lácteos ▪ Aumento de consumo de pescado ▪ Consumo de fibra ▪ Acción de los hipoglucemiantes orales ▪ Criterios en las aplicaciones de insulina ▪ Ejercicio físico ▪ Aseo diario ▪ Revisión diaria ▪ Cremas humectantes ▪ Calzado apropiado ▪ Tipo de medias ▪ Cuidados de las uñas 	<p>1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 8, 9, 10 11, 12 13, 14</p> <p>15, 16, 17, 18</p> <p>19, 20, 21</p> <p>22, 23, 24, 25, 26, 27</p> <p>28, 29, 30, 31 32 33, 34, 35 36, 37, 38 39</p>

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

En este capítulo se describe el diseño de investigación, la población y muestra seleccionada, los métodos e instrumentos utilizados para la recolección de datos, validez y confiabilidad del instrumento, técnicas y procedimientos para la recolección de datos, además el plan de tabulación y análisis.

3.1. Diseño de la Investigación

El estudio se considera de campo, según la Universidad Pedagógica Experimental Libertador (UPEL) (2004) señala que:

Es el análisis sistemático de problemas en la realidad con el propósito bien sea de describirlos, interpretarlos, entender su naturaleza y factores constituyentes, explicar sus causas y efectos, o predecir su ocurrencia haciendo uso de métodos característicos de cualquiera de los paradigmas o enfoques de investigación conocidos o en desarrollo. (p.5)

Debido a que en la investigación los datos de interés son recogidos en forma directa de la realidad, en este sentido, se trata de una investigación a partir de datos originales que fueron recogidos de manera directa por medio de las observaciones hechas a la población objeto de estudio.

3.2. Tipo de Estudio

Según el problema y los objetivos, la presente investigación se ubica dentro de la modalidad del estudio descriptivo, considerándose así porque pretende conocer las necesidades o problemas que presentan los usuarios.

Para Pardo, G. y Cedeño, M. (1998) la investigación descriptiva “se refiere a interpretar minuciosamente lo observado; ésta se relaciona con las condiciones existentes, práctica que prevalece, puntos de vista o actitudes, proceso en marcha, efectos experimentados o tendencias que se desarrollan”. (p.119)

3.3. Población

Según Pineda, E., Alvarado, E. y Canales, F. (1994) definen la población como “un conjunto de individuos u objetos de los que se desea conocer algo en una investigación” (p.108).

Por otra parte, Fayad, C. (1997) expresa que la población “es una totalidad de individuos o elementos en los cuales pueden presentarse determinadas características susceptibles de ser estudiadas” (p.145). En el caso de la presente investigación, la población objeto de estudio estuvo conformada por 14 profesionales de enfermeras adscritos a la Consulta de Endocrinología.

3.4. Muestra

En cuanto a la muestra, Balestrini, M. (2001) refiere que la muestra es “un subconjunto de elementos que pertenecen a ese conjunto definido en su característica al que llamamos población”. (p.141)

Por otro lado, Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (1998) expresan que la muestra “es un subgrupo de la población” (p.207). Para esta investigación no se presentó muestra, ya que se trabajó con el personal de enfermería que labora en los turnos de 7 a.m.-1 p.m. y de 1 a 7 p.m., los cuales suman 14 enfermeras(os), es decir, el 100% de la población.

3.5. Métodos e Instrumentos de Recolección de Datos

En un principio un instrumento, según Sabino, C. (1992) “es cualquier recurso de que se vale el investigador para acercarse a los fenómenos y extraer de ellos la información necesaria”. (p.18)

En el caso del estudio se aplicó una lista de cotejo para ser usado por medio de la técnica de la observación, es un instrumento para medir la variable única en la categoría de cuestionario con 39 preguntas en escala dicotómica (SI-NO).

3.6. Validez

Según Pineda, E., Alvarado, E. y Canales, F. (1994) refieren que la validez “es otra característica importante que deben poseer los instrumentos de medición entendida como el grado en que el instrumento permita aplicarse la muestra de confiabilidad” (p.140). Con la finalidad de validar el instrumento, se analizó y evaluó por dos (2) expertos en el área, un metodólogo y una Licenciada en Enfermería, lo que permitió hacer posteriormente los ajustes pertinentes a la revisión.

3.7. Confiabilidad

Pineda, E., Alvarado, E. y Canales, F. (1994) consideran que la confiabilidad “se refiere a la capacidad del instrumento para arrojar datos o mediciones que correspondan a la realidad que se pretende conocer, o sea, la exactitud de la medición, así como a la consistencia o estabilidad de la medición en diferentes momentos” (p.139). Para la confiabilidad de los resultados arrojados por el instrumento se aplicó una prueba piloto en el ambulatorio del Ministerio del Poder Popular para la Salud, ubicado en el Distrito Sanitario N° 3 de San Martín, Caracas, a una población de 10 profesionales de enfermería luego se realizaron los análisis estadísticos recomendados por los expertos una vez obtenidos los resultados. Se solicitó la ayuda de un asesor de estadística externa.

Dando como resultado un Alpha de Combrach de 0,89, calculado mediante el programa estadístico SPSS versión 17 en Español.

3.8. Procedimiento para la recolección de datos

Una vez que se realizaron las pruebas de validez y confiabilidad del instrumento, se aplicó la técnica de observación. Previo a ello, se le participó a la Coordinación de Enfermería a fin de obtener el permiso para la aplicación del instrumento.

Se trató en lo posible de no sesgar la información durante los dos turnos, en lo cual se procedió a la recolección de la misma.

3.9. Técnica de Análisis

El análisis de la data se realizó una vez obtenidos los resultados para su tabulación y análisis estadístico realizado por el experto.

CAPITULO IV

RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

El contenido de este capítulo, corresponde a los resultados de la investigación y análisis de los mismos.

Resultados de la Investigación

A continuación se presenta resultados obtenidos de la investigación hecha sobre la orientación que brinda enfermería acerca de los estilos de vida saludable a los usuarios con Diabetes Mellitus Tipo 2, en la Consulta de Endocrinología, del servicio Médico del Ministerio Del Poder Popular para el Ambiente.

