



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



**INTERVENCION EDUCATIVA DE LA ENFERMERA COMUNITARIA EN LA  
PROMOCION DEL AUTOCUIDADO EN EL PACIENTE DIABÉTICO  
ATENDIDO EN LA UNIDAD DIABETOLOGICA DEL HOSPITAL DISTRITAL  
DE BEJUMA. ESTADO CARABOBO, PRIMER SEMESTRE 2006**

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

**AUTORAS:  
T.S.U. RODRÍGUEZ SOLANGE  
TUTORA:  
Msc. CARMEN VALLENILLA**

**CARACAS, MAYO DEL 2007**

**INTERVENCION EDUCATIVA DE LA ENFERMERA COMUNITARIA EN LA  
PROMOCION DEL AUTOCUIDADO EN EL PACIENTE DIABÉTICO  
ATENDIDO EN LA UNIDAD DIABETOLOGICA DEL HOSPITAL DISTRITAL  
DE BEJUMA. ESTADO CARABOBO, PRIMER SEMESTRE 2006**

## **DEDICATORIA**

A **Dios Todopoderoso**, por darnos el valor de seguir adelante y convertir nuestro sueño en una hermosa realidad

A **mis madre, hermanos(as) e hijos**, quienes motivaron con su cariño, comprensión y apoyo moral, en la realización de este estudio, por disculpar tantas ausencias y por ser fuente de inspiración, triunfo; además, por compartir tantos sacrificios y darnos el tiempo necesario para el logro de nuestra meta propuesta.

A todas nuestras **compañeras de estudio y amigos**, los que de una u otra manera quisieron ver nuestro sueño realizado.

**La Autora**

## **AGRADECIMIENTOS**

La preparación de este trabajo de Investigación fue motivada y orientada por la **Msc. Carmen Vallenilla**, tutora del Trabajo Especial de Grado, para optar a la Licenciatura en Enfermería en la Universidad Central de Venezuela.

A todas aquellas personas que de alguna manera colaboraron espontáneamente en la realización de este trabajo de investigación y el logro de esta propuesta, gracias a todos por su valiosa colaboración.

Finalmente, a la **Universidad Central de Venezuela** como institución y su cuerpo de **profesores**, le damos las más sinceras gracias por su invaluable contribución.

**La Autora**

## 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.....	7
Objetivo General.....	7
Objetivos Específicos.....	7
Justificación.....	8
II    MARCO TEÓRICO.....	10
Antecedentes del Estudio.....	11
Bases Teóricas.....	14
Sistema de Variables.....	55
Operacionalización de la Variable.....	56

	<b>Pág.</b>
Definición de Términos.....	57
III DISEÑO METODOLÓGICO.....	62
Diseño de la Investigación.....	62
Tipo de Estudio.....	62
Población y Muestra.....	63
Métodos y Técnicas para la Recolección de Datos.....	64
Validación y Confiabilidad del Instrumento.....	65
Procedimiento para la Recolección de Datos.....	66
IV RESULTADO DE LA INVESTIGACIÓN.....	68
Presentación de los Resultados.....	68
Análisis e interpretación de los Resultados.....	78
V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	82
Conclusiones.....	82
Recomendaciones.....	83
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	85
ANEXOS.....	90
A. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.	
B. VALIDEZ DEL INSTRUMENTO.	
C. CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO.	

## LISTA DE CUADROS

<b>CUADRO</b>	<b>Pág.</b>
<b>1</b> Distribución de frecuencia y porcentajes de las respuesta emitidas por los pacientes investigados indicador: Alimentación. Unidad Diabetológica del Hospital Distrital de Bejuma. Año 2006.....	<b>71</b>
<b>2.</b> Distribución de frecuencia y porcentajes de las respuesta emitidas por los pacientes investigados indicador: Higiene. Unidad Diabetológica del Hospital Distrital de Bejuma. Año 2006.....	<b>74</b>
<b>3</b> Distribución de frecuencia y porcentajes de las respuesta emitidas por los pacientes investigados indicador: Ejercicios requeridos en el paciente. Unidad Diabetológica del Hospital Distrital de Bejuma. Año 2006.....	<b>76</b>
<b>4</b> Distribución de frecuencia y porcentajes de las respuesta emitidas por los pacientes investigados indicador: Medidas Terapéuticas. Unidad Diabetológica del Hospital Distrital de Bejuma. Año 2006.....	<b>79</b>

## LISTA DE GRAFICOS

GRAFICO	Pág.
1 Distribución de frecuencia y porcentajes de las respuesta emitidas por los pacientes investigados indicador: Alimentación. Unidad Diabetológica del Hospital Distrital de Bejuma. Año 2006.....	73
2. Distribución de frecuencia y porcentajes de las respuesta emitidas por los pacientes investigados indicador: Higiene. Unidad Diabetológica del Hospital Distrital de Bejuma. Año 2006.....	75
3 Distribución de frecuencia y porcentajes de las respuesta emitidas por los pacientes investigados indicador: Ejercicios requeridos en el paciente. Unidad Diabetológica del Hospital Distrital de Bejuma. Año 2006.....	78
4 Distribución de frecuencia y porcentajes de las respuesta emitidas por los pacientes investigados indicador: Medidas Terapéuticas. Unidad Diabetológica del Hospital Distrital de Bejuma. Año 2006.....	80





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



**INTERVENCION EDUCATIVA DE LA ENFERMERA COMUNITARIA EN LA  
PROMOCION DEL AUTOCUIDADO EN EL PACIENTE DIABÉTICO  
ATENDIDO EN LA UNIDAD DIABETOLOGICA DEL HOSPITAL DISTRITAL  
DE BEJUMA. ESTADO CARABOBO, PRIMER SEMESTRE 2006**

**AUTORA:  
T.S.U. RODRÍGUEZ SOLANGE  
TUTORA:  
Msc. CARMEN VALLENILLA  
Fecha: MAYO 2007**

**RESUMEN**

En diferentes publicaciones la Organización Mundial de la Salud (OMS), Organización Panamericana de la Salud (OPS), se señala que la educación para la salud en el paciente diabético es uno de los aspectos más importantes en el tratamiento. La educación diabetológica impone grandes exigencias en lo que respecta a contenidos y a estrategias, aunado a la capacidad de la internalización del apoyo por parte del equipo de salud, en especial de la enfermera comunitaria. En ese sentido, el propósito de esta investigación es determinar la intervención de tipo educativa de la enfermera comunitaria en la promoción del autocuidado en el paciente diabético atendido en la Unidad Diabetológica ambulatoria del Hospital Distrital de Bejuma, Estado Carabobo. La investigación estuvo enmarcada en un diseño de campo, de tipo descriptiva, transversal y retrospectiva. La población estuvo conformada por 240 pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus, la muestra se constituyó por 24 diabéticos, lo que representa un 10% de la población, que se controlaron durante el primer semestre del año 2006. Se utilizó la técnica de entrevista estructurada, aplicando un instrumento con 26 ítems mediante la escala de Lickert modificado que ameritó reconocer su confiabilidad utilizando el método estadístico de Alfa de Cronbach, resultando un índice de 0,78. El resultado de la investigación evidenció que el personal de enfermeras comunitarias realiza actividades educativas contribuyendo en la promoción del autocuidado de los pacientes diabéticos que asisten al control en la Unidad Diabetológica.

## **INTRODUCCION**

La promoción de la salud se evidencia como parte importante dentro de la estrategia para el fomento del bienestar de personas, aunado a ello también para manejar eficazmente enfermedades crónicas, como la diabetes mellitus. En ese sentido, la promoción de la salud comprende un conjunto de métodos y técnicas en donde la comunicación social, en acción conjunta con varios actores profesionales de la salud, entre ellos la enfermera comunitaria, forman una red participativa al servicio del diabético de control ambulatorio.

Desde ese orden, enfermería en los servicios ambulatorios, clínicas populares y Barrio Adentro se destaca como un recurso importante en la consecución de actividades dirigidas para dar asistencia a estos pacientes, así como también en su competencia organizativa, y en la calidad de sus cuidados prestados en aquellos pacientes que demuestran interés y competencia para el trabajo educativo.

De allí, que el objetivo de este trabajo de investigación ha sido determinar la intervención educativa de la enfermera comunitaria del autocuidado influenciado por los modelos de enfermería de Dorotea Orem, y el de Epidemiología de Alan Deaver, y en razón de ello, poder precisar las acciones de enfermería que puedan contribuir al logro de una mejor calidad de vida para el diabético, su familia y la comunidad.

El contenido de esta investigación se presenta en cinco capítulos. El capítulo I, se encuentra referido al problema, contiene: el planteamiento del problema, los objetivos y la justificación.

El capítulo II, marco teórico, contiene: con los antecedentes sobre el tema, las bases teóricas que sustentan la investigación, el sistema de variables y su operacionalización y por último la definición de términos básicos.

El capítulo III, diseño metodológico, tipo de estudio, población, muestra, métodos y técnicas para la recolección de información, procedimientos administrativos para la recogida de información, 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 los objetivos generales y específicos.

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

## **CAPITULO I**

### **EL PROBLEMA**

El contenido del capítulo hace referencia al planteamiento del problema, los objetivos del estudio y finalmente la justificación del mismo.

#### **Planteamiento del Problema**

La Diabetes Mellitus, es una de las afecciones crónicas que según cifras estadísticas suministradas por Chacín, L (2001) “Es una enfermedad que afecta a 150 millones de personas en el mundo, y un millón en nuestra tierra, constituyendo la quinta (5ª) causa de muerte en mujeres y la sexta (6ª) en los hombres de nuestro país”, (p. 8), ello con una tendencia a elevarse a medida que la población se incrementa; afectando a los capas sociales productivas (media baja).

En lo que respecta a Venezuela, su morbilidad es emergente y su trascendencia esta dada por la alta mortalidad evidenciada en los registros oficiales del Ministerio de Salud y Desarrollo Social (MSDS) en el último quinquenio (1995-2000), y se presume que sus complicaciones han incrementado la problemática de los servicios de salud, no escapando a ello el Distrito Eje Occidental del Estado Carabobo, Bejuma, en donde según Registro Estadístico de Historias Médicas durante el 2003 y 2004, en el

Hospital Distrital de Bejuma “se realizaron 6 amputaciones por pie diabético, además el 90% de los pacientes consultantes presentó complicaciones cardiovasculares con su siguiente carga de deficiencia y discapacidad”, (p.8). Hecho que mereció llamar un poco a la reflexión a las autoridades del Hospital Distrital de Bejuma, al considerar la importancia del cuidado diario requerido en estos pacientes como estrategia fundamental para la disminución de cualquier riesgo extremo, ejemplo: alimentos, hipercalorías, hábitos nocivos, estrés, entre otros.

Desde ese orden, se programaron actos para promocionar acciones específicas coadyuvantes al fomento de un mejor estilo de vida en estos grupos, lo cual ameritó el desarrollo de charlas, orientaciones, etc., como un acto ideal a favor de aumentar informaciones y, por ende, protegerlos en beneficio de la salud.

En ese sentido, cabe resaltar que diariamente se desarrollaron acciones educativas en relación al autocuidado en la: alimentación, higiene, ejercicio y medidas terapéuticas, a nivel de la consulta ambulatoria correspondiente a la Unidad Diabetológica. Utilizando técnicas didácticas como las demostraciones, visitas domiciliarias, películas y rotafolios . Hecho que dio la oportunidad de ofertar una asistencia en el Hospital Distrital de Bejuma, establecimiento de salud adscrito al Instituto para el Mejoramiento de Salud del Carabobeño (INSALUD) (2000-2005).

Sin embargo, a pesar de cumplirse con estas intervenciones de promoción en beneficio de la salud para los pacientes diabéticos, el informe estadístico de Insalud, correspondiente al año 2005 muestra incremento de sesenta y tres (63) casos de enfermos con patología diabética de primera consulta y (966) casos sucesivos. Se pudo constatar que el 61% de estos pacientes diabéticos controlados en la Unidad Diabetológica de esa institución proceden del Municipio Bejuma, y en su totalidad registran complicaciones de pie diabético, personas cuyas edades oscilan entre los 15 años a 88, con un 56% perteneciente al sexo femenino.

Dichos datos llaman a reflexión porque es responsabilidad del personal de enfermería que atiende la consulta diabetológica, informar al paciente y su grupo familiar, sobre la patología, causas, consecuencias, tratamiento con hipoglucemiantes orales e insulina, según el tipo de Diabetes, alimentación en horarios específicos, dieta a consumir; en su plan de acción diario, deben establecer acciones de educación para la salud, para fortalecer en cada encuentro con el paciente, las medidas de autocuidado, entre otras, higiene personal, baño diario, higiene de los pies, explicándoles, si es posible, en forma individual y práctica, como lavarlos, secado, corte de uñas, hidratación, tipo y color de medias a utilizar, así como el tipo de calzado, es además de mucha importancia, que el paciente esté informado sobre las medidas de control, tales como: asistencia a consulta, control de

glicemia, exámenes de laboratorio, visita a nutricionista, y ejercicios que puede realizar, todo ello, con la finalidad de aumentar su bienestar y calidad de vida, reduciendo las complicaciones.

Atendiendo a lo citado y descrito, surgen algunas interrogantes:

Los pacientes diabéticos, reciben de enfermería, educación en salud, relacionada al ¿Consumo de alimentos?

¿Horario de alimentación?

¿Medidas de higiene personal?

¿Cuidado de los pies?

¿Medidas terapéuticas?

¿Ejercicios que puede realizar?

Para dar respuestas a estas interrogantes, la autora formula el siguiente problema en estudio:

¿Cuál es la intervención educativa de la enfermera comunitaria en la promoción del autocuidado en pacientes diabéticos atendidos en la Unidad Diabetológica del Hospital Distrital de Bejuma – Estado Carabobo, durante el primer semestre del año 2006?

## **Objetivos del Estudio**

### **Objetivo General**

Determinar la intervención educativa de la enfermera comunitaria en la promoción del autocuidado en pacientes diabéticos atendidos en la Unidad Diabetológica del Hospital Distrital de Bejuma – Estado Carabobo.

### **Objetivos Específicos**

- Identificar las actividades educativas que realiza la enfermera comunitaria en la promoción del autocuidado sobre alimentación requerida en el paciente diabético.
- Identificar las actividades educativas de la enfermera comunitaria para la promoción del autocuidado en relación con la práctica de la higiene en el paciente diabético.
- Identificar las actividades educativas de la enfermera comunitaria para la promoción en relación con la práctica del autocuidado referido a los ejercicios que debe practicar el paciente diabético.



- Identificar las actividades educativas de la enfermera comunitaria en la promoción del autocuidado en relación a las medidas terapéuticas que debe practicar el paciente diabético.

### **Justificación**

Además de las experiencias de aprendizajes que implica el acometido de un trabajo de investigación, este estudio representa una acción ante una necesidad observada en la Unidad Diabetológica de atención comunitaria del Hospital Distrital de Bejuma, relativo a la prestación de un servicio integral accesible y equitativo al diabético, cuya compleja problemática exige de un gran número de acciones de enfermería comunitaria, tendentes a la promoción de conductas saludables que se traduzcan en una mejor calidad de vida del paciente de control ambulatorio.

Toda esta situación, aunado al derecho que tienen los venezolanos al goce de la salud, consagrada en el Artículo 83 de la Carta Magna, reafirmada por la Carta de la Promoción de la salud de Ottawa (1984), y posteriormente enfatizada en la declaración de Saint Vicent de Europa (1990), las cuales motivan a proponer la promoción de la salud a través de estrategias educativas y enseñanzas de la práctica del autocuidado en la diabetes que redunden en la modificación de estilos de vida, que disminuyan las

complicaciones, minimicen los gastos de atención en salud y en tratamiento, retarden las deficiencias y discapacidades, y reduzcan las tasas de morbi-mortalidad permitiéndole al diabético desarrollar sus capacidades y el disfrute del bienestar.

### **Objetivo general**

Los resultados del estudio permite determinar la intervención educativa de la enfermera comunitaria en la promoción del autocuidado en pacientes diabéticos atendidos en la Unidad Diabetológica del Hospital Distrital de Bejuma – Estado Carabobo, lo cual propenderán facilitar la promoción de la salud y atención comunitaria en el área ambulatoria del Hospital Distrital de Bejuma, incidiendo positivamente en la racionalización de los costos, disminuyendo los promedios de estancia, logrando mayor equidad en la atención de salud de los diabéticos.

Por último, la autora sintió la necesidad de realizar la investigación a fin de aportarle a la institución datos que pueden ser útiles para reorganizar, desarrollar estrategias de acciones con la finalidad de mejorar las intervenciones educativas de las enfermeras comunitarias adscritas a dicha institución. Y a su vez sirvan de base para la realización de otros trabajos de investigación

## **CAPITULO II**

### **MARCO TEORICO**

Este capítulo ha sido estructurado con los antecedentes relacionados al problema de la investigación, las bases teóricas referidas a las teorías, conceptos, el sistema de variable y su operacionalización y al final, la definición de términos básicos.

Antecedentes.

