

Escuela de Enfermería  
Licenciatura en Enfermería  
FCM – UNC

# INVESTIGACIÓN EN ENFERMERÍA

## TRABAJO FINAL

**TEMA: "CALIDAD DE VIDA DE LOS  
PACIENTES DIABETICOS"**

**AUTORES:** - Avillo, Gumerinda

- Giles, Sonia

- Ruiz, Doris Daniela



**Mendoza Octubre de 2005**

ESTA INVESTIGACIÓN ES PROPIEDAD DE LA ESCUELA DE ENFERMERIA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CUYO Y DEL MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL Y SALUD Y LA MISMA NO PODRÁ SER PUBLICADA EN TODO, EN PARTE, RESUMEN, SIN EL CONSENTIMIENTO ESCRITO DE LA ESCUELA Y/O AUTORAS DEL TRABAJO.

## INVESTIGACIÓN APROBADA

### INTEGRANTES DEL TRIBUNAL EXAMINADOR

Loic. Reyes María Rosa

Loic. Andreda Ana Magdalena

Loic. Casalvieri Franco

FECHA 20 / 10 / 05

## AGRADECIMIENTO

Los autores expresamos nuestro agradecimiento en primer lugar a Dios.

A los pacientes y a nuestros colegas que tan amablemente colaboraron con la encuesta.

A los docentes de la escuela de Enfermería de la facultad que día a día nos apoyaron, con aprecio por muchos años que han ayudado a innumerables estudiantes y practicantes de Enfermería en el arte y la ciencia de esta Profesión.

Concluimos lo dicho anteriormente con la siguiente frase:

**“Yo jamás enseñé a mis discípulos,  
Solo trato de proporcionarles las condiciones para que ellos puedan aprender”.**

**Albert Einstein (1879-1955).**

## PRÒLOGO

Solo tengo una vida

Una vida nomás

¿En qué habre de emplearla: en odiar o en amar?

¿Odio? Ya hay bastante en el mundo,

Bastante rencor.

¿Por qué he de aumentarlo?,

Si lo que hace falta es amor, mucho amor.

Si alguno me ofende, si alguno procura mi mal,

Hay un daño al menos que no ha de causarme,

Y es hacerme odiar.

Si pienso tan sólo en el bien de los otros

Y me olvido de mí,

No hay ninguna ofensa que me pueda herir.

La vida es tan breve,

Y hay tanto de bueno que hacer,

Que no tengo tiempo sino de amar.

Yo no quiero riquezas, ni glorias, ni fama,

Ni poder para mí:

Sólo quiero el gozo de amar, ayudar y servir.

**Texto extraído del libro "De bueyes perdidos".....**

## ÍNDICE GENERAL

CARÀTULA	I
ADVERTENCIA	II
APROBACIÓN	III
AGRADECIMIENTO	IV
PRÒLOGO	V
ÍNDICE GENERAL	VI
ÍNDICE DE GRÁFICOS Y TABLAS	VII
INTRODUCCIÓN	1
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	2
DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA	2
JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	3
PROPÓSITO	4
OBJETIVO GENERAL	4
OBJETIVO ESPECIFICO	4
HIPÒTESIS	5
MARCO TEÒRICO	6
DISEÑO METODOLÒGICO	29
Recursos humanos y materiales	29
Universo y Muestra	29
UNIDAD DE ANÁLISIS	30
Método de recolección de datos	30
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	30
PERSONAL A CARGO DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS	31
PROCESO DE DEFINICIÓN DE VARIABLES	32
OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	33
TABLAS Y GRÁFICOS	36
CONCLUSIÓN	69
RECOMENDACIONES	70
BIBLIOGRAFÍA	72
ANEXOS	
ENCUESTAS A ENFERMEROS	74
ENCUESTAS A PACIENTES	76
TABLA MATRIZ DE DATOS PACIENTES FEMENINOS	78
TABLA MATRIZ DE DATOS DE ENFERMEROS	79
TABLA MATRIZ DE DATOS DE PACIENTES MASCULINOS	80

## ÍNDICE DE GRÁFICOS Y TABLAS

### BENEFICIOS DEL PROGRAMA DE EDUCACIÓN DIABETOLÓGICA- DELEGACIÓN OSEP-LUJÀN AÑO 2003-2004.

TABLA N° 1 Según Edad	38
Frecuencia Absoluta, Relativa	
GRÁFICO N° 1	38
TABLA N° 2 Según Sexo	
Frecuencia Absoluta, Relativa	39
GRÁFICO N°2	39
TABLA N° 3 Según Familia a su Cargo	40
Frecuencia Absoluta, Relativa	
GRÁFICO N°3	40
TABLA N° 4 Según trabaja Actualmente	41
Frecuencia Absoluta, Relativa	
GRÁFICO N° 4	41
TABLA N° 5 Según Nivel de Instrucción	42
Frecuencia Absoluta, Relativa	
GRÁFICO N° 5	42
TABLA N° 6 Según Nivel de Conocimiento sobre su Patología	43
Frecuencia Absoluta, Relativa	
GRÁFICO N° 6	43
TABLA N° 7 Según Conocimiento del Tipo de Diabetes que padece	44
Frecuencia Absoluta, Relativa	
GRÁFICO N° 7	44
TABLA N° 8 Según Frecuencia de Participación en el Programa	45
Frecuencia Absoluta, Relativa	
GRÁFICO N° 8	45
TABLA N° 9 Según Beneficios Obtenidos	46
Frecuencia Absoluta, Relativa	
GRÁFICO N° 9	46
TABLA N° 10 Según Quien Aporta la Información	47
Frecuencia Absoluta, Relativa	
GRÁFICO N° 10	47
TABLA N° 11 Según Importancia de la Participación de enfermería En el programa.	48
Frecuencia Absoluta, Relativa	
GRÁFICO N° 11	48
TABLA N° 12 Según Utilización de Medicación	49
Frecuencia Absoluta, Relativa	
GRÁFICO N° 12	49
TABLA N° 13 Edad Según Sexo	50
Frecuencia Absoluta, Relativa	

GRÁFICO N° 13	50
TABLA N° 14 Sexo Según Familia a Cargo	51
Frecuencia Absoluta, Relativa	
GRÁFICO N° 14	51
TABLA N° 15 Sexo Según Trabajo	52
Frecuencia Absoluta, Relativa	
GRÁFICO N° 15	52
TABLA N° 16 Sexo Según Nivel de Conocimiento	53
Frecuencia Absoluta, Relativa	
GRÁFICO N° 16	53
TABLA N° 17 Nivel de Instrucción Según Conocimiento sobre su patología	54
Frecuencia Absoluta Relativa	
GRÁFICO N° 17	54
TABLA N° 18 Participación en el Programa Según Beneficios Obtenidos	55
Frecuencia Absoluta, Relativa	
GRÁFICO N° 18	55
TABLA N° 19 Sexo Según Medicación	56
Frecuencia Absoluta, Relativa	
GRÁFICO N°19	56
TABLA N° 20 Sexo Según Participación en el programa	57
Frecuencia Absoluta, Relativa	
GRÁFICO N° 20	57
TABLA N° 21 Beneficios Según Sexo	58
Frecuencia Absoluta, Relativa	
GRÁFICO N° 21	58
TABLA N° 22 Beneficios Según quien brinda la Información	59
Frecuencia Absoluta, Relativa	
GRÁFICO N°22	59
TABLA N° 23 Según Nivel de Formación	60
Frecuencia Absoluta, Relativa	
GRÁFICO N°23	60
TABLA N° 24 Según Actualización en Temas de Diabetes	61
Frecuencia Absoluta, Relativa	
GRÁFICO N°24	61
TABLA N°25 Según Antigüedad en la Profesión	62
Frecuencia Absoluta, Relativa	
GRÁFICO N°25	62
TABLA N°26 Según horas de Trabajo por día	63
Frecuencia Absoluta, Relativa	
GRÁFICO N°26	63
TABLA N°27 Según Integra al Equipo Multidisciplinario	64
Frecuencia Absoluta, Relativa	
GRÁFICO N°27	64
TABLA N° 28 Según Actividades Realizadas en el Programa	65
Frecuencia Absoluta, Relativa	
GRÁFICO N°28	65
TABLA N° 29 Según Actividades Educativas	66

Frecuencia Absoluta, Relativa	
GRÁFICO N°29	66
TABLA N°30 Actualización en Diabetes Según Nivel de Formación	67
Frecuencia Absoluta, Relativa	
GRÁFICO N°30	68
TABLA N°31 Nivel de Formación Según Actividades Educativas que Se realizan	69
Frecuencia Absoluta, Relativa	
GRÁFICO N°31	69
TABLA N°32 Integra el Equipo Multidisciplinario Según Actividades de Enfermería en estos Pacientes	70
Frecuencia Absoluta, Relativa	
GRÁFICO N° 32	70

## INTRODUCCIÓN

La diabetes es considerada como una "condición de vida", antes que una enfermedad. Esto se debe a que las personas con diabetes requieren tener un estilo de vida específico, hábitos alimenticios apropiados y los cuidados necesarios en todo momento para así poder mantenerse saludables. Una persona con diabetes que se preocupe día a día por aprender cada vez más acerca de todos los aspectos que se relacionan con esta "Condición de Vida", podrá tomar las mejores decisiones de lo que debe hacer en todo momento y sabrá a que estar atento para evitar problemas o situaciones que puedan comprometer su calidad de vida que no puede curarse definitivamente, pero un buen tratamiento permite al diabético disfrutar de la vida y desarrollar su existencia sin grandes diferencias con la población no diabética, y evitar complicaciones inmediatas y a largo plazo.

La educación diabetológica del paciente y su familia es el principal elemento en el tratamiento. Los diabéticos deben adquirir un mínimo conocimiento acerca de su enfermedad, como forma de prevenir cualquier complicación, o hacercela, atender a tiempo. Cuanto mas sepan la familia y sus allegados acerca de la enfermedad, más fácil le será al diabético seguir su tratamiento.

El objetivo de nuestro trabajo es conocer cuáles son los beneficios que favorecen la calidad de vida de los pacientes diabéticos que participan en el programa de educación diabetológica y resaltar el rol del enfermero como educador en salud.

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

El tema que abordamos en el presente trabajo es la Diabetes y más específicamente conocer cuáles son los beneficios que favorecen la calidad de vida de los pacientes diabéticos que participan en el programa de Educación Diabetológica y el rol del enfermero como educador en salud.

Quienes pertenecemos al equipo de salud sabemos que la manera de afrontar los desafíos que presenta la pandemia de diabetes son los Programas de Prevención pero limitarse a saberlo no es suficiente. Tenemos la obligación moral de promover este mensaje entre quienes están en la posición de cambiar las cosas en el ámbito de la salud.

## **DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA**

**¿Cuáles son los beneficios que favorecen la mejora y la calidad de vida, obtenidos por los pacientes diabéticos que participan en el programa de educación diabetológica y su relación con el rol del enfermero como educador en salud de la Delegación OSEP- Luján durante el periodo 2003 al 2004?**

## JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Como agentes de salud insertos en una sociedad en crisis y constantes cambios, consideramos necesario y oportuno la investigación de aquellos factores negativos más preocupantes, como son la diabetes y su gran variedad de complicaciones.

La diabetes es una enfermedad crónica que acompaña al hombre (paciente) durante toda su vida y en la actualidad constituye una epidemia mundial, provocando un impacto notable en los costos destinados a la salud, por su prevalencia y evolución natural a diversas complicaciones.

Las estrategias de prevención y tratamiento de esta patología requieren de un seguimiento integral en el que la participación del enfermo y de su familia resulta fundamental pero esto sólo puede lograrse a través de un proceso educacional que durará toda la vida.

En dicha labor interviene todo el equipo de salud, en el que el enfermero constituye un elemento esencial y tiene como objetivo reducir al mínimo los riesgos de complicaciones en los pacientes a través de la evaluación, la intervención, y la vigilancia identificando en forma temprana problemas y de este modo iniciar en forma prematura acciones adecuada a la situación.

El camino de nuestra investigación tiende a reconocer e identificar, cuáles son los beneficios que favorecen la mejora en la calidad de vida de los pacientes diabéticos que participan en programas educativos y su relación con el rol de la enfermera como educador en salud, tomando como referencia la Delegación OSEP- Luján

De esta manera identificar indicadores que evidencien una mejora en estos pacientes y trabajar sobre ellos, creemos que las herramientas para tratar este flagelo son el reconocimiento, la prevención, y la concienciación por parte de los profesionales y de la sociedad en general.

## **PROPÓSITO**

- El propósito de nuestro trabajo es caracterizar la participación de enfermería en programas educativos.
- Que el enfermero se reconozca como educador en diabetes reflexionando sobre su propio actuar y apropiándose de conocimientos básicos que faciliten la actividad educativa.
- Incluir y guiar al paciente y a su familia en el aprendizaje de actitudes terapéuticas saludables, e incrementar la participación activa en el autocuidado para mejorar su control metabólico y prevenir complicaciones crónicas y favorecer la mejora en su calidad de vida.
- Que las personas con diabetes adquieran los conocimientos necesarios a través de la Educación diabetológica para evitar la aparición de complicaciones tanto agudas como crónicas y cómo atacar cualquier problema que se pueda presentar a tiempo, de manera que pueda disfrutar de una vida saludable, productiva, feliz y libre de complicaciones.

## **OBJETIVOS GENERALES**

- Conocer cuáles son los beneficios que favorecen la calidad de vida de los pacientes diabéticos que participan en el programa de Educación Diabetológica de la Delegación OSEP - Luján y caracterizar el rol del enfermero como educador en salud, con la finalidad de obtener información que permita conocer el aporte que Enfermería brinda a estos pacientes.

## **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Identificar indicadores que evidencien una mejora en los pacientes que concurren a charlas del programa educativo, obtenidos por la participación en su propio autocuidado.
- Establecer el grado de participación de enfermería en la educación de los pacientes diabéticos.

## **HIPÓTESIS**

Los pacientes participantes del Programa de Educación Diabetológica adquieren conocimientos aportados por Enfermería, obteniendo así mejoras en la calidad de vida.

## MARCO TEÓRICO

La diabetes es una enfermedad que afecta a la calidad de vida de las personas y a su entorno, es una compleja enfermedad metabólica en la que el organismo afectado no es capaz de asimilar en medida suficiente la glucosa aportada por la nutrición, por lo que los niveles sanguíneos de este azúcar se elevan por encima de los límites fisiológicos normales, con la consiguiente manifestación de síntomas de mayor o menor gravedad (1)

Es una enfermedad crónica, actualmente incurable y generalmente evolutiva. Sin embargo puede ser abordada con un tratamiento constante, que bien llevado, permite al paciente una vida plena y útil.

La importancia de este problema deriva de su frecuencia y de sus complicaciones crónicas, micro y macro vasculares como enfermedades cardíacas, problemas circulatorios nerviosos y problemas renales, en los ojos y en los miembros, entre otros. La forma de evitar estas complicaciones es el control diario de la enfermedad.

Más que una entidad única, la diabetes es un grupo de procesos con causas múltiples, que hasta pueden afectar la psicología del enfermo.

Ese déficit puede ser mínimo o puede ser total, con todos los grados intermedios. Pero todos, en mayor o menor cuantía, tienen comprometida su salud, sus posibilidades de vivir sin padecimientos físicos y probablemente ver acortada su existencia. Todas estas posibilidades negativas pueden ser corregidas con un tratamiento adecuado y una conducta disciplinada.

La prevalencia de la Diabetes Mellitus en el mundo Occidental se estima que oscila entre el 2 al 6% de la población total mundial

Habría que distinguir los diferentes grados de prevalencia de Diabetes Tipo 1 y 2.

- DM1: Se estima en un 0,2% de la población, o sea que un 5 a 10% de personas que padecen diabetes.
- DM2: Corresponde a un 6% de la población (90 a 95% de las personas con diabetes) aumentando en forma significativa, con relación a la edad alcanzando cifras entre el 10 a 15% en las personas mayores de 65 años y el 20% si se considera solamente a los mayores de 80 años.

Según cifras publicadas recientemente por la OMS la diabetes esta causando 3,2 millones de muertes al año en todo el mundo, a cada minuto seis muertes pueden atribuirse a la diabetes o a afecciones relacionadas con la misma en algún lugar del mundo. Además advierte que para el año 2030 la prevalencia mundial se duplicara incluso si los índices de obesidad se mantienen estables.

Los investigadores calcularon que el número de personas con diabetes aumentará hasta alcanzar los 366 millones en el año 2030 y piden una iniciativa mundial concentrada para afrontar la pandemia.

## **MORTALIDAD**

*En los Estados Unidos los pacientes con Diabetes diagnosticada antes de los 15 años tiene una tasa de mortalidad 11 veces superior a la población general, es 2-3 veces superior en pacientes en los que se diagnostica la enfermedad después de los 40 años.*

*En la mayoría de los países desarrollados, la Diabetes ocupa del 4° al 8° lugar entre las causas de defunción.*

En los Países Europeos la tasa de mortalidad oscila entre 7.9 y 32.2/100.00 habitantes.

La primera causa de muerte entre los pacientes con diabetes es el infarto de miocardio, que causa el 50-60% de las muertes de los pacientes con DM2. La principal causa de defunción en los pacientes con DM1 es la insuficiencia renal por nefropatía diabética.

## MORBILIDAD

*En cuanto a la morbilidad se registran las siguientes:*

**ENFERMEDAD OCULAR:** El 20-30% de las cegueras registradas son relacionadas a retinopatía diabética siendo la primer causa de ceguera en países industrializados. La retinopatía diabética se estima que afecta al 40-50% de todos los pacientes con diabetes representando el 10% a retinopatía proliferativa.

La diabetes representa un riesgo relativo de pérdida de visión 20 veces superior con respecto a la población no diabética.

**ENFERMEDAD RENAL:** El 30-40% de los pacientes con más de 20 años de evolución presentan algún grado de afectación renal.

El riesgo relativo de insuficiencia renal es 25 veces superior.

**NEUROPATÍA:** Aproximadamente el 60-70% de los pacientes con diabetes tienen algún grado de neuropatía.

El riesgo relativo es al menos 7 veces superior en el diabético.

La neuropatía autonómica a nivel cardiovascular afecta a más del 40% de la población diabética con más de 10 años de evolución.

**ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR:** El riesgo de desarrollar enfermedad coronaria, cerebral o periférica es 2-4 veces mayor en el diabético (2 veces superior en hombres y 4 veces superior en mujeres) Aproximadamente el 50% de las amputaciones no traumáticas de miembros inferiores son realizadas en pacientes diabéticos.

El riesgo de precisar una amputación es 15-40 veces superior en la población diabética.

**EMBARAZO:** La tasa de malformaciones congénitas en recién nacidos de madres diabéticas (diabetes gestacional) varía de 0-5% en mujeres con control preconcepcional al 10% en mujeres que no reciben este control.

El 5% de los embarazos de mujeres diabéticas terminan con muerte del recién nacido frente al 1.5% en mujeres sin diabetes.

La Diabetes gestacional ocurre en el 2-6% de todos los embarazos (2).

Para avanzar más sobre el tema en particular empezaremos definiendo el significado de paciente diabético: y decimos que es aquel individuo en el que su organismo no dispone de suficiente acción de una hormona, la insulina, por un período más o menos largo de tiempo y que muchas veces es permanente. Por lo tanto, es un individuo que ha perdido en mayor o menor grado su capacidad de utilizar apropiadamente, en cantidad y oportunidad, los nutrientes indispensables para una correcta función orgánica. No es por falta de aporte de estos nutrientes, sino por carecer de la coordinación adecuada y el estímulo suficiente, para el uso correcto de los mencionados alimentos.

El principal órgano afectado es el páncreas.