Estos resultados serán presentados por medio de tablas estadísticas y gráficos conformados por frecuencias absolutas y porcentajes, que a su vez facilitan la interpretación de los resultados obtenidos.

TABLA N° 1

DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LAS OBSERVACIONES HECHAS POR ENFERMERÍA ACERCA DE LA ORIENTACIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES BRINDADA A LOS USUARIOS, CONSULTA DE ENDOCRINOLOGÍA, DEL SERVICIO MÉDICO DEL MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA EL AMBIENTE. CARACAS, 2008

**DIMENSIÓN: PLAN DE ALIMENTACIÓN
INDICADOR: MENU
ITEMS: 1 -14**

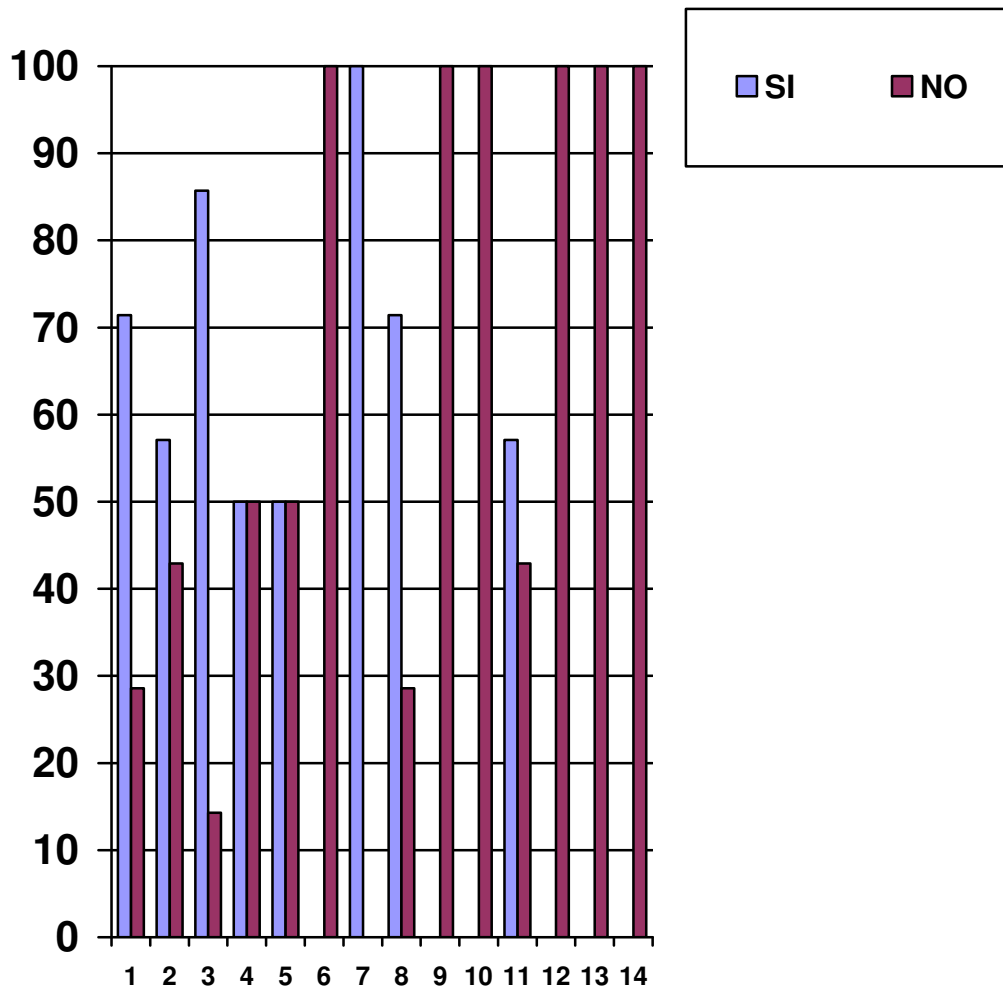
ITEMS	Respuestas					
	Si		No		Total	
	f	%	f	%	f	%
1. ¿Le indica que debe disminuir el consumo de carbohidratos simples o de rápida asimilación, como los dulces: galletas, chocolates, mermeladas, postres, etc.?	10	71.4	4	28.6	14	100
2. ¿Le orienta que los carbohidratos que debe consumir son los complejos o de lenta asimilación como los cereales integrales, verduras y frutas frescas, lácteos y legumbres?	8	57.1	6	42.9	14	100
3. ¿Le orienta sobre la disminución de grasas saturadas en el menú diario?	12	85.7	2	14.3	14	100
4. ¿Le orienta sobre la disminución de grasas en la preparación del menú?	7	50	7	50	14	100
5. ¿Le indica que las grasas totales se encuentran en las carnes rojas?	7	50	7	50	14	100
6. ¿Le recomienda utilizar aceite monosaturado (oliva, canola, maíz, soya y girasol)?	0	0	14	100	14	100
7. ¿Le indica que no debe consumir frituras?	14	100	0	0	14	100
8. ¿Le indica que debe disminuir el consumo de carnes rojas?	10	71.4	4	28.6	14	100
9. Le orienta que debe disminuir el consumo de lácteos cremosos?	0	0	14	100	14	100
10. ¿Le indica acerca del consumo lácteo conformado por yogurt, leche descremada, ricota, etc.?	0	0	14	100	14	100
11. ¿Le recomienda acerca del consumo de pescado?	8	57.1	6	42.9	14	100
12. ¿Le indica que el aumento en el consumo de pescado evita los altos niveles de colesterol?	0	0	14	100	14	100
13. ¿Le recomienda sobre la importancia del consumo de fibra tales como: alimentos integrales, verduras frutas, y legumbres?	0	0	14	100	14	100
14. ¿Le indica que el consumo de fibra su acción permite la disminución de la glicemia?	0	0	14	100	14	100