Los antecedentes del estudio son los hechos preliminares que permiten aclarar, juzgar e interpretar el problema planteado, es decir, realizar una síntesis conceptual de las investigaciones previas relacionadas con la variable objeto del estudio.

La función principal de la investigación en enfermería es la de facilitar el ejercicio de la profesión fundamentada en principios científicos, que avalen y realcen su desempeño en los cuidados proporcionados al paciente o cliente que incidan positivamente en su calidad de vida.

Así pues, se han efectuado diversos y variados estudios investigativos sobre la intervención educativa y el autocuidado en el paciente diabético que suministran datos importantes desde sus propios criterios.

## **Antecedentes de Investigación**

Hernández, M. Quintero, D. Dávila, N. Maldonado, B. Vega, D y Escobar, Z (2001) realizaron un estudio titulado Nivel de información de la diabetes y complicaciones crónicas en pacientes controlados en el hospital I de Lagunillas, Estado Mérida. Dicho estudio fue descriptivo, participaron 100 diabéticos. La muestra la tomaron al azar sistematizado; tomado en cuenta a los diabéticos mayores de 40 años, dependiendo de antidiabéticos orales que fueron controlados durante cinco meses seguidos, con la finalidad de investigar la relación existente entre el nivel de conocimientos y las complicaciones crónicas de la diabetes mellitus. Los resultados según los autores de la investigación muestran que los pacientes saben que la diabetes es una enfermedad crónica, que puede controlarse con dieta y tratamiento, que se controla pero no se cura y que la falta de control provoca complicaciones y/o hasta la muerte. Concluyeron que el nivel de información sobre la diabetes reduce las complicaciones; en especial la neuropatía diabética. Palabras claves: diabetes mellitus, información, complicaciones crónicas.

Por lo expuesto en este trabajo, se percibe que en la mayoría de los casos al diabético se le proporciona la información sin tener en cuenta si es cualitativa o cuantitativa; y la estrategia para ofrecerla, por lo que la

enfermera empleará este conocimiento como guía para perfeccionar la orientación y metodología al realizar su intervención educativa.

Flores, E. Y Jiménez, M (2001) realizaron un estudio titulado “Propuesta educativa dirigida al paciente diabético sobre medidas para prevenir pie diabético en la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera” de Valencia. El objetivo general fue proponer un programa educativo dirigido al paciente diabético sobre medidas para prevenir el pie diabético, el tipo de estudio fue descriptivo, con un diseño no experimental, aplicaron la prueba piloto a los pacientes diabéticos, siendo la confiabilidad de 0,91. Luego procedieron a recoger la información definitiva a 50 personas diabéticas. Los datos fueron analizados mediante estadísticas en términos de frecuencia y porcentajes, indicando según los autores que la mayoría de los pacientes no tenían un nivel de información aceptable con respecto a los indicadores medidos sobre el autocuidado y recomendaron implementar a la brevedad posible el programa propuesto.

De acuerdo a lo expuesto, este antecedente significa un aporte para el estudio que se realiza y donde se aprecia que la actividad educativa representa una estrategia de la promoción de la salud de los diabéticos, practicándose el autocuidado y por consiguiente el autocontrol.

Estos hechos se constituyen un aval importante para el desarrollo de la investigación que se realiza por cuanto, además de tomar en cuenta los aspectos de dieta, ejercicio, autocontrol y relajación, los cuales se constituyen en los sub-indicadores que se analizan dentro del mismo, contribuyendo con la mejoría de la calidad de vida, objetivo principal de las funciones de enfermería.

Scain, S. Oliveira, C. y Frauzen, E (1997), estudiaron los aspectos de asistencia de enfermería comunitaria en el costo del tratamiento del diabético, en un estudio retrospectivo realizado en un hospital docente del Brasil en el Programa de Salud del Diabético, cuyo objetivo fue conocer los costos referidos a dieta, medicamentos e insumos como cintas reactivas en el domicilio. En dicho estudio, revisaron 144 historias clínica de diabéticos atendidos en el programa de salud del adulto del citado establecimiento. El resultado dicen las autoras, evidenció un gran costo para los usuarios y según las autoras posteriormente se les proporcionó orientación para minimizarlos.

En el conocimiento que se tiene que la promoción de la salud bien aplicada y dentro de ella la educación diabetológica realizada por la enfermera genera bienestar, este estudio es pertinente para la teoría de la investigación que se adelanta, ya que si el diabético está bien educado y

orientado puede utilizar mejor los recursos a su alcance, logrando promocionar su salud.

Isla, X. (1996), realizó una investigación de tipo explicativo con el propósito de evaluar la percepción de incertidumbre de los pacientes con Diabetes Mellitus controlados y los factores que influyen en este proceso para explicar y predecir el grado de asociación existente. El estudio fue realizado en 115 diabéticos controlados en el consultorio adosado de especialidades del Hospital Herminia Martín Chillan de Chile, durante tres meses (Diciembre de 1994 a Febrero de 1995), basado en la teoría de incertidumbre de Merle Mishel. En las conclusiones de la investigación se señala que la percepción de incertidumbre, puede ser explorada en poblaciones clínicas vulnerables, donde están presentes la angustia y el estrés, factores que dificultan en el proceso de adaptación a la enfermedad. Este conocimiento tiene gran importancia para el profesional de enfermería a fin de proporcionar una correcta intervención, basada en el conocimiento científico, contribuyendo a mejorar la calidad de vida de las personas.

De acuerdo a lo expuesto, este antecedente constituye un aval para la investigación que se realiza, permitiendo asimilar conocimientos sobre los aspectos de angustia y estrés que deben ser examinados antes del inicio de

la actividad educativa de la enfermera comunitaria, hecho estos que permiten aclarar el problema planteado.

## **Bases Teóricas**

En el desarrollo de las bases teóricas que sustentarán la variable del estudio se cumple con la revisión bibliográfica que permitirá apoyar con diferentes teorías y resultados comprobados que vienen a contribuir el fundamento descripción y aplicación de la problemática que se investiga.

Intervención Educativa de la enfermera Comunitaria.

La salud de las personas esta estrechamente vinculada con la promoción y prevención en el mejoramiento de su calidad de vida exigiendo la intervención de un grupo multidisciplinario de salud, entre ellos, el profesional de enfermería influida por su formación académica y la cultura organizacional. En razón de ello, Leddy S y Pepper, M (1989), afirman que “la práctica profesional de enfermería está fundamentada en un cuerpo de conocimientos que implica un juicio y basamento para cambiar los hechos de acuerdo con la situación que se logra a través de la investigación científica”. (p.47).



Así mismo, estos autores citan la Ley Práctica, National Council of state Board of Musin, que refiere la práctica de enfermería como prestación de servicios a individuos o grupos cuyo fin es el alcance de la salud, mediante acciones planeadas y metas definidas, evidenciadas en la evolución física y mental diagnostico, junto a las respuestas a la atención y al tratamiento.

Por ello se deduce, que las prácticas de enfermería involucran la investigación sistemática, el incremento de conocimientos, habilidades y destrezas que benefician al ser humano, dentro de su contexto social y que permite, a su vez, aumentar el valor de la enfermería como profesión. Añadiendo que las implicaciones de esta práctica profesional se debe a la prestación de servicios organizados para los requerimientos del ser humano en sus necesidades individuales y grupales.

En razón de ello, Archer, S y Fleesma, R citadas por Figuera, E. López, G y Méndez, D (1994), destacan las funciones de enfermaría como:

Independientes, dependientes e interdependiente. Las independientes se refieren a las funciones propias o de sus competencias inherentes a las técnicas, destrezas, habilidades personales en la valoración, diagnóstico, planificación, plan de acción y evaluación. Las dependientes, se refieren a las actividades delegadas del médico como por ejemplo, la administración de medicamentos, y las interdependientes están

representadas por el trabajo conjunto con otras disciplinas de salud, como planificación, coordinación, asesoría” (p.9).

Estas funciones pueden ser desempeñadas en las diversas áreas de la práctica hospitalaria, comunitaria, cada una con objetivos y habilidades específicas.

Al respecto, continúan definiendo las autoras citadas a la enfermería comunitaria como “una disciplina de aprendizaje de servicio cuyo propósito final es contribuir, en lo individual y en colaboración con los demás, a conseguir el nivel funcional óptimo del cliente, mediante la enseñanza y la presentación de atención” (p.3). Por lo que se asume, que la enfermería comunitaria representa un área de la práctica de enfermería que requiere de un conjunto de habilidades y destrezas aplicables al individuo, familia y comunidad en diversos escenarios de la vida comunitaria (intramuros y extramuros), proponiendo acciones orientadas a lograr el desarrollo de sus capacidades, ofreciendo atención experta en salud con gran componente educativo.

Tradicionalmente la enfermera comunitaria a partir de la creación del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social de Venezuela en (1936), según refieren Navarro, M. y Romero, P. (2000) “ha ejercido su rol en el área preventiva con la denominación de enfermera de salud pública p.87). En ese

desempeño se han cumplido funciones asistenciales docentes, administrativas inherentes a la promoción, prevención y recuperación de la salud. Así mismo, esta atención ha estado orientada al grupo materno-infantil, inmunizaciones, atención domiciliaria, charlas educativas y enfermedades transmisibles como tuberculosis y las de transmisión sexual. En ese orden y en concordancia con lo señalado en la serie de informes técnicos, suscritos por comité de expertos en enfermería de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (1974), señalan:

La asistencia de enfermería a la comunidad, comprende la asistencia de enfermería a la familia, pero también le incumbe, la identificación de las necesidades sanitarias generales de la comunidad y la tarea de conseguir la participación de la comunidad en la ejecución de proyectos relacionados con la salud y el bienestar de la población, ayuda a la comunidad a identificar sus propios problemas, a encontrar soluciones y hacer todo lo que está su alcance, antes de recurrir a la ayuda exterior. (p.11)

Por ello y asumiendo que la función principal de enfermería comunitaria no es sólo proporcionar cuidados personales y enseñanzas al diabético, sino también el de fortalecimiento de su entorno familiar con trascendencia al ámbito comunitario, con la detección de sus necesidades, con el compromiso de contribuir a su satisfacción y en colaboración con otros miembros del equipo de salud y gestionando la participación de la comunidad

con lo que indudablemente se contribuirá a la promoción de la salud del diabético y su familia.

Para cumplir con las actividades de cuidados personales, educación y trabajo comunitario en la promoción de la salud del diabético, la enfermera comunitaria debe reunir características especiales como lo señalan Archer, S y Fleesma, R citadas por Figuera, E. López, G y Méndez, D (Op.Cit.) “estas son: intercesora, organizador comunitario, consultora, coordinadora, intermediaria, suministradora de servicios, educadora, evaluadora, recopiladora de información, investigadora, administradora, remitosa, colaboradora y miembro del equipo”. (p.11)

Hoy día, en concordancia con publicaciones de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2003), la enfermera “comunitaria actúa desde un orden de participación social de manera integrada con las personas y grupos, gestionando y dirigiendo acciones intramuros y extramuros” (p.46). De acuerdo a ello, la enfermera comunitaria debe ser considerada como un profesional presta para dar asistencia social de apertura a los nuevos tiempos.

En relación a la investigación, la enfermera debe participar dentro de un contexto para detectar, colaborar, organizaciones de bases. Destacan las fuentes citadas, “la enfermera en el área comunitaria buscará acercar el acceso de los servicios del ambulatorio hacia los grupos, utilizando sistema de seguimientos y de atención individualizada, incluyendo en ello acciones de promoción y educación para la salud”. (p.16)

De acuerdo a lo señalado por Restrepo, H. (1992), la promoción de la salud constituye una orientación estratégica de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la cual “es concebida como la suma de las acciones de la población, los servicios de salud, las autoridades sanitarias y otros sectores sociales y productivos encaminados al desarrollo de mejores condiciones de salud individual y colectiva”. (p.1)

La intervención de la enfermera comunitaria en la promoción de la salud de los diabéticos es de vital importancia, ya que es uno de los problemas de salud pública que emergen en nuestra comunidad durante los últimos años, y también por el desempeño integral (asistencial, docente, investigativo) y toda una gama de destrezas y habilidades necesarias para cumplir con los requerimientos del mismo y ayudarlos en el desarrollo de sus capacidades físicas y mentales.

En este sentido, la Carta de Ottawa para la promoción de la salud de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), citado por Morazzani, H (1994), determina que la promoción de la salud consiste en “proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma” (p.1). Esto se interpreta como actividades que se realizan a favor de las personas para mantener y aumentar el bienestar, asimismo, define los mecanismos para realizar la promoción de la salud.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), conjuntamente con la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (1999), suscriben el documento de la declaración de Santa Fe de Bogota, en el que se asume el compromiso de impulsar la salud a través de la estrategia de la promoción de la salud y hacen referencia al reconocimiento como agentes de salud a personas comprometidas con su promoción y a profesionales que prestan servicios asistenciales como la enfermera comunitaria. La promoción de la salud lidera la lista de ofertas básicas de servicios del modelo de atención Integral del Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Republica Bolivariana de Venezuela (1999), el cual, la conceptúa como “todo tipo de acciones educativas individuales y colectivas para el fomento de los factores de riesgo, así como la organización de grupos sociales de auto apoyo y desarrollo comunitario” (p.12). Deben ser enmarcadas en un medio de participación, observándose como actividades específicas la educación

individual, familiar, a grupos, colectiva, visitas al hogar, visitas a centros infantiles y educativos, visitas a centros de producción, a instituciones y organizaciones y asesoras de grupos sociales y de apoyo y comités de salud.

Basado en ello, la enfermera comunitaria señalada como el profesional de la salud que mayormente realiza estas actividades como lo afirma Mahler, H, citado por Pérez, A. (1995), el cual identificó a las enfermeras como “líderes en las estrategias para conseguir el objetivo de la salud para todos” (p.29). Por ello, la enfermera comunitaria debe asumir mediante la estrategia de promoción de la salud a la colectividad, a las familias, a los grupos y dentro de ellos, a los diabéticos, cuya atención se observa reducida a los ambientes de la consulta anual del Día de la Diabetes. Con esta concepción de las actividades de promoción de la salud la autora presenta los elementos teóricos de las actividades educativas.

Como ya se ha planteado, la enfermera comunitaria tiene entre sus responsabilidades, la actividad educativa, la cual se proyecta al individuo, familia y comunidad y al diabético como parte de ella. En razón de lo expuesto, la Universidad Nacional de Educación a Distancia en España (1993), señala que “la función educativa de la enfermera es muy amplia y abarca entre otras: la educación para la salud, la formación de nuevos

profesionales, la educación del equipo de salud y la educación permanente”.  
(p.76)

En el desempeño de la enfermera comunitaria, una de las tareas esenciales es la labor educativa, por lo que Archer, S y Fleesman, R citadas por Figuera, E. Pérez, A y Montaña, R (2000), señalan que “la enfermera comunitaria debe estar capacitada para la enseñanza al usuario y que para alcanzar este objetivo debe poseer conocimientos sobre el proceso de enseñanza aprendizaje, lo que persigue el cambio de actividad o modificación de comportamiento” (p.24). La educación del proceso y el empleo de diferentes experiencias de aprendizajes para producir cambios de comportamientos que se traduzcan en bienestar.

El Informe Técnico del Grupo de Educación Sanitaria y Promoción de la Salud de España (2001), señala que “la educación sanitaria consiste en proporcionar una combinación de conocimientos, actividades, habilidades para que el sujeto pueda definir y alcanzar sus propias metas en materia de salud” (p.1). Así como, Bartlet, E. (1995), afirma que “la educación en salud se evidencia en la reducción de los costos de salud”. (p.546)

En posesión de estos conocimientos, la enfermera comunitaria que dedica importante parte de su tiempo laborar a esta actividad, afianza su



competencia con los usuarios del establecimiento de salud. En tal sentido, Dugas, B (2000), afirma que:

Ayudar a satisfacer las necesidades de aprendizaje de un paciente es parte integral del papel de la enfermera. Para satisfacer tales necesidades, debe saber algo acerca del proceso de aprendizaje, ser capaz de identificar las necesidades de cada paciente y seleccionar los métodos apropiados y las técnicas que faciliten este proceso. Debe ser capaz de también de evaluar la efectividad del aprendizaje del paciente. (p.911)

Se considera entonces que, la enfermera comunitaria como agente de la promoción de la salud y educadora en la Unidad Diabetológica Distrital de Bejuma, reconoce el déficit de conocimientos que tiene el diabético en cuanto a la protección y conservación de su salud por medio de la valoración y en virtud de ello seleccionará la mejor manera de enseñarles, tomando en cuenta su estado actual, si su trastorno se está iniciando o al contrario lleva mucho tiempo, su individualidad, para posteriormente verificar los resultados. Por otra parte, y en ese proceso educativo debe considerarse si lo que se enseña es importante para él o ella, procurando que la enseñanza sea activa e involucrando al paciente para su participación, que él sea el protagonista de su propia vida, en el cual practique las enseñanzas, con la utilización de todas las ayudas y medios de comunicación posible de la Unidad y contando con el apoyo de la familia y de la comunidad en general.