El páncreas humano segrega una hormona denominada insulina que facilita la entrada de la glucosa a las células de todos los tejidos del organismo, como fuente de energía. En un diabético, hay un déficit en la cantidad de insulina que produce el páncreas, o una alteración de los receptores de insulina de las células, dificultando el paso de glucosa. De este modo aumenta la concentración de glucosa en la sangre y ésta se excreta en la orina (3)

## ETIOLOGÍA

En general, puede afirmarse que los factores que intervienen en la génesis de la diabetes son múltiples, complejos, y que a menudo se asocian con características variables de acuerdo con su acción e intensidad, ya que actúan en gran medida en función del tiempo:

### ***Prediabetes (predisposición genética):***

El estado prediabético está ante todo íntimamente relacionado con el grado de predisposición genética, que puede asumir varios aspectos. Las anomalías y enfermedades hereditarias pueden deberse a diferentes causas. Destacan entre ellas las variaciones en el número y estructura de los cromosomas. También pueden registrarse mutaciones aparecidas espontáneamente en hijos de personas sanas tales mutaciones pueden dar lugar a la mayoría de las enfermedades hereditarias, propiamente dichas. Por último ha de considerarse también la coexistencia desfavorable de varios genes, ninguno de los cuales por sí solo es patógeno. En este último grupo se

incluyen las heredopatías complejas o multifactoriales, en el que está incluida la diabetes.

Es posible decir que no se trata de una sola entidad, sino de un grupo de trastornos genéticamente heterogéneos cuya característica común es la intolerancia a la glucosa. El **concepto** de heterogeneidad genética significa que diferentes factores etiológicos genéticos (a los que de alguna forma modifica el **ambiente**) dan lugar al mismo genotipo. Existen más de 60 alteraciones genéticas entre cuyas manifestaciones figura la intolerancia a la glucosa y, en algunos casos, la diabetes clínica, lo que demuestra que las mutaciones en diferentes locus pueden producir intolerancia a la glucosa.

La diabetes puede originarse en la **herencia** de una mezcla de genes "predisuestos", particularmente cuando se combinan con factores exógenos, como la dieta y la falta de actividad **física** con **obesidad** consiguiente (la **obesidad** puede desempeñar un **papel** negativo en la estimulación de la aparición de esta enfermedad). Si como se admite generalmente, la tendencia a la diabetes se hereda como un gen recesivo mendeliano, el hijo de dos padres diabéticos (homocigotos) o el gemelo monocondrial o univitelino (gemelo idéntico) de un individuo diabético sería ya de entrada prediabético y si vivieran largo tiempo manifestarían su diabetes.

La diabetes puede afectar a toda una **familia**. Es más probable que se diagnostique una diabetes en el hermano o hermana de una **persona** diabética que en el resto de la **población**. Las posibilidades de que se desarrolle la enfermedad son del 60 % cuando solamente es diabético uno de los padres y un abuelo o un tío; del 40 % cuando un padre es diabético y también lo es un primo de primer grado; del 22 % cuando uno solo de los padres es diabético o son diabéticos los abuelos; del 14 % si sólo es diabético un abuelo, y del 9 % si es diabético un primo hermano.

### **Obesidad:**

La diabetes está relacionada con la obesidad debido a la gran frecuencia de la enfermedad entre adultos obesos. Un 70% a 80% de los diabéticos mayores de cuarenta años han sido obesos antes del comienzo de la enfermedad.

Esta situación exige una mayor secreción de insulina, ya que los obesos ingieren una mayor cantidad de **carbohidratos**, lo que conduce al agotamiento de las células de los Islotes de Langerhans, quedando el trastorno como definitivo. La diabetes es diez veces más frecuente entre personas con un 25% de sobrepeso. La predisposición aumenta con el grado de obesidad.

### ***Destrucción del páncreas:***

La destrucción progresiva de los Islotes de Langerhans puede ocasionar diabetes. Asimismo la diabetes puede sobrevenir como secuela de necrosis pancreáticas agudas, o de pancreatitis subagudas o crónicas a repetición.

### ***Factor inmunitario:***

La diabetes tipo I, es considerada un trastorno autoinmunitario crónico porque las células beta se convierten en blancos del **sistema** inmune, es decir, la enfermedad es un caso en el cual el **sistema** inmune reacciona contra las células naturales del cuerpo. Alteraciones en la función inmunitaria y en la liberación de insulina preceden al desarrollo abrupto del síndrome diabético en pacientes con predisposición genética.

## **TIPOS DE DIABETES**

Modernamente se diferencian dos tipos de diabetes fundamentales, la mellitus o mélitus y la insípida, junto con algunas variedades secundarias. Aquí nos referiremos solamente a la diabetes mellitus, que es la más común en la **población** moderna (4).

### ***Diabetes mellitus:***

Existen cuatro tipos principales de diabetes mellitus: tipo 1 o insulino-dependiente; tipo 2 o no insulino-dependiente; diabetes gestacional; y la diabetes por fármacos, que incluye otros tipos de diabetes relacionadas con enfermedades del páncreas, cambios hormonales, efectos secundarios de ciertas **drogas** o defectos genéticos.

### ***Diabetes Tipo I: Insulino-Dependiente***

Se llama así ya que el paciente depende exclusivamente de la insulina administrada para existir y actuar eficientemente. Se debe a la falta absoluta de insulina por la carencia total de células beta.

Un tejido insulino-dependiente es aquel que requiere la estimulación de insulina para la entrada de glucosa a la célula y su posterior utilización. Así, la insulina estimula la obtención de energía mediante la glucólisis y el Ciclo de Krebs, la formación de NADPH por el shunt de las pentosas y la glucogenogénesis y por otro lado, inhibe la gluconeogénesis. En los tejidos insulino independientes, en cambio, el ingreso de la glucosa a la célula es libre y así también lo es su metabolización.

La inyección de insulina tiene por finalidad reemplazar la que le falta al organismo. La insulina debe utilizarse en forma inyectable para que ejerza su acción. El requerimiento insulínico del niño diabético aumenta a medida que éste crece y generalmente se estabiliza cuando llega a la adultez. Se aconseja efectuar la insulino-terapia con insulina de acción intermedia en dos dosis: una a la hora del desayuno y la segunda antes de la cena.

Se la encuentra en niños y jóvenes. En la inmensa mayoría de los casos, la diabetes en el niño es insulino-dependiente. También se halla en una pequeña proporción de diabéticos que comienzan su enfermedad como adultos.

La diabetes insulino-dependiente una vez instalada, rara vez retrocede, y puede aparecer bruscamente, dando lugar a la manifestación clínica del trastorno en poco tiempo.

Puede aparecer en pacientes sin antecedentes familiares de diabetes y sus manifestaciones clínicas son llamativas desde el comienzo.

### ***Diabetes Tipo 2: no insulino-dependiente:***

En este tipo de diabetes, la carencia de acción insulínica no es absoluta, sino relativa. La producción o la liberación de insulina existe, pero en cantidades menores que las necesarias para una correcta función del organismo (llegan a alcanzar un valor medio de, aproximadamente, el 70 % del valor normal), o en forma tal que no puede ser aprovechada como corresponde. Desde el punto de vista histológico, el páncreas posee aún un buen número de células beta, aunque apenas se muestren activas o sean menos sensibles a sus estímulos normales.

Esta insuficiencia insulínica es parcial en las siguientes circunstancias:

- a. Cuando la secreción está disminuida pero no abolida por completo.
- b. Cuando la secreción es normal pero el requerimiento de insulina está aumentado.

- c. Cuando existe "**resistencia** a la insulina" por factores que interfieren o bloquean extracelular o intracelularmente, su acción fisiológica.

Se ha encontrado que la diabetes de los adultos frecuentemente resulta de una disminución en el número de sitios receptores de insulina en las membranas, y no de una escasez de insulina. Estos pacientes se tratan más eficientemente con una dieta.

### ***Diabetes gestacional:***

La diabetes gestacional se desarrolla durante el **embarazo** y desaparece casi inmediatamente después del **parto**. Al igual que en otras formas de diabetes, los niveles de glucosa en la sangre son elevados porque **la mujer** no metaboliza los **carbohidratos** de manera adecuada, ya sea por insuficiencia de insulina o por alguna incapacidad para utilizar adecuadamente la hormona.

Cuando los niveles de glucosa en la sangre de la madre son muy altos, el feto produce insulina adicional que actúa como una hormona del crecimiento durante el desarrollo fetal. El resultado es un bebé muy grande y enfermizo. El exceso de insulina fetal también interfiere en el **metabolismo** del potasio, lo cual puede causar arritmias potencialmente fatales, o bien un ritmo cardíaco irregular.

La diabetes gestacional es la causa más común de mortinatos o de **muerte** fetal tardía. El trastorno también aumenta la posibilidad de defectos congénitos. Entre los factores que contribuyen al **riesgo** de diabetes gestacional está el **embarazo** después de los 35 años, la obesidad y haber tenido un hijo previo con un peso superior a 4 kilogramos. Las mujeres que pesaron más de 4 kilogramos al nacer también tienen mayor incidencia de diabetes gestacional, que a su vez implica desarrollar, tarde o temprano, cualquiera de los otros tipos de diabetes.

### ***Diabetes insípida:***

Otra clase de diabetes menos frecuente, es la diabetes insípida. Se debe esta enfermedad a carencias en la **síntesis** de la llamada hormona antidiurética, ADH o vasopresina, o bien a un bloqueo en su acción, o una falla en los riñones para responder al ADH.

Esta sustancia es secretada por la neurohipófisis y tiene como principal **misión** regular y limitar la eliminación de **agua** a través de la orina y actúa en el túbulo renal, impidiendo de esta forma la eventual deshidratación del organismo.

Si se registra una disfunción o destrucción de los núcleos hipotalámicos (centros cerebrales donde se sintetiza la ADH), o de los conductos a través de los cuales se conduce la ADH, tiene lugar el desarrollo de la diabetes insípida. Si la producción de la hormona es normal y son los túbulos renales los que no responden a la acción de la vasopresina, se produce la diabetes insípida nefrogénica. En cualquiera de los dos casos se registra una gran poliuria, llegándose a eliminar hasta quince litros de orina por día, cuando los niveles normales no superan los dos litros diarios.

Al mismo tiempo, los pacientes padecen una intensa sensación de sed y existe riesgo de deshidratación. A diferencia de la diabetes mellitus en este **proceso** no se detecta exceso de glucosa en sangre ni orina; de ahí el nombre de insípida.

En muchos casos el tratamiento no es necesario, pero pueden administrarse **hormonas** de composición afín a la vasopresina, **drogas** para ayudar a los riñones a que respondan a la ADH, o administrarse fármacos diuréticos.

## **SIGNOS Y SÍNTOMAS DE LA DIABETES**

Los síntomas de poliuria, polifagia, polidipsia y la pérdida de peso, hacen que el paciente recurra al médico porque son demasiado intensos. Tienen tendencia a la acidosis e hipoglucemia la tendencia a la hipoglucemia se debe a que son insulino-sensibles, es decir que un leve cambio en la dosis insulínica puede producir grandes perturbaciones en los diabéticos juveniles con grandes variaciones de la glucemia en el curso del día, es prácticamente imposible impedir la hipoglucemia si no se mantiene constante el factor dieta.

Es necesario que hagan una distribución estricta de los alimentos en las cuatro comidas diarias complementarlas con pequeñas cantidades (entre 10 y 20 g) de glúcidos para evitar la hipoglucemia. Esta colación se puede dar a media mañana o a última hora de la noche, para evitar una descompensación durante el sueño.

La aparición de complicaciones es más común en los diabéticos graves. Es indispensable que el diabético lleve consigo siempre una tarjeta o medalla que lo identifique como tal. Esta simple medida facilitara su tratamiento en situaciones de emergencia donde por pérdida del sensorio no pueda resolver por si mismo su descompensación.

Pocas afecciones producen tantos cambios patológicos y tan diseminados como en la diabetes:

### ***Alteraciones funcionales:***

- ∪ Poliuria: excesiva eliminación de orina (los diabéticos no **tratados** eliminan de 2 a 5 litros de orina por día).
- ∪ Polidipsia: ingestión de grandes cantidades de líquidos, debido a la sed que experimenta el individuo, como **conducta** de defensa contra una deshidratación.
- ∪ Polifagia: ingestión de grandes cantidades de alimento.

### ***Alteraciones de tipo bioquímicas:***

La diabetes se diagnostica mediante un **análisis** de la sangre y la orina del paciente. La base de las **pruebas** simples de diabetes son los siguientes síntomas:

#### **❖ Análisis de orina:**

- ∪ Cetonuria: aparición en sangre y orina de cuerpos cetónicos como consecuencia del catabolismo (degradación metabólica) de las grasas en los tejidos, especialmente en el hígado.
- ∪ Glucosuria: aparición de glucosa abundante en la orina.

### ❖ **Análisis de sangre:**

- Hiperglucemia: excesiva cantidad de glucosa en la sangre (nivel superior a 120 después de una comida o superior a 80 después de un ayuno).
- Disminución de la reserva alcalina por debajo del 55 vol. %.

A los 120 minutos, en una persona normal los valores son inferiores a 120 mg/dl. En un diabético los resultados superan los 130 mg/dl.

### **Alteraciones generales:**

#### ❖ **Pérdida de peso:**

La pérdida de peso se debe a que el organismo utiliza las grasas ingeridas ya que no es capaz de utilizar los azúcares.

La insulina, al promover la entrada de glucosa a la célula, provee las condiciones necesarias para la formación y depósito de grasa. Pero al no haber insulina, hay menor lipogénesis (formación de grasa) y mayor lipólisis (degradación de grasa). Y como la glucosa es eliminada por la orina, no queda almacenada en el organismo ninguna sustancia que pueda provocar aumento de peso.

#### ❖ **Acidosis e hipercolesterolemia:**

Imposibilitado para utilizar glucosa como fuente de energía, el diabético recurre en mayor proporción que las personas normales al consumo de ácidos grasos. Se incrementan, los ácidos grasos libres circulantes. También aumenta la oxidación de éstos; en consecuencia se engendra acetil-CoA en cantidad. Pero como éste no puede ser oxidado eficientemente en el ciclo de Krebs, ni ser utilizado en la síntesis de ácidos grasos, se acumula un excedente de acetatos que es derivado hacia la síntesis de cuerpos cetónicos y colesterol. El paciente diabético descompensado presenta aumento de los niveles de estos compuestos. El incremento en la concentración de cuerpos cetónicos en los tejidos y líquidos corporales lleva a la acidosis, la cual produce cetonemia, cetonuria y cetoacidosis.

#### ❖ **Astenia:**

Se llama astenia a la pérdida o disminución de las fuerzas, evidenciada por debilidad general y fatigabilidad muscular. La astenia es **física**, psíquica y sexual, y en general, persiste mientras dura la glucosuria.

La pérdida de fuerzas e impotencia motora se produce por la deshidratación, el balance nitrogenado negativo y la acidosis.

#### ❖ **Prurito:**

Sensación procedente de la **piel** que produce el deseo de rascado.

#### ❖ **Xantoma diabético:**

Aparecen protuberancias o chichones amarillos en la **piel**, pero desaparecen cuando la enfermedad está bajo **control** (5).

## **COMPLICACIONES DE LA DIABETES DESCOMPENSADA**

Cualquiera de los tipos de diabetes, si no son tratadas al comienzo de la enfermedad y tienen tiempo suficiente de **evolución**, aparecen complicaciones, que pueden comprometer la vida en corto plazo, sobre todo **derivadas** de lesiones de arterias y venas, de mediano y pequeño calibre, que originan trastornos principalmente en el **corazón**, en los riñones, los ojos y las piernas. También se lesionan los nervios que coordinan los movimientos y la sensibilidad de los miembros y el funcionamiento de órganos como el **corazón**, el estómago, el intestino, la vejiga y el aparato genital masculino, lo que trae aparejado enfermedades del **aparato digestivo**, urinario y reproductor.

Además el diabético tiene alterado su sistema inmunitario de defensa, por lo cual es más proclive a sufrir infecciones, sobre todo del aparato urinario y **tuberculosis** pulmonar.

Los siguientes males pueden evitarse con un tratamiento precoz y adecuado.

## ***Pie Diabético***

Es común que los pacientes diabéticos sufran problemas de circulación e infecciones en los pies y en las piernas.

Estos problemas, como úlceras en la piel y gangrena, pueden evitarse mediante un especial cuidado de los miembros, examinándolos diariamente, y controlando cualquier irregularidad, como encontrar la piel roja, reseca, con cualquier tipo de callo o ampolla, etc.

## ***Alteraciones Oculares***

Las principales alteraciones oculares ocurren en la retina, lo que se denomina retinopatía diabética.

La retinopatía diabética es un desorden de los vasos sanguíneos en la retina del ojo, provocando la ruptura de éstos. Se produce con más frecuencia en pacientes que poseen diabetes hace mucho tiempo y no la controlan debidamente.

Puede presentarse en enfermos insulino-dependientes o insulino-independientes. La repetida hemorragia puede resultar en una ceguera parcial o total.

El tratamiento a esta afección es con rayos **láser**, lo que se llama fotocoagulación.

La amaurosis diabética es también una ceguera relacionada con la diabetes. Las cataratas son también comunes en las diabetes de tipo 1 y 2. Se presenta con mayor frecuencia en los diabéticos que en los no diabéticos, y puede producir una disminución total o parcial de la visión. Aparece cuando la enfermedad está mal controlada, ya que cuanto mayor sea la hiperglucemia se instala más rápidamente.

**Investigaciones** llevadas a cabo en **Inglaterra** y **Estados Unidos** han demostrado que la aspirina puede reducir el riesgo de ceguera en la diabetes. La Asociación Americana de Diabetes (ADA) aconseja a los diabéticos tomar de 81mg a 325mg de aspirina por día para minimizar el riesgo de ceguera y paros cardíacos.

## ***Impotencia Sexual Masculina***

La impotencia sexual masculina es una complicación frecuente en los diabéticos mayores de 35 años. Su intensidad es variable.

La diabetes mellitus predispone a los hombres a manifestar disfunción eréctil, y aproximadamente la mitad de ellos padece impotencia.

Existe una **escala** variable que va desde la astenia sexual hasta la impotencia completa. A menudo coexiste con la nefropatía que complica a los diabéticos juveniles en la cuarta década de su vida.

La impotencia puede deberse a una menor secreción hormonal de gonadotropinas, en función de una menor cantidad de fructuosa en el líquido seminal.

## ***Vasculopatías***

La vasculopatía es la principal causa de mortalidad en los diabéticos. Hay menor frecuencia de lesiones vasculares en los grupos de diabéticos controlados, con normoglucemia.

Existen dos grandes tipos de vasculopatías diabéticas: la arteriosclerosis y arterioloesclerosis diabéticas, que no se diferencian de las no diabéticas, y la microangiopatía diabética, que parece afectar específicamente a los diabéticos.

En la arteriosclerosis y arterioloesclerosis diabética están afectadas la mayoría de las arterias medianas del miocardio, **cerebro**, extremidades inferiores y las arteriolas del glomérulo renal y de la retina

Se presentan determinadas encefalopatías, coronariopatías o arteriopatías de las extremidades, que constituyen el principal factor de morbilidad y mortalidad en el anciano diabético.

La microangiopatía es una lesión que afecta los capilares, las arteriolas y las vénulas y tiene una amplia **distribución** en el organismo. Se encuentra en los pequeños vasos de la retina, riñón, músculo, piel, placenta, intestino. Se encuentra en enfermos con diabetes iniciada en la **infancia** y en la adolescencia, pero también puede aparecer en diabetes más tardías

. Puede haber microangiopatía durante el período de prediabetes.

## ***Afecciones Renales***

Las alteraciones renales se producen tanto en el árbol urinario, como en los glomérulos o en los túbulos.

La neuropatía rara vez aparece antes de la edad de 25 años, y es independiente del tipo de diabetes, pero la posibilidad de padecerla aumenta con la antigüedad de la enfermedad. En una nefropatía se requiere menos insulina, a menos que se produzcan infecciones urinarias o extraurinarias, lo que aumentará la dosis.

En general están asociadas a otras microangiopatías, en especial la retinopatía.

La infección urinaria es cuatro veces más frecuente en el diabético que en el no diabético de igual edad.