Fuente: Instrumento Aplicado por el autor 2008

Los resultados del indicador menú demuestran según Lerman (2003) que el menú para personas con este tipo de patologías, debe seleccionar variedad de alimentos necesarios para la vida sin embargo las observaciones hechas por el personal de enfermería demuestran falta de información: para el ítem 1, Le indica que debe disminuir el consumo de carbohidratos el 28.6% se observó que no, para el ítem 2 Le orienta sobre los carbohidratos que debe consumir el 42.9 se observó negativamente, el 85.7 se observó afirmativamente el ítem 3 que incluye la orientación sobre la disminución de las grasas saturadas pero para el ítem 4 y 5 se observaron 50% que sí y 50% que no, correspondiendo a manejo de grasas en el menú. Para el ítem 6, Le recomienda utilizar aceite monosaturado el 100% se observó que no, pero en el ítem 7, Le indica que no debe ingerir frituras se observó afirmativamente el 100%. Los ítems 9, 10, 12, 13 y 14 el 100% se observaron a la opción del no, lo que implica que el personal de enfermería no orienta ni indica aspectos importantes al diabético sobre su dieta. Se puede inferir que la población objeto de atención de la muestra estudiada no se le imparte información importante que debe usar al momento de decidir que comer, para evitar riesgos a su salud.

Gráfico N° 1

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS OBSERVACIONES HECHAS POR ENFERMERÍA ACERCA DE LA ORIENTACIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES BRINDADA A LOS USUARIOS, CONSULTA DE ENDOCRINOLOGÍA, DEL SERVICIO MÉDICO DEL MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA EL AMBIENTE. CARACAS, 2008
DIMENSIÓN: PLAN DE ALIMENTACIÓN
INDICADOR: MENU
ITEMS: 1 -14



Fuente: Tabla N° 1

TABLA N° 2

DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LAS OBSERVACIONES HECHAS POR ENFERMERÍA ACERCA DE LA ORIENTACIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES BRINDADA A LOS USUARIOS, CONSULTA DE ENDOCRINOLOGÍA, DEL SERVICIO MÉDICO DEL MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA EL AMBIENTE. CARACAS, 2008

**DIMENSIÓN: PLAN DE FARMACOTERAPIA
INDICADOR: TRATAMIENTO
ITEMS: 15-21**

ITEMS	Respuestas					
	Si		No		Total	
	f	%	f	%	f	%
15. ¿Le informa que la acción de los hipoglucemiantes orales es estimular la secreción de insulina?	0	0	14	100	14	100
16. ¿Le indica que la persona al cumplir con el tratamiento farmacológico con hipoglucemiantes orales le permite llevar un ritmo de vida saludable?	14	100	0	0	14	100
17. ¿Le orienta acerca de la acción del tratamiento contra las complicaciones por la diabetes?	0	0	14	100	14	100
18. ¿Le indica que con el cumplimiento del tratamiento con hipoglucemiantes orales se alcanza un adecuado control metabólico?	0	0	14	100	14	100
19. ¿Le indica que el uso de insulina forma parte del tratamiento en la diabetes 2 en algunos casos?	9	64.3	5	35.7	14	100
20. ¿Le informa que las situaciones que requieren la aplicación de insulina se relacionan con un inadecuado control con los hipoglucemiantes?	10	71.5	4	28.5	14	100
21. ¿Le informa en cuanto al tratamiento combinado una vez indicado por el especialista debe ser cumplido por el paciente como parte de su bienestar?	0	0	14	100	14	100

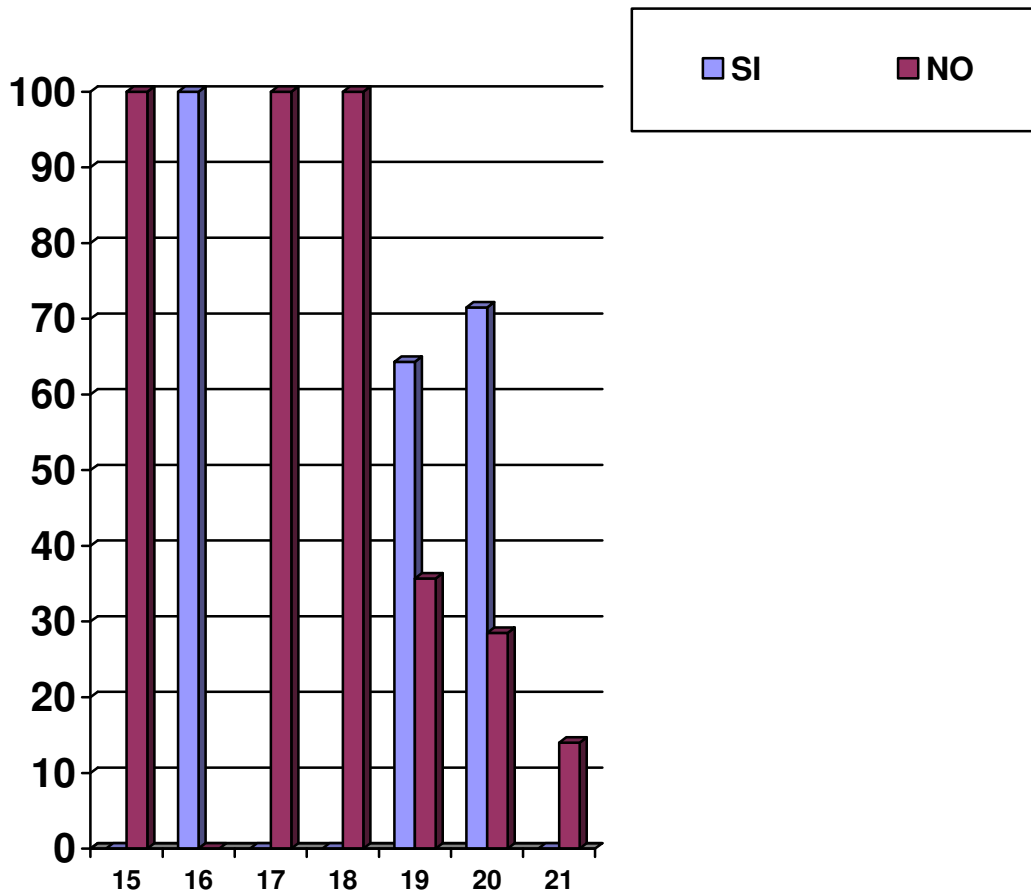
Fuente: Instrumento Aplicado por el autor 2008.