Al respecto, el Informe Técnico del Grupo de Educación Sanitaria y Promoción de la Salud de España (2001), refiere que “el objetivo principal de la educación diabetológica sería lograr el autocuidado por medio de tres elementos básicos: administración de insulina, autocontrol de la glicemia y ejercicio” (p.2). En razón de lo planteado, la enfermera comunitaria se valdrá de la enseñanza de la práctica del autocuidado como actividad principal en su labor educativa y de esa manera promover medidas de bienestar en cada paciente.

### **Medidas Promocionales de Salud en el Autocuidado**

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) (1997), en el documento del Plan de Acción Regional para la promoción de la salud en las América, consideran que:

El autocuidado en salud es una práctica que se obtiene luego que los individuos cambien su percepción del valor de la salud para su calidad de vida, considerándose esta práctica, como uno de los objetivos de la promoción de la salud. (p.8).

Entendiéndose que el autocuidado es una práctica que puede conducir a los diabéticos a la obtención del bienestar, y que se puede aprender a través de la enseñanza que la enfermera proporciona, resulta útil para ella, el tomar como referencia el modelo de cuidados de enfermería de

Dorotea Orem, D citado por Leddy, S y Pepper, M (Op.Cit.), según las autoras de este modelo “el objetivo de la enfermería es la ayuda dada al individuo a emprender acciones para el propio cuidado de su salud y vida, recuperarse de la enfermedad y adaptarse a la misma” (p.212). Así la enfermera atiende la necesidad que tiene el diabético de hacer frente a la enfermedad y sobreponerse a la misma.

De igual manera, las autoras precitadas establece que:

Algunas personas pueden tener requerimientos de autocuidado junto con el desarrollo o trastornos de salud y que todas las personas poseen las condiciones universales de autocuidado como son: 1. Conservación de una ingestión suficiente de aire, agua y alimento. 2. Suministro de cuidado asociado con los procesos de eliminación y excrementos. 3. Mantenimiento de un equilibrio entre la actividad y el descanso y entre la soledad y la interacción social. 4. Evitar los riesgos para la vida, funcionamiento y bienestar. 5. Promover el funcionamiento y desarrollo de los seres humanos dentro de grupos sociales de acuerdo con las potencialidades, las limitaciones conocidas y el deseo de ser normal. (p.116)

De allí se infiere que, la enfermera identificará las necesidades del autocuidado presentes en el diabético a través de las intervenciones de enfermería y en consecuencia realizará las acciones correspondientes para atenderlas. Cuando se satisfacen las necesidades del autocuidado, se logra el autocontrol y se promueve la salud y el bienestar, lo cual implica la comprensión de que el ser humano siempre ha tratado de alcanzar su bienestar personal, buscando en todo momento las posibilidades de cubrir

sus requerimientos de supervivencia tanto en lo afectivo como en lo humano y social.

Al respecto, Gessen, M y Gessen, V (1996), señalan que:

Las necesidades son metas, objetivos conocidos o desconocidos, que impulsan al individuo a buscar su satisfacción. Es un vacío que debe ser llenado y para ello el hombre se prepara organizando procesos conductuales y mentales que le permitan conseguir la satisfacción de lo que necesita. (p.6)

Cuando la enfermera se responsabiliza por la enseñanza de la práctica del autocuidado y determina los requisitos del mismo, está identificando las necesidades en el diabético de las mismas y de esa manera poder garantizarle una buena asesoría y enseñanza.

A su vez, el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social (MSAS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (1992), suscriben un modelo epidemiológico, donde sugieren que la salud de los diabéticos está determinada por la “interacción positiva de cuatro grandes factores: estilo de vida, medio ambiente, biología humana y servicio de salud” (p.11). Además, proponen como objetivos para un alto nivel de bienestar de estos grupos la actividad física, alimentación balanceada, control de estrés, responsabilidad propia y educación.

Relacionando estos conceptos con el Modelo Epidemiológico de Deaver y el de Autocuidado de Orem de manera conjunta se observan relaciones en las necesidades o requerimientos del ser humano, así como en la resolución de las mismas. Las necesidades que señala Orem en su modelo están inmersas en los cuatro elementos del bienestar que promueve Deaver, por lo que en el contexto de la investigación que se acomete estos dos modelos pueden servir de referencia. De allí se infiere que la enfermera comunitaria toma en cuenta los elementos y objetivos del bienestar según el modelo de Deaver y realiza la enseñanza de la práctica del autocuidado de acuerdo con la teoría de Orem, D.

En la posesión de estos conocimientos, la enfermera comunitaria ofrecerá sus cuidados al diabético en la Consulta Diabetológica a través del sistema de apoyo educativo, como consultora, asesora y educadora para su autocuidado.

Para establecer la práctica del autocuidado, la enfermera conocedora del proceso enseñanza–aprendizaje, identificará el déficit de autocuidado, reconocerá la capacidad de autocuidado del mismo y concertará con los usuarios la mejor manera de iniciar el proceso y, basada en ello, seleccionará los objetivos de la enseñanza. Asimismo, en el reconocimiento de la capacidad de autocuidado considera los factores

que puedan limitar en sus actividades de la vida diaria de cada paciente, todo ello enmarcado como parte de un apoyo de enfermería en el equipo de salud.

Destaca el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social (MSAS) y la Organización Panamericana de la Salud (Op.Cit.), los estilos de vida en el diabético como riesgos autogenerados y los clasifica en “riesgos de los modelos de consumo, riesgos del ocio y riesgos ocupacionales que a su vez pueden ser ambientales y personales”. (p.16)

Se considera que en la diabetes están alterados los elementos del bienestar, tal como lo asevera Colina, L (1997), en Diario El Carabobeño, que la Diabetes Mellitus es:

Una condición genética que el hombre convierte en enfermedad, por los estilos de vida reflejados en los modelos de consumo de alimentos, por exceso de azúcares y bebidas, obesidad y en los riesgos referentes al ocio, falta de ejercicio físico y mental. (p.16)

Por lo antes expuesto, la enfermera en la lucha antidiabética debe actuar de manera general, en donde debe incluir tanto al diabético como también a sus familiares en la enseñanza de las prácticas del autocuidado y programas.

Al respecto, el informe técnico del Grupo de Educación sanitaria y Promoción de la Salud de España (2001), señala entre las características de acciones de enseñanza con los grupos para diabéticos que “el número de sesiones puede variar entre 1 ó 2 horas, el número de horas de 10-20 y el número de participantes entre 10 y 12 implicando los diabéticos de un mismo tipo, sus familiares y considerando los elementos teórico–prácticos”. (p.10)

Fundamentada en estos hechos, la enfermera elaborará el plan educativo contemplando los objetivos del bienestar de Deaver: alimentación balanceada, actividad física, control de estrés, responsabilidad propia y educación. Por otra parte, la enfermera cuando inicia la enseñanza de la práctica del autocuidado se valdrá de métodos o técnicas que le auxilien en esta actividad que vayan más allá del suministro de información como son las técnicas didácticas.

Al respecto, Dugas, B (2000), afirma que “los métodos y técnicas que estimulan la participación activa del cliente son mas efectivos que los pasivos y la eficiencia puede ser evaluada por la observación y las preguntas”. (p.195)

Dentro de las técnicas que cumplen con el propósito de la estimulación activa se encuentran las charlas participativas y las

demonstraciones, en donde se observa que al usuario tiene una intervención activa, adquiere destrezas, practica lo aprendido, previamente orientado y asesorado por la enfermera comunitaria.

El Ministerio de la Familia y Educación Familiar (SENIFA) de Venezuela (1995), señala que:

Las charlas participativas consisten en exponer al grupo un contenido determinado estimulando el diálogo entre asistentes y expositor a medida que se avanza el tema, y dentro de sus objetivos planteados se encuentran: 1. Informar a los participantes de un tema específico, 2. Sensibilizarlos en el tema, permitiendo su reflexión y estableciendo un mejor nexo comunicativo entre el educador y el educando. (p.30)

Para cumplir con este cometido, la enfermera comunitaria que ha establecido sus días y horas de sesiones en la programación, reunirá el grupo de diabéticos, a los cuales expondrá en forma amena los aspectos de un buen estilo y forma del diario vivir requerido en ellos.

## **Alimentación**

Con respecto a la alimentación Kozak, G. Hollerorth, H. Gordon, C. Halford, B y Stevens, D (1984), “exponen que en la diabetes se halla interferido el metabolismo de las proteínas y grasas debido a la carencia de insulina o ineficiente secreción de ella” (p.80), lo que resulta en un



impedimento y ocasiona el incremento de azúcar en la sangre, produciendo la hiperglicemia. Según este autor, la dieta es el aspecto fundamental en el tratamiento de la diabetes, basada en las necesidades individuales de cada paciente, al cual se le elaborará un plan alimentario que tome en consideración, la mayoría de los alimentos que normalmente consume, con limitaciones estrictas en las comidas que tengan alto contenido de azúcares, incluyendo los dulces. (p.6)

Se sabe que es básica la intervención de un nutricionista, quien elaborará el plan alimentario de acuerdo a la dietoterapia indicada por el nutricionista. En este segmento, enfermería participará como parte del equipo dando así la oportunidad de interactuar y aportar enseñanza en el ambulatorio o en su hogar.

#### Alimentación Balanceada

La conveniencia de consumir alimentos en el diabético debe ser de los tres grupos básicos, restringiendo de ellos los que precisamente no forman parte de estos grupos como son las grasas y azúcares. Al respecto, el Instituto Nacional de Nutrición (INN) (1997), determina que “la alimentación depende fundamentalmente de los hábitos alimentarios, de los conocimientos que se tengan sobre el valor nutritivo de los alimentos, de los recursos económicos y de la disponibilidad de alimentos en el mercado”. (p.10)

Se cree que con la participación del diabético en las charlas y el estímulo que la enfermera proporcione en el uso de ayudas audiovisuales para su motivación, le permitirá dar a reconocer los hábitos o estilos de vida requeridos en la alimentación y en consecuencia podrá realizar las correcciones para el mejor autocuidado.

### **Alimentos Permitidos**

En cuanto al consumo de proteínas, el Programa de Diabetes de INSALUD (1996), en folletos, recomienda:

El uso de leche descremada en polvo o pasteurizada. Los quesos mas recomendados son, ricota, requesón, cuajada, queso blanco suave, evitando los madurados (queso crema, amarillo, queso fundido). Consumir carnes magras sin grasa visible, una o dos veces por semana. Consumir carnes blancas (pollo, pavo, pescado). El pescado de tres o cuatro veces por semana. Limitar el consumo de huevos a dos o tres semanal y evitar el consumo de vísceras de res, pollo, cochino, embutidos, salchichas, bolognas, mortadelas y enlatados. (p.1)

Considerando que la enfermera abordará gradualmente todos los aspectos de la alimentación en la diabetes durante la educación, en el tema específico de las proteínas y dentro de ellas, le resaltaré el consumo de carnes blancas, especialmente pescado con sus propiedades beneficiosas y basándose en Izquierdo, M. citada por Cortez, A. (1990), traducirá su

recomendación en “una dieta con proporción adecuada de proteínas de 15 a 20%”. (p.61)

Continuando en su enseñanza del autocuidado, la enfermera también orientará a la persona con diabetes durante su enseñanza sobre el consumo de grasas, que aunque no se considera dentro de los tres grupos básicos de alimentos son necesarios para proporcionar energía y dar sabor a las comidas. En ese sentido el Instituto Nacional de Nutrición y Fundación Cavendes, (1991), explican que:

Desde el punto de vista de alimentación se conoce dos tipos de grasas: los triglicéridos y el colesterol. Los triglicéridos son las grasas más comunes y normalmente se encuentran en los alimentos de origen animal y en algunos de origen vegetal, tales como el aguacate, el maní y en el maíz en pequeñas cantidades. El colesterol es menos abundante y se encuentra en alimentos como la yema de huevo, vísceras, mariscos y en la grasa de las carnes. Los alimentos de origen vegetal no tienen colesterol. (p.51)

Los autores anteriormente señalados, alertan sobre que el excesivo consumo de grasas especialmente las saturadas o sólidas predisponen a la aparición del trastorno de arteriosclerosis, por la formación de depósitos de grasa en las arterias, y que en este tipo de grasa se identifica por ser sólidas, a la temperatura ambiente como el tocino, margarinas, mantequillas y son

usadas en la elaboración de embutidos, carnes enlatadas, helados, chocolates.

En el conocimiento que posee la enfermera de que en el trastorno de la diabetes se dificulta el metabolismo de las grasas, y con el evidente propósito de la prevención de las enfermedades cardiovasculares que le complicarían, orienta a la persona diabética en su adecuado consumo, en lo que Fernández, I (1999), recomienda “menos del 10% de calorías provenientes de grasas saturadas, el de grasas poliinsaturadas de 10% de grasas provenientes de la serie Omega–3, presentes en el pescado azul”.  
(p.26)

Por otra parte y en relación al autocuidado en la ingesta de carbohidratos, Vidal, C. Frías, J y Valverde, S (1993), aportan lo siguiente:

El agua para cocinar debe ser descartada, para remover una proporción considerable de carbohidratos. El hervido disminuye significativamente el contenido de carbohidratos en los frijoles y garbanzos, comparándolos con los cocinados en ollas de presión. Los galactosidos asociados con la aparición de flatulencias, desaparecen en ingesta de leguminosas por remojo y cocción usando procedimientos caseros. (p.3)

Se estima que cuando la enfermera enseña este conocimiento al diabético, le está proporcionando información doblemente beneficiosa ya que

al consumir los granos en la forma antes descrita tiene pocas posibilidades de incremento de glucosa, y por otra parte, se evitan la presencia desagradable de gases en su tubo digestivo, originando un estilo de vida saludable en este aspecto.

Así mismo, otros autores señalan una dieta adecuada de 50 a 60% de carbohidratos, tomando en cuenta la glicemia, factores de obesidad y lípidos. Fernández, I (Op.Cit.), en razón de ello, la enfermera comunitaria cumpliendo la receta dietoterapia instruye a las personas con diabetes abarcando no sólo los granos, cereales y otros carbohidratos, explicándole en forma correcta y práctica los efectos de su ingesta, definiendo la dieta hipocalórica, lo que es una caloría y el beneficio que percibirá de su buen manejo en ello.

Todos y cada uno de estos requerimientos deben ser estudiados por la enfermera en la complejidad del autocuidado en la alimentación del diabético y que luego deben ser explicados detallada y sencillamente en procura de su bienestar, por lo que, Espejo citado por Quintero, Elvira, Hernández, M y Molines de M, N (1993), afirman que “en la nutrición del diabético se encuentra trastornado el segundo tiempo, referido al metabolismo y la dietoterapia actúa como normalizadora del mismo”. (p.135)

En el autocuidado con respecto al consumo de sal, la enfermera se vale de las recomendaciones realizadas por expertos dirigidas a la población general, las cuales, se consideran válidas en las personas con diabetes.

En ese sentido, el Instituto Nacional de Nutrición (INN) y Fundación CAVENDES (Op.Cit.), determina que “el consumo excesivo de sal está relacionado con la hipertensión arterial y las enfermedades cardiovasculares, que su uso en buena cantidad es frecuente en nuestro país, además de la costumbre general del salero en la mesa”. (p.64)

La idea prevaleciente es que la enfermera en la exposición de sus charlas haga uso de la comunicación persuasiva con el diabético y con mensajes positivos relativos al consumo moderado de la sal, debiendo ofrecerle alternativas para la sustitución de la misma o el agrado de aderezos de hierbas o especies aromáticas para la obtención del buen sabor de las comidas, como por ejemplo: ajo (*Allium Sativum*, 1), cebolla (*Allium cepa* L), pimienta (*Capsicum annuum*), así como albahaca (*Ocimum basilicum* L), orégano (*Origanum majorana*, L), cilantro (*Coriandrum sativum* 1), ají verde de la familia de las solanáceas y cítricos limón (1) limón procurando que también vayan eliminando progresivamente el salero de la mesa familiar y de otros productos que por su procesamiento contienen cantidades importantes

de sal o sólido como enlatados, queso, embutidos, cubitos y otros. Todo esto con el argumento importante de la prevención de complicaciones y alteraciones en su vida diaria.

Abarcando los factores biofisiológicos del requerimiento de agua y líquido, Kozak, G. Hollerorth, H. Gordon, C. Halford, B y Stevens, D (Op.Cit.), destacan la ingestión de abundante agua diariamente para ayudar a que el organismo utilice eficazmente la fibra” (p.34). En el convencimiento de que la aplicación de esta medida resulta un poco complicada por el escaso valor que la mayoría de las personas le tribuye el agua, y en la presunción de que la suficiente ingestión de agua no forma parte de su estilo de vida, la enfermera durante su charla motivará la participación haciendo preguntas que el diabético responderá extrayendo las ideas comunes e importantes para luego formular las conclusiones.