Cuando se obstruye el árbol urinario se produce papilitis necrótica, pero no es específica de la diabetes. En la mayoría de los casos es una lesión de aguda de **evolución** rápida y mortal.

Mediante un régimen adecuado de **alimentación** es posible adecuar el organismo a la insuficiencia renal. Uno de los detalles es que la cantidad de glúcidos debe ser mayor que lo usual en diabéticos.

## ***Cardiopatías***

**La muerte** por cardiopatías es prácticamente dos veces más frecuente en diabéticos que en personas sanas.

El infarto de miocardio produce hiperglucemia y aumenta el requerimiento insulínico, o hace que los enfermos **tratados** con hipoglucemiantes perorales requieran insulina. Si está bien tratado, rara vez llega a la acidosis.

## **Síndrome Neurológico Diabético**

Implica cualquier alteración del sistema nervioso central o periférico, que es provocado por la diabetes.

La neuropatía diabética puede aparecer con el inicio de la insulino terapia, pero dura poco tiempo. También es posible que parezca luego de un coma diabético. La neuropatía produce disminución de la sensibilidad, algias localizadas, compresión de las masas musculares, astenia y disminución de la fuerza muscular.

Es útil que el diabético mantenga una normoglucemia.

La triopatía es un síndrome integrado por retinopatía, nefropatía y neuropatía que aparece en diabéticos graves, en general insulino dependientes, de entre 20 y 50 años.

### **Estado De Coma**

El coma en los diabéticos no es una complicación de la enfermedad, sino una etapa evolutiva de la misma que conduce a la muerte sino es tratada debidamente y a tiempo. Un diabético tratado correctamente no entra en coma.

Existen dos tipos de coma según las causas que lo produzcan estos son: el coma diabético causado por una hiperglucemia y el coma hiperglucémico.

#### **❖ Coma hipoglucémico:**

La hipoglucemia es un trastorno caracterizado por un descenso excesivamente anormal del nivel de glucosa en la sangre.

El tratamiento más eficaz para una hipoglucemia es la administración de azúcar o su equivalente. Si el enfermo está consciente y puede tragar, hay que darle jugo de frutas o infusiones edulcoradas. También se le puede dar la porción de azúcar que éste debe llevar siempre consigo. En el caso de que esté inconsciente, se administra glucosa endovenosa (suero glucosado hipertónico al 50%) en cantidades de 20 a 50 cm<sup>3</sup>, o se pasan bebidas edulcoradas mediante una sonda gástrica.

### ❖ Coma diabético (hiperglucémico)

Se produce por la reducción brusca o supresión de la insulina o intereurrencia infecciosa o traumática.

Se caracteriza por la existencia de un cuadro clínico en el que priva la pérdida del sensorio, de la sensibilidad y la motricidad activa, con persistencia de las **funciones** vegetativas, y de un cuadro biológico, determinante del anterior, caracterizado por cetoacidosis severa.

### ***Alteraciones psicológicas:***

La diabetes repercute en la circunstancia sociocultural y socioeconómica del paciente.

El **estrés**, las alteraciones emocionales intensas y sostenidas, etc., actúan agravando la diabetes preexistentes al causar hiperglucemia de origen nervioso central. Puede afirmarse sin lugar a dudas que los factores psicológicos actúan habitualmente como elementos desencadenantes del cuadro clínico.

La dieta, por ejemplo, es un elemento traumatizante, ya que el paciente debe acostumbrarse a medir y controlar cada que alimento ingiere. En el caso de los diabéticos juveniles, es un gran problema, ya que muchos no quieren aceptar su situación (6).

# TRATAMIENTOS ACTUALES PARA LA DIABETES

El tratamiento dependerá del estado biológico del paciente, su situación económica y social y la existencia o ausencia de alguna otra enfermedad concomitante que provoque complicaciones. También dependerá del tipo y la gravedad de la diabetes. Todos incluyen la prescripción de una dieta. Algunos tratamientos sólo bastan con la dieta, otros además la administración de hipoglucemiantes orales, o de insulina por inyección. Los principales elementos que participan en el tratamiento de la diabetes son los siguientes.

## I - EDUCACIÓN DIABETOLÓGICA

## II- DIETOTERAPIA

## III- MEDICACIÓN

## V- ACTIVIDAD FÍSICA

## EDUCACIÓN DIABETOLÓGICA

La educación es un aspecto fundamental del tratamiento de cualquier enfermedad crónica y muy especialmente de la diabetes.

La falta de educación es tan grave como la falta de insulina, la educación intenta crear y mantener cambios permanentes en su comportamiento y hábitos de vida porque sabemos que la ignorancia es el principal aliado de las complicaciones diabéticas, y en consecuencia el paciente deberá adquirir la capacidad de controlar su enfermedad, modificando hábitos de estilos de vida y cooperando más eficazmente con el equipo de salud, el objetivo fundamental, es mantenerse libre de síntomas y prevenir las complicaciones micro y macro vasculares. Controlando la diabetes, se evitara que ésta marque y controle la vida del paciente (7).

El ámbito mas propicio para desarrollar las actividades para la Salud es la A.P.S.

## **A. P. S.**

Proporciona tanto en los países de desarrollo como las naciones industrializadas un medio práctico y racional para avanzar hacia la meta de salud para todos.

### **La APS da prioridad a ocho actividades fundamentales:**

- Enseñanza de los problemas de salud más frecuentes, y los métodos para prevenirlos y combatirlos.
- Promoción del saneamiento de alimentos y de una nutrición apropiada.
- Abastecimiento apropiado de agua potable y medidas de saneamiento básico.
- Asistencia materna infantil, incluida la planificación familiar.
- Inmunización contra las principales enfermedades infecciosas.
- Prevención y lucha contra las enfermedades endémicas locales.
- Tratamiento apropiado de las afecciones y tratamientos comunes.
- Suministro de medicamentos esenciales.

### **La APS: esta orientada hacia la gente, tiene 4 objetivos:**

- ❖ Capacitar a la gente para el mejoramiento de la salud en el hogar, en la escuela, en los campos y en las fábricas.
- ❖ Capacitar a la gente para prevenir las enfermedades y los traumatismos, con lo que no tendrán que recurrir al médico para que repare daños que podrían haberse evitado
- ❖ Capacitar a la gente para ejercer sus derechos y asumir sus responsabilidades en lo que atañe a la conformación del medio

- ambiente y a la acción de condiciones que permitan y faciliten, la vida sana.
- ❖ Capacitar a la gente para participar en la gestión de sistemas sanitarios y otros sistemas afines ejerciendo un control sobre ellos y asegurar que se satisfagan para todos los requisitos fundamentales de salud y que todos tengan acceso a la asistencia sanitaria.

SEGÚN O'DONELL la define como al conjunto de acciones sanitarias programadas de baja complejidad, de personas y al medio que constituyen al punto de contacto con la comunidad y la puerta de entrada al sistema de servicios de salud.

El profesional de enfermería como agente de APS funda su práctica en la misma dado que la profesión de enfermería, ha crecido y cambiado para satisfacer las demandas de una sociedad compleja, la competencia de los profesionales de enfermería y las funciones que llevan acabo son esenciales para proporcionar asistencia adecuada a los pacientes; es parte fundamental en esta asistencia.

La enfermería desarrolla una relación interdependiente entre los profesionales del equipo de salud y pacientes.

Las actividades de prevención motivan a las personas a evitar el decaimiento de salud o de los niveles funcionales óptimos.

Enfermería demuestra habilidades para el manejo de pacientes de muy diversas necesidades de distintos estratos sociales (8).

Es importante que aquellos que padecen diabetes conozcan sobre su enfermedad para poder prevenir los riesgos a lo que están expuestos, es por ello que **el papel que juega el equipo de salud** es fundamental para promover un estado de bienestar físico, psíquico y emocional sano utilizando como herramienta para llegar a esa comunidad la **Educación para la Salud**, entendida ésta como." El proceso de aprendizaje y enseñanza, esencialmente interdisciplinario, intersectorial, dinámico y participativo, basado en la ciencia, la técnica y el respeto al ser humano, que actúa sobre factores condicionantes, tanto personales como sociales, con el propósito de contribuir a elevar el nivel de salud y de calidad de vida de los individuos, familias y comunidades, mediante el logro de actividades y comportamientos de salud positivo, conscientes, responsables y solidarios".

Tradicionalmente la educación para la salud se ha basado en modelos que dan por sentado ciertas premisas. Hoy en un tiempo de transición, al igual que para la salud, que ha de considerar en principio dos cuestiones centrales:

- En lo educativo se debe estructurar en función del proceso y los resultados del aprendizaje.
- Ha de promover estilos centrados en las personas y sus necesidades

Tengamos presente que el punto de partida del aprendizaje es la experiencia donde se incluyen los mitos, la ignorancia, los hábitos, las preferencias, etc. Todo aquello vago, oscuro y misterioso que muchas veces se consideran parte de la naturaleza humana. Conociendo estos aspectos es indispensable que la enseñanza se base en intereses y necesidades reales de la comunidad, ya que la educación se realiza como un proceso de vida y no como una preparación para el porvenir.

La educación en salud es un proceso que promueve cambios de conceptos, comportamientos y actitudes frente a la salud, a la enfermedad y al uso de servicios que refuerza conductas positivas.

Las acciones educativas sanitarias no deben quedar limitadas exclusivamente a un área específica, pues se debe tomar en cuenta todos los aspectos simultáneamente e incluir siempre al grupo familiar (9).

Por esto el papel que juega el equipo de salud es fundamental porque tiende a disminuir los riesgos a los que se enfrentan la comunidad diabética y promover un estado de bienes a través de estrategias de intervención. Teniendo en cuenta que aun dentro de una misma ciudad existen realidades diferentes que necesitan distintos modos de aproximación para solucionar sus problemas o cubrir sus necesidades, porque conocemos respetamos y comprendemos estas dificultades es que sostenemos la necesidad de educación al paciente diabético y a sus familiares.

Lo expuesto nos lleva a pensar que **la enfermería** está puesta en un lugar de preferencia para asumir el liderazgo en ésta problemática dentro de la comunidad diabética. Nuestro lugar en lo referente a actividades de promoción y prevención de la salud comienza con el primer nivel de atención, proporcionando información y educación en forma pertinente, veraz y adecuada.

Es por ello que **el rol del educador que desempeña el personal de enfermería** es fundamental, para poder dar soluciones reales y aplicables, ya que se transforma en el nexo entre el paciente, su familia y el equipo de salud (10).

**El desafío** entonces para el personal de enfermería es dar a conocer en los distintos niveles de atención primaria lo relevante de la enfermedad y sus complicaciones como así también sus factores de riesgo para que los pacientes llegado el momento se encuentren educados e informados al respecto para accionar en forma reflexiva y responsable. Lo que se intenta es educar para la vida (11).

Por lo que las autoras consideran importante el estudio de investigación que aquí presentamos.

## MARCO REFERENCIAL

El presente trabajo se realiza en la **Delegación Luján- OSEP** la misma está ubicada en la calle Nicolás Serpa N° 449 del Departamento de Luján ésta cuenta con la atención de las distintas especialidades y tiene como afluencia a pacientes exclusivamente afiliados a OSEP. Las charlas de educación diabetológica que se brindan en esta institución son parte del programa de Crónicos de la OSEP Central.

**OSEP:** tiene su sede central en la calle Vicente Zapata N° 313 casi esquina Rioja de la ciudad de Mendoza. Es la Obra Social más grande de la provincia ya que tiene como afiliados a los trabajadores estatales y además a una gran cantidad de afiliados voluntarios.

El programa se inicia en el año 2002 con grupos pequeños de 30 personas a cargo de un equipo multidisciplinario capacitado, surge por la gran incidencia de la enfermedad y a consecuencia de un aumento de la demanda de los pacientes. Hoy en día la familia diabética es numerosa a tal punto que el programa ya no sólo está en OSEP Central sino que se ha extendido hacia sus delegaciones en los distintos Departamentos de la Provincia.

El programa tiene por **objetivo:** Clarificar y ayudar al paciente a que asuma su enfermedad, conozca y aprenda hábitos de vida saludables.

El mismo consiste en una serie de medios audiovisuales y juegos educativos dedicados a información general que va desde lo particular a lo general. Además se brindan charlas para público (afiliados) y capacitación al personal del equipo, en forma permanente.

**FUNCIÓN DE ENFERMERÍA:** La enfermera realiza una labor muy importante en todo éste programa y ha ido evolucionando dado que la evaluación del paciente diabético primero lo hace el médico éste lo deriva al enfermero quien le brinda toda la información necesaria para el seguimiento de su enfermedad, y hoy en día la anamnesis al paciente diabético que consulta por primera vez lo realiza la enfermera, luego éste lo deriva al médico especialista.

El seguimiento de estos pasos ayuda al equipo a seguir mas de cerca el control del paciente, es decir que el enfermero es un guía fundamental que indica al paciente como seguir el camino del tratamiento de su enfermedad, labor que está siendo realizada en O.S.E.P. Central. El objetivo de esta investigación es de verificar si en el área de estudio sucede lo mismo(12).

## DISEÑO METODOLÓGICO

**TIPO DE ESTUDIO:** nuestra investigación se inicia como **CUANTITATIVA DESCRIPTIVA TRANSVERSAL**: Porque se estudia las variables simultáneamente en determinado momento, haciendo un corte en el tiempo.

**AREA DE ESTUDIO:** La investigación se realizará en la delegación de Luján de la Obra Social de los Empleados Públicos (O.S.E.P.), durante el periodo 2003-2004 en la Provincia de Mendoza. Con la correspondiente autorización de las autoridades de la institución para poder acceder a la Información necesaria para el presente trabajo.

Descripción edilicia de la institución: cuenta con los siguientes sectores planta baja y 1º piso donde se brinda atención de las distintas especialidades.

Los pacientes que concurren a esta delegación son exclusivamente afiliados a la O.S.E.P de ambos sexos y distintas edades.

El personal de enfermería que presta servicios en esta delegación son seis (6) en total con niveles de instrucción académica de enfermero y auxiliar en enfermería.

### RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES:

A cargo de los autores de la investigación.

### UNIVERSO y MUESTRA

La población centro de la investigación esta constituido por los 136 pacientes incorporados al programa de educación diabetológica que se brinda en la delegación de Luján O.S.E.P Y los enfermeros que trabajan en ésta delegación.

Para la selección de la Unidad de muestra será de tipo intencional no aleatorio dado que el investigador seleccionara a los pacientes según la siguiente condición:

- Que hayan asistido a las reuniones del programa durante el período de estudio.

De la selección del total de 136 pacientes, 41 cumplieron con el requisito establecido. Por lo tanto el universo y la muestra son de 41 pacientes.

Teniendo en cuenta la cantidad de enfermeros no se recurre a ningún método para la selección de los mismos y se toma a toda la población, que corresponde a seis (6) enfermeros.

La muestra escogida no está sujeta a parcialidades, tendencias o Compromisos, será representativa y permitirá hacer generalizaciones al resto de la población blanco del estudio.

**UNIDAD DE ANÁLISIS:** Cada uno de los pacientes incorporados al programa y los enfermeros que trabajan en la Delegación de Luján.

## **MÈTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Encuesta directa con ítems estructurado

### **INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.**

Para la obtención del dato primario se ha establecido como instrumento para recolectar los datos, la entrevista de tipo semiestructurada la cual se realizará a los pacientes involucrados en el estudio y a los enfermeros que prestan servicios en esta delegación.

El instrumento contará con preguntas abiertas y cerradas de tipo binario (si-no) que se representarán en gráficos de barras y de torta. La encuesta será anónima.

El interrogatorio verbal directo permite realizar aclaraciones en aquellas preguntas que presten dudas o dificultades agilizando el interrogatorio.

La validez del cuestionario está dado por haber sido redactado sobre la base de los datos indicadores de las dimensiones de las variables seleccionadas con la finalidad de captar con la suficiente exactitud y de manera significativa todos los fenómenos relacionados con el objetivo de investigación.

### **PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN, TABULACIÓN Y ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE LOS DATOS.**

Teniendo en cuenta el método y la técnica que se emplearán para recolectar los datos, se ha seleccionado el método descriptivo de análisis de datos.

Se comenzará con un análisis individual de cada pregunta, para posteriormente realizar un análisis descriptivo general de los distintos factores o aspectos planteados en la delimitación del problema a estudiar.

La representación tabulada se hará por medio de gráficos o tablas de doble entrada y gráficos de torta

**ANÁLISIS;** Una vez recopilada la información se interpretará los datos obtenidos de manera de poder verificar si la hipótesis se confirmó y así poder dar respuesta a la pregunta que le dió origen a la investigación

## **PERSONAL A CARGO DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS**

El personal a cargo de la recolección de los datos necesarios para la investigación propuesta serán los integrantes del presente trabajo, quienes contamos con la suficiente capacidad e interés sobre el problema.

La preparación específica para aunar criterios al realizar la entrevista, consistirá en que los integrantes estamos interesados en profundizar los conocimientos mediante la información obtenida y poniendo en práctica la aplicación de las técnicas de entrevista.

# PROCESO DE DEFINICIÓN DE VARIABLES

De acuerdo al problema y objetivos planteados se identificaron las siguientes variables:

- Características del personal de Enfermería que participa en el programa
- Pacientes diabéticos incorporados al Programa.

## **1- Características del personal de Enfermería que participa en el programa**

- Actualización en Diabetes
- Antigüedad en la profesión
- Horas de trabajo por día
- Participación en el programa
- Nivel de Formación

## **2- Pacientes Diabéticos incorporados al programa.**

- Características propias
- Nivel de instrucción
- Nivel de conocimiento sobre su patología
- Conocimiento del tipo de diabetes que padece
- Frecuencia de participación en el programa
- Beneficios obtenidos
- Personal que le brindó la información
- Importancia de la participación de enfermería en el programa

# OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

(Grupo Etereo, Enfermeros)

VARIABLES

DIMENSIÓN

INDICADORES.

CARACTERÍSTICAS  
DEL PERSONAL  
DE

ENFERMERÍA QUE  
PARTICIPA  
EN PROGRAMA

NIVEL DE FORMACIÓN

- Licenciado
- Profesional
- Auxiliar

ACTUALIZACIÓN EN  
DIABETES.

- Por iniciativa propia  Sí  No
- Por Institución  Sí  No
- Frecuencia. Siempre
- Casi siempre
- Poco
- Muy poco
- Nunca

ANTIGÜEDAD EN LA  
PROFESIÓN

- Menos de 5 años
- 5 años
- 11 años
- 21 años
- Más de 30 años

HORAS DE TRABAJO  
POR DIA

- 7 Hs
- 12 Hs
- 16 Hs
- 24 Hs

PARTICIPA EN EL  
PROGRAMA (Equipo,  
Multidisciplinario)

- Si  Frecuencia. Siempre
- Casi siempre
- Nunca
- No

**OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES**  
 (Grupo Etareo, pacientes)

**VARIABLES**

**DIMENSIÓN**

**INDICADORES**

PACIENTES DIABÉTICOS INCORPORADOS AL PROGRAMA	CARACTERÍSTICAS PROPIAS.	Edad { <ul style="list-style-type: none"> <li>Menos de 25 <input type="checkbox"/></li> <li>25 a 35 <input type="checkbox"/></li> <li>36 a 45 <input type="checkbox"/></li> <li>46 a 55 <input type="checkbox"/></li> <li>56 y más <input type="checkbox"/></li> </ul>
		Sexo { <ul style="list-style-type: none"> <li>Femenino <input type="checkbox"/></li> <li>Masculino <input type="checkbox"/></li> </ul>
		Grupo familiar a su cargo { <ul style="list-style-type: none"> <li>Sí <input type="checkbox"/></li> <li>No <input type="checkbox"/></li> </ul>
	NIVEL DE INSTRUCCION	{ <ul style="list-style-type: none"> <li>Primaria completo <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></li> <li>Secundaria completo <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></li> <li>Terciario completo <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></li> <li>Universitario completo <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></li> </ul>
	NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SU PATOLOGÍA	{ <ul style="list-style-type: none"> <li>Con conocimiento {                         <ul style="list-style-type: none"> <li>Mucho <input type="checkbox"/></li> <li>Moderado <input type="checkbox"/></li> <li>Poco <input type="checkbox"/></li> </ul> </li> <li>Sin conocimiento <input type="checkbox"/></li> </ul>
	TIPO DE DIABETES QUE PADECE	{ <ul style="list-style-type: none"> <li>Conoce Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></li> </ul>
FRECUENCIA DE PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA	{ <ul style="list-style-type: none"> <li>Siempre <input type="checkbox"/></li> <li>Casi siempre <input type="checkbox"/></li> <li>Nunca <input type="checkbox"/></li> </ul>	

**PECIENTES  
DIABÉTICOS  
INCORPORADOS  
AL  
PROGRAMA**

BENEFICIOS OBTENIDOS {  
¿Mantener glucemia normal?   
¿Adquirió hábitos de vida saludables?   
¿Adquiero hábitos de autocuidado?   
¿Prevenir complicaciones?