Los resultados del indicador demuestran lo siguiente: para el ítems 15, 17, 18, y 21 el 100% se observo no informar o indicar al paciente diabético aspectos importantes del tratamiento solo en los ítems 16, 19 y 20 se observaron que si lo realizaban, es así como SVEM (2005) afirma que es enfermería el personal mas idóneo para orientar sobre el uso del tratamiento, y se evidencia con las observaciones hechas por la población objeto de estudio, que no realiza esta actividad, lo que lleva a inferir que el paciente no maneja la información del tratamiento, lo que conlleva a riesgos del estado de salud.

Si esta población desconoce vías, dosis e importancia de la continuidad del uso del medicamento, pudiera llegar a presentarse complicaciones por omitir aspectos importantes del tratamiento.

Gráfico N° 2

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS OBSERVACIONES HECHAS POR ENFERMERÍA ACERCA DE LA ORIENTACIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES BRINDADA A LOS USUARIOS, CONSULTA DE ENDOCRINOLOGÍA, DEL SERVICIO MÉDICO DEL MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA EL AMBIENTE. CARACAS, 2008
DIMENSIÓN: PLAN DE FARMACOTERAPIA
INDICADOR: TRATAMIENTO
ITEMS: 15-21



Fuente: Tabla N° 2

TABLA N° 3

DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LAS OBSERVACIONES HECHAS POR ENFERMERÍA ACERCA DE LA ORIENTACIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES BRINDADA A LOS USUARIOS, CONSULTA DE ENDOCRINOLOGÍA, DEL SERVICIO MÉDICO DEL MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA EL AMBIENTE. CARACAS, 2008

**DIMENSIÓN: PLAN RECREACIONAL
INDICADOR: ACTIVIDAD FISICA
ITEMS: 22-27**

ITEMS	Respuestas					
	Si		No		Total	
	f	%	f	%	f	%
22. ¿Le indica acerca del ejercicio físico como parte terapéutica de la diabetes 2?	6	42.5	8	57.2	14	100
23. ¿Le indica que el ejercicio físico o práctica requiere de la indicación dada por el especialista?	0	0	14	100	14	100
24. ¿Le orienta sobre el plan de ejercicio aeróbico (caminata) como el más recomendable?	0	0	14	100	14	100
25. ¿Le orienta acerca del ejercicio físico indicándole que las prácticas permiten normalizar la hiperglicemia?	0	0	14	100	14	100
26. ¿Le indica que el ejercicio físico practicado debe alcanzar un mínimo de 45 minutos por tres días cada semana?	0	0	14	100	14	100
27. ¿Le indica que el ejercicio físico debe estar acorde con las condiciones físicas de la persona que lo practica?	0	0	14	100	14	100

Fuente: Instrumento Aplicado por el autor 2008

Los ejercicios físicos pueden ser definidos como un programa determinado de actividades físicas. De acuerdo a lo expresado por SVEM (2005), la actividad física en general forma parte importante de la terapia del diabético, sin embargo solo un 42,8 % de la población objeto de estudio se observo al ítem 22 en forma afirmativa, para el resto de los ítems 23 al 27 se observaron en forma negativa lo que lleva al autor inferir que no se esta cumpliendo con las actividades en la consulta.

Una de las bases fundamentales de los estilos de vida saludables es la actividad física como respuesta al sedentarismo de la población. El personal de salud y muy especialmente Enfermería debe brindar toda la información al paciente diabético, para que así el decida cual actividad física realizar.