Las recomendaciones nutricionales del Programa de Diabetes de INSALUD del Estado Carabobo (1996), en cuanto a la ingesta de líquidos, señalan que “deben eliminarse los líquidos con las comidas o una hora antes, también las bebidas gaseosas y el exceso de jugo de frutas, indicando el jugo de limón la patilla y la lechosa por el bajo contenido de azúcar”. (p.2) Dentro del presente argumento, la enfermera analiza los otros factores del estilo de vida del diabético: costumbre y hábitos respecto a la ingesta de

agua y líquidos, sus preferencias y como estrategia para cumplir con las recomendaciones del médico, además de su charla, hace partícipe a los miembros del grupo familiar para que ayude al diabético, en el ofrecimiento de una buena cantidad de líquido en su ingestión diaria y de fibra proveniente de hortalizas, arroz integral o de afrecho preferiblemente con los demás alimentos, siendo de especial interés los consejos que ofrecen los autores citados:

Para aumentar la fibra en su plan alimenticio: selección de panes y cereales de grano entero, eliminando los de harina refinada, espolvoreando una cucharada de salvado (germen de trigo, afrecho) sobre ensaladas frescas o cereales calientes y la ingestión de la cáscara o concha de las frutas o vegetales en lo posible como las papas, mayonesas y junto con ello la ingesta de 6–8 vasos de líquido o agua. (p.34)

En el autocuidado del diabético relacionado con los grupos básicos de alimentos y sus nutrientes y que trae como objetivo el ajuste individual a su plan de alimentación, abarca también las fibras, de lo cual la enfermera en su intervención educativa se ocupa por tratarse de la salud general del paciente.

En la medida que la enfermera comunitaria va llevando progresivamente el autocuidado con sus conocimientos a través de su asesoría en las actividades educativas hasta el diabético, a este respecto, es



capaz de identificar los alimentos que pueden consumir libremente o los que pueden producir efectos adversos en su salud como la hiperglicemia u otro proceso que conlleve a la complicación, en este aspecto, es pertinente citar a la American Dietetic Association citado en Fundación CAVENDES, (1994), quien expresa que “la evaluación nutricional es usada para determinar si el individuo diabético, tiene a capacidad de acogerse de manera voluntaria a las recomendaciones nutricionales, siendo muy importante tomar en cuenta los factores culturales, económicos y de raza” (p.17). Así pues, la enfermera comunitaria al obtener estos datos individuales de cada uno de los diabéticos, luego del análisis respectivo, los utilizará para darles la asesoría según sea necesario.

En ese sentido, una vez que enfermería conozca los gustos en materia de alimentación del paciente, sus costumbres, su nivel educativo, sus recursos económicos, su ambiente familiar, la enfermera puede orientarlo en la selección de los alimentos permitidos, así como también en el descubrimiento de nuevos alimentos o sabores que le permitan ampliar su cultura alimentaría y culinaria. Una buena oportunidad de realizarlo, se ofrece durante el contacto directo donde en un ambiente apacible y de mayor confianza pueda compartir con él esos conocimientos, además de captar inteligentemente los recursos disponibles y el ambiente familiar.

En esa interacción, se pretende que el diabético internalice que dentro de su alimentación existen alimentos que deben ser evitados para el logro de un mejor control de su trastorno, en lo que Kozak, G. Hollerorth, H. Gordon, C. Halford, B y Stevens, D (Op.Cit.), señalan dentro de ellos a “los azúcares, postres, pasteles, tortas, mermeladas, cereales azucarados, bebidas azucaradas y el alcohol, este último sin ningún valor nutritivo, muy alto en calorías y algunas bebidas alcohólicas como los vinos dulces, sidra y licores que contienen azúcar concentrada”. (p.38)

Los efectos negativos del consumo de azúcares en la diabetes han sido suficientemente difundidos y explicados, muchos diabéticos que no son controlados han experimentado en más de una ocasión episodios de hiperglicemia y sus consecuentes repercusiones desfavorables para su bienestar, por lo que la enfermera fundamentada en el Modelo de Orem, citada por Leddy, S y Pepper, M (Op.Cit.), quien indica expresamente que “una de las condiciones universales del autocuidado se refiere a evitar los riesgos para la vida, funcionamiento y bienestar” (p.166). De lo antes expuesto, se deduce que la enfermera aprovechará todas las oportunidades de demostrar su competencia profesional y cualidades personales en el autocuidado del diabético en la que combina sus acciones educativas con vivencias, visitas a las consultas, entre otras., a fin de que el mismo pueda

observar los daños en enfermos y en consecuencia lograr su sensibilización para un mejor control dietético y evitar los alimentos prohibidos.

Por otra parte, resulta importante enseñar los aspectos relativos al número de comidas, meriendas y sustituciones de alimentos en la diabetes, luego que ya conoce la importancia de la alimentación balanceada, los grupos básicos de alimentos y dentro de ellos los que puedan alterar su salud, la enfermera le guía en el manejo de la dieta, incluyendo los diferentes alimentos en las comidas del día haciendo énfasis en los sustitutos de cada uno. Al respecto, Arellano, S. (1998), recomienda que:

Para que el paciente maneje fácilmente la dieta es conveniente presentar el plan como una dieta por equivalentes con lo que él mismo diseña sus menús y cuantifica el consumo diario de cada alimento de manera congruente con sus gustos y costumbres. (p.4)

Así mismo, esta autora, resume la estrategia de la dieta en un contenido calórico óptimo y en su determinación para el logro del peso ideal del diabético, distribución de las calorías, tomando en cuenta su peso y su tipo de tratamiento, constancia, regularización del horario de las comidas, lo cual es muy necesario en la reducción del peso y diabéticos con tratamiento de insulina y la prevención de hipoglicemia.

Dentro de ese planteamiento, la enfermera procura en sus acciones educativas reforzar esta información al diabético de manera sencilla, entendible pero con mucha firmeza atendiendo a la individualidad de cada uno, proporcionándoles además la orientación culinaria necesaria de manera que la comida sea agradable a la vista, tenga buen sabor y se adapte a las necesidades del paciente.

Icaza y Moisés, citados por Quintero, E. Hernández, M. y Moliries, de M, N. (Op.Cit.), afirma que:

Las características físicas de los alimentos impresionan los sentidos, permitiéndole al individuo reconocerlos por su olor, forma, sabor, apariencia y que pueden ser modificados para su consumo con la aplicación de ciertos métodos de cocción y agregado de condimentos, por lo que un alimento puede pasar de un estado sólido a líquido, cambiar de sabor, temperatura, olor que confieren significación emotiva y psicológica al hombre. (p.41)

En la interpretación de esta información y en el conocimiento de que la enfermera comunitaria percibe sobre las costumbres del diabético, quien por provenir en su mayoría de familias venezolanas, pueda preferir las salsas, guisos, frituras, muy acostumbrados en la cocina criolla, es preciso aconsejarle sobre los métodos de cocción de los alimentos que deben emplear.

El Instituto Nacional de Nación (INN) (1994), proporciona las siguientes instrucciones al diabético: “preparar los alimentos al vapor, horneados, a la parrilla o sudados, evitar las frituras”. (p.15)

En el entendido de que los hábitos y costumbres en la alimentación forman parte del estilo de vida de las personas, la enfermera comunitaria a través de la interacción consecuente y empática durante las charlas lo aconseja y le asesora sobre los alimentos que puede preparar en forma de asados, al vapor, horneados, procurando ofrecerles algunos tipos de recetas que tomen en cuenta las costumbres del diabético.

Si bien es importante que las charlas de la enfermera comunitaria consideren los requerimientos del autocuidado en la alimentación del diabético, para poder intervenir eficazmente, es no menos importante estimar el estilo de vida referido al ocio, consistentes en la práctica de ejercicio.

### **Cuidado de los pies**

Es recomendable la observación diaria de los pies, al levantarse, al acostarse para detectar a tiempo algo sospechoso. Otros aspectos que se deben vigilar en el cuidado del pie es la presencia de callos, grietas resequedad, excoriaciones, ampollas, cortadas, heridas, pequeñas manchas,

cambio de color, equimosis, induraciones de color rojo o azul, micosis, cambio de forma y tamaño, así como también cualquier anormalidad.

Por otra parte al referir el lavado de los pies y emplear el concepto de higiene en el cuidado de las extremidades inferiores, es una forma más eficiente para el logro de la comodidad, al respecto Dugas, B. (1992) señala la higiene como “un estado de sosiego o bienestar que hace a una persona encontrarse a gusto y cómodo consigo mismo”, (Pág. 280). Así pues, los objetivos que se alcanzaran podrían expresarse en función de un confort de manera adicional. Es necesario que el propio enfermo aprecie las condiciones requeridas para la realización de dicha higiene, así como también, el orden necesario de la misma, tiempo y materiales.

El lavado diario de los pies debe efectuarse con agua tibia (no caliente) por no mas de 5 minutos para evitar maceración de los tejidos, no utilizar estropajos, usar cepillos preferiblemente de felpa y jabón suave. Al tomar el baño no es recomendable temperaturas extremas, nunca medir la temperatura del agua con los pies, debe hacerse con las manos o termómetro casero.

Es evidente entonces que el agua se utilice debe tener una temperatura tibia (entre 43 y 46C°); en tal sentido la citada autora señala que

“de esta manera no se daña la piel”, (Pág. 101), con el jabón debe tenerse cuidado que éste no sea irritante, sin embargo se puede escoger jabones suaves de solo uso para el enfermo.

## **Higiene corporal**

Con respecto a la higiene personal Dugas, B (2000) indica que se entiende como:

Ciencia de la salud y su conservación, se refiere a las prácticas que conducen a una buena salud...además suele referirse a las medidas que toma una persona para conservar su piel y apéndices (pelo, uñas de las manos y de los pies). (Pág. 505).

La piel sana, sin alteraciones, es la primera línea de defensa del cuerpo contra infecciones y lesiones de los tejidos subyacentes. La piel también es importante para la regulación de la temperatura del organismo.

El enfermo diabético debe mantener una correcta higiene corporal, es necesaria para su comodidad, seguridad y bienestar. Una de las prácticas esenciales relacionada con la higiene personal es el baño diario, el cual permite el lavado de la piel y ayuda a eliminar bacterias, grasas y sucio, sustancias éstas que suelen producir olores corporales y la posibilidad de contraer infecciones.

En razón de ello Arellano, S. (1998), expresa que en el paciente con diabetes mellitus es muy importante la conservación de un estado saludable, y que debe ser parte de su vida cotidiana, lo cual requiere del cumplimiento de varias actividades y de acuerdo a ello evitar complicaciones, y retardar incluso la muerte. Siendo fundamental la instrucción sobre los cuidados generales de piel, dientes, mucosas.. (p.3).

En concordancia con lo expuesto anteriormente, es importante que se enseñe al enfermo diabético medidas de autocuidado dirigidos a la higiene personal que le permitan evitar lesiones en la piel y a prevenir las infecciones. Se recomienda un baño diario con el uso de jabones alcalino, un buen secado principalmente en las pliegues de la piel, región perineal y axilar especialmente en los espacios interdigitales de los dedos de los pies. Igualmente el uso de emolientes suaves, una loción hidratante facilita el proceso de recuperación y crea una barrera protectora que ayuda a mantener la piel hidratada.

### **Actividades Físicas**

Deaver, A (1991) citado en Modulo Epidemiología Universidad Central de Venezuela (UCV), afirma que el tiempo de ocio comprende “aquellas actividades que las personas realizan después de haber cumplido o de



haberse liberado de sus obligaciones sociales, familiares u ocupacionales, las cuales pueden tener efectos positivos o negativos sobre la salud” (p.381). Dichos efectos positivos según este autor, se refieren al aumento de la habilidad antiestrés que ofrece, al asimilarse a redes sociales que permiten el encuentro de personas, lo que disminuye sensiblemente los problemas de salud, siendo ejemplo de ello, el ejercicio físico; los efectos negativos del ocio se evidencian en daños a la salud, al permanecer el individuo sin actividad física o vida sedentaria.

Se cree que los ejercicios son actividades del ser humano tendientes al mantenimiento de la salud física y mental y entre sus múltiples beneficios se señala: la estimulación de la circulación, eliminación de desechos tóxicos, reducción de grasa corporal, estimulación del apetito, acentúa los sentimientos positivos acerca de uno mismo. Entendiéndose que el ejercicio actúa como agente preventivo, de promoción y de rehabilitación de la salud, sobre el que Fernández, I (Op.Cit.), expone que:

Entre las ventajas asociadas a su práctica regular cabe destacar que: ayuda a conseguir un mejor control metabólico a largo plazo disminuyendo las concentraciones (basales y postprandiales) de insulina, aumenta la sensibilidad a la insulina, permite reducir el peso, reduce los factores de riesgos cardiovasculares al mejorar el perfil lípido y la presión arterial, aumenta la fuerza y flexibilidad y mejora la sensación de bienestar y la calidad de vida del sujeto. (p.38)

En virtud de ello, la enfermera debe orientar y convencer al diabético para que esta actividad se convierta en parte integrante de su vida diaria, promocionando los beneficios que ello representa para su salud. Por otro lado, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (1999), destaca que “para ello se hace necesario una evaluación médica cuidadosa de la persona con diabetes especialmente si tiene vida sedentaria. Esto con la finalidad de descartar cardiopatías, neuropatías, nefropatías o retinopatías, en el cual el ejercicio debe ser prudente”. (p.4).

Así como la práctica de ejercicio constituye una necesidad básica para su supervivencia, la enfermera comunitaria debe conocer aspectos biofisiológicos de esta actividad, en el cual, un autor anónimo en Revista Buena Salud (1995), señala que:

La raza, la estatura, el peso, son factores que influyen en el ejercicio y por ello los individuos de raza negra son más flexibles que los blancos, una persona de un metro ochenta y peso de 70 kilogramos no es más flexible que una que pesa igual y mide un metro sesenta centímetro, los adultos no poseen la misma flexibilidad que los niños. La mujer por influencias hormonales tiene mayor elasticidad que el hombre. (p.71)

Es evidente que la persona con diabetes, en el enfrentamiento de su trastorno percibe la amenaza contra su bienestar y puede reaccionar positiva o negativamente, en el primer caso acogéndose a los hábitos saludables

que le inculcan en su consulta diabetológica, especialmente la enfermera, y aprendiendo a relajarse en momentos de tensión y en el segundo caso, agravando su patología, en cuyo caso, la enfermera conocedora de esta situación podrá orientarlo, educarlo a él y a su familia en la responsabilidad de su cuidado.

Al respecto, Delgado, P en El Diario El Nacional (1997), afirma:

Las satisfacciones vitales constituyen una forma de protegerse frente al estrés. Estas satisfacciones pueden provenir del simple esparcimiento (alejarse temporalmente de las situaciones estresantes), de la satisfacción del trabajo bien cumplido, el encuentro con la naturaleza, la relación con las artes, el sentido del humor (saber reírse de las desgracias) y el desarrollo de la espiritualidad en forma de creencias, práctica religiosa o cualquier manifestación de contacto con lo espiritual que sea realmente sentida. (p.214)

Tomando como referencia estas afirmaciones, la enfermera comunitaria además del ejercicio físico toma en cuenta el ejercicio mental evidenciados por la prácticas de una vida sana dirigidas por el sentido común, algún tipo de ocupación, trabajo útil, recreación, juegos, descanso y el pensar en otros más que en sí mismo, que ayudan en los requerimientos de la persona con diabetes y por ende el autocuidado. En la medida en que ellos adquieren los conocimientos básicos sobre su autocuidado, también debe ir adquiriendo habilidades y destrezas, siendo las demostraciones la

técnica básica por excelencia. Aristóteles, citado por Chacín, L (2000), expresa que “haciendo las cosas es como aprendemos a hacerlas” (p.2). Esta expresión es de suma importancia para la actividad educativa que desarrolla la enfermera por la vigencia del mismo. Así en el Modulo de Capacitación en el Control de Enfermedades Prevenibles de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (1987), define la demostración como “un método educativo por medio del cual se muestra a alguien como realizar una tarea”. (p.31)

Siendo las demostraciones un método educativo con el que la enfermera se encuentra muy familiarizada por cuanto lo ha aprendido en su formación académica en el aprendizaje de los cuidados de enfermería, lo que le permite facilitar a la persona con diabetes los conocimientos.

En ese sentido, el significado de estos planteamiento que a las personas con diabetes se les demuestra como debe realizarse el calentamiento con actividades sencillas, de cinco minutos, llevando un orden de ejecución, como movimientos de rotación de cuello, hombros, de rodillas, tobillos y piernas, movimientos de balanceo de brazos, de tronco, de piernas, ejercicio de flexibilidad y elongación para los hombros, tronco y así preparar el organismo para llevar a cabo los ejercicios. Dentro de ese contexto, Fernández, I (Op.Cit.), recomienda “la práctica de ejercicios

físicos de intensidad moderada y carácter aeróbico en forma continuada, constituyendo la caminata la mejor forma de ejercicio durante 45 o 60 minutos, salvo que estén presentes trastornos de neuropatía” (p.28). Por otra parte, se entiende que los ejercicios aeróbicos son aquellos donde hay movimientos amplios y frecuentes de grandes grupos musculares, entre ellos la gimnasia, la bicicleta, caminata, el trote, calistenia, natación, saltar la cuerda.