PERSONA QUE LE BRINDÓ LA INFORMACIÓN {  
El Médico   
Enfermera   
Nutricionista   
Otros.

IMPORTANCIA DE PARTICIPACIÓN DE ENFERMERÍA EN EL PROGRAMA. {  
Sí   
No

**ANÁLISIS**

**Y**

**PRESENTACIÓN**

**DE**

**RESULTADOS**

## 1. TABLA N° 1

Participación en el programa de educación diabetológica de los pacientes diabéticos de la Delegación OSEP Luján y su relación con el rol de enfermería como educador en salud.

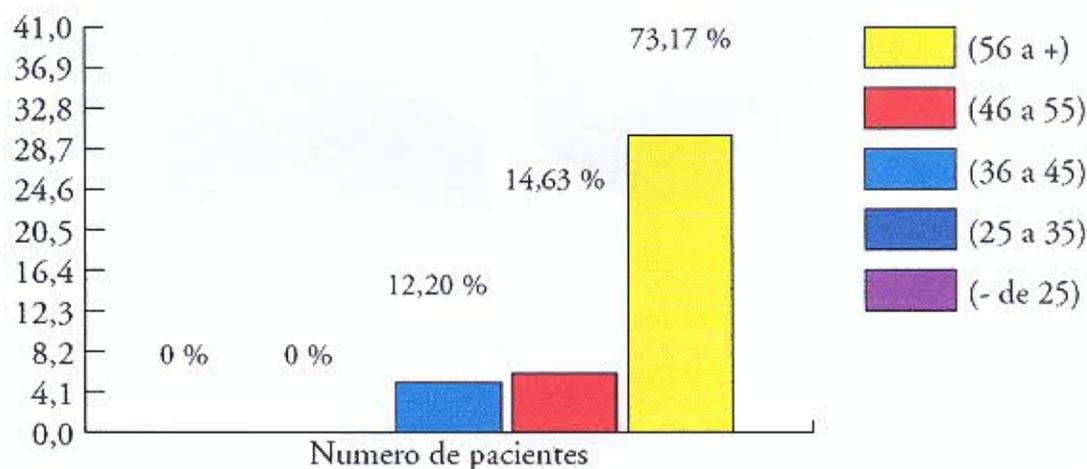
## SEGÚN EDAD:

EDAD	N° PACIENTES	
	FREC ABSOLUTA	FREC RELATIVA
> 25 años	0	0%
25 - 35 años	0	0%
36 - 45 años	5	12,2%
46 - 55 años	6	14,63%
< 56	30	73,17%
<b>TOTAL</b>	<b>41</b>	<b>100%</b>

Fuente Propia: Datos obtenidos de la encuesta a los pacientes diabéticos de la delegación OSEP-Lujan

## GRÁFICO N° 1

## PACIENTES DIABÉTICOS SEGÚN EDAD



Fuente Propia: Datos obtenidos de la encuesta a los pacientes diabéticos de la delegación OSEP-Lujan

**COMENTARIO:** Dentro de las encuestas en estudio, se comprueba que el 73% es una población de adultos mayores, comprendida entre mayores de 56 años y representa el mayor porcentaje, no se observa casos con edades de menos de 25, ni de 25 a 35 años.

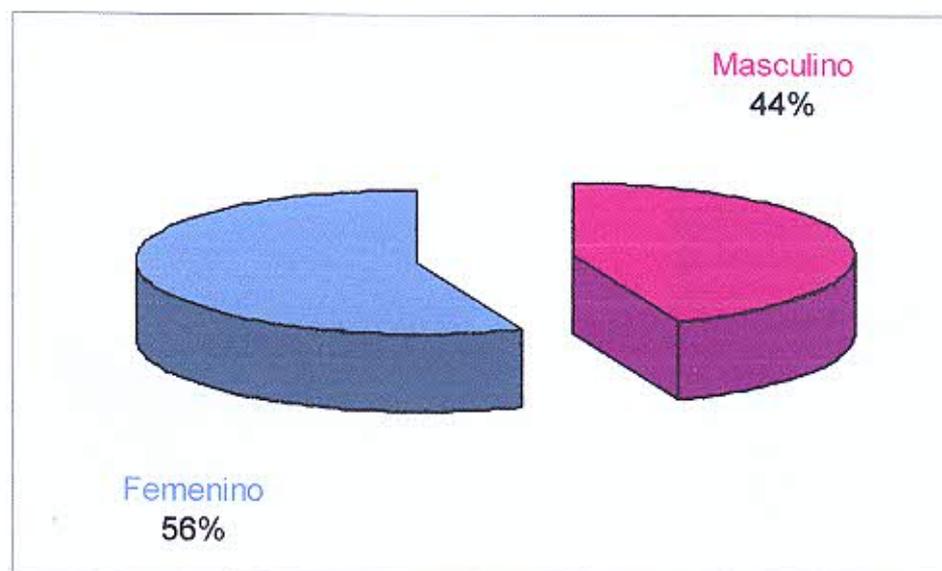
**TABLA N° 2**

Participación en el programa de educación diabetológica de los pacientes diabéticos de la delegación OSEP- Luján y su relación con el rol de enfermería como educador en salud.

**SEGÚN SEXO**

SEXO	N° PACIENTES	
	FREC ABSOLUTA	FREC RELATIVA
Masculino	18	44%
Femenino	23	56%
<b>Total</b>	<b>41</b>	<b>100%</b>

Fuente Propia: Datos obtenidos de la encuesta a los pacientes diabéticos de la delegación OSEP-Lujan

**GRÁFICO N° 2****PACIENTES DIABÉTICOS SEGÚN SEXO**

Fuente Propia: Datos obtenidos de la encuesta a los pacientes diabéticos de la delegación OSEP-Lujan

**COMENTARIO:** De los 41 (100%) pacientes encuestados se observa un predominio del sexo femenino con el 56% (23) de los casos y en menor porcentaje con 44% (18) corresponde al sexo masculino.

TABLA N° 3

Participación en el programa de educación diabetológica de los pacientes diabéticos de la delegación OSEP- Luján, y su relación con el rol del enfermero como educador en salud.

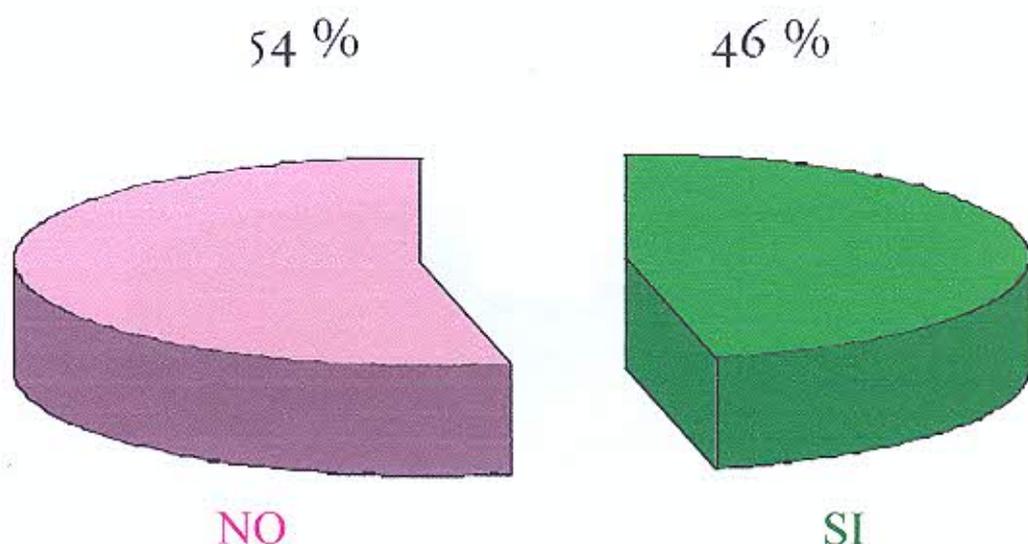
## SEGÚN FAMILIA A SU CARGO

FAMILIA A SU CARGO	N° PACIENTES	
	FREC ABSOLUTA	FREC RELATIVA
Si	19	46,34%
No	22	54%
<b>TOTAL</b>	<b>41</b>	<b>100%</b>

Fuente Propia: Datos obtenidos de la encuesta a los pacientes diabéticos de la delegación OSEP-Lujan

GRÁFICO N° 3

## PACIENTES DIABÉTICOS SEGÚN FAMILIA A SU CARGO



Fuente Propia: Datos obtenidos de la encuesta a los pacientes diabéticos de la delegación OSEP-Lujan

**COMENTARIO:** Según los resultados obtenidos de la encuesta a los pacientes se observa en la tabla que la mayoría de ellos NO tienen familia a su cargo con el 54% (22) de los casos.

TABLA Nº 4

Participación en el programa de educación diabetológica de los pacientes diabéticos de la delegación OSEP- Luján y su relación con el rol del enfermero como educador en salud.

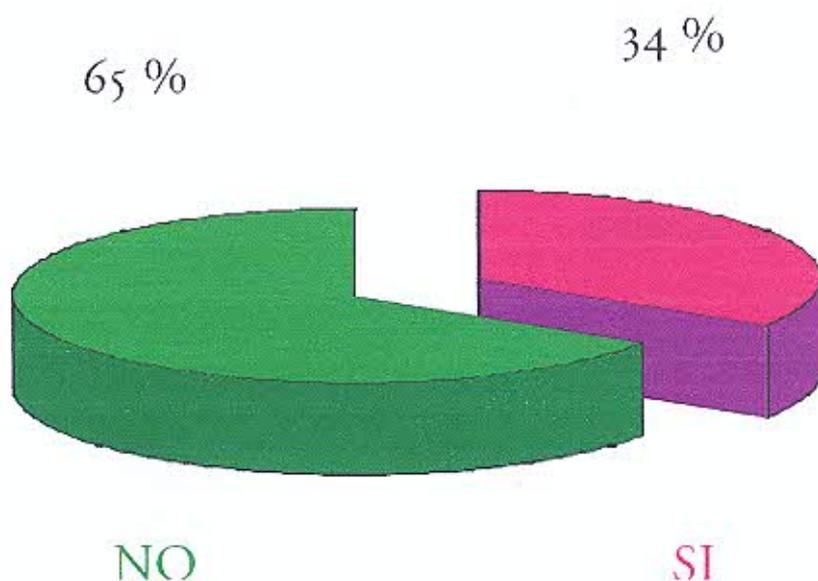
## SEGÚN: TRABAJA ACTUALMENTE.

TRABAJA ACTUALMENTE	Nº PACIENTES	
	FREC ABSOLUTA	FREC RELATIVA
Si	14	34,15%
No	27	65,85%
<b>TOTAL</b>	<b>41</b>	<b>100%</b>

Fuente Propia: Datos obtenidos de la encuesta a los pacientes diabéticos de la delegación OSEP-Lujan

GRÁFICO Nº 4

## SEGÚN TRABAJA ACTUALMENTE



Fuente Propia: Datos obtenidos de la encuesta a los pacientes diabéticos de la delegación OSEP-Lujan

**COMENTARIO:** Según los resultados obtenidos de la encuesta realizada, de los 41 pacientes, el 65% (27) de ellos NO trabajan actualmente.

TABLA Nº 5

Participación en el programa de educación diabetológica de los pacientes diabéticos de la delegación OSEP- Luján y su relación con el rol del enfermero como educador en salud.

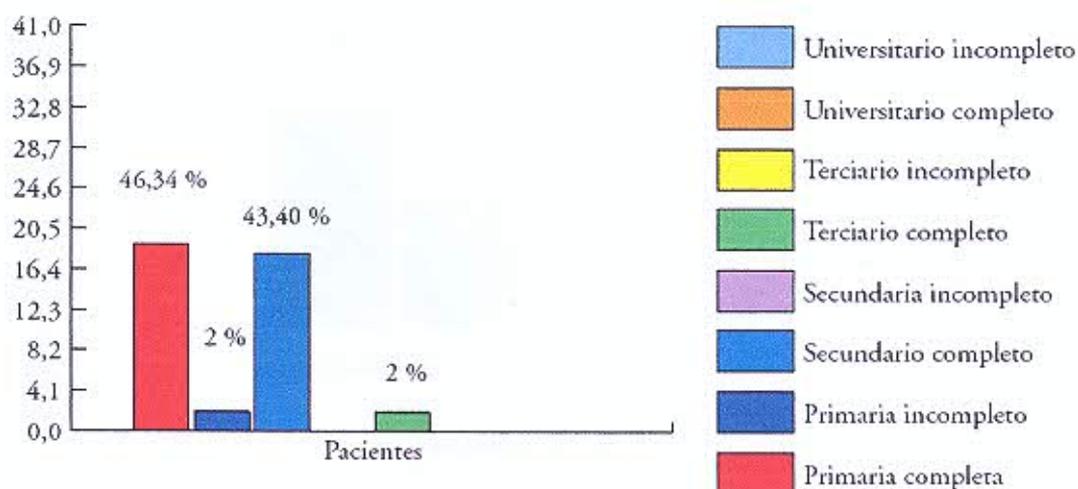
## SEGÚN NIVEL DE INSTRUCCIÓN

NIVEL DE FORMACION	Nº PACIENTES	
	FREC ABSOLUTA	FREC RELATIVA
Primario Completo	19	46%
Primario Incompleto	2	5%
Secundario Completo	18	43%
Secundario Incompleto	0	0%
Terciario Completo	2	4,88%
Terciario Incompleto	0	0%
Universitario Completo	0	0%
Universitario Incompleto	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>41</b>	<b>100%</b>

Fuente Propia: Datos obtenidos de la encuesta a los pacientes diabéticos de la delegación osep-Lujan

GRÁFICO Nº 5

## SEGÚN NIVEL DE INSTRUCCION



**COMENTARIO:** Se observa en la tabla que prevalecieron los pacientes con nivel de Instrucción: secundario completo con el 44% (18) y sólo el 5% (2) de los casos con terciario completo, el restante 5% (2) no terminó la primaria Se observa un escaso nivel de instrucción.

TABLA N° 6

Participación en el programa de educación diabetológica de los pacientes diabéticos de la delegación OSEP- Luján y su relación con el enfermero como educador en salud.

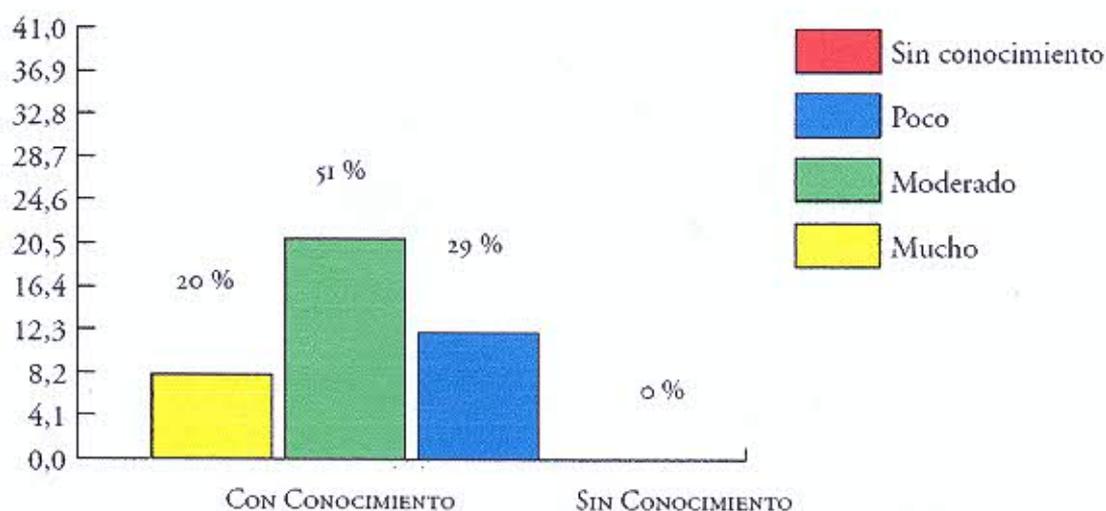
## SEGÚN NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SU PATOLOGÍA

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SU PATOLOGÍA		N° PACIENTES	
		FREC ABSOLUTA	FREC RELATIVA
Con Conocimiento	Mucho	8	20%
	Moderado	21	51%
	Poco	12	29%
Sin Conocimiento		0	0%
TOTAL		41	100%

Fuente Propia: Datos obtenidos de la encuesta a los pacientes diabéticos de la delegación osep-Lujan

GRÁFICO N° 6

## SEGÚN NIVEL DE CONOCIMIENTO



Fuente Propia: Datos obtenidos de la encuesta a los pacientes diabéticos de la delegación osep-Lujan

**COMENTARIO:** Como puede verse en la tabla el 100% (41) de los paciente refieren tener conocimiento sobre su patología pero cabe destacar que sólo el 19% (8) consideran tener mucho conocimiento sobre el tema.

El resto que corresponde al 80% (33) de los casos tienen moderado a poco conocimiento sobre su patología.

TABLA N° 7

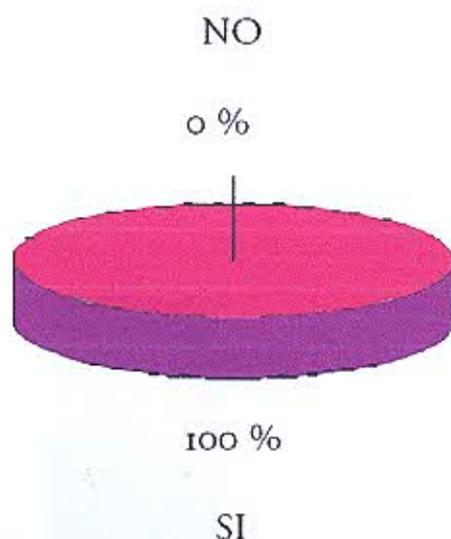
Participación en el programa de educación diabetológica de los pacientes diabéticos de la delegación OSEP- Luján y su relación con el rol del enfermero como educador en salud.

## SEGÚN CONOCIMIENTO DEL TIPO DE DIABETES QUE PADECE

CONOCIMIENTO DE TIPO DE DIABETES	N° PACIENTES	
	FREC ABSOLUTA	FREC RELATIVA
Si	41	100%
No	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>41</b>	<b>100%</b>

GRÁFICO N° 7

## SEGÚN CONOCIMIENTO DEL TIPO DE DIABETES QUE PADECE



Fuente Propia: Datos obtenidos de la encuesta a los pacientes diabéticos de la delegación osep-Lujan

**COMENTARIO:** Se observa que el 100% (41) de la población encuestada, tiene conocimiento sobre el tipo de diabetes que padece.

TABLA N° 8

Participación en el programa de educación diabetológica de los pacientes diabéticos de la delegación OSEP – Luján y su relación con el rol del enfermero como educador en salud.