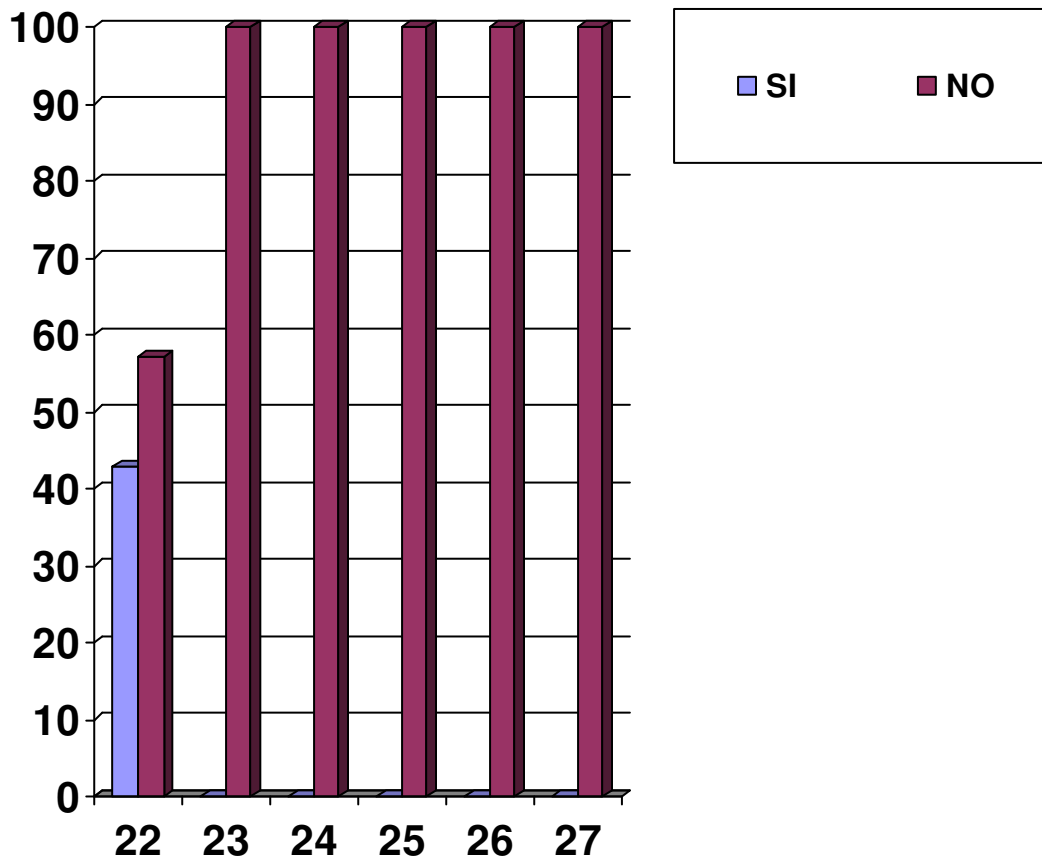
Gráfico N° 3

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS OBSERVACIONES HECHAS POR ENFERMERÍA ACERCA DE LA ORIENTACIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES BRINDADA A LOS USUARIOS, CONSULTA DE ENDOCRINOLOGÍA, DEL SERVICIO MÉDICO DEL MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA EL AMBIENTE. CARACAS, 2008

DIMENSIÓN: PLAN RECREACIONAL

INDICADOR: ACTIVIDAD FISICA

ITEMS: 22-27



Fuente: Tabla N° 3

TABLA N° 4

**DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LAS
OBSERVACIONES HECHAS POR ENFERMERÍA ACERCA DE LA
ORIENTACIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES BRINDADA A LOS
USUARIOS, CONSULTA DE ENDOCRINOLOGÍA, DEL SERVICIO
MÉDICO DEL MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA EL AMBIENTE.
CARACAS, 2008
DIMENSIÓN: CUIDADOS DE LOS PIES
INDICADOR: HIGIENE
ITEMS: 28-39**

ITEMS	Respuestas					
	Si		No		Total	
	f	%	f	%	f	%
28. ¿Le orienta sobre el aseo de los pies como parte importante del cumplimiento de la higiene?	10	71.4	4	28.6	14	100
29. ¿Le indica que el lavado diario de los pies debe realizarse con jabón suave y agua templada?	0	0	14	100	14	100
30. ¿Le indica que debe Revisar los pies todos los días en las áreas como, el empeine, los lados, la planta del pie, los talones y entre los dedo y las uñas ?	0	0	14	100	14	100
31. ¿Le recomienda revisar diariamente los pies para prevenir lesiones?	0	0	14	100	14	100
32. ¿Le recomienda usar cremas humectantes en los pies?	0	0	14	100	14	100
33. ¿Le informa que debe usar zapatos cerrados con tacones bajos y de piel suave que se ajusten correctamente a la forma de los pies?	8	57.2	6	42.8	14	100
34. ¿Le indica que el calzado debe ser ancho para que no cause presión en los dedos de los pies?	0	0	14	100	14	100
35. ¿Le indica que no debe caminar descalzo para evitar lesiones?	0	0	14	100	14	100
36. ¿Le recomienda que debe usar a diario medias limpias y secas?	0	0	14	100	14	100
37. ¿Le recomienda que debe usar medias de colores claros?	0	0	14	100	14	100
38. ¿Le recomienda que debe usar medias de algodón no ceñidas?	0	0	14	100	14	100
39. ¿Le orienta que el mantenimiento de las uñas de los pies debe hacerse con una lima de uña?	0	0	14	100	14	100

Fuente: Instrumento Aplicado por el autor 2008

Los resultados del indicador demuestran lo siguiente: para los ítem 28 y 33 enfermería se observó sí y para el resto de los ítems el 100% se observó no, evidenciando un desconocimiento de aspectos importantes con relación al cuidado de los pies en el diabético, como actividad de higiene.

Uno de los riesgos más comunes que suelen presentarse en diabéticos son los que se producen en los pies. El lavado, el tipo de jabón a utilizar, las medias según material de confección, el corte de uñas y cutícula, hasta el tipo de calzado son aspectos importantes que el personal de enfermería debe orientar al diabético y a su familiar, para que sean contenidos que en ningún momento sean olvidados; por tener un peso específico tan grande dentro de los cuidados a la población que presenta esta patología, debido a que una de sus complicaciones podría ser la amputación eminente de dedos o pie, causando lesiones irreversibles al punto que la persona puede clasificarse como minusválido.