Así mismo, Blainey, C citada por Morazzani, H. (Op.Cit.), asevera que “los ejercicios de Buerger A, aumentan al máximo la circulación restante de las piernas y debe enseñarse a los diabéticos para prevenir arteriosclerosis, aterosclerosis, problemas cardiovasculares e hipertensión” (p.485). Estos ejercicios consisten en elevar los pies por arriba de la altura del corazón, sobre una almohada hasta que ellos palidezcan por espacio de uno o dos minutos, luego se dejan colgar por debajo del nivel del corazón hasta que se observen enrojecidos durante tres minutos, acostarse con los pies al nivel del corazón durante cinco minutos y se repiten estos pasos unas cinco veces, durante tres veces al día.

De lo anteriormente expuesto, se infiere las diferentes alternativas que demuestra la enfermera comunitaria al diabético en la satisfacción del requerimiento del ejercicio, tomando previsiones la respecto y en razón de

ello, Kozak, G., Hollerort, H., Gordon, C., Halford, B. y Stevens, D. (Op.Cit.), “considera importante prever las reacciones a la insulina en los diabéticos insulino dependientes, cuando el ejercicio se realiza antes de las comidas, por lo que recomienda comer merienda extra de pan, galletas, jugos de frutas y si es posible control de glucosa varias veces al día” (p.60). Por otra parte, agrega este autor, que es importante conocer el sitio de inyección de la insulina, de acuerdo al ejercicio que se va a realizar, por ejemplo, si lo realiza con los músculos de las piernas (caminar, correr, subir cerros, pedalear), recomienda inyectarse en el brazo o abdomen, y si el ejercicio requiere de los músculos del brazo como halar escardilla, machetear el monte, cargar bultos o realizar trabajo pesado con los brazos, la insulina habrá de colocarse en el muslo, glúteo o abdomen.

En el entendido de que el ejercicio actúa como agente preventivo, de promoción y de rehabilitación de la salud, la enfermera comunitaria demuestra su dominio experto del autocuidado en los ejercicios y en razón de ello, orienta a cada diabético según sus condiciones físicas, edad, su individualidad, que como ser humano, además de su aspecto físico, abarca también los ejercicios mentales. Dentro de esta temática, Colina, B. (1990), manifiesta que “en la enseñanza del diabético se encuentra incluida esta faceta, de la institución y entrenamiento de un amplio conocimiento de sí mismo, la importancia de usar el cerebro para mejorar la calidad de vida

física, mental, emocional y espiritual, en el cual también participan familiares y amigos” (p.54). Esta autora se basa en afirmaciones de Pert (1990), quien sostiene que el metabolismo de una célula puede alterarse por que la actividad de la misma se relaciona con los estados emocionales de la mente, de lo que se deduce que si se introducen pensamientos negativos o positivos, así mismo, serán las respuestas.

Por otra parte, Benson, H. (1995), en estudio realizado a pacientes que realizan meditación, descubrió que “el uso de una frase repetida o mantra, produce en el organismo una respuesta relajadora o estado de calma, lo que repercute favorablemente en estados de hipertensión, ansiedad, insomnio, dolores crónicos, entre otros”. (p.98)

En el entendido, que al igual que el ejercicio físico pone en forma el cuerpo beneficiando cada uno de sus órganos y sistemas y que, también el cerebro y la mente pueden aumentar su rendimiento a través de la ejercitación y estimulación, la enfermera comunitaria inspirada en estos hechos y con el firme propósito de evitarle al diabético los riesgos del ocio, evidencia en sus acciones demostrativas y de ayuda, el reforzamiento del hábito y mensajes positivos que persiguen el fortalecimiento de una alta autoestima que transmitan seguridad, respeto, la enseñanza de ejercicios de relajación, la consejera en la dedicación a la oración o la meditación, las

afirmaciones positivas que llevarán a elevar la capacidad de resolver problemas, enfrentamientos de crisis y a un mejor conocimiento y valoración de sí mismo, que involucre al grupo que lo rodea, favoreciendo una red de apoyo social, en la que, Delgado, P. (1997) lo conceptualiza como “el monto de atención y afecto, que puede obtener de los que están cerca suyo: su familia, amigos, compañeros de trabajo”. (p.14)

En la temática abordada, la enfermera que está documentada sobre la importancia que reviste la ejercitación para la vida del ser humano y en especial para el diabético, le demuestra los pasos a seguir para ello, creyendo conveniente iniciarlo primeramente en la técnica de respiración.

Sobre el particular, Rodríguez de B, María (1997), expresa que:

La respiración es un proceso vital ligado al mecanismo de oxidación y reducción, conociéndose la básica, en donde la persona respira por la nariz de manera silenciosa de forma constante y profunda, y el aire se mantiene en los pulmones para que los alvéolos absorban el oxígeno, y otra respiración alterna conocida como respiración abdominal, recomendada para dar inicio a sus rutinas y se puede realizar cuando el organismo se siente cansado o agotado. Esta consiste en inhalar profundamente el aire llevándolo a la parte mas baja de los pulmones, que llegue hasta el abdomen y se expanda hasta sus órganos. (p.129)

Constituyendo la técnica de la respiración profunda una práctica sencilla para el control del estrés en el diabético, la enfermera demuestra



su experiencia enseñando paso a paso, a manejar la inspiración y respiración de acuerdo con el ritmo cardíaco, en diversas posiciones: acostado, sentado o de pie, con el cual, se inicia el proceso de relajación en el que esta misma autora, establece que “es una excelente técnica para superar el estrés, lo que permite lograr la estabilidad, aliviar las tensiones, miedos y aumentar la resistencia del organismo” (p.131), por ello, la enfermera la utiliza como un recurso terapéutico y va demostrando y guiando al diabético en el procedimiento de la relajación hasta que lo domine y se convierta en el método o recurso que lo ayude a superar ciertos estados de angustia y desasosiego, que pueden repercutir desfavorablemente en su condición de diabético, lo que contribuirá positivamente a mantener su salud.

De esta manera, la enfermera que utilice todos los medios de información posibles en la enseñanza de la práctica del autocuidado dirigida a la modificación de los estilos de vida de la persona con diabetes, en la práctica de ejercicios físicos y mentales, considerándose su integridad como ser humano, en un ambiente de simpatía y respeto, va a incidir positivamente en la promoción de la salud del mismo, lo que equivale al bienestar.

## **Tratamiento y Control**

En la unidad Diabetológica son muchas y variadas las técnicas del cuidado en la diabetes que la enfermera debe demostrar de manera tal que sus usuarios al obtener esta información y ponerla en práctica, desarrollan destrezas y habilidades en el manejo de equipos y materiales, así como compartir los conocimientos y experiencias. Por ello, la enfermera al realizar las demostraciones de autocuidado en diabetes, debe valerse del equipo necesario y procurar las situaciones reales en la técnica.

En el conocimiento que se tiene sobre las técnicas y demostraciones que debe ofrecerse a los diabéticos a fines de lograr el autocuidado, la enfermera precisa los procedimientos de autocuidado en el control de la glucosa, autocuidado en el control del tratamiento.

Dentro de este estudio, se cree pertinente profundizar en cada una de las demostraciones que la enfermera efectúa al diabético, preferiblemente dentro de su grupo familiar, con el objetivo de obtener su participación, disminuir el número de personas diabéticas, asegurar apoyo y que se involucren en los aspectos emocionales y económicos.

Al respecto Arellano, S (1998), expone que el control de la glicemia diaria es responsabilidad del propio paciente y por ello debe conocer los métodos, que lo ayudarán a “tomar dediciones para controlar su enfermedad en cualquier lugar donde se encuentre respecto a su tratamiento, cambio de horario de comidas, el ejercicio y dosis de insulina”. (p.6)

En ese orden, basada en su experiencia y en el conocimiento que le confiere su rol de la unidad diabetológica, la enfermera comunitaria hará partícipe al diabético mediante las demostraciones en el control de la glucosa en la orina, en sangre capilar, el equipo a usar, el procedimiento, repitiendo las técnicas cada vez que sea necesario y estimulando los progresos alcanzados. En este aspecto Kozak, G. Hollerort, H. Gordon, C. Halford, B. y Stevens, D. (Op.Cit.), destaca que “independientemente de que el diabético mida la glucosa en su sangre u orina, es importante su control diario prefiriendo dicho examen en sangre por cuanto suministra resultados mas precisos” (p.64). La enfermera en posición de este conocimiento y estimando los factores socioeconómicos que se requieren para cumplir con este requisito, asesora a la persona con diabetes en la búsqueda de la mejor alternativa y en procura de la mayor accesibilidad, haciendo hincapié en la constancia y frecuencia del control que debe llevar registrado para observar cambios en sus niveles de glucosa y en virtud de ello comunicarlo al médico diabetólogo a fin de que realice ajustes en el tratamiento.

Dentro de la intervención educativa para lograr el control de la diabetes y un índice glicémico aceptable, la enfermera le demuestra al diabético el autocuidado en el control de peso corporal, asumiendo que una de las razones por la cual aparece la diabetes tipo II en las personas es la obesidad, por ello, le demuestra como pesarse utilizando un peso pequeño y las indicaciones de frecuencia y forma de hacerlo. En algunos casos, puede enseñarle reglas sencillas como calcular el peso sin utilizar el equipo, como lo explica Plata, B (1997), a través del índice cintura–cadera, que:

No es más que medir con una cinta métrica alrededor de la cintura y la cadera, y luego dividir, colocando en el numerador el valor de la cintura y en el denominador el de la cadera, el resultado no debe ser mayor de 0,8 en la mujer y en el hombre 0,9. (p.20)

Como se observa, es un test sencillo de realizar que la enfermera demuestra al diabético al cual se le exige simplemente manejar las reglas aritméticas o una calculadora, este test debe realizarse cada mes para observar paulatinamente los cambios esperados, aunque los significativos se evidencian un poco más tarde.

## **Sistema de Variable**

**Variable Única:** Intervención educativa de al enfermera comunitaria en la promoción de la salud del diabético.

**Definición Conceptual:** Según Macedo citado por OMS y OPS (1997), la promoción de la salud “consiste en el desarrollo de actividades dirigidas a las personas como parte de las medidas preventivas que buscan el fomento de la salud en personas, grupos y comunidades”. (p.90)

**Definición Operacional:** Esta referida a la información expresada por el paciente acerca de las Medidas Promocionales de Salud explicada por el personal de enfermería en la consulta diabetológica del Hospital de Bejuma

## Operacionalización de la Variable

**Variable Única:** Intervención educativa de la enfermera comunitaria en la promoción del autocuidado en el diabético.

**Definición Operacional:** Son el desarrollo de estrategia enmarcadas en acciones de educación para salud dirigidas por enfermería para el cuidado del paciente diabético.

Dimensión	Indicador	Sub Indicadores	Ítem
<b>Medidas promocionales de Salud:</b> Se refiere al acto de enseñar /educar a personas enfermas con diabetes para que actúen en el fomento de su autocuidado por medio: alimentación requerida, higiene, recreación, ejercicio y medidas terapéuticas.	<b>Alimentación requerida en el paciente diabético:</b> se refiere al consumo de una dieta sana requerida en el diabético.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Alimentación balanceada</li> <li>▪ Alimentos permitidos</li> </ul>	1 al 3 4 al 13
	<b>Higiene del paciente diabético:</b> Se refiere al cumplimiento de baño diario y limpieza de los pies	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Cuidado de pies</li> <li>▪ Higiene corporal</li> </ul>	14-15 16
	<b>Ejercicio del paciente diabético:</b> Se refiere al acto de ejercitar y recrear por parte del diabético en función de su auto cuidado.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Actividades físicas</li> </ul>	17 al 22
	<b>Medidas terapéuticas:</b> Son todas las medidas que permitan controlar tratamiento y vigilancia del proceso terapéutico.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Tratamiento</li> <li>▪ Control</li> </ul>	23 24 al 26

## **Definición de Términos**

**Aderezos:** Condimento que modifican el aroma y sabor de las comidas.

**Cetonuria:** Presencia anormal de cuerpos cetónicos (acetona) en la orina.

**Capacidad de autocuidado:** Aptitud para realizar el cuidado de si mismo.

**Capacidad socializadora de la enfermera:** Aptitud o talento especial que confiere a la enfermera competencia para relacionarse con las personas.

**Carbohidratos:** Tipos de alimentos, especialmente granos y tuberculosos, que constituyen una fuente vital de energía.

**Consejería:** Técnica de enfermería para ayudar, u orientar al cliente o paciente.

**Deficiencia:** Es toda pérdida o anormalidad de la estructura o función fisiológica, anatómica o psicológica del individuo.

**Diabetes mellitus insulino dependiente (DMID):** Diabetes tipo juvenil, poco común, en donde el individuo depende de la insulina totalmente, ya que su páncreas no la produce, para mantener los niveles de glucosa en sangre.

**Diabetes mellitus no insulino dependiente (DMNIN):** Diabetes del adulto caracterizada por ser más común y en donde la función secretora del páncreas de la hormona insulina, se encuentra reducida.

**Dietoterapia:** Ciencia que estudia el tratamiento dietético.

**Discapacidad:** Es la restricción o pérdida de la habilidad para desarrollar una actividad determinada considerada como normal para una persona. Resulta de una deficiencia.

**Ejercicio aeróbico:** Es la actividad física corporal que requiere de movimientos amplios de músculos, mejora la eficiencia de transporte de oxígeno entre la sangre y los músculos.

**Estrategia:** Arte de coordinar las acciones y de actuar para alcanzar un objetivo.

**Estrés:** Es la respuesta inespecífica del cuerpo a cualquier exigencia, puede ser normal o útil, pero también puede perjudicar.

**Factor de riesgo:** Característica evidente en individuos, asociados con una posibilidad aumentada de daño a la salud, en gente sana o enferma.

**Galactosidos:** Derivados de la galactosa, o azúcar de la leche, forman los azúcares más simples o monosacáridos.

**Hiperglicemia:** Aumento exagerado de los niveles de azúcar en sangre, por encima de los valores considerado como normales (70 a 110 mgr/% en un individuo).



**Hipoglucemia:** Disminución brusca de los niveles de azúcar en sangre, por debajo de los niveles normales.

**Metabolismo:** Es el proceso que transforma los alimentos dentro del organismo, en energía necesaria para realizar las actividades de la vida cotidiana.

**Morbimortalidad:** Medida estadística para determinar las causas de enfermedades y muerte en períodos y zona determinada.

**Ocio:** Se refiere a la inactividad y al tiempo libre o ausencia de trabajo.

**Nefropatía:** Daño o enfermedad renal. Complicación de la diabetes.

**Procedimientos:** Consiste en los pasos para realizar una actividad o tarea.

**Promedio de estancia:** Es el índice estadístico de recursos y servicios del hospital que se obtiene de calcular el total de pacientes por día en un tiempo determinado y dividido entre los egresos.

**Proteínas:** Son sustancias nutritivas necesarias para el crecimiento y el desarrollo del organismo, obteniéndose principalmente de origen animal y algún vegetal.

**Retinopatía diabética:** Daño o lesión de la retina del diabético producido por la diabetes.

**Riesgo del ocio:** Estilo de vida que posibilita un daño a la salud por la carencia de actividades físicas y recreación.

## **CAPITULO III**

### **DISEÑO METODOLOGICO**

Este capítulo se relaciona con la metodología que se utilizará para la operatividad de la investigación. En él se describen precisamente el área de estudio y el tipo de estudio, la población y la muestra sobre la que se actuó, por otra parte, también se describen el método y los instrumentos para la recolección de los datos, procedimientos para la obtención de los mismos, además del plan de tabulación y análisis de datos obtenidos. En razón de ello, Pineda, E., Alvarado, E. y Canales, F. (1994), destacan “que en él se señalan las tácticas o la manera como se trabajará para obtener los resultados previstos en la hipótesis”. (p.145)

#### **Diseño de Investigación**

Al respecto, Polit, D. y Hungler, B (1994) señalan que el diseño de investigación se refiere al “....Plan general para responder a las preguntas que se investigan y probar las hipótesis, indica las estrategias que se adoptarán para obtener información precisa, objetiva y con significado...”(Pág. 231). En este sentido, el estudio planteado se refiere a un diseño de investigación de campo. El mismo consiste en la obtención de la

información en el propio ámbito en el cual se manifiestan las variables objeto de estudio.

### **Tipo de Estudio**

Este estudio se encuentra enmarcado dentro de la investigación descriptiva en la que Arias, F (2004) expresa que: “es la caracterización de un hecho, fenómeno o grupo con el fin de establecer su estructura o comportamiento”, (p.48). cuyo objetivo de la investigación es determinar la intervención educativa de la enfermera comunitaria en la promoción del autocuidado en pacientes diabéticos atendidos en la Unidad Diabetológica del Hospital Distrital de Bejuma – Estado Carabobo.