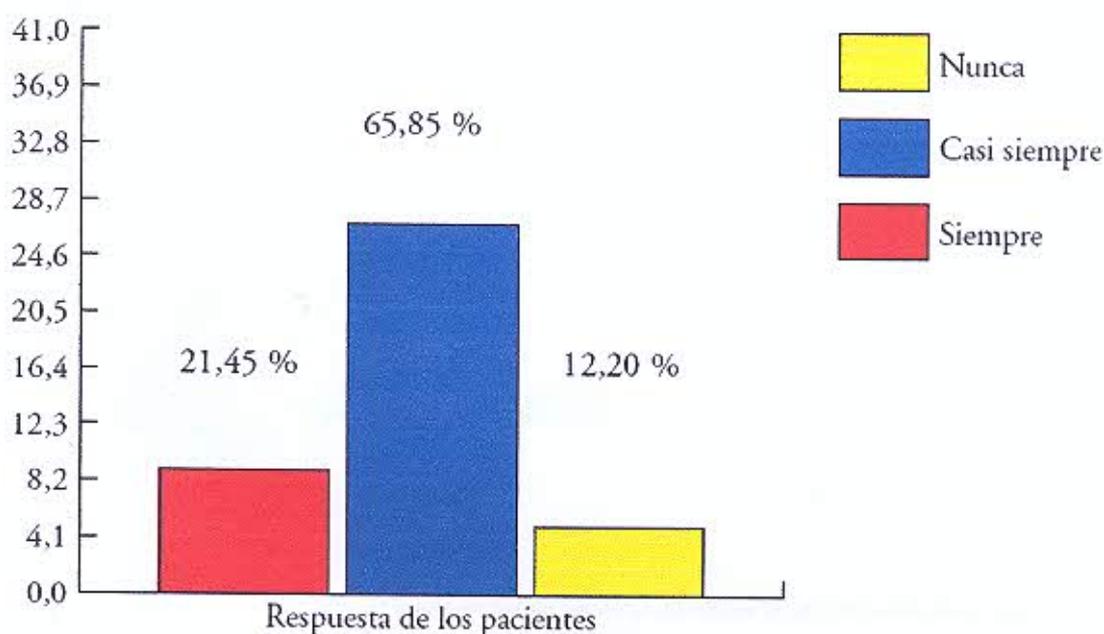
## SEGÚN FRECUENCIA DE PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA

PARTICIPACION EN EL PROGRAMA	N° PACIENTES	
	FREC ABSOLUTA	FREC RELATIVA
Siempre	9	21,45%
Casi Siempre	27	65,85%
Nunca	5	12,20%
<b>TOTAL</b>	<b>41</b>	<b>100%</b>

Fuente Propia: Datos obtenidos de la encuesta a los pacientes diabéticos de la delegación osep-Lujan

GRÁFICO N° 8

## SEGÚN LA FRECUENCIA DE PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA



Fuente Propia: Datos obtenidos de la encuesta a los pacientes diabéticos de la delegación osep-Lujan

**COMENTARIO:** La tabla muestra que solo el 22% (9) de los paciente participan siempre en el programa.

El mayor porcentaje esta dado por los que casi siempre (66%), y nunca (12%) participan con el 78% (32) de los casos. Por lo que concluimos que la frecuencia de participación de los pacientes al programa de educación diabetológica es poco frecuente.

TABLA Nº 9

Participación en el programa de educación diabetológica de los pacientes diabéticos de la delegación OSEP – Luján y su relación con el rol del enfermero como educador en salud.

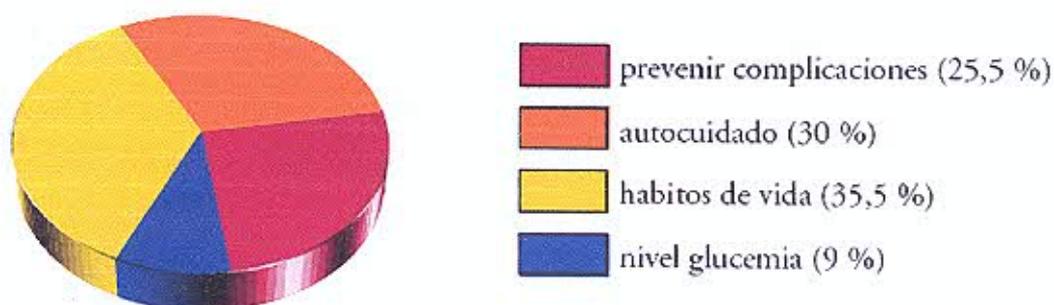
## SEGÚN BENEFICIOS OBTENIDOS

BENEFICIOS OBTENIDOS	RESPUESTAS DE PACIENTES	
	FREC ABSOLUTA	FREC RELATIVA
Mantener Niveles de Glucemia dentro de lo normal	8	9%
Adquirir Hábitos de vida saludable	32	35,5%
Adquirir Hábitos de auto cuidado	27	30%
Prevenir Complicaciones	23	25,5%
<b>TOTAL</b>	<b>90</b>	<b>100%</b>

Fuente Propia: Datos obtenidos de la encuesta a los pacientes diabéticos de la delegación osep-Lujan

GRÁFICO Nº 9

## SEGÚN BENEFICIOS OBTENIDOS



porcentaje

Fuente Propia: Datos obtenidos de la encuesta a los pacientes diabéticos de la delegación osep-Lujan

**COMENTARIO:** Como puede verse en la tabla, la mayoría de los pacientes obtienen beneficios participando en el programa, y en mayor porcentaje hábitos de vida saludables con el 35% de los casos.

TABLA N° 10

Participación en el programa de educación diabetológica de los pacientes diabéticos de la delegación OSEP – Luján y su relación con el rol del enfermero como educador en salud.

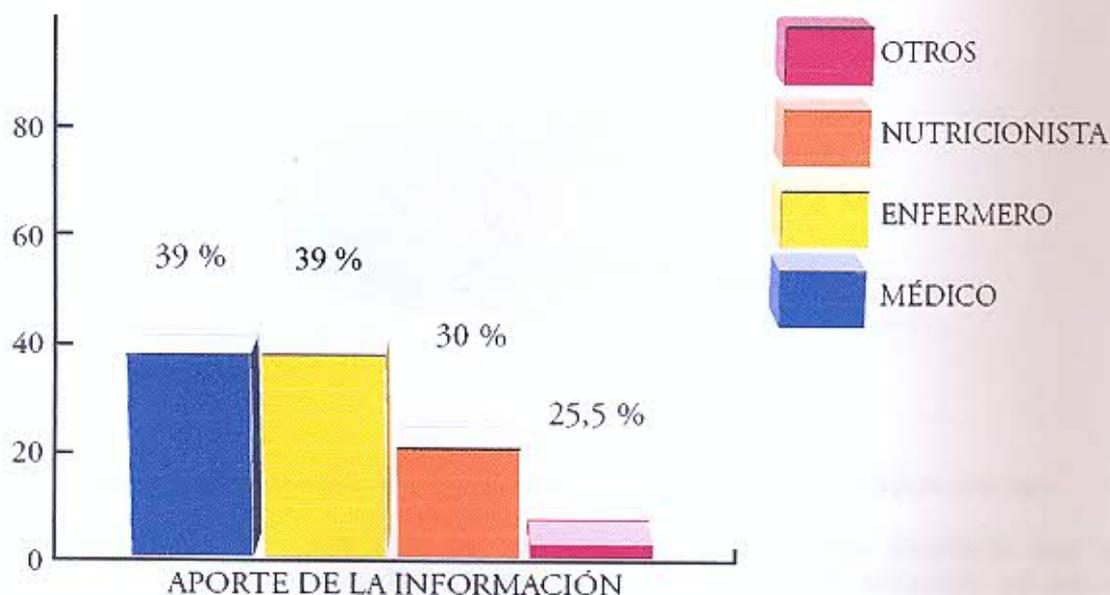
## SEGÚN AL APOORTE DE LA INFORMACIÓN

APOORTE DE LA INFORMACION	RESPUESTAS DE PACIENTES	
	FREC ABSOLUTA	FREC RELATIVA
Médico	39	38,61%
Enfermero	39	38,61%
Nutricionista	20	20,79%
Otros	2	1,99%
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

Fuente Propia: Datos obtenidos de la encuesta a los pacientes diabéticos de la delegación osep-Lujan

GRÁFICO N° 10

## SEGÚN AL APOORTE DE LA INFORMACIÓN



Fuente Propia: Datos obtenidos de la encuesta a los pacientes diabéticos de la delegación osep-Lujan

**COMENTARIO:** Según los resultados de la encuesta realizada, nos indica que los pacientes diabéticos obtienen la información aportada tanto por el médico como por la enfermera con igual porcentaje 39% para ambos.

TABLA Nº 11

Participación en el programa de educación diabetológica de los pacientes diabéticos de la delegación OSEP – Luján y su relación con el rol del enfermero como educador en salud.

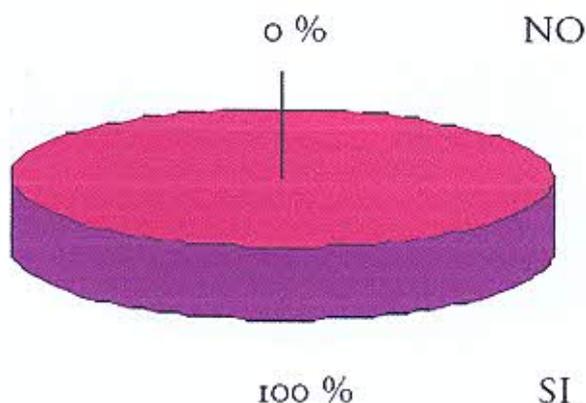
**SEGÚN IMPORTANCIA DE LA PARTICIPACIÓN DE ENFERMERÍA EN EL PROGRAMA**

IMPORTANCIA DE LA ENFERMERIA	RESPUESTAS DE PACIENTES	
	FREC ABSOLUTA	FREC RELATIVA
Sí	41	100%
No	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>41</b>	<b>100%</b>

Fuente Propia: Datos obtenidos de la encuesta a los pacientes diabéticos de la delegación osep-Lujan

GRÁFICO Nº 11

**IMPORTANCIA DE LA PARTICIPACIÓN DE ENFERMERÍA EN EL PROGRAMA**



Fuente Propia: Datos obtenidos de la encuesta a los pacientes diabéticos de la delegación osep-Lujan

**COMENTARIO:** El 100% (41) de los pacientes encuestados consideran que es importante la participación del enfermero en el programa de educación ya que lo considera un pilar fundamental dentro del equipo de salud.

TABLA N° 12

Participación en el programa de educación diabetológica de los pacientes diabéticos de la delegación OSEP – Luján y su relación con el rol del enfermero como educador en salud.

## SEGÚN UTILIZACIÓN DE MEDICACIÓN

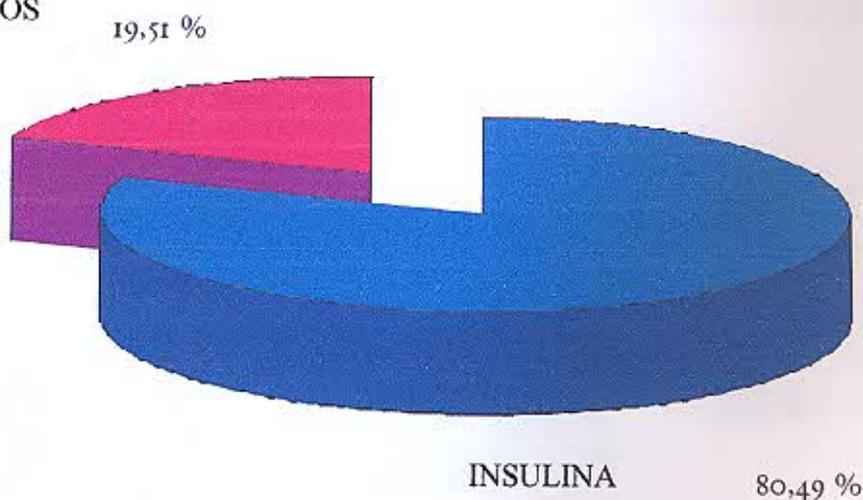
UTILIZACIÓN MEDICACIÓN	NÚMERO DE PACIENTES	
	FREC ABSOLUTA	FREC RELATIVA
Insulina	33	80,49%
Antidiabéticos Orales	8	19,51%
<b>TOTAL</b>	<b>41</b>	<b>100%</b>

Fuente Propia: Datos obtenidos de la encuesta a los pacientes diabéticos de la delegación osep-Lujan

GRÁFICO N° 12

## SEGÚN UTILIZACIÓN DE MEDICACIÓN

ANTIDIABETICOS  
ORALES



Fuente Propia: Datos obtenidos de la encuesta a los pacientes diabéticos de la delegación osep-Lujan

**COMENTARIO:** En la tabla 12 se observa que más de la mitad de los pacientes 80,49% (33) utilizan insulina y sólo el 19,51% (8) utilizan antidiabéticos orales.

TABLA N° 13

Participación en el programa de educación diabetológica de los pacientes diabéticos de la delegación OSEP – Luján y su relación con el rol del enfermero como educador en salud.

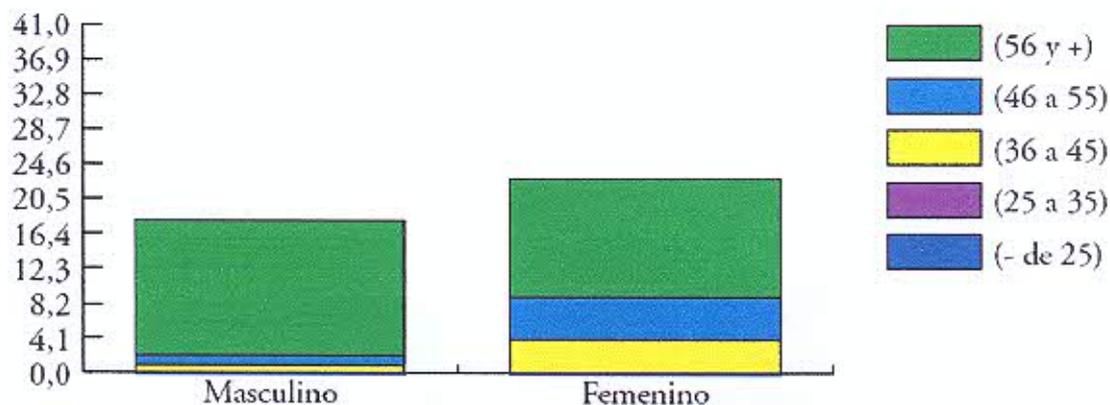
### EDAD SEGÚN SEXO DE LOS PACIENTES

EDAD (AÑOS)	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
MENOS DE 25	0	0%	0	0%	0	0%
25 A 35	0	0%	0	0%	0	0%
36 A 45	1	5,5%	4	17%	5	12%
46 A 55	1	5,5%	5	22%	6	15%
56 Y MÁS	16	89%	14	61%	30	73%
<b>TOTAL</b>	<b>18</b>	<b>100%</b>	<b>23</b>	<b>100%</b>	<b>41</b>	<b>100%</b>

Fuente Propia: Datos obtenidos de la encuesta a los pacientes diabéticos de la delegación osep-Lujan

GRÁFICO N° 13

### EDAD SEGÚN SEXO DE LOS PACIENTES



Fuente Propia: Datos obtenidos de la encuesta a los pacientes diabéticos de la delegación osep-Lujan

**COMENTARIO:** Los resultados de la encuesta realizada nos demuestran que el mayor porcentaje de la población en estudio corresponde al sexo femenino, y esta representada por el 56%, en lo que respecta a las edades, prevalece el grupo etáreo de más de 56 años en ambos sexos.

TABLA N° 14

Participación en el programa de educación diabetológica de los pacientes diabéticos de la delegación OSEP – Luján y su relación con el rol del enfermero como educador en salud.

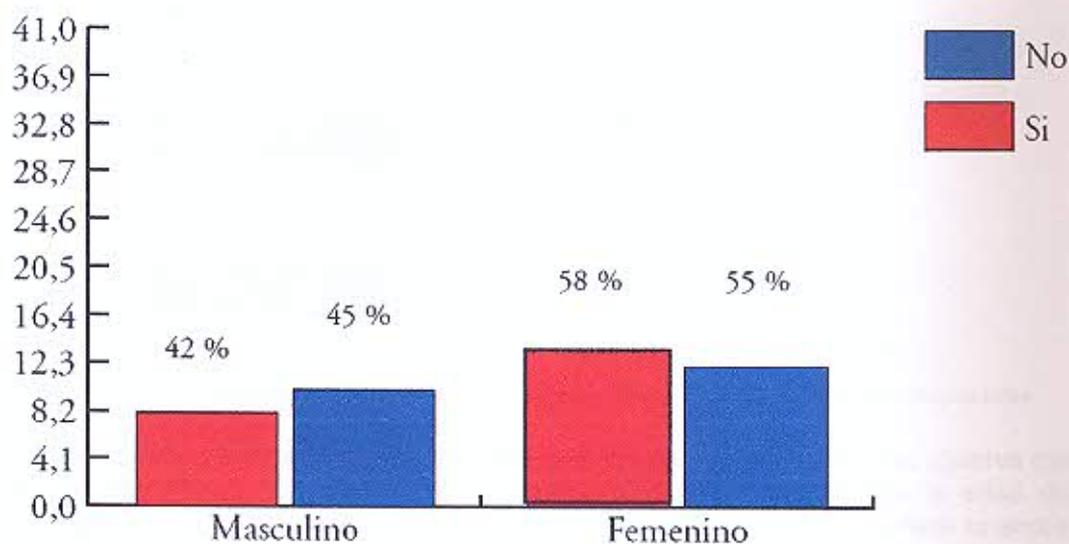
## SEXO SEGÙN FAMILIA A CARGO

SEXO	FAMILIA A CARGO					
	SÍ		NO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Femenino	11	58%	12	55%	23	56%
Masculino	8	42%	10	45%	18	44%
<b>TOTAL</b>	<b>19</b>	<b>100%</b>	<b>22</b>	<b>100%</b>	<b>41</b>	<b>100%</b>

Fuente Propia: Datos obtenidos de la encuesta a los pacientes diabéticos de la delegación osep-Luján

GRÁFICO N° 14

## SEXO SEGÙN FAMILIA A CARGO



Fuente Propia: Datos obtenidos de la encuesta a los pacientes diabéticos de la delegación osep-Luján

**COMENTARIO:** Se observa en mayor porcentaje (58 %) del sexo femenino con familia a cargo en comparación con el otro sexo.

TABLA N°15

Participación en el programa de educación diabetológica de los pacientes diabéticos de la delegación OSEP – Luján y su relación con el rol del enfermero como educador en salud.

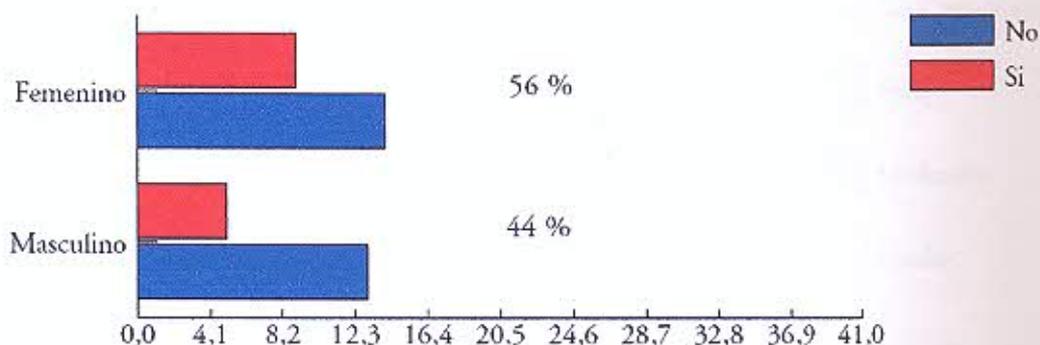
## SEXO SEGÚN TRABAJO

SEXO	TRABAJA ACTUALMENTE					
	SI		NO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Femenino	9	64,3%	14	52%	23	56%
Masculino	5	36%	13	48%	18	44%
<b>TOTAL</b>	<b>14</b>	<b>100%</b>	<b>27</b>	<b>100%</b>	<b>41</b>	<b>100%</b>

Fuente Propia: Datos obtenidos de la encuesta a los pacientes diabéticos de la delegación osep-Luján

GRÁFICO N° 15

## SEXO SEGÚN TRABAJO



Fuente Propia: Datos obtenidos de la encuesta a los pacientes diabéticos de la delegación osep-Luján

**COMENTARIO:** De la encuesta realizada a la población en estudio se observa que la mayoría de ellos, NO trabajan actualmente. Teniendo en cuenta la edad de la población de 56 y más años (tabla 1) y mediante la observación durante la encuesta podemos decir que los pacientes forman parte de un grupo etáreo de jubilados.