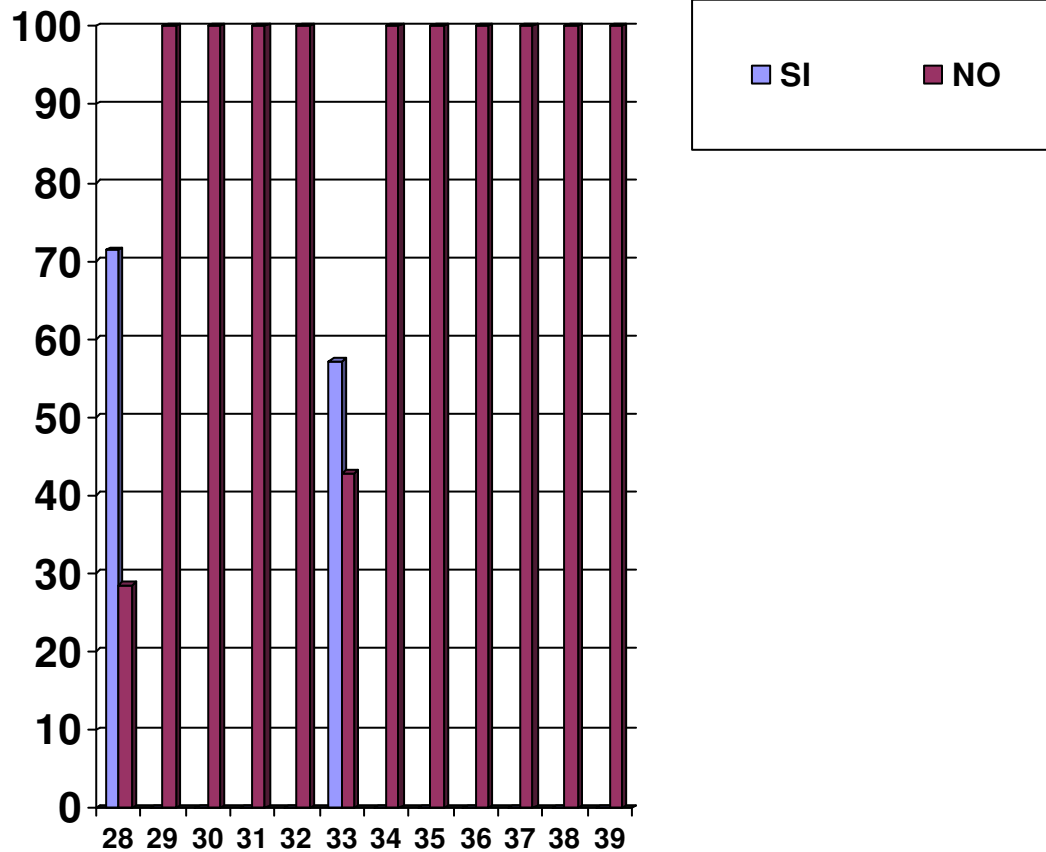
GRÁFICO N° 4

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS OBSERVACIONES HECHAS POR ENFERMERÍA ACERCA DE LA ORIENTACIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES BRINDADA A LOS USUARIOS, CONSULTA DE ENDOCRINOLOGÍA, DEL SERVICIO MÉDICO DEL MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA EL AMBIENTE. CARACAS, 2008

DIMENSIÓN: CUIDADOS DE LOS PIES

INDICADOR: HIGIENE

ITEMS: 28-39



Fuente: Tabla N° 4

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones:

Uno de los problemas de salud pública mundial es la Diabetes Mellitus tipo 2, la cual representa una verdadera pandemia especialmente para Latinoamérica y el Caribe.

Esta enfermedad no sólo afecta la salud del paciente, sino que involucra a su grupo familiar, y es allí donde el profesional de enfermería en su compromiso social debe proporcionar cuidados tanto al diabético como a su grupo familiar traspasando las fronteras institucionales.

Proyectar los cuidados de enfermería desde esta perspectiva implica para la profesión, el compromiso de asumir la salud como un activo social ofertando unos cuidados adecuados, impartiendo educación en salud y participando en la prevención de enfermedades que contribuyan a minimizar los riesgos futuros de salud y lograr una mejor calidad de vida de la población.

El primer paso para convivir con la diabetes es comprender que se trata de una condición de vida, que en la actualidad cuenta con un tratamiento médico de excelencia tanto para controlar la enfermedad como para evitar o minimizar complicaciones en el largo plazo.

Luego de finalizada la presente investigación y de acuerdo a los objetivos específicos planteados se concluye:

Para la dimensión plan de alimentación el 68.37 el personal de enfermería se observó que no orientaba o indicaba aspectos al menú, lo que lleva al autor a inferir que existe falta de cumplimiento del cuidado integral al diabético. La base del tratamiento correcto está en hacer cambios positivos en el estilo de vida en cuanto a alimentación.

Para el plan farmacoterapia el 66.7% se observó que no orientaba o indicaba aspectos significativos en el manejo del medicamento y su importancia. Aunque la medicación es esencial para el tratamiento de las personas con Diabetes Mellitus Insulino Dependiente (DMID) y para muchas con Diabetes Mellitus No Insulino Dependiente (DMNID), el estilo de vida juega un papel muy importante en el tratamiento de estos pacientes, y debe basarse en la orientación, el papel de Enfermería tiene un gran peso específico en la orientación que se debe brindar.

Para el plan recreacional que basa sus sub-indicadores en la actividad física el 92.8% se observó que no orientaba o indicaba la importancia de realizar actividades físicas. El ejercicio es otra parte importante en el tratamiento de los diabéticos. El ejercicio regular ayuda a mantener el peso adecuado, pero más importante todavía es el beneficio sobre el aparato circulatorio. Los músculos utilizan más glucosa durante el ejercicio vigoroso, lo cual ayuda a que el nivel de glucosa disminuya. Existe un debate en cuanto al régimen de ejercicio más adecuado para diabéticos. Si éste es muy intenso disminuirá el nivel de glucosa en sangre, y debe estar alerta ante la posibilidad de un nivel excesivamente bajo. Debe realizarse bajo supervisión del equipo de salud.

Con referencia al Cuidado de los pies el 89.2% se observó que no orienta o indica que debe realizar el diabético en el cuidado de sus pies, la importancia del tipo de medias, zapatos, limpieza no es considerada por enfermería como tema a tratar con el diabético. Es un hecho cierto que las alteraciones metabólicas de la Diabetes inducen cambios tisulares, causantes de la patología multisistémica propia del Diabético. Esta patología va a afectar de una manera importante al pie por lo que ningún aspecto del régimen terapéutico para el diabético es más importante que el cuidado apropiado de sus pies. Para dar una idea de esta importancia se puede inferir que la mitad de las amputaciones de miembros inferiores realizadas en

Venezuela son consecuencia de la diabetes. Sin embargo, la mayor parte de las complicaciones que se presentan en el Diabético podrían evitarse mediante un control adecuado de la alteración, como de una orientación adecuada y oportuna por parte del personal de Enfermería.

Recomendaciones:

En base a los resultados obtenidos en el presente estudio plantea las siguientes recomendaciones.

1. Comunicar y publicar los resultados del estudio al departamento de Enfermería y al personal de enfermería que laboran en la consulta de Endocrinología del Servicio Médico del Ministerio del Poder Popular para el Ambiente, con la finalidad de motivar al personal de enfermería para que participen en un proceso de reflexión y análisis que les permitan incrementar los niveles de orientación proporcionados a los usuarios con Diabetes Mellitus tipo 2 que asistan a la consulta de Endocrinología.
2. Informar con claridad a los usuarios la importancia de los estilos de vida saludables tales como: Plan de Alimentación, Farmacoterapia, Actividad Física y cuidado de los Pies.