Así mismo este estudio se considera transeccional o transversal a lo que según Pineda, E. Alvarado, E. y Canales, F (1994), refieren que los estudios transversales, “estudian las variables simultáneamente en determinado momento haciendo un corte en el tiempo” (Pág. 136). Por que la información se recolectó en un único momento. Por otra parte, también se encuentra delimitado dentro de los estudios retrospectivos, debido a que los datos o hechos están relacionados con la intervención educativa de enfermería que debe realizar con el paciente diabético.

## **Población y Muestra**

Con respecto a la población, Tamayo, M (2001), destaca que “es la suma total de los fenómenos que se estudian, y originan los datos de la investigación”. En tal sentido, para los efectos del estudio, la población estuvo representada por todas las personas diagnosticadas con diabetes que asisten a control en la Consulta Diabetológica del Hospital Distrital de Bejuma, que resultaron un total de 240, con muchas características rurales, el predominio de sexo femenino, con edades entre 19 y 84 años, alfabetos, en su mayoría con diagnóstico de diabetes mellitus no insulino dependiente y procedentes del Municipio Bejuma.

En cuanto a la muestra, Hernández, R. Fernández, C y Baptista, P (2003), la definen como “un subconjunto de elementos de la población” (p.236). En este estudio, la muestra se constituyó por 24 diabéticos, lo que representa un 10% de la población, que se controlaron durante el primer semestre del año 2006, definiendo la selección de la muestra por el tipo de muestreo no probabilístico intencional, en razón a que se considero los objetivos del estudio. En función de trabajar de manera integrada con el objeto de hacer uso de una buena recolección de datos, mediante la entrevista estructurada.

## **Métodos y técnicas para la Recolección de Datos**

La investigación para determinar la intervención educativa de la enfermera comunitaria en las actividades de promoción del autocuidado de las personas con diabetes fue encaminada a la obtención de información de parte de los diabéticos atendidos en Consulta Diabetológica del Hospital Distrital de Bejuma, quienes opinaran sobre las actividades educativas recibidas de las tres (3) enfermeras comunitarias del área ambulatoria de ese mismo establecimiento de salud, por lo que se diseñó un instrumento tipo entrevista estructurada con 26 ítems en escala Lickert modificada, sustentada en la operacionalización de la variable: Intervención educativa de la enfermera comunitaria en las actividades de promoción del autocuidado de los diabéticos, en su dimensión Medidas promocionales de la salud e indicadores: alimentación, higiene, ejercicios, medidas terapéuticas, llevando un orden según el marco teórico.

### **Validez**

Hernández, R. Fernández, C y Baptista, P (Op.Cit.), señalan varios procedimientos para obtener la confiabilidad y validez del instrumento:

Para la validez, el de contenido, de criterio y el de constructo, la validez de contenido, la cual consiste en la revisión del uso de la variable por otros investigadores, la de criterio y este se toma

como coeficiente de validez. En la de constructo se requiere de sólidos conocimientos estadísticos y el uso de un programa estadístico apropiado en computadoras. (p.252)

Para llevar a cabo esta actividad se elaboró un instrumento con todos los ítemes posibles a medir, la variable y su dimensión y posteriormente, se sometió a la prueba de los expertos en metodología de la investigación y del área de enfermería relacionadas con diabetología, obteniéndose la validez del contenido y metodología.

### **Confiabilidad**

Seguidamente, se aplicó prueba piloto, la cual fue realizada en la Consulta Externa de Diabetes de la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera”, fijándose como objetivo evaluar claridad y redacción de las preguntas.

Los resultados de la misma fueron evaluados por expertos en estadística, utilizando coeficientes de confiabilidad que deben resultar entre 0 y 1, donde cero representa nula la confiabilidad y uno un máximo de confiabilidad, resultando un índice de 0,78 de acuerdo al coeficiente alfa de Cronbach.

## **Procedimiento para la Recolección de Datos**

La información se recolectó según los siguientes procedimientos:

Envío de comunicación escrita a la dirección del Distrito Sanitario eje Occidental con atención a la Dirección del Hospital Distrital de Bejuma, informándoles sobre los objetivos y la variable a estudiar para lograr autorización y colaboración.

Envío de comunicación escrita al Departamento de Enfermería de la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera” de Valencia, con copia a la Enfermera Jefe de la Consulta Externa y de Diabetes a fin de solicitar permiso para la ejecución de prueba piloto, informando previamente de los objetivos de la investigación, lográndose su autorización y ejecución.

Entrevista con el personal de Enfermería del área ambulatoria del Hospital Distrital de Bejuma, para informarles de los objetivos de la investigación y obtener su colaboración, la cual se hizo efectiva.

La recolección de datos la realizó la autora del trabajo de investigación, entrevistando a los diabéticos que asistieron a la consulta



durante la última semana del mes de Junio del año 2006, en el Área Ambulatoria del Hospital Distrital de Bejuma en el horario de 8 a.m. a 2 p.m. Los diabéticos entrevistados fueron orientados antes de aplicar el instrumento, sobre los objetivos de la investigación a fin de lograr su colaboración y obtener de ellos el consentimiento informado para facilitar el desarrollo del mismo.

### **Técnica de análisis**

La técnica de análisis utilizada, fue la estadística descriptiva siendo frecuencias absolutas y porcentuales, que facilitaron la elaboración de los cuadros estadísticos y gráficos en función de hacer más fácil el entendimiento de los resultados.

## **CAPITULO IV**

### **RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN**

En este capítulo se presentan los resultados de la investigación, el análisis e interpretación de los resultados.

#### **Presentación de los Resultados**

La información se complementa con gráficas estadísticas acorde al tipo de información por intermedio de frecuencias absolutas y porcentajes. En ese sentido se presentan los resultados de la investigación.

### Cuadro N° 1

#### Distribución de frecuencia y porcentajes de las respuesta emitidas por los pacientes investigados indicador: Alimentación. Unidad Diabetológica del Hospital Distrital de Bejuma. Año 2006

Práctica de Autocuidado en Alimentación	Siempre		Algunas Veces		Nunca	
	f	%	f	%	F	%
1. Alimentación balanceada	24	100	00	00	00	00
2. Bajo consumo de proteínas	24	100	00	00	00	00
3. Bajo consumo de grasas	24	100	00	00	00	00
4. Ausencia en el consumo de azúcares.	24	100	00	00	00	00
5. Bajo consumo de sal.	23	95.8	1	4.2	00	00
6. Ingestión de líquidos requeridos en el diabético.	24	100	00	00	00	00
7. Consumo de fibras en la dieta.	24	100	00	00	00	00
8. Alimentos permitidos en la dieta.	24	100	00	00	00	00
9. Alimentos prohibidos en la dieta.	24	100	00	00	00	00
10. Comidas diarias requeridas.	24	100	00	00	00	00
11. Meriendas diarias cantidad requerida.	22	91.7	2	8.3	00	00
12. Sustitución de alimentos.	21	87.5	3	12.5	00	00
13. Métodos de cocción de alimentos	8	33.3	15	62.5	00	00

Fuente: Instrumento Aplicado.

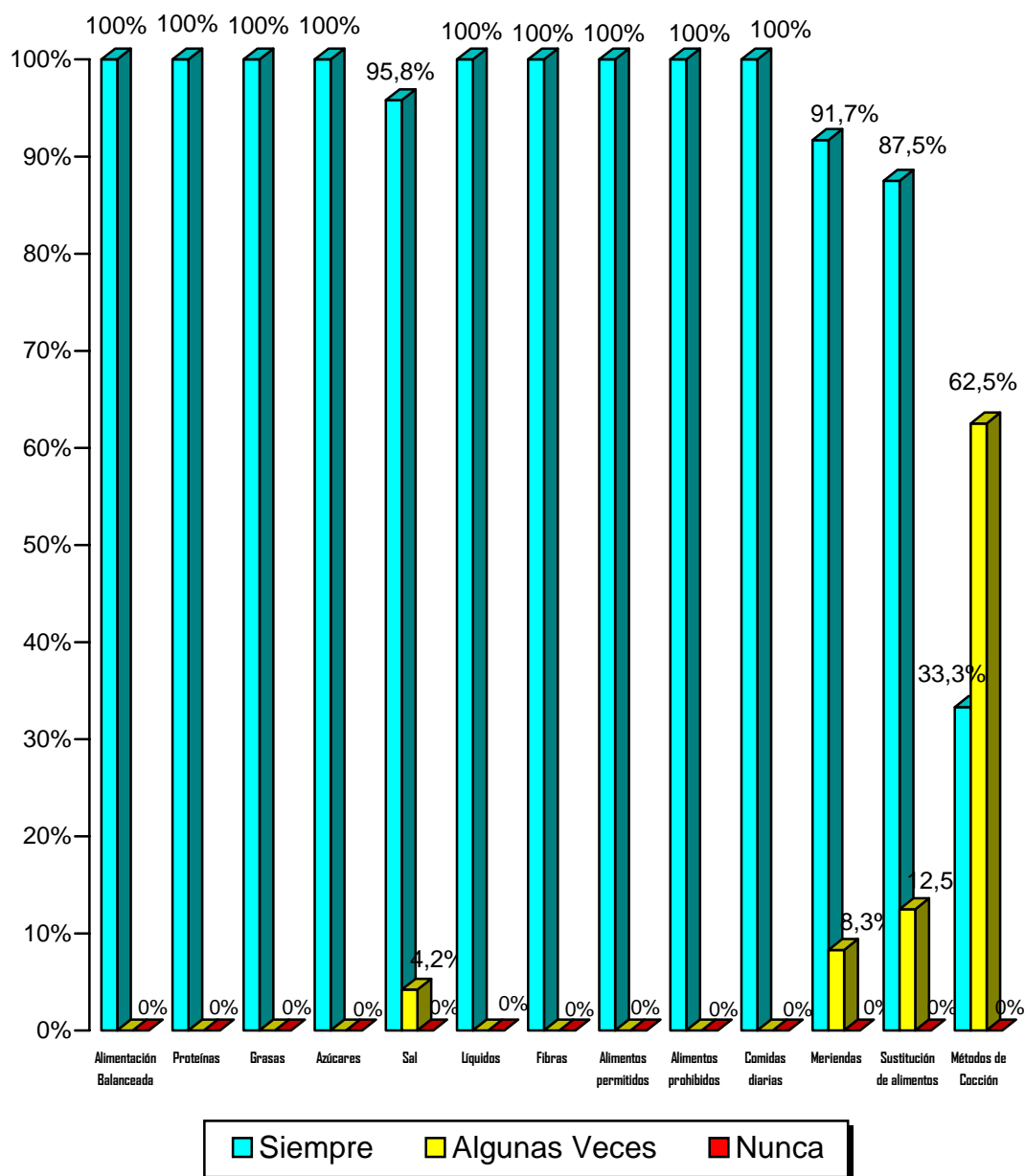
Referente a las preguntas: alimentación balanceada, bajo consumo de proteínas, bajo consumo de grasa y ausencia en el consumo de azúcar, correspondió el 100% para la categoría Siempre. Para la pregunta bajo consumo de grasas, 95,8% fue para la categoría Siempre y 4,2% para Algunas Veces. Para las preguntas ingestión de líquido, consumo de fibras, alimentos permitidos, alimentos prohibidos, comidas prohibidas y comidas

diarias, todas las respuestas fueron el 100% para la categoría Siempre; mientras que la pregunta referida a la cantidad de merienda a consumir por el diabético, 91,7% para Siempre y 8,3% para la categoría Algunas Veces. En cuanto a la pregunta sustitución de alimentos, 87,5% para la categoría Siempre y 12,5% para la respuesta Algunas Veces. Para métodos de cocción de los alimentos, 33,3% fue para la respuesta Siempre y 62,5% para Algunas Veces.

En ese sentido, de acuerdo a los resultados obtenidos del indicador tipo de alimentación que debe consumir el paciente diabético de control ambulatorio, éstos dieron respuestas de consumir una dieta acorde a sus condiciones físicas. Al respecto Kozak, G. Hollerorth, H. Gordon, C, Halford, B y Stevens, D (Op.Cit.) señalan que “la parte mas importante del tratamiento de la diabetes es la dieta, basada en las necesidades individuales de cada paciente, que contiene un balance adecuado de hidratos de carbono, proteínas, grasas, vitaminas y minerales necesarios para su manejo”. (p.45)

**Grafico N°1**

**Distribución de frecuencia y porcentajes de las respuesta emitidas por los pacientes investigados indicador: Alimentación. Unidad Diabetológica del Hospital Distrital de Bejuma. Año 2006**



Fuente: Cuadro N°1

## Cuadro N° 2

**Distribución de frecuencia y porcentajes de las respuesta emitidas por los pacientes investigados indicador: Higiene. Unidad Diabetológica del Hospital Distrital de Bejuma. Año 2006**

Práctica de Autocuidado en Higiene	Siempre		Algunas Veces		Nunca	
	f	%	f	%	F	%
14. Revisión diaria de los pies.	23	95,8	1	4,2	00	00
15. Higiene diaria de los pies.	23	95,8	1	4,2	00	00
16. Higiene corporal.	23	95,8	1	4,2	00	00

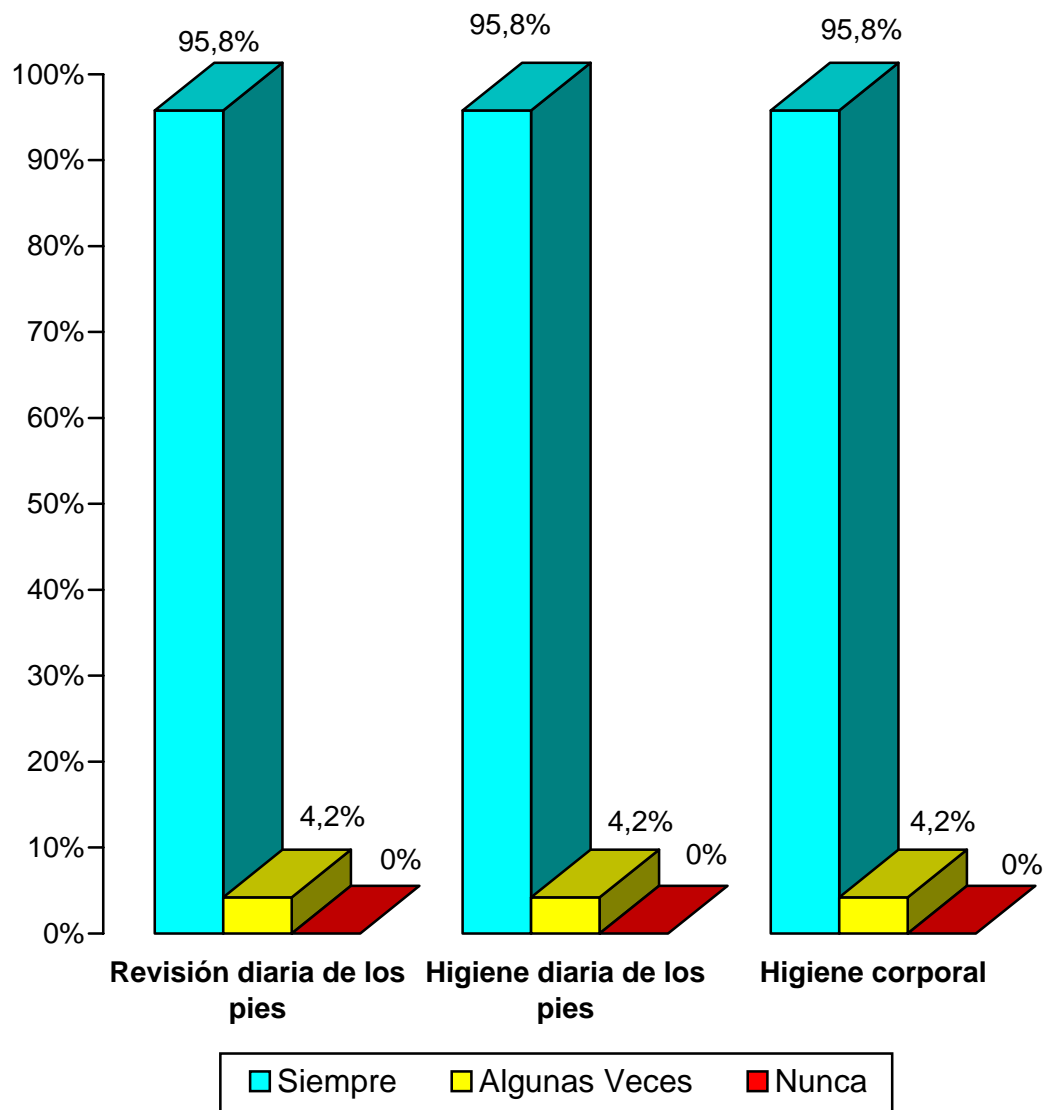
Fuente: Instrumento Aplicado.