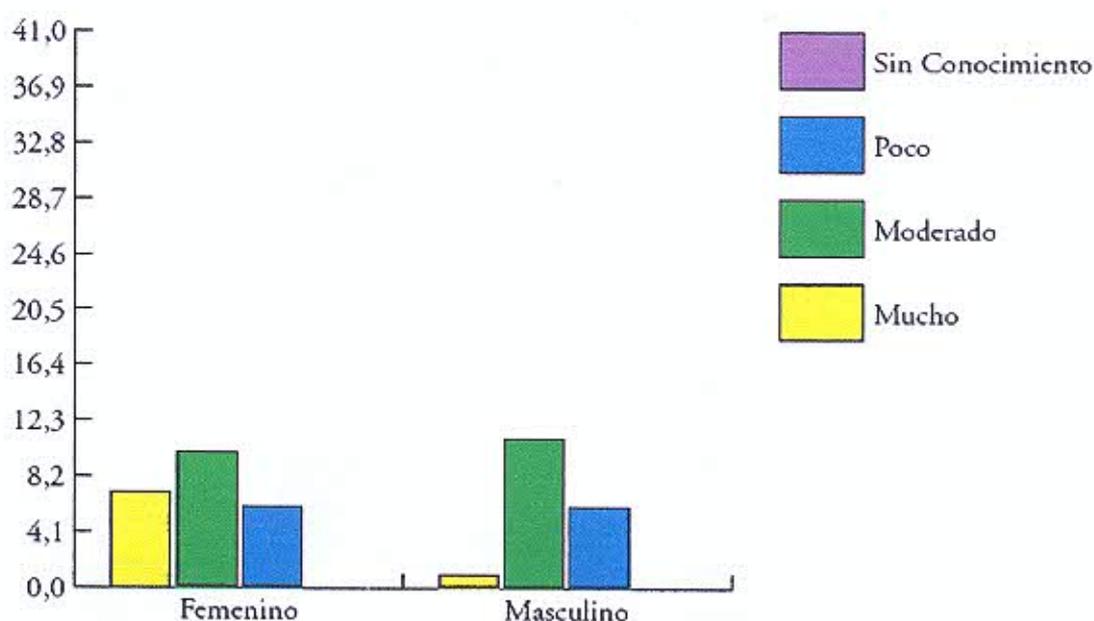
**TABLA N° 16**

Participación en el programa de educación diabetológica de los pacientes diabéticos de la delegación OSEP – Luján y su relación con el rol del enfermero como educador en salud.

**SEXO SEGÚN NIVEL DE CONOCIMIENTO**

SEXO	TRABAJA ACTUALMENTE									
	MUCHO		MODERADO		POCO		SIN CONOCIMIENTO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Femenino	7	87%	10	48%	6	50%	0	0%	23	56%
Masculino	1	13%	11	52%	6	50%	0	0%	18	44%
<b>TOTAL</b>	<b>8</b>	<b>100%</b>	<b>21</b>	<b>100%</b>	<b>12</b>	<b>100%</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>	<b>41</b>	<b>100%</b>

Fuente Propia: Datos obtenidos de la encuesta a los pacientes diabéticos de la delegación osep-Lujan

**GRAFICO N°16****SEXO SEGÚN NIVEL DE CONOCIMIENTO**

Fuente Propia: Datos obtenidos de la encuesta a los pacientes diabéticos de la delegación osep-Lujan

**COMENTARIO:** De los 41 pacientes encuestados se obtuvo que el sexo femenino tiene mayor conocimiento sobre su patología, por ende menor es el riesgo a llegar a alguna complicación causado por la falta de conocimiento. Concluimos que el nivel de conocimiento que tienen los pacientes sobre su patología es pobre esto se debe al poco nivel de instrucción que tienen los mismos.

TABLA N° 17

Participación en el programa de educación diabetológica de los pacientes diabéticos de la delegación OSEP – Luján y su relación con el rol del enfermero como educador en salud.

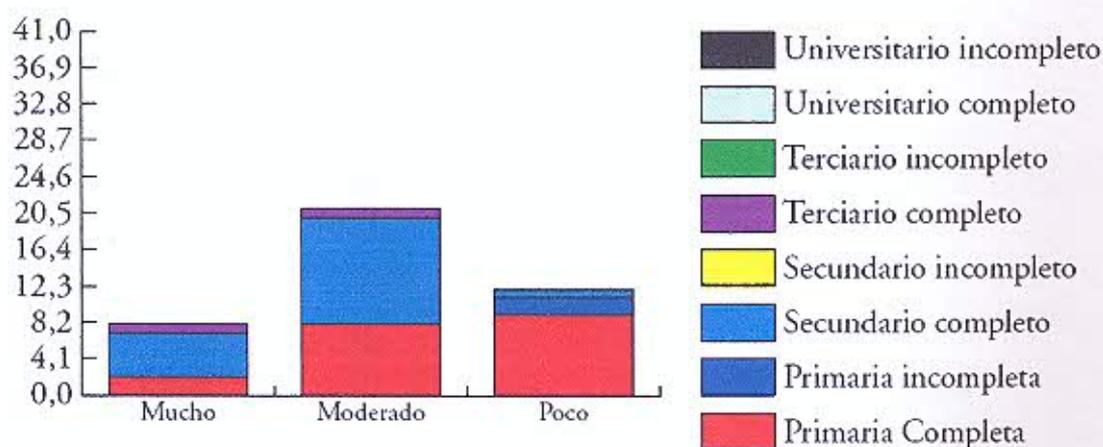
## SEGÚN CONOCIMIENTO SOBRE SU PATOLOGÍA

NIVEL DE INSTRUCCIÓN	CONOCIMIENTO SOBRE SU PATOLOGIA							
	MUCHO		MODERADO		POCO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Primario Completo	2	25%	8	38%	9	75%	19	46%
Primario Incompleto	0	0%	0	0%	2	17%	2	5%
Secundario Completo	5	62,5%	12	51%	1	8%	18	44%
Secundario Incompleto	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Terciario Completo	1	12,5%	1	5%	0	0%	2	5%
Terciario Incompleto	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Universitario Completo	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Universitario Incompleto	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>8</b>	<b>100%</b>	<b>21</b>	<b>100%</b>	<b>12</b>	<b>100%</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>

Fuente Propia: Datos obtenidos de la encuesta a los pacientes diabéticos de la delegación osep-Lujan

GRÁFICO N° 17

## SEGÚN CONOCIMIENTO SOBRE SU PATOLOGÍA



Fuente Propia: Datos obtenidos de la encuesta a los pacientes diabéticos de la delegación osep-Lujan

**COMENTARIO:** Según los datos obtenidos en la encuesta realizada a los pacientes diabéticos tienen mayor conocimiento sobre su patología aquellos con nivel de instrucción primaria y secundaria completa.

TABLA Nº 18

Participación en el programa de educación diabetológica de los pacientes diabéticos de la delegación OSEP – Luján y su relación con el rol del enfermero como educador en salud.

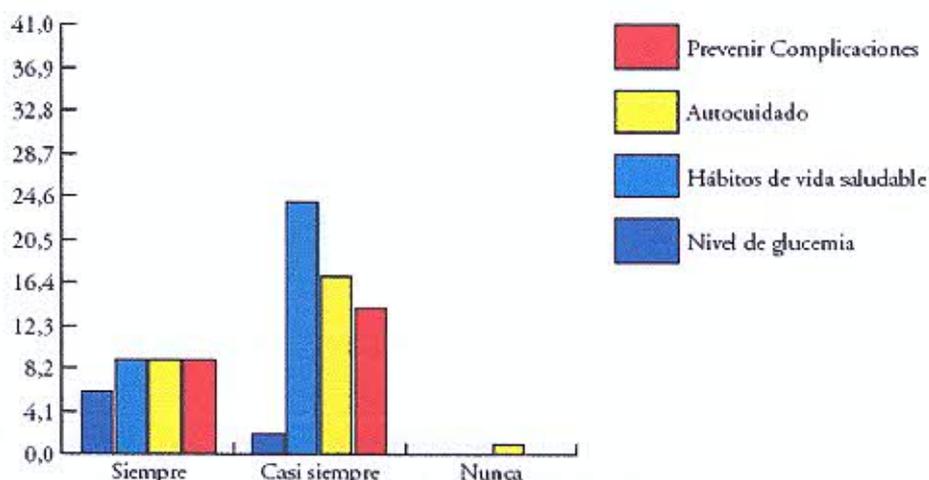
## PARTICIPACION EN EL PROGRAMA SEGÚN SUS BENEFICIOS

PARTICIPACION EN EL PROGRAMA	BENEFICIOS OBTENIDOS									
	NIVEL DE GLUCEMIA		HABITOS DE VIDA SALUDABLE		AUTO-CUIDADO		PREVENIR COMPLICACIONES		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Siempre	6	75%	9	27%	9	33%	3	39%	33	36%
Casi Siempre	2	25%	24	73%	17	63%	14	61%	57	63%
Nunca	0	0%	0	0%	1	4%	0	0%	1	1%
<b>TOTAL</b>	<b>8</b>	<b>100%</b>	<b>33</b>	<b>100%</b>	<b>27</b>	<b>100%</b>	<b>23</b>	<b>100%</b>	<b>41</b>	<b>100%</b>

Fuente Propia: Datos obtenidos de la encuesta a los pacientes diabéticos de la delegación osep-Lujan

GRÁFICO Nº 18

## PARTICIPACION EN EL PROGRAMA SEGÚN SUS BENEFICIOS



Fuente Propia: Datos obtenidos de la encuesta a los pacientes diabéticos de la delegación osep-Lujan

**COMENTARIO:** Se puede observar que los pacientes que con más frecuencia asisten al programa son los que más beneficios adquieren en comparación con los 5 pacientes que no participan, y no adquieren ningún beneficio, de éstos uno (1) solo por consulta a médico y enfermero.

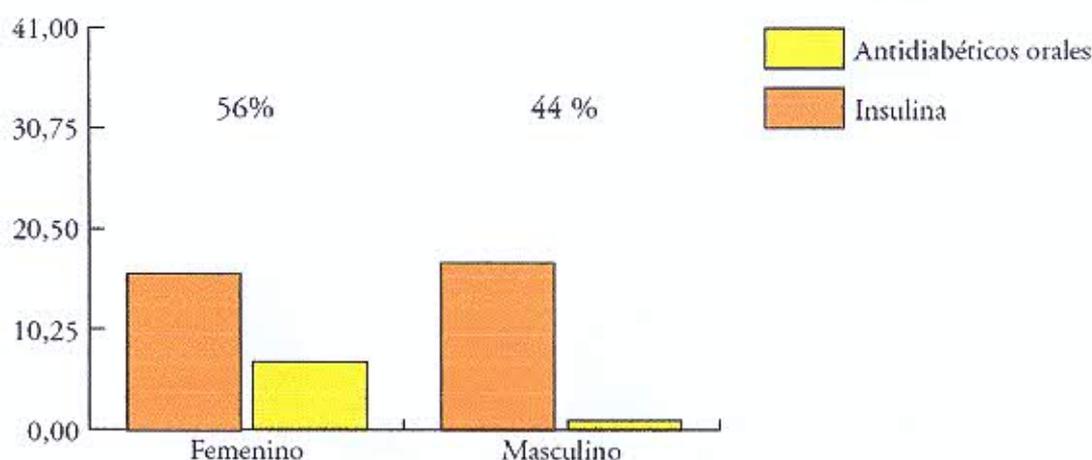
**TABLA N° 19**

Participación en el programa de educación diabetológica de los pacientes diabéticos de la delegación OSEP – Luján y su relación con el rol del enfermero como educador en salud.

**SEXO SEGÚN MEDICACIÓN**

SEXO	MEDICACION					
	INSULINA		ANTIDIABETICOS ORALES		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
Femenino	16	48%	7	87,5%	23	56%
Masculino	17	52%	1	12,5%	18	44%
<b>TOTAL</b>	<b>33</b>	<b>100%</b>	<b>8</b>	<b>100%</b>	<b>41</b>	<b>100%</b>

Fuente Propia: Datos obtenidos de la encuesta a los pacientes diabéticos de la delegación osep-Lujan

**GRÁFICO N° 19****SEXO SEGÚN MEDICACION**

Fuente Propia: Datos obtenidos de la encuesta a los pacientes diabéticos de la delegación osep-Lujan

**COMENTARIO:** Se observa que el mayor porcentaje de los pacientes que utilizan insulina son del sexo masculino, y el sexo femenino con mayor porcentaje de utilización de antidiabéticos orales

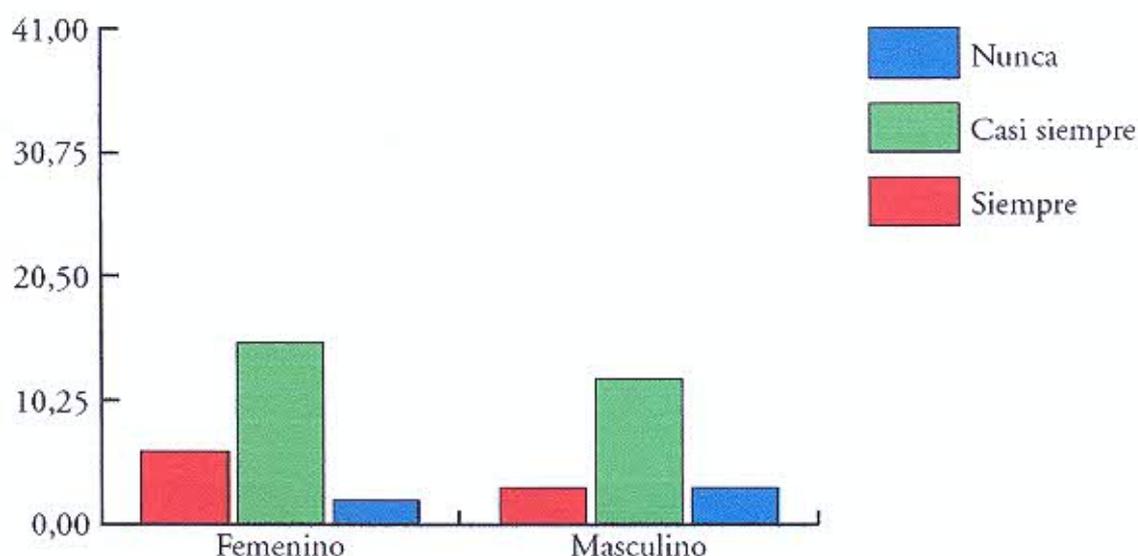
**TABLA N° 20**

Participación en el programa de educación diabetológica de los pacientes diabéticos de la delegación OSEP – Luján y su relación con el rol del enfermero como educador en salud.

**SEXO SEGÙN PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA**

SEXO	PARTICIPACION EN EL PROGRAMA							
	SIEMPRE		CASI SIEMPRE		NUNCA		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Femenino	6	67%	15	56%	2	40%	23	56%
Masculino	3	33%	12	44%	3	60%	18	44%
<b>TOTAL</b>	<b>9</b>	<b>100%</b>	<b>27</b>	<b>100%</b>	<b>5</b>	<b>100%</b>	<b>41</b>	<b>100%</b>

Fuente Propia: Datos obtenidos de la encuesta a los pacientes diabéticos de la delegación osep-Luján

**GRÁFICO N° 20****SEXO SEGÙN PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA**

Fuente Propia: Datos obtenidos de la encuesta a los pacientes diabéticos de la delegación osep-Lujan

**COMENTARIO:** Según los datos obtenidos de la encuesta a los pacientes diabéticos se pudo comprobar que el sexo femenino tiene mayor porcentaje de participación en el programa y por ende mayores beneficios. En general la frecuencia de participación al programa es poco frecuente ya que sólo el 22% participa siempre.

TABLA N° 21

Participación en el programa de educación diabetológica de los pacientes diabéticos de la delegación OSEP – Luján y su relación con el rol del enfermero como educador en salud.

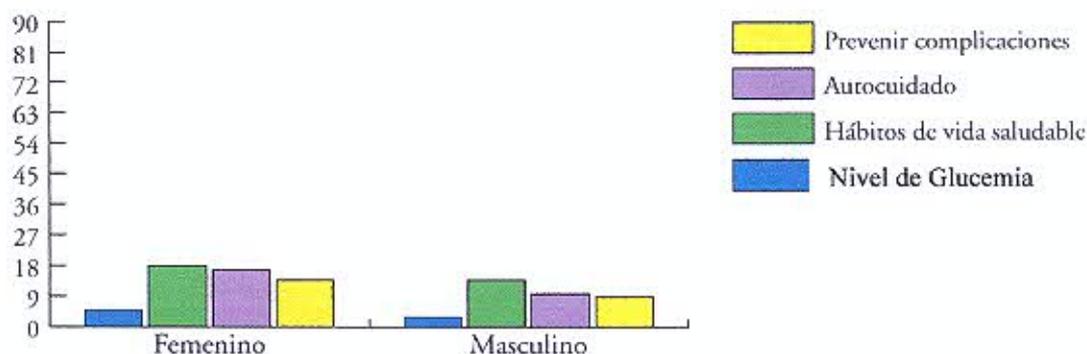
## BENEFICIOS SEGÚN SEXO

BENEFICIOS	SEXO					
	FEMENINO		MASCULINO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
Niveles de Glucemia	5	9%	3	8%	8	9%
Hábitos de vida saludable	18	33,3%	14	39%	32	35%
Auto cuidado	17	31,4%	10	28%	27	30%
Prevenir Complicaciones	14	26	9	25%	23	26%
<b>TOTAL</b>	<b>54</b>	<b>100</b>	<b>36</b>	<b>100%</b>	<b>90</b>	<b>100%</b>

Fuente Propia: Datos obtenidos de la encuesta a los pacientes diabéticos de la delegación osep-Lujan

GRÁFICO N° 21

## BENEFICIOS SEGÚN SEXO



Fuente Propia: Datos obtenidos de la encuesta a los pacientes diabéticos de la delegación osep-Lujan

**COMENTARIO:** Del total de los encuestados (41 pacientes) el sexo femenino obtiene más beneficios ya que es la población que más participa en el programa.

TABLA Nº 22

Participación en el programa de educación diabetológica de los pacientes diabéticos de la delegación OSEP – Luján y su relación con el rol del enfermero como educador en salud.

## BENEFICIOS SEGÚN QUIEN BRINDA LA INFORMACIÓN

BENEFICIOS OBTENIDOS	QUIEN BRINDA LA INFORMACION									
	MÉDICO		ENFERMERA		NUTRICIO-NISTA		OTROS		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%				
Niveles de Glucemia	8	9%	8	9%	7	12%	2	25%	25	10,4%
Hábitos de vida saludable	32	36%	36	36%	16	29%	2	25%	82	34,2%
Auto cuidado	26	30%	26	30%	16	29%	2	25%	70	29,2%
Prevenir Complicaciones	22	25%	22	25%	17	30%	2	25%	63	26,3%
<b>TOTAL</b>	<b>88</b>	<b>100%</b>	<b>88</b>	<b>100%</b>	<b>56</b>	<b>100%</b>	<b>8</b>	<b>100%</b>	<b>240</b>	<b>100%</b>

Fuente Propia: Datos obtenidos de la encuesta a los pacientes diabéticos de la delegación osep-Lujan

GRÁFICO Nº 22

## BENEFICIOS SEGÚN QUIÉN BRINDA LA INFORMACIÓN



Fuente Propia: Datos obtenidos de la encuesta a los pacientes diabéticos de la delegación osep-Lujan

**COMENTARIO:** Según los datos obtenidos de la encuesta realizada se obtuvo que los pacientes adquieren la información brindada tanto por el médico como por la enfermera por lo que destacamos la importancia de ambos a la hora de brindar una efectiva calidad de atención.