3. Motivar a las autoridades a fortalecer la educación en servicio al personal de enfermería, que laboran en la consulta de Endocrinología, para así mejorar la información que se ofrece a los usuarios que asisten a dicha consulta.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

AMERICAN DIABETES ASSOCIATION, (2006). **Estadísticas Mundiales de Diabetes**. www.diabetes.org

AMERICAN DIABETES ASSOCIATION, (2008). **Standards of Medical care in Diabetes**. www.diabetes.org.

APARICIO, R. (2003). **Enfermería Comunitaria 2 Epidemiología y Enfermería**. Enfermería en Salud Comunitaria. (2ª ed.). Interamericana Mc Graw Hill. México, D.F.

ARAUZ, A SÁNCHEZ G Y PADILLA, G, (2001). **Intervención Educativa comunitaria sobre la diabetes en el ámbito de la atención primaria**. Hospital El Guarco, Costarica, Centro de Salud Rafalafena, Castellón, Grupo de Trabajo de Diabetes.

ARGUYE, W. (2000). **Consejos prácticos para el paciente diabético**. Folleto informativo. Publicado por: OMS/OPS.

ASOCIACIÓN LATINO AMERICANA DE DIABETES. (2005). **Insulinoterapia**. Publicación Científica. México, México.

AZOCAR, A. (2003). **Actividades educativas del profesional de enfermería a pacientes con neuropatía diabética periférica en miembros inferiores hospitalizados en las Unidades de Medicina Interna del Hospital Vargas de Caracas**. Trabajo especial de grado no publicado. Escuela de Enfermería. Facultad de Medicina. Universidad Central de Venezuela. Caracas, Venezuela.

BALESTRINI A., M. (2001). **Como se elabora el proyecto de investigación**. (5ª ed.). Caracas, Venezuela: BL Consultores y Asociados.

BERUMAN OVALLE, F. (2003). **La efectividad de la educación en el control de la diabetes mellitus tipo 2**. Revista de Salud Pública y Nutrición. Edición Especial N°2.

- BRUNNER Y SUDARTH (1989). **Enfermería médico Quirúrgica**. 6^{ta} Edición. Vol. 2. Interamericana Mc Graw Hill. México.
- CASSAN, F. (1999). **Orientaciones al paciente diabético 2**. Publicación de la American Diabetes Association.
- DIABETES Y EMBARAZO (2009). **Entrevista con el Dr. Salvador Gaviño Ambriz**. <http://www.saludymedicinas.com.mx>.
- DICURÚ, E. Y HERNÁNDEZ, A. (2005). **Participación educativa de enfermería en los usuarios diabéticos para mejorar su estilo de vida. Consulta de Medicina Familiar. Ambulatorio IVSS “Dr. Julio Iribarren Borges”, Catia, Distrito Capital**. Trabajo especial de grado no publicado. Escuela de Enfermería. Universidad Nacional Experimental “Rómulo Gallegos”. San Juan de los Morros, Estado Guárico. Venezuela.
- DIWEART, M. (1999). **Complicaciones de la Diabetes Mellitus**. (1^a ed.). España: Harcourt Brace.
- ENCICLOPEDIA MÉDICA EN ESPAÑOL (2008). **Diabetes tipo 2**. <http://medlineplus.gov/>
- FAYAD, C. (1997). **Estadística médica y de salud pública**. Universidad de Los Andes, Mérida.
- HERNÁNDEZ, R., FERNÁNDEZ, C. Y BAPTISTA, P. (1998). **Metodología de la Investigación**. (2^a ed.). Interamericana Mc Graw Hill, México.
- INSTITUTO NACIONAL DE NUTRICIÓN (INN). (2001). **Dieta para pacientes diabéticos**. Folleto informativo. Publicación del INN. Caracas, Venezuela.
- KATZUNG, BERTRAM G.; (2007). **Pancreatic Hormones & Antidiabetic Drugs, Basic & Clinical Pharmacology**. 9 edición, McGraw-Hill.
- LEDDY, S. y PEPPER, L. (1992). **Bases conceptuales de la enfermería**. Serie Paltex. Uruguay: OMS.

- LERMAN, I. (2005). **Atención integral del paciente diabético México**. (3ª ed.). Editorial Interamericana McGraw-Hill. México, D.F.
- LÓPEZ, LUNA, M. (1998). **Salud Pública**. Mc Graw Hill Interamericana. México, D.F.
- MANZANO, A. (2004). **Actividades recreativas y su influencia en la salud**. (2ª ed). España: Doyma Libros.
- MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD DE LOS PUEBLOS (MPPSP). (2006). **Diabetes Mellitus**. Boletín Informativo. Caracas, Venezuela: MPPSP.
- MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD (MPPS). (2007). **Definición de Diabetes**. www.msds.gov.ve
- MOTA, M. (2001). **Complicaciones crónicas de la diabetes mellitus**. Interamericana Mc Graw Hill. México, D.F.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). (2001). **Alimentación para personas diabéticas**. Publicación científica. Washington, D.C.: OMS/OPS.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). (2002). **Diabetes Mellitus**. Publicación Científica. Washington, D.C: OMS.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS) y ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS). (2007). **Diabetes Mellitus**. Publicaciones de la Oficina Panamericana de la Salud. Washington, D.C.: OMS/OPS.
- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS). (2004). **Reflexiones sobre el concepto de salud**. Washington, D.C.: OPS.
- PARDO, G, Y CEDEÑO, M (1998). **Investigación en la Salud, Factores Sociales**. Interamericana, Mc Graw Hill España.