En este cuadro, se representan los ítems que constituyen el sub indicador práctica de autocuidado en higiene, tanto en revisión diaria de los pies e higiene diaria de los pies, uno (4,2%), contestó algunas veces y un 95,8% siempre para las dos preguntas. En lo que respecta a la higiene corporal, 95,8%, fue para la categoría Siempre y 4,2% para la respuesta algunas veces. Los resultados de muestran que los pacientes siempre cumplen con sus autocuidados en lo referente a la higiene corporal y de sus pies, tal como lo señala Dugas, B (2000) cuando indica que se entiende como:

Ciencia de la salud y su conservación, se refiere a las prácticas que conducen a una buena salud...además suele referirse a las medidas que toma una persona para conservar su piel y apéndices (pelo, uñas de las manos y de los pies). (Pág. 505).

**Grafico N° 2**

**Distribución de frecuencia y porcentajes de las respuesta emitidas por los pacientes investigados indicador: Higiene. Unidad Diabetológica del Hospital Distrital de Bejuma. Año 2006**



Fuente: Cuadro N° 2

**Cuadro N° 3**  
**Distribución de frecuencia y porcentajes de las respuesta emitidas**  
**por los pacientes investigados indicador: Ejercicios requeridos**  
**en el paciente. Unidad Diabetológica del Hospital Distrital**  
**de Bejuma. Año 2006**

Práctica de Autocuidado en Ejercicios	Siempre		Algunas Veces		Nunca	
	f	%	f	%	f	%
17. Práctica de ejercicios.	24	100	00	00	00	00
18. Práctica de ejercicio físico de los pies.	24	100	00	00	00	00
19. Uso de tiempo libre.	18	75	6	25	00	00
20. Actividades recreativas.	20	83,3	4	16,7	00	00
21. Ejercicios de respiración.	8	33,3	16	66,7	00	00
22. Ejercicios de relajación.	21	87,5	3	12,5	00	00

Fuente: Instrumento Aplicado.

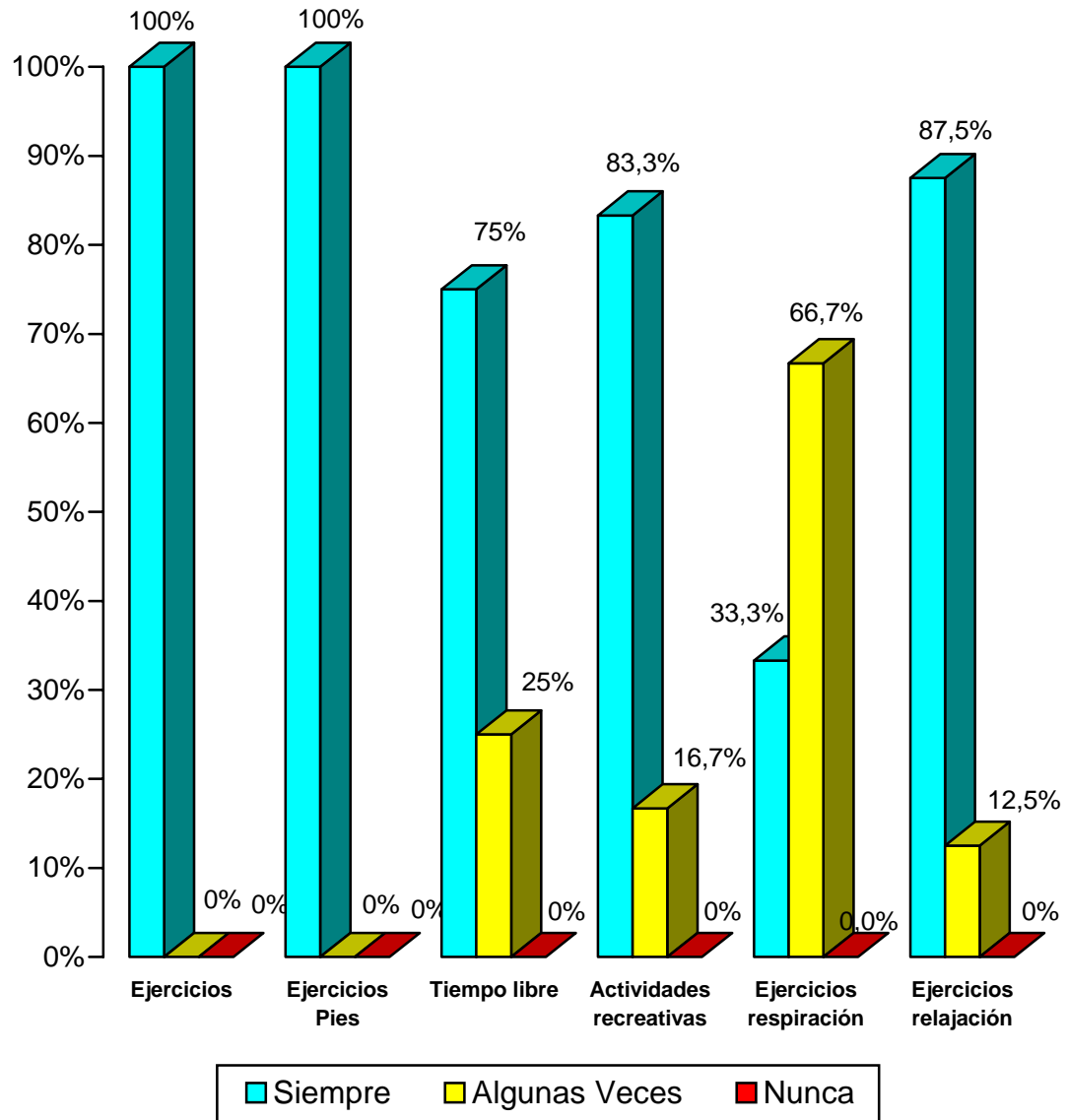
El cuadro N° 3, representa los ítemes referidos a la práctica de ejercicios y prácticas específicas del ejercicio físico de los pies, tuvieron una respuesta del 100% para la categoría siempre. Por su parte, el uso del tiempo libre tuvo una respuesta para la categoría siempre del 75% y 25% de algunas veces, mientras que actividades recreativas, las respuestas respectivas fueron de 83,3% para la categoría siempre y de 16,7% para algunas veces. En ejercicios de respiración la respuesta para la categoría siempre fue de 33.3% y la de algunas veces 66,7%. Por último, en ejercicios de relajación, las respuestas fueron 87,5% para la categoría siempre y 12,5% para la categoría algunas veces.



En función de los resultados obtenidos, la población objeto de estudio investigada siempre cumple con su autocuidado. Al respecto, Arellano, S (Op.Cit.), señala que “un programa regular de ejercicios físicos beneficia a los pacientes con Diabetes Mellitus. Antes de recomendarlo es necesario evaluar al paciente en cuanto a si padece enfermedad cardiovascular, retinopatía proliferativa, neuropatía o neuropatía”. (p.56)

**Grafico N° 3**

**Distribución de frecuencia y porcentajes de las respuesta emitidas por los pacientes investigados indicador: Ejercicios requeridos en el paciente. Unidad Diabetológica del Hospital Distrital de Bejuma. Año 2006**



Fuente: Cuadro N° 3

#### Cuadro N° 4

**Distribución de frecuencia y porcentajes de las respuesta emitidas por los pacientes investigados indicador: Medidas Terapéuticas. Unidad Diabetológica del Hospital Distrital de Bejuma. Año 2006**

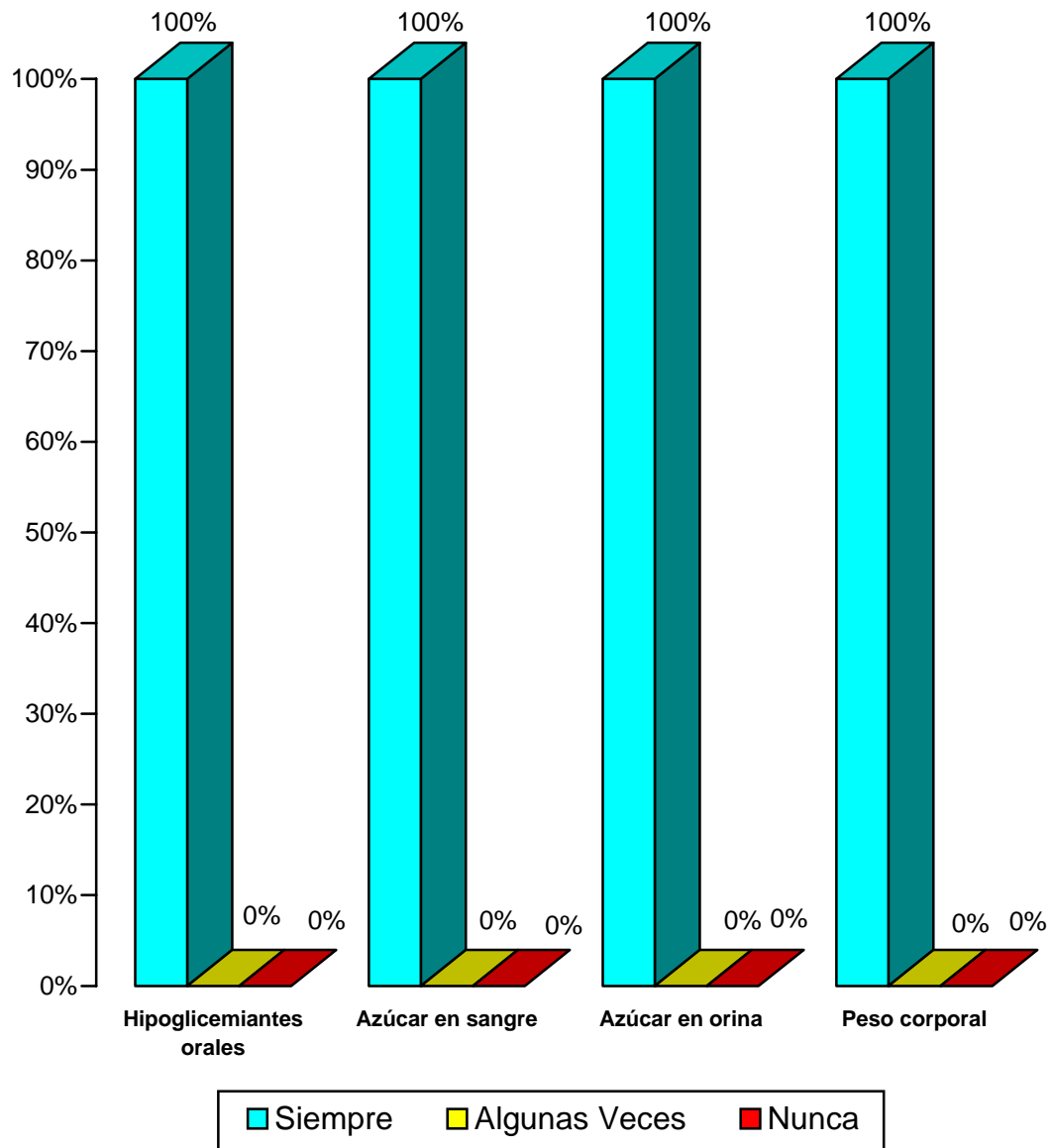
Práctica de Autocuidado en Medidas Terapéuticas	Siempre		Algunas Veces		Nunca	
	f	%	f	%	f	%
23. Tratamiento con hipoglicemiantes orales.	24	100	00	00	00	00
24. Control de azúcar en sangre capilares.	24	100	00	00	00	00
25. Control de azúcar en orina.	24	100	00	00	00	00
26. Control de peso corporal.	24	100	00	00	00	00

Fuente: Instrumento Aplicado.

Todos los aspectos contentivos del sub-indicador práctica de autocuidado en medidas terapéuticas tuvieron tal como se señala en el cuadro N° 4 una respuesta para la categoría siempre del 100% por parte de los sujetos investigados. Los resultados obtenidos en el cuadro anterior, expresa que los pacientes siempre cumplen las medidas terapéuticas en concordancia con Fernández, I, (Op.Cit.) expresa, “desde su diagnóstico, el diabético deberá realizar una serie de medidas de autocuidado que incluyen desde el análisis y control de la glicemia y el consiguiente ajuste de la dieta y/o del tratamiento farmacológico, al manejo de inyección y otros cuidados”, (p.106)

**Grafico N° 4**

**Distribución de frecuencia y porcentajes de las respuesta emitidas por los pacientes investigados indicador: Medidas Terapéuticas. Unidad Diabetológica del Hospital Distrital de Bejuma. Año 2006**



Fuente: Cuadro N° 4

## **Análisis e Interpretación de los Resultados**

En el análisis de los datos estadísticos reflejados en el cuadro N°1, referente al sub-indicador prácticas de autocuidado en alimentación, especificando los ítemes de meriendas diarias, sustitución de alimentos y métodos de cocción de alimentos, los usuarios encuestados demuestran en un porcentaje de 8,38, 12,58 y 62,58, respectivamente, que recibieron algunas veces las enseñanzas de la práctica de autocuidado en estos aspectos por parte de las enfermeras comunitarias; asimismo, un 4,28% respondió negativamente al ítem de métodos de cocción de alimentos.

En relación al gráfico y cuadro N°2, relacionado al sub-indicador de la práctica de autocuidado en higiene, evidencia que un 4.2% de las personas con diabetes investigadas reciben algunas veces las actividades educativas de la enfermera, específicamente en los ítemes de revisión diaria de los pies e higiene diaria de los mismos. Por otro lado, un 95,3% contestó afirmativamente que siempre reciben la enseñanza del autocuidado respectiva.

Con respecto al análisis del cuadro y gráfico N°3, que se refiere al sub-indicador Práctica de Autocuidado en Ejercicios, un 100% de los sujetos investigados respondió afirmativamente a los ítems práctica de ejercicios y

ejercicios físicos. En el ítem uso del tiempo libre, un 75% respondió afirmativamente, mientras que un 25% algunas veces. En cuanto al ítem ejercicios de respiración un 33,3% lo hizo afirmativamente y un 66,7% algunas veces. Finalmente a la enseñanza del auto cuidado por parte de las enfermeras, mientras que el 12,5% restante respondió algunas veces.

De acuerdo al análisis de la información contenida en el cuadro y gráfico N° 4, referida al sub-indicador práctica de autocuidado en Medidas Terapéuticas, se respondieron afirmativamente a la enseñanza del autocuidado proporcionada por las enfermeras.

## **CAPITULO V**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

En este capítulo se presentan las conclusiones finales generadas en este estudio y las recomendaciones.

#### **Conclusiones**

La investigación tuvo como objetivo determinar la intervención educativa de la enfermera comunitaria en las actividades de promoción de la salud del diabético, la cual se obtuvo mediante la aplicación de un instrumento tipo encuesta estructurada, que se aplicó a 24 personas adultas diagnosticadas con Diabetes Mellitus que asistieron a la Consulta Diabetológica durante la última semana del mes de Junio del año 2006, de un total de 240 pacientes controlados, encontrándose en el preciso momento de recolectar la información en el área ambulatoria del Hospital Distrital de Bejuma, del Estado Carabobo.

El 62,5% de los usuarios investigados, en su mayoría del sexo femenino, reciben algunas veces la enseñanza de la práctica de autocuidado en los métodos de cocción de alimentos.

El 66,7% reciben algunas veces la enseñanza de la práctica de autocuidado en ejercicios de respiración, lo que pudiera estar relacionado con las deficiencias observadas en la planificación de la educación diabetológica.

El 100% de las personas con Diabetes encuestadas reciben la enseñanza de la práctica del autocuidado en las medidas terapéuticas proporcionada por las enfermeras.

Finalmente, el 100% de los sujetos investigados reciben positivamente la intervención educativa de la enfermera comunitaria, contribuyendo con los objetivos de la promoción de la salud del diabético.

### **Recomendaciones**

- Informar de los resultados obtenidos del presente estudio a la Dirección del Distrito Eje Occidental, Dirección del Hospital de Bejuma, al Departamento de Enfermería Distrital y al de Epidemiología Regional del mismo distrito, asimismo, a la Coordinación Regional del Programa de Diabetes de Insalud en Valencia.
- Implementar actividades recreativas y de ejercitación extramurales involucrando a la comunidad en general, sensibilizándola sobre los



riesgos de los consumos de azúcares y grasas, y los riesgos del ocio para el logro de estilo de vida saludable.

- Revisar las estrategias utilizadas en la actividad educativa con los diabéticos con la finalidad de reforzar las existentes.
- Destacar la importancia laboral de la enfermera comunitaria en las actividades educativas dirigidas a la promoción de la salud del diabético evidenciadas en los resultados del presente estudio.

## REFERENCIA BIBLIOGRAFICAS

ARELLANO, S. (1998). **Cuidado generales del paciente con Diabetes Mellitus en la practica diaria.** Mundo Medico, S, A, Colombia.

ARIAS, F (2004) **Investigaciones Científicas.** Interamericana Mc Graw – Hill.

BARTLET, E. (1995). **Educación para la Salud.** (2ª ed.). Editorial El Manual Moderno. México, México.

BENSON, H. (1995). **Psicología, Energía, como tenerla, incrementarla y mantenerla, relax para energía.**\_Revista Buena Salud, (año 3 N° 28). Edit. Asociados S, S Buenos Aires, Argentina.