TABLA N°23

Enfermeros de la delegación OSEP – Luján y su relación con la participación en el programa de educación diabetológica.

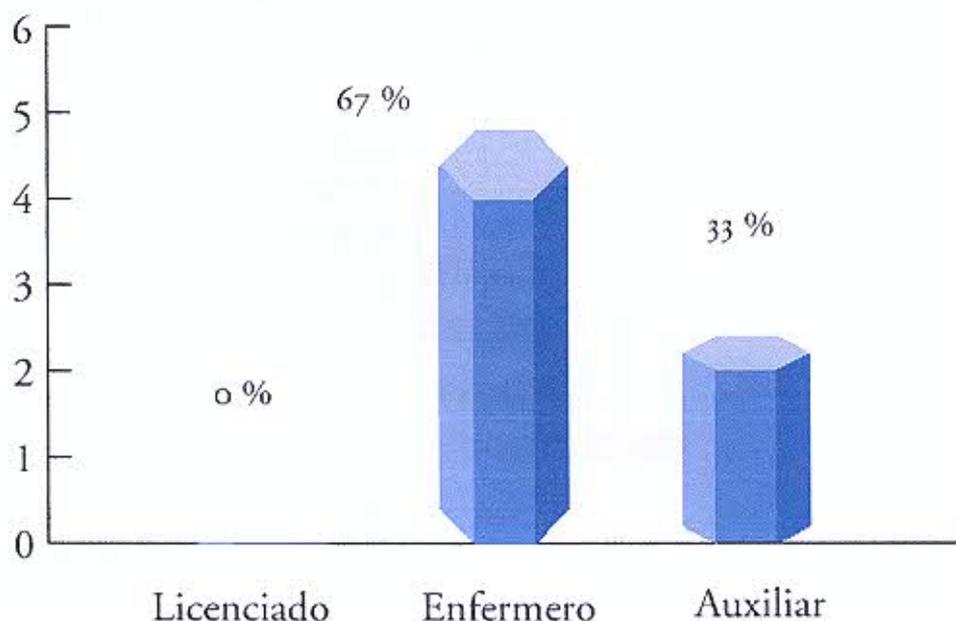
## SEGÚN NIVEL DE FORMACIÓN

NIVEL DE FORMACION	NÚMERO DE ENFERMEROS	
	FREC ABSOLUTA	FREC RELATIVA
Licenciado	0	0%
Enfermero	4	67%
Auxiliar de enfermería	2	33%
<b>TOTAL</b>	<b>6</b>	<b>100%</b>

Fuente Propia: Datos obtenidos de la encuesta a los pacientes diabéticos de la delegación osep-Lujan

GRÁFICO N° 23

## NIVEL DE FORMACIÓN



Fuente Propia: Datos obtenidos de la encuesta a los pacientes diabéticos de la delegación osep-Lujan

**COMENTARIO:** De los 6 (100%) enfermeros que trabajan en la institución en estudio (4) tienen nivel de formación de Enfermero y los restantes 33% (2) son auxiliares los cuales en la actualidad están realizando la profesionalización en enfermería.

TABLA N° 24

Enfermeros de la delegación OSEP-Luján y su relación con la participación en el programa de educación diabetológica

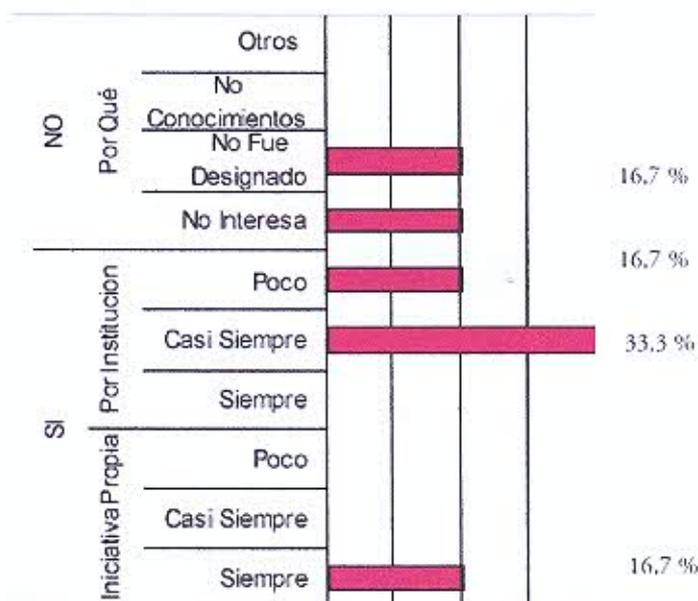
## SEGÚN ACTUALIZACIÓN EN TEMAS DE DIABETES Y FRECUENCIA

ACTUALIZACIONES EN DIABETES			NÚMERO DE ENFERMEROS	
	FRECUENCIA		FREC. ABSOLUTA	FREC. RELATIVA
SI	Por iniciativa propia	Siempre	1	17%
		Casi Siempre	0	0%
		Poco	0	0%
	Por institución	Siempre	0	0%
		Casi Siempre	2	33,3%
		Poco	1	16,7%
NO	Por Que	No Interesa	1	16,7%
		No fue Designado	1	16,7%
		No conocimientos	0	0%
		Otros	0	0%
<b>TOTAL</b>			<b>6</b>	<b>100%</b>

Fuente Propia: Datos obtenidos de la encuesta a los pacientes diabéticos de la delegación osep-Lujan

GRÁFICO N° 24

## SEGÚN ACTUALIZACIÓN EN TEMAS DE DIABETES Y FRECUENCIA



Fuente Propia: Datos obtenidos de la encuesta a los pacientes diabéticos de la delegación osep-Lujan

**COMENTARIO:** De los 6 (100%) enfermeros que trabajan en esta institución 4, se actualizan en temas de diabetes de los cuales solo 1 lo hace siempre. Los restantes No se actualizan.

TABLA N° 25

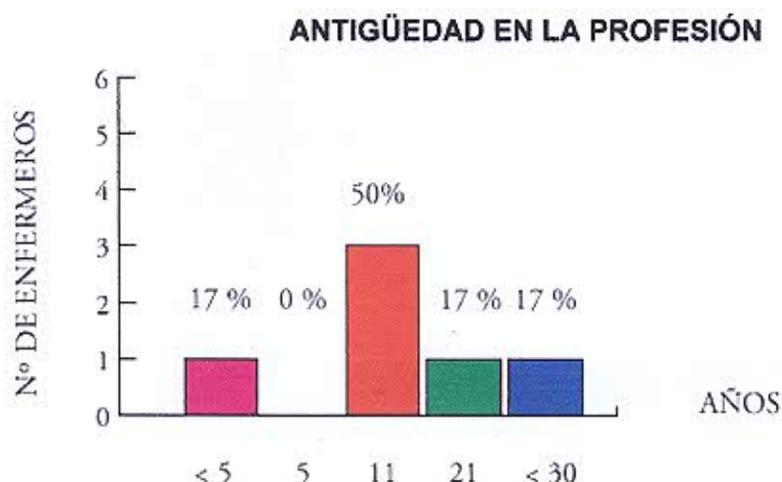
Enfermeros de la delegación OSEP-Luján y su relación con la participación en el programa de educación diabetológica

## SEGÚN ANTIGÜEDAD EN LA PROFESIÓN

ANTIGÜEDAD EN LA PROFESION	NÚMERO DE ENFERMEROS	
	FREC ABSOLUTA	FREC RELATIVA
< 5 AÑOS	1	17%
5 AÑOS	0	0%
11 AÑOS	3	50%
21 AÑOS	1	17%
< 30 AÑOS	1	17,0%
<b>TOTAL</b>	<b>6</b>	<b>100%</b>

Fuente Propia: Datos obtenidos de la encuesta a los pacientes diabéticos de la delegación osep-Lujan

GRÁFICO N° 25



Fuente Propia: Datos obtenidos de la encuesta a los pacientes diabéticos de la delegación osep-Lujan

**COMENTARIO:** Se observa en la tabla que el 50% (3) de la población encuestada tiene una antigüedad laboral de 11 años el resto de la población se centra en igual porcentaje con el 17% (3) de los casos con 21 y < 30 años de antigüedad.

La encuesta se realiza sin tener en cuenta la edad de la población, la cual oscila entre 35 y más años de edad. Según observación durante la encuesta.

TABLA Nº 26

Enfermeros de la delegación OSEP-Luján y su relación con la participación en el programa de educación diabetológica.

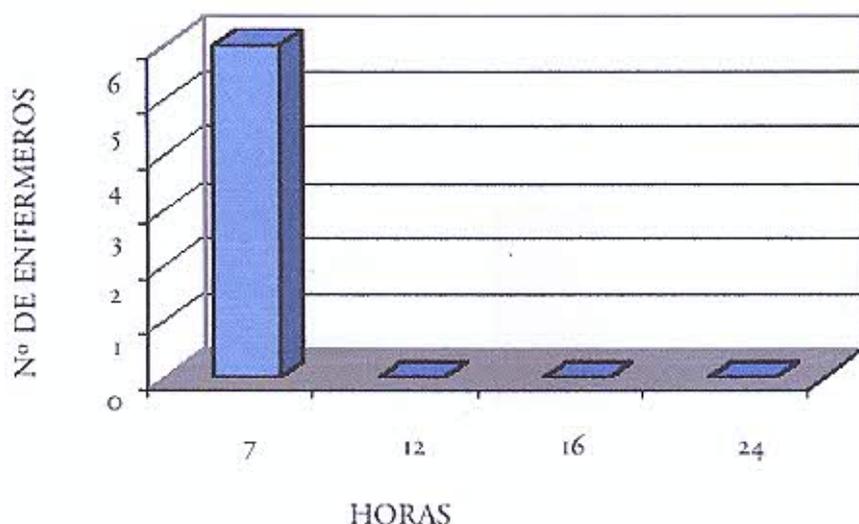
## SEGÚN HORAS DE TRABAJO POR DIA

HORAS DIARIAS DE TRABAJO	NÚMERO DE ENFERMEROS	
	FREC ABSOLUTA	FREC RELATIVA
7 Horas	6	100%
12 Horas	0	0%
16 Horas	0	0%
24 Horas	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>6</b>	<b>100%</b>

Fuente Propia: Datos obtenidos de la encuesta a los pacientes diabéticos de la delegación osep-Lujan

GRÁFICO Nº 26

## SEGÚN HORAS DE TRABAJO POR DIA



Fuente Propia: Datos obtenidos de la encuesta a los pacientes diabéticos de la delegación osep-Lujan

**COMENTARIO:** Teniendo en cuenta el régimen horario de la institución los enfermeros trabajan 7 horas diarias ya que la institución realiza atención de 7 a 20 horas por día.

TABLA Nº 27

Enfermeros de la delegación OSEP. Luján y su relación con la participación en el programa de educación diabetológica.

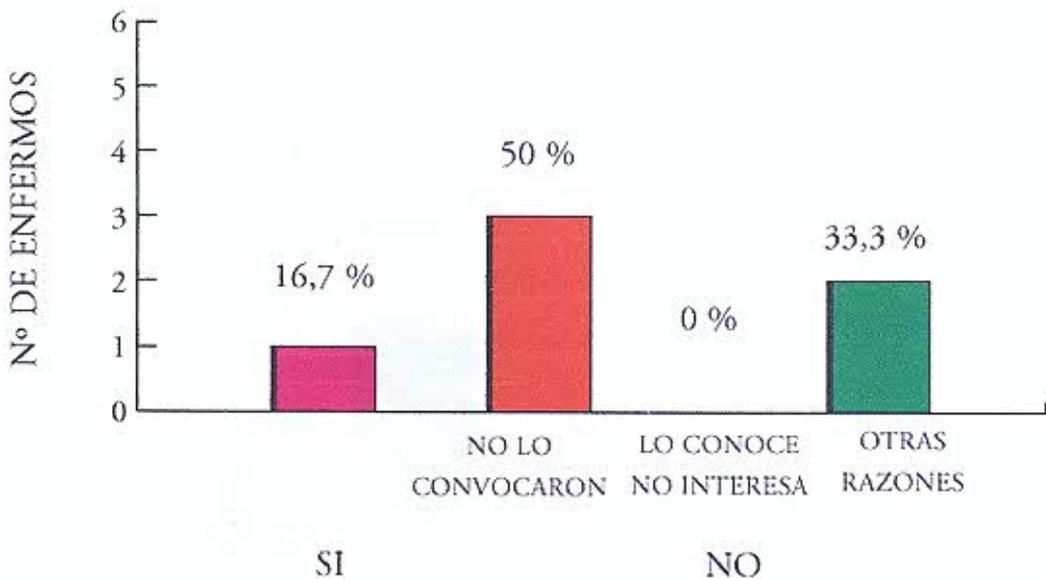
## SEGÚN INTEGRAN EL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO

INTEGRAN EL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO		NÚMERO DE ENFERMEROS	
		FREC. ABSOLUTA	FREC. RELATIVA
SI		1	16,7%
NO	No lo convocaron	1	17%
	Lo conoce / No Interesa	0	0%
	Otras Razones	0	0%
<b>TOTAL</b>		<b>6</b>	<b>100%</b>

Fuente Propia: Datos obtenidos de la encuesta a los pacientes diabéticos de la delegación osep-Lujan

GRÁFICO Nº27

## SEGÚN INTEGRAN EL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO



Fuente Propia: Datos obtenidos de la encuesta a los pacientes diabéticos de la delegación osep-Lujan

**COMENTARIO:** Teniendo en cuenta la cantidad de la población encuestada (6), los resultados nos demuestran. Que el 83,3% (5) de los enfermeros no integra el equipo multidisciplinario del programa de educación diabetológica de la delegación OSEP Luján. Sólo el 17% que corresponde a un (1) enfermero integra el equipo.

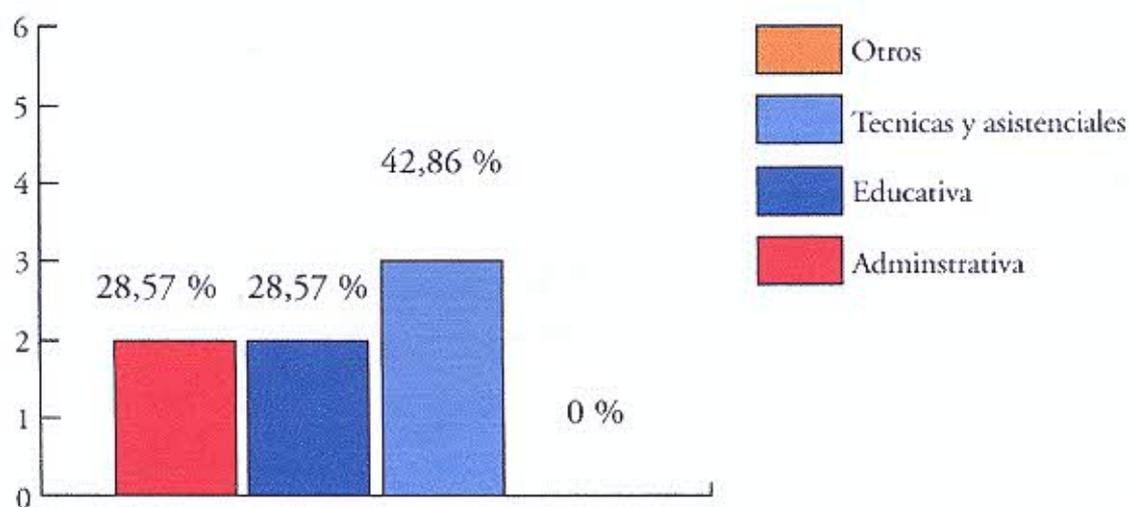
**TABLA N° 28**

Enfermeros de la delegación OSEP Luján y su relación con la participación en el programa de educación diabetológica.

**SEGÚN ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PROGRAMA**

ACTIVIDADES EN EL PROGRAMA	RESPUESTAS DE ENFERMEROS	
	FREC ABSOLUTA	FREC RELATIVA
Administrativa	2	28,57%
Educativas	2	28,57%
Técnicas y Asistenciales	3	42,86%
Otros	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>7</b>	<b>100%</b>

Fuente Propia: Datos obtenidos de la encuesta a los pacientes diabéticos de la delegación osep-Lujan

**GRÁFICO N° 28****SEGÚN ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PROGRAMA**

Fuente Propia: Datos obtenidos de la encuesta a los pacientes diabéticos de la delegación osep-Lujan

**COMENTARIO:** Según el análisis realizado en el total de la población en estudio se observa que el 100% (6) de los enfermeros realizan actividades en el programa a pesar de que no integran el equipo multidisciplinario. La actividad que realizan en mayor porcentaje son las técnicas y asistenciales.

TABLA N° 29

Enfermeros de la delegación OSEP-Luján y su relación con la participación en el programa de educación diabetológica

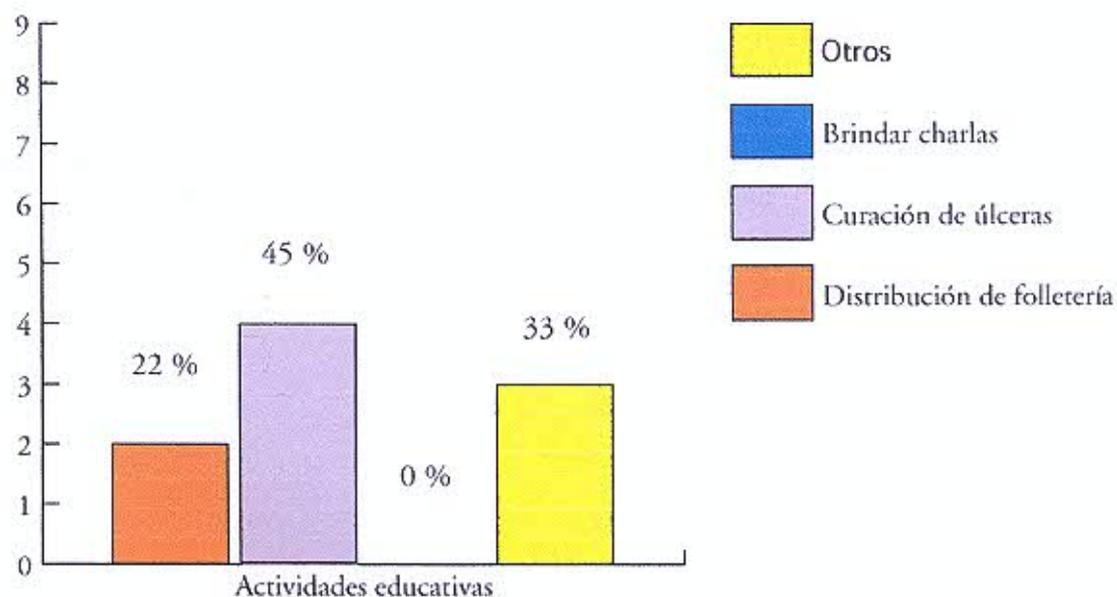
## SEGÚN ACTIVIDADES EDUCATIVAS

ACTIVIDADES EDUCATIVAS	NÚMERO DE ENFERMEROS	
	FREC ABSOLUTA	FREC RELATIVA
Distribución de Folletería	2	22%
Curación de úlceras	4	45%
Brindar Charlas	0	0%
Otros	3	33%
<b>TOTAL</b>	<b>9</b>	<b>100%</b>

Fuente Propia: Datos obtenidos de la encuesta a los pacientes diabéticos de la delegación osep-Lujan

GRÁFICO N° 29

## SEGÚN ACTIVIDADES EDUCATIVAS



Fuente Propia: Datos obtenidos de la encuesta a los pacientes diabéticos de la delegación osep-Lujan

**COMENTARIO:** Teniendo en cuenta el análisis realizado se observa que ninguno de los enfermeros 6 (100 %), brinda charlas en el programa, sólo realizan actividades asistenciales y en mayor cantidad curaciones. Observamos la falta de protagonismo de enfermería a la hora de brindar charlas sobre todo educativas esto se debe a que en esta institución el enfermero no figura en el protocolo del programa.