- PINEDA, E., ALVARADO, E. y CANALES, F, (1994). **Metodología de la Investigación, Manual para el Desarrollo del personal de Salud.** Organización Panamericana de la Salud, Washington, D.C.
- SABINO, C. (1992). **El proceso de investigación.** (2ª ed.). Caracas: Panapo.
- SÁNCHEZ MORENO, A. (2003). **Enfermería comunitaria.** Tomo 3. Madrid: Mc Graw Hill Interamericana, Madrid. España.
- SÁNCHEZ SOLANO, A. (2003). **Plan de Alimentación del Paciente Diabético.** Folleto publicado por la Organización Mundial de la Salud. Washington, D.C.: OPS/OMS.
- SOCIEDAD VENEZOLANA DE ENDOCRINOLOGÍA Y METABOLISMO, (2005). **Consenso Nacional de Diabetes tipo II.** (Primera Edición). Revista N°3, Caracas, Venezuela.
- TOBON, S. (2000). **Calidad de vida y conducta de enfermedad en pacientes con diabetes mellitus tipo II.** Dialnet. Vol. 13, N°. 1.
- UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA EXPERIMENTAL LIBERTADOR (UPEL), (2004). **Manual de Trabajos de Grado de Especialización y Maestría y Tesis Doctorales.** Caracas: FEDUPEL.

ANEXO A. INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS.

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

**LISTA DE OBSERVACIÓN DIRIGIDA AL PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA DURANTE LA ORIENTACION AL USUARIO DIABÉTICO
QUE ASISTE A SU CONTROL AMBULATORIO**

**Tutor:
Prof. Rivas Carmen Dorila**

**Autor:
Carrasco Miguel**

CARACAS, 2009

Durante las acciones orientadoras aportadas por el profesional de enfermería al paciente con diabetes 2 en el cumplimiento de su control ambulatorio:	SI	NO
1. ¿Le indica que debe disminuir el consumo de carbohidratos simples o de rápida asimilación, como los dulces: galletas, chocolates, mermeladas, postres, etc.?		
2. ¿Le orienta que los carbohidratos que debe consumir son los complejos o de lenta asimilación como los cereales integrales, verduras y frutas frescas, lácteos y legumbres?		
3. ¿Le orienta sobre la disminución de grasas saturadas en el menú diario?		
4. ¿Le orienta sobre la disminución de grasas en la preparación del menú?		
5. ¿Le indica que las grasas totales se encuentran en las carnes rojas?		
6. ¿Le recomienda utilizar aceite monosaturado (oliva, canola, maíz, soya y girasol)?		
7. ¿Le indica que no debe consumir frituras?		
8. ¿Le indica que debe disminuir el consumo de carnes rojas?		
9. Le orienta que debe disminuir el consumo de lácteos cremosos?		
10. ¿Le indica acerca del consumo lácteo conformado por yogurt, leche descremada, ricota, etc.?		
11. ¿Le recomienda acerca del consumo de pescado?		
12. ¿Le indica que el aumento en el consumo de pescado evita los altos niveles de colesterol?		
13. ¿Le recomienda sobre la importancia del consumo de fibra tales como: alimentos integrales, verduras frutas, y legumbres?		
14. ¿Le indica que el consumo de fibra su acción permite la disminución de la glicemia?		
Acciones orientadoras en el componente farmacológico.		
15. ¿Le informa que la acción de los hipoglucemiantes orales es estimular la secreción de insulina?		
16. ¿Le indica que la persona al cumplir con el tratamiento farmacológico con hipoglucemiantes orales le permite llevar un ritmo de vida saludable?		
17. ¿Le orienta acerca de la acción del tratamiento contra las complicaciones por la diabetes?		
18. ¿Le indica que con el cumplimiento del tratamiento con hipoglucemiantes orales se alcanza un adecuado control metabólico?		
19. ¿Le indica que el uso de insulina forma parte del tratamiento en la diabetes 2 en algunos casos?		
20. ¿Le informa que las situaciones que requieren la aplicación de insulina se relacionan con un inadecuado control con los hipoglucemiantes?		
21. ¿Le informa en cuanto al tratamiento combinado una vez indicado por el especialista debe ser cumplido por el paciente como parte de su bienestar?		

Acciones orientadoras para el plan recreacional requerido en el diabético 2:	SI	NO
22. ¿Le indica acerca del ejercicio físico como parte terapéutica de la diabetes 2?		
23. ¿Le indica que el ejercicio físico o práctica requiere de la indicación dada por el especialista?		
24. ¿Le orienta sobre el plan de ejercicio aeróbico (caminata) como el más recomendable?		
25. ¿Le orienta acerca del ejercicio físico indicándole que las prácticas permiten normalizar la hiperglicemia?		
26. ¿Le indica que el ejercicio físico practicado debe alcanzar un mínimo de 45 minutos por tres días cada semana?		
27. ¿Le indica que el ejercicio físico debe estar acorde con las condiciones físicas de la persona que lo practica?		
Acciones orientadoras para el cuidado de los pies requerido en el diabético 2		
28. ¿Le orienta sobre el aseo de los pies como parte importante del cumplimiento de la higiene?		
29. ¿Le indica que el lavado diario de los pies debe realizarse con jabón suave y agua templada?		
30. ¿Le indica que debe Revisar los pies todos los días en las áreas como, el empeine, los lados, la planta del pie, los talones y entre los dedo y las uñas ?		
31. ¿Le recomienda revisar diariamente los pies para prevenir lesiones?		
32. ¿Le recomienda usar cremas humectantes en los pies?		
33. ¿Le informa que debe usar zapatos cerrados con tacones bajos y de piel suave que se ajusten correctamente a la forma de los pies?		
34. ¿Le indica que el calzado debe ser ancho para que no cause presión en los dedos de los pies?		
35. ¿Le indica que no debe caminar descalzo para evitar lesiones?		
36. ¿Le recomienda que debe usar a diario medias limpias y secas?		
37. ¿Le recomienda que debe usar medias de colores claros?		
38. ¿Le recomienda que debe usar medias de algodón no ceñidas?		
39. ¿Le orienta que el mantenimiento de las uñas de los pies debe hacerse con una lima de uña?		