CHACÍN, L (2000). **Información para el personal de salud. Educación terapéutica para el paciente diabético.** Publicación Untitled Document. [http: [www.geocities.com/mail28/educerapeutica.html](http://www.geocities.com/mail28/educerapeutica.html)]. Caracas. Venezuela.

COLINA, L (1997). **En lenguaje sencillo. 33 años enseñando y educando.** Diario El Carabobeño. Suplemento Médico. N° 189. Valencia. Venezuela.

COLINA, B (1990). **El estrés, enfermedad de salud pública.** Revista Bayer. (Vol. 1. N° 4). Caracas. Venezuela.

CORTÉZ, A (1990). **Diabetes Mellitus**. Monte Ávila Edit. Caracas. Venezuela.

DELGADO, P (1997). **Mente humana. Debilidades y fortalezas frente al estrés**. Diario El Universal. (5 de octubre) Caracas. Venezuela.

DUGAS, B (1994) **Tratado de Enfermería Práctica. Necesidades de aprendizaje del paciente**. (2ª ed.). Edit. Interamericana. S.A. México.

DUGAS, B (2000) **Tratado de Enfermería Práctica. Necesidades de aprendizaje del paciente**. (4ª edición). Edit. Interamericana. S.A. México.

FERNÁNDEZ, I (1999). **Diabetes Mellitus 2. Tratamiento**. (Boletín Terapéutico Andaluz. N° 15) (Monografía Escuela Andaluza de Salud Pública) [<http://.easp.es/cadine/monografias/asp/palntmon>]

FIGUERA, E. LÓPEZ, G y MÉNDEZ, D (1994). **Módulo de Enfermería Comunitaria III. Escuela Experimental de Enfermería**. Universidad Central de Venezuela. Tomo (2 versión). Caracas. Venezuela.

FIGUERA, E. PÉREZ, A y MONTAÑO, R (2000). **Enfermería Comunitaria.**  
Módulo Autoinstruccional. Escuela de Enfermería. Universidad Central  
de Venezuela. Caracas, Venezuela.

FLORES, E. Y JIMÉNEZ, M (2001) **“Propuesta educativa dirigida al  
paciente diabético sobre medidas para prevenir pie diabético en la  
Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera” de Valencia.** Escuela de  
Enfermería. Universidad Central de Venezuela. Caracas, Venezuela.

GESSEN, M y GESSEN, V (1996). **La necesidad en el ser humano.** Diario  
Noti Tarde. Revista del Domingo. N° 334. Valencia. Venezuela.

HERNÁNDEZ, M. QUINTERO, D. DÁVILA, N. MALDONADO, B. VEGA, D Y  
ESCOBAR, Z (2001) **Nivel de información de la diabetes y  
complicaciones crónicas en pacientes controlados en el hospital I  
de Lagunillas, Estado Mérida.**

HERNÁNDEZ, R. FERNÁNDEZ, C y BAPTISTA, P (2003). **Metodología de  
la Investigación.** (4ª edición). Mc Graw Hill Comp. Inc. México.

HOSPITAL DISTRITAL BEJUMA (2000). **Archivo de Estadísticas Médicas.**  
Bejuma.

INFORME TÉCNICO DEL GRUPO DE EDUCACIÓN SANITARIA Y PROMOCIÓN DE LA SALUD DE ESPAÑA. (2001). **Efectividad de la Educación Sanitaria en grupo en el marco de la atención primaria.** [http: www.almiraliprodesfarna.com/guia/ efec.html.]

INSTITUTO NACIONAL DE NUTRICIÓN (INN). (1997). **Diabetes y Nutrición.** Caracas, Venezuela.

INSTITUTO NACIONAL DE NUTRICIÓN (INN). (1994). **Alimentación Balanceada.** Caracas, Venezuela.

INSTITUTO NACIONAL DE NUTRICIÓN Y FUNDACIÓN CAVENDES. (1991). **Guías de alimentación para Venezuela.** Caracas.

INSTITUTO PARA EL MEJORAMIENTO DE LA SALUD DEL CARABOBEÑO (INSALUD). (2000-2005) **Hospital de Bejuma, Consulta Unidad Diabetológica. Bejuma Estado Carabobo. Venezuela.**

INSTITUTO PARA EL MEJORAMIENTO DE LA SALUD DEL CARABOBEÑO (INSALUD). (1996) **Programa Regional de Diabetes. Recomendaciones Nutricionales al diabético.** (Folleto). Valencia.

ISLA LUNG, X. (1996). **Percepción de incertidumbre de los pacientes diabéticos controlados en el consultorio adosado de especialidades del Hospital Herminda Martín de Chillán.** Chile. 1994-1995. [Resumen] Universidad del BioBio. Campus Chillán. Chile. Universidad de Carabobo. Facultad de Ciencias de la Salud. 1 Congreso. V Coloquio Panamericano de Investigación en Enfermería.

KOZAK, G. HOLLERWORTH, H. GORDON, C. HALFORD, B Y STEVENS, D (1984) . **Guía del cuidado de la diabetes.** Clínica Joslin. (ed. Rey.). Houston. Estados Unidos.

LEDDY, S y PEPPER, M (1991). **Bases Conceptuales de la Enfermería Profesional.** Lippincott Company. D.P.S. (1ª edición Español). New York.

MINISTERIO DE LA FAMILIA DE VENEZUELA Y SENIFA. (1995) **Programa de Educación Familiar. Módulo de inducción para el trabajo comunitario y la educación no formal.** (Guía de apoyo N° 1). Caracas.

MINISTERIO DE SALUD Y ASISTENCIA SOCIAL (1995 – 2000) **Anuarios de Epidemiología.** Caracas Venezuela.

MINISTERIO DE SANIDAD Y ASISTENCIA SOCIAL (MSAS) y ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS).(1992) **Informe Epidemiológico.** Publicación Científica. Caracas, Venezuela.

MINISTERIO DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL (1999) **Modelo de Atención Integral de Salud. Normas y Procedimientos.** Caracas – Venezuela.

MORAZZANI, H (1994). **Módulo de Enfermería Geriátrica. Universidad Central de Venezuela.** (1ª versión). Tomo 1. Asesoría 1. Caracas. Venezuela.

NAVARRO, M Y ROMERO, P (2000). **Enfermería Comunitaria.** Facultad de Ciencias Económicas y Sociales de la Universidad de Carabobo. Valencia. Venezuela.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS) y ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS). (1997). **Documento de plan de acción regional para la Promoción de la Salud en las América.** Oficina Sanitaria Panamericana. (113 Reunión). Washington.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS) y ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS). (1997). **Declaración de las América sobre la diabetes.** (XXXIX y XLVIII Reunión). Ginebra.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS) y ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). (2003). **Enfermería y salud de la comunidad**. Oficina Sanitaria Panamericana. Comité de expertos (Serie de Informes Técnicos N° 558). Ginebra.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS). (1999). **Conferencia Internacional de Promoción de la Salud**. Oficina Sanitaria Panamericana (OPS). Santa Fe de Bogotá.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS). (1987). **Módulo de Capacitación en el Control de Enfermedades Prevenibles**. Publicación científica. Washington, D.C. OPS.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS) (1974) **Informes técnicos. Comité de expertos en enfermería. Asistencia de enfermería en la comunidad. N° 558**. Ginebra – Suiza.

PEREZ, A. (1995). **Control de la Diabetes: Costo y voluntad de invertir en Diabetes Mellitus**. Revista Manantial. Asociación Venezolana de Diabetes. Año XXX N° 116. Caracas Venezuela.

PINEDA, E. ALVARADO, E Y CANALES, F (1994). **Metodología de la Investigación. Serie Paltex para desarrollo de personal de salud**. Universidad Central de Venezuela. Caracas. Venezuela



PLATA, B (1997). **Para evitar la diabetes debemos atacar la obesidad.**  
Revista Médica Galenus. Merck Edit. N° 2. Vol IX. Venezuela.

POLIT, D. y HUNGLER, B (1994) **Investigaciones Científicas.** 5ta Edición,  
Interamericana Mc Graw – Hill.

QUINTERO, E. HERNÁNDEZ, M y MOLIRIES de M, N (1993). **Módulo de nutrición y dietética.** Escuela Experimental de Enfermería. Universidad Central de Venezuela. (2 versión). Caracas. Venezuela.

RESTREPO, H (1992). **Las políticas de Promoción de la salud en la Organización Panamericana de la salud (OPS).** Conferencia Internacional de promoción de la salud. Santa Fe de Bogotá. Colombia.

REVISTA BUENA SALUD. (1995). **Estire su cuerpo y alargue su vida.**  
Medicina deportiva. Editores Asociados S.A. año 4. N° 36. Buenos Aires.

RODRÍGUEZ DE B, M (1997). **¿Quién soy? ¿Por qué me estreso? Técnicas utilizadas para superar el estrés.** Edit. Excelencia S.A. Caracas. Venezuela.

SÁNCHEZ, M Y AGUILAR V. (2000) **Acciones Educativas de Enfermería Relacionadas con el Nivel de Información que Posee el Usuario Diabético Sobre su Autocontrol.** Trabajo no publicado en la Escuela de enfermería de la Universidad Central de Venezuela. Caracas-Venezuela.

SCAIN, S. OLIVEIRA, C y FRAUZEN, E (1987). **Aspectos de asistencia de enfermería ambulatoria en el costo del tratamiento del diabético.** Brasil. Centro de Información y Documentación de la Universidad de Carabobo. [Resumen]. Valencia. Venezuela.

TAMAYO, M (1998). **El proceso de investigación científica.** (3ª ed.). Editorial Limusa. México, México.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE EDUCACIÓN A DISTANCIA EN ESPAÑA. (1993). **Función Educativa de la Enfermera Comunitaria.** Publicación de la Escuela de Enfermería. Barcelona, España.

VIDAL, C. FRÍAS, J y VALVERDE, S (1993). **Cambios en la composición de los carbohidratos en las leguminosas después del remojo y cocción.** Revista Avances de Nutrición y Dietética. Fundación Cavendes y Escuela de Nutrición y Dietética de la Universidad Central de Venezuela. Año 9. N° 3. Caracas. Venezuela.

**A N E X O S**

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

**INSTRUMENTO PARA MEDIR LA VARIABLE INTERVENCIÓN EDUCATIVA  
DE LA ENFERMERA COMUNITARIA EN LA PROMOCION DEL  
AUTOCUIDADO SALUD DEL DIABÉTICO**

**Autora: Solange Rodríguez Rosas**

**Valencia, 2006**

## **PRESENTACIÓN**

Este cuestionario persigue como objetivo la obtención de información que permita medir la intervención educativa de la enfermera comunitaria en la promoción del autocuidado del diabético.

El resultado de esta investigación será destinado a la implementación de estrategias que incidan en el bienestar del diabético atendido en la Unidad Diabetológica.

Gracias por su colaboración....

## **INSTRUCCIONES**

Este cuestionario esta diseñado en un solo bloque de acuerdo a los criterios de frecuencia para la variable intervención educativa de la enfermera comunitaria en la promoción en el autocuidado del Diabético en la aplicación por entrevistador.

El entrevistador debe Leer cuidadosamente cada pregunta y encerrar en un círculo la alternativa seleccionada por el entrevistado para cada respuesta.

La encuesta es anónima por lo que no se requiere que la identifique.

La autora.....

### **La Enfermera en su labor Educativa:**

1. ¿Le imparte educación sobre la alimentación balanceada requerida en el diabético?  
Siempre \_\_\_\_\_ Algunas Veces \_\_\_\_\_ Nunca \_\_\_\_\_
2. ¿Le instruye sobre las prácticas del autocuidado relacionadas a la necesidad del consumo de una dieta baja en proteínas?  
Siempre \_\_\_\_\_ Algunas Veces \_\_\_\_\_ Nunca \_\_\_\_\_
3. ¿Le orienta sobre consumo de una dieta baja en grasas como parte del autocuidado en el diabético?  
Siempre \_\_\_\_\_ Algunas Veces \_\_\_\_\_ Nunca \_\_\_\_\_
4. ¿Le previene en el riesgo de consumo de azúcares en la diabetes como parte del autocuidado?  
Siempre \_\_\_\_\_ Algunas Veces \_\_\_\_\_ Nunca \_\_\_\_\_
5. ¿Le indica en el consumo de una dieta baja de sal como parte del autocuidado?  
Siempre \_\_\_\_\_ Algunas Veces \_\_\_\_\_ Nunca \_\_\_\_\_
6. ¿Le explica la ingestión diaria de líquidos requeridos en el diabético?  
Siempre \_\_\_\_\_ Algunas Veces \_\_\_\_\_ Nunca \_\_\_\_\_
7. ¿Le asesora sobre el consumo de fibras en la dieta, como parte del autocuidado?  
Siempre \_\_\_\_\_ Algunas Veces \_\_\_\_\_ Nunca \_\_\_\_\_
8. ¿Le aconseja en la práctica del autocuidado la distribución equitativa de los alimentos?  
Siempre \_\_\_\_\_ Algunas Veces \_\_\_\_\_ Nunca \_\_\_\_\_
9. ¿Le advierte en la práctica del autocuidado sobre alimentos prohibidos al diabético?  
Siempre \_\_\_\_\_ Algunas Veces \_\_\_\_\_ Nunca \_\_\_\_\_
10. ¿Le guía en la práctica del autocuidado en el consumo de comidas diarias requerido en los diabéticos?  
Siempre \_\_\_\_\_ Algunas Veces \_\_\_\_\_ Nunca \_\_\_\_\_

11. ¿Le recomienda en la práctica del autocuidado en el consumo de meriendas diarias del diabético?

Siempre \_\_\_\_\_ Algunas Veces \_\_\_\_\_ Nunca \_\_\_\_\_

12. ¿Le sugiere en la práctica del autocuidado sobre la sustitución de alimentos del diabético?

Siempre \_\_\_\_\_ Algunas Veces \_\_\_\_\_ Nunca \_\_\_\_\_

13. ¿Le instruye en la práctica del autocuidado sobre los métodos de cocción de alimentos para diabéticos?

Siempre \_\_\_\_\_ Algunas Veces \_\_\_\_\_ Nunca \_\_\_\_\_

14. ¿Le explica la práctica requerida en la revisión diaria de los pies en la diabetes como parte del autocuidado?

Siempre \_\_\_\_\_ Algunas Veces \_\_\_\_\_ Nunca \_\_\_\_\_

15. ¿Le demuestra la forma de practicar la higiene de los pies en los diabéticos?

Siempre \_\_\_\_\_ Algunas Veces \_\_\_\_\_ Nunca \_\_\_\_\_

16. ¿Le indica sobre la importancia del baño diario como parte del autocuidado?

Siempre \_\_\_\_\_ Algunas Veces \_\_\_\_\_ Nunca \_\_\_\_\_

17. ¿Le instruye en la práctica del ejercicio físico en la diabetes como parte del autocuidado?

Siempre \_\_\_\_\_ Algunas Veces \_\_\_\_\_ Nunca \_\_\_\_\_

18. ¿Le demuestra la práctica del ejercicio físico requerido en el diabético?

Siempre \_\_\_\_\_ Algunas Veces \_\_\_\_\_ Nunca \_\_\_\_\_

19. ¿Le recomienda el uso del tiempo libre en la diabetes como parte del autocuidado?

Siempre \_\_\_\_\_ Algunas Veces \_\_\_\_\_ Nunca \_\_\_\_\_

20. ¿Le aconseja la práctica en actividades recreativas del diabético como parte de su autocuidado?

Siempre \_\_\_\_\_ Algunas Veces \_\_\_\_\_ Nunca \_\_\_\_\_

21. ¿Le demuestra la práctica requerida en ejercicios de respiración del diabético como parte del autocuidado?

Siempre \_\_\_\_\_ Algunas Veces \_\_\_\_\_ Nunca \_\_\_\_\_



22. ¿Le enseña la práctica del ejercicio de relajación en la diabetes como parte del autocuidado?

Siempre \_\_\_\_\_ Algunas Veces \_\_\_\_\_ Nunca \_\_\_\_\_

23. ¿Le instruye en la práctica del tratamiento en hipoglicemiantes orales como parte de su autocuidado?

Siempre \_\_\_\_\_ Algunas Veces \_\_\_\_\_ Nunca \_\_\_\_\_

24. ¿Le demuestra la práctica sobre el control de azúcares en sangre capilar en la diabetes como parte del autocuidado?

Siempre \_\_\_\_\_ Algunas Veces \_\_\_\_\_ Nunca \_\_\_\_\_

25. ¿Le demuestra la práctica en el control de azúcares en la orina en la diabetes como parte del autocuidado?

Siempre \_\_\_\_\_ Algunas Veces \_\_\_\_\_ Nunca \_\_\_\_\_

26. ¿Le enseña la práctica en el control de peso corporal en el diabético como parte del autocuidado?

Siempre \_\_\_\_\_ Algunas Veces \_\_\_\_\_ Nunca \_\_\_\_\_