TABLA N° 30

Enfermeros de la delegación OSEP-Luján y su relación con la participación en el programa de educación diabetológica.

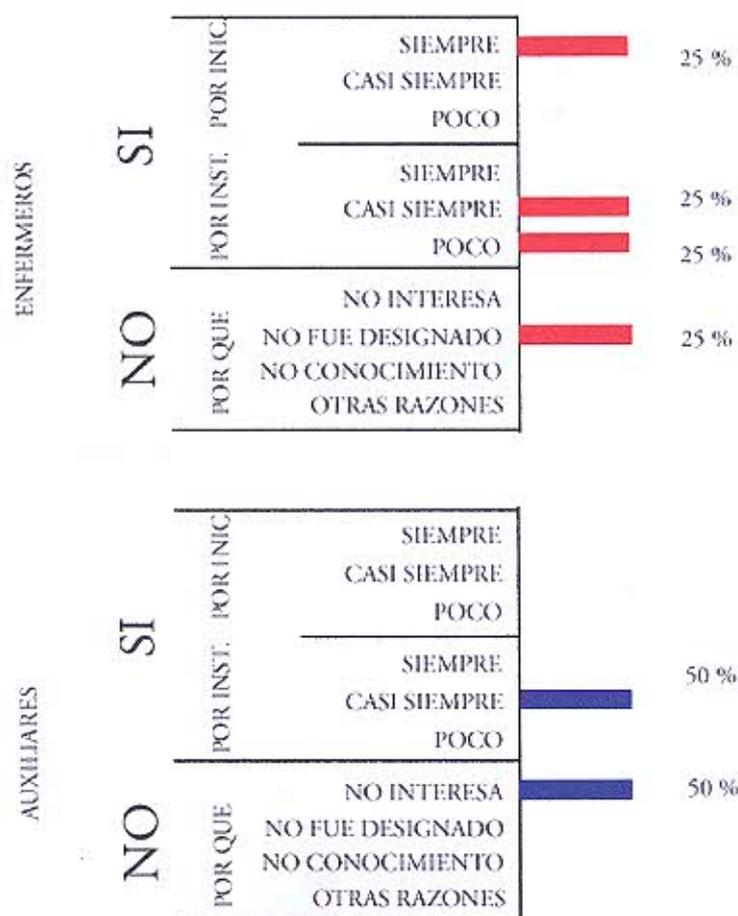
## ACTUALIZACIÓN EN DIABETES SEGÚN NIVEL DE FORMACIÓN

ACTUALIZACION EN DIABETES			LICENCIA-DOS		ENFERME-ROS		AUXILIA-RES		TOTAL	
FRECUENCIA			N	%	N	%	N	%	N	%
SÍ	POR INICIATIVA PROPIA	SIEMPRE	0	0	1	25	0	0	1	17
		CASI SIEMPRE	0	0	0	0	0	0	0	0
		POCO	0	0	0	0	0	0	0	0
	POR INSTITUCION	SIEMPRE	0	0	0	0	0	0	0	0
		CASI SIEMPRE	0	0	1	25	1	50	2	33
		POCO	0	0	1	25	0	0	1	17
NO	POR QUE	NO INTERESA	0	0	0	0	1	50	1	17
		NO FUEDESIG-NADO	0	0	0	0	1	50	1	17
		NO CONOCE	0	0	0	0	0	0	0	0
		OTRAS RAZONES	0	0	0	0	0	0	0	0
		<b>TOTAL</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>100</b>	<b>2</b>	<b>100</b>	<b>6</b>	<b>100</b>

Fuente Propia: Datos obtenidos de la encuesta a los pacientes diabéticos de la delegación osep-Lujan

## GRÁFICOS N° 30

## ACTUALIZACIÓN EN DIABETES SEGÚN NIVEL DE FORMACIÓN



Fuente Propia: Datos obtenidos de la encuesta a los pacientes diabéticos de la delegación osep-Lujan

**COMENTARIO:** Dentro de las encuestas en estudio se comprueba que de los cuatro enfermeros que se actualizan tres (3) tienen nivel de formación de enfermero de los cuales uno sólo se actualiza siempre y por iniciativa propia.

TABLA Nº 31

Enfermeros de la delegación OSEP-Luján y su relación con la participación en el programa de educación diabetológica.

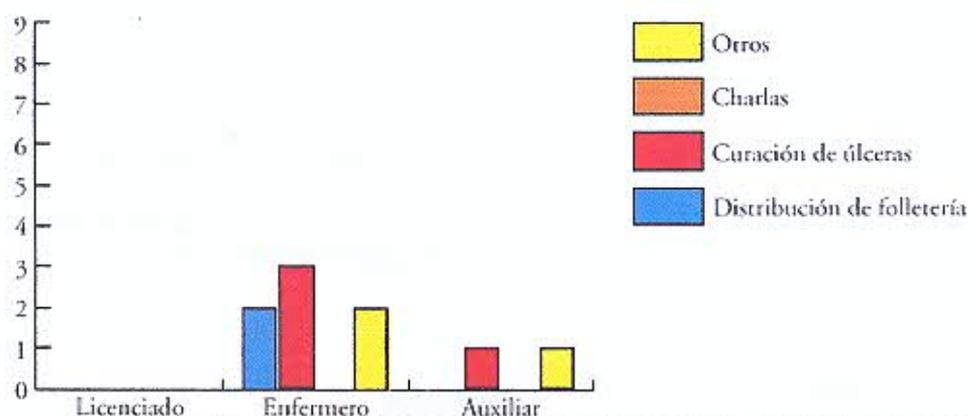
#### NIVEL DE FORMACIÓN SEGÚN ACTIV. EDUCATIVAS QUE SE REALIZAN

NIVEL DE FORMACIÓN	ACTIVIDADES EDUCATIVAS EN QUE CONSISTEN								TOTAL	
	DISTRIBUC. FOLLETOS		CURACIÓN ÚLCERAS		CHARLAS		OTROS			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
LICENCIADO	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
ENFERMERO	2	100%	3	75%	0	0%	2	67%	7	78%
AUXILIAR	0	0%	1	100%	0	0%	1	33%	2	22%
<b>TOTAL</b>	<b>2</b>	<b>100%</b>	<b>4</b>	<b>100%</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>	<b>3</b>	<b>100%</b>	<b>9</b>	<b>100%</b>

Fuente Propia: Datos obtenidos de la encuesta a los pacientes diabéticos de la delegación osep-Lujan

GRÁFICO Nº 31

#### SEGÚN ACTIVIDADES EDUCATIVAS QUE REALIZAN



Fuente Propia: Datos obtenidos de la encuesta a los pacientes diabéticos de la delegación osep-Lujan

**COMENTARIO:** Según el nivel de formación de la población en estudio se observa en el gráfico que los enfermeros son los que realizan en mayor porcentaje (78 %) actividades educativas en el programa y el 22 % formado por los auxiliares solo realizan actividades asistenciales y otras que no se especifican en la consigna. No se observa enfermeros con nivel de formación de licenciado.

TABLA Nº 32

Enfermeros de la delegación OSEP-Luján y su relación con la participación en el programa de educación diabetológica

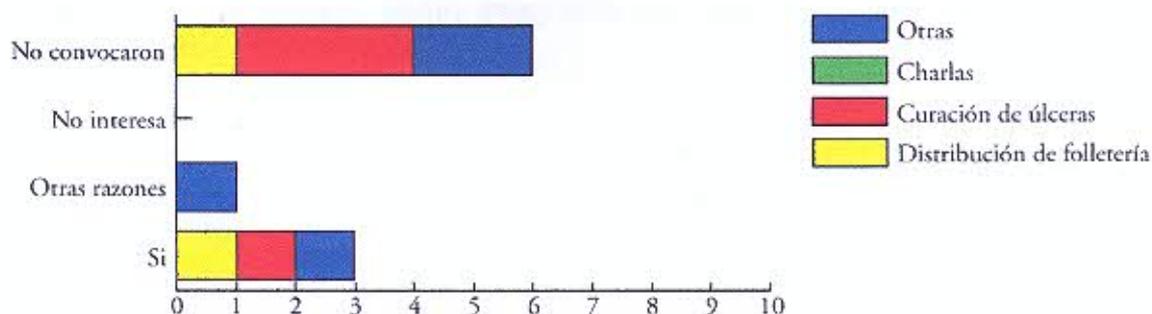
**INTEGRA EL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO EN RELACIÓN A LAS ACTIVIDADES QUE SE REALIZA EN ESTOS PACIENTES.**

INTEGRA EL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO	ACTIVIDADES DE ENFERMERIA EN ESTOS PACTES.										TOTAL	
	SI											
	CURACIÓN		EDUCATIVAS		ADMINISTRATIVAS		CONTROL DE GLUCEMIA		NO			
N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
NO LO CONVOCA RON	2	40%	1	50%	1	100%	2	50%	0	0%	6	50%
NO LO CONOCE NO LE INTERESA	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
NO OTRA RAZON	2	40%	1	50%	0	0%	1	25%	0	0%	4	33%
SI	1	20%	0	0%	0	0%	1	25%	0	0%	2	17%
<b>TOTAL</b>	<b>5</b>	<b>100%</b>	<b>2</b>	<b>100%</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>	<b>4</b>	<b>100%</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>	<b>12</b>	<b>100%</b>

Fuente Propia: Datos obtenidos de la encuesta a los pacientes diabéticos de la delegación osep-Lujan

GRÁFICO Nº 32

**INTEGRA EL EQUIPO EN RELACIÓN A LAS ACTIV EN ESTOS PACTES.**



Fuente Propia: Datos obtenidos de la encuesta a los pacientes diabéticos de la delegación osep-Lujan

**COMENTARIO:** Los resultados de la encuesta nos refleja que el 83% (5) de la población en estudio no integra el equipo multidisciplinario, pero realizan atención a estos pacientes dentro del programa.

. Por lo que concluimos que el personal de enfermería tiene poco protagonismo en el programa debido a que no les interesa el tema, no tienen incentivo por parte de la institución y sobre todo porque no figuran en el protocolo del mismo.

## CONCLUSIÓN

Realizar el presente trabajo nos fue muy útil porque nos permitió conocer y ahondar nuestro conocimiento respecto al tema.

Nos sirvió para aclarar muchas dudas que teníamos cada uno de los integrantes, y como futuros profesionales que formamos parte del equipo y del sistema de salud, tener el conocimiento para saber dónde y cómo actuar sobre el problema ya que la diabetes es una enfermedad de alta prevalencia en el mundo y la educación es una pieza mas que fundamental para combatir este flagelo.

En esta investigación se llegó a la conclusión que el personal de enfermería cumple un rol fundamental en la educación al paciente pero lamentablemente no es protagonista en el programa como educador y tampoco figura en el protocolo del programa ya sea porque no es convocado por la institución o porque solo le interesa asistir al paciente.

En cuanto al nivel de formación solo hay auxiliares y enfermeros.

Según los datos obtenidos de la encuesta a los pacientes se obtuvo un mayor porcentaje de la población de sexo femenino y mayores de 56 años en ambos casos, el 100% (41) tiene conocimiento sobre el tipo de diabetes que padece pero cabe destacar que sólo el 20%, todos obtienen beneficios con la participación el programa y en mayor porcentaje, hábitos de vida saludable (35%), pero el nivel de participación al mismo es poco frecuente ya que sólo el 22% lo hace siempre, el 12% (5) nunca participa en el programa de educación diabetológica y en consecuencia los beneficios obtenidos por estos pacientes son casi nulos.

En síntesis día a día surgen nuevas alternativas tecnológicas que facilitan al paciente a cuidarse, a aspirar a un mejor control y calidad de su diabetes. En tanto que el enfermero, como integrante del equipo de salud no debe estar ajeno a dichos avances.

## RECOMENDACIONES

Como autoras del trabajo y como agentes insertos en el ámbito de la salud, consideramos que la educación sobre la diabetes es un conjunto muy amplio de actividades centradas en torno a situaciones que ponen en juego a todas las personas involucradas en una experiencia que tiende a multiplicar el desarrollo intelectual, emotivo, psicológico y experimental de los pacientes y familiares.

La finalidad es, fomentar actitudes sanas y pautas de comportamiento que reduzca la incidencia y prevalencia de la enfermedad. Distinguir programas de educación e información y comprometer formalmente a participar a toda la comunidad.

Dichos programas, deben ofrecer aprendizaje activo para la toma de decisiones, manejo del estrés, resolución, motivación intrínseca, comunicación interpersonal, conocimiento y aceptación de valores, fomentar la autonomía, valoración de sí mismo, lograr expectativas razonables y límites realistas, es decir capacidad de disciplinarse, controlar los propios impulsos y tomar en cuenta las necesidades de los demás en un grado apropiado.

Hay diferentes maneras de adquirir la educación que toda persona con diabetes necesita. Este proceso educativo debe ser continuo e integral y por lo tanto recomendamos:

- Charlas o cursos dictados por profesionales de la salud de manera individual o colectiva cada 15 días
- Reuniones de "grupos de apoyo" con pacientes diabéticos.
- Que el personal de enfermería sea protagonista al momento de brindar educación al paciente.
- Libros folletos, y revistas referidos al tema en forma gratuita para pacientes.
- Películas y cintas con ilustraciones que estén a disponibilidad de los pacientes
- Páginas Web dedicadas a la diabetes a disponibilidad de los pacientes.

Con las técnicas, conocimientos y destrezas que adquiera con la educación diabetológica, podrá disfrutar de una vida sana y productiva, y sin estos conocimientos la diabetes puede ser esclavizante y frustrante.

Finalmente cuanto más pronto se adapte al nuevo estilo de vida más normal será su forma de vivir. El resultado final es la modificación del comportamiento y como consecuencia se obtiene una mejor calidad de vida (11).

## BIBLIOGRAFÍA

- 1- CD Enciclopedia Encarta Enfermedades Metabólicas Año 1998.
- 2- [Samfyc@cica.es](mailto:Samfyc@cica.es) copyright 1996-2000. Grupo Diabetes SAMFy C Actualización: 26-12-2000.
- 3- Islas Sergio , Lifshitz Alfredo, **Diabetes Mellitus**. Editorial Interamericana, Primera Edición, México Año 1993.
- 4- Serantes N. A, Cardonnet L. J, **Diabetes**, Editorial Médica Panamericana, Segunda Edición Buenos Aires. Año 1969.
- 5- Curtís Halen, Bornes N. Sue, **Biología**, Editorial Médica Panamericana, Quinta Edición, Buenos Aires, Año 1997.

Enciclopedia Británica, Hombre, ciencia y tecnología, Año 1992.

### **Internet:**

<http://www.monografias.com> .com.:

- 6- [http://www.Asociación Americana de Diabetes \(ADA\) La diabetes](http://www.Asociación Americana de Diabetes (ADA) La diabetes)

Joint Genome Institute: <http://www.jgi.doe.gov>

- 7- <http://www.er.doe.gov/production/ober/genome.html> U.S. Department Of. Energy Human Genoma Programa (Programa del Genoma Humano del Departamento de Energía de Estados Unidos):

<http://www.celera.com/celerascience/index.cfm>

- <http://www.diabetes.org/ada/new.asp>>

- <http://www.jdf.org>

- [http:// www.gdb.org/gdb/](http://www.gdb.org/gdb/)

- [http: WWW](http://WWW). Guía para el tratamiento de la DM2 en AP. Gedaps.  
2000

**8 y 11**-Salud Pública. Apuntes de Enfermería D.MyD.- UNC I.D.I. y CL. de la  
S.

**9**- Definición consensuada por los representantes de las provincias.

Reunión Nacional de Autoridades de Educación para la Salud (1992).

**10**- Material del curso de Educación Diabetológica. Sociedad Argentina de  
Diabetes Escuela de Enfermería (2003)

**12**- Elaboración propia



## Cédula de Recolección de Datos

Encuesta anónima dirigida al personal de enfermería que brinda sus servicios en la Delegación del Departamento de Luján de la Obra Social de Empleados Públicos.

A cargo de alumnas de la Licenciatura de Enfermería de la Universidad Nacional de Cuyo, para cumplimentar la Tesis curricular correspondiente al año 2005. Desde ya agradecemos su colaboración.

### 1- ¿Cuál es su nivel de formación?

- Licenciado
- Profesional
- Auxiliar

### 2- ¿Usted se actualiza en temas de diabetes

- Sí
  - Por iniciativa propia
  - Por Institución
- No

### ¿Conque frecuencia?

- Siempre
- Casi siempre
- Poco
- Nunca

### ¿Por qué?

- No es de su interés
- No fue designado para ello
- No tiene conocimientos del tema
- Otros

### 3- ¿Qué antigüedad tiene en la profesión?

- Menos de 5 años
- 5 años
- 11 años
- 21 años
- 30 y más años

### 4- ¿Cuántas horas trabaja diariamente?

- 7 horas
- 12 horas
- 16 horas
- 24 horas

### 5- ¿Usted integra el equipo interdisciplinario del programa de Diabetes en esta Delegación?

- Sí
- No

### ¿Por qué?

- No lo convocaron
- Lo convocaron pero no le interesa
- Otras razones

**¿Realiza cuidados de enfermería en estos pacientes?**

**Sí**

¿Cuáles?

- Curaciones
- Educación
- Administración Insulina
- Control de glucemia

**No**

**6- ¿Qué actividades realiza en el programa?**

- Administrativas
- Educativas
- Técnicas y asistenciales
- Otras

**7- Las actividades educativas que usted realiza, ¿en que consiste?**

- Distribución de folleteria de instrucción
- Curaciones de ulceras
- Brindar charlas
- Otras

## Cédula de Recolección de Datos

Encuesta anónima dirigido a pacientes diabéticos incorporados al programa de educación diabetológica de la Delegación del Departamento de Lujan de la Obra Social de Empleados Públicos.

A cargo de alumnas de la Licenciatura de Enfermería de la Universidad Nacional de Cuyo, para cumplimentar la Tesis curricular correspondiente al año 2005. Desde ya agradecemos su colaboración.

1- Dentro del siguiente grupo de edades ¿en cual se incluye usted?

- Menor de 25
- 25 a 35
- 36 a 45
- 46 a 55
- 56 y más

2- Sexo

- Femenino
- Masculino

2- ¿Tiene familia a su cargo?

- Sí
- No

4- ¿Trabaja actualmente?

- Sí
- No

5- ¿Cuál es su nivel de instrucción?

Sí No

- Primaria completo
- Secundaria completo
- Terciario completo
- Universitario completo

6- ¿Qué nivel de conocimiento tiene sobre su patología?

- Con conocimiento
  - Mucho
  - Moderado
  - Poco
- Sin conocimiento

7- ¿Conoce el tipo de Diabetes que padece?

- Sí
- No

8- ¿Con que frecuencia participa (o acude) en el programa?

- Siempre
- Casi siempre
- Nunca

9- ¿Qué beneficios obtuvo con la participación en el programa?

- Mantener niveles de glucemia dentro de lo normal
- Adquirió hábitos de vida saludable
- Adquirió hábitos de auto cuidado
- Prevenir complicaciones

10- ¿Esta información quién se la aporta?

- Él médico
- La enfermera
- La nutricionista
- Otros

11- ¿Considera importante la participación del personal de enfermería  
Como educador en el programa?

- Sí
- No

12- ¿Qué medicación utiliza?

- Insulina
- Antidiabéticos orales





