



**MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD  
SERVICIO AUTÓNOMO INSTITUTO DE ALTOS ESTUDIOS  
“DR. ARNOLDO GABALDON”  
POSTGRADO DE EN MEDICINA GENERAL INTEGRAL**

**INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS,  
DIRIGIDA A LA POBLACIÓN ATENDIDA EN EL CONSULTORIO MÉDICO  
POPULAR DE BACHAQUERO, DURANTE EL PERIODO 2016 – 2017**

Proyecto presentado como requisito parcial para optar por al Título de  
Especialista en Medicina General Integral

**AUTORA:** Francisca Urbina  
**TUTOR:** Danay Aquiles

**Los Teques, Febrero 2018**



CARTA DE ACEPTACION DEL TUTOR (A) DEL PROYECTO

Los Teques, de Febrero del 2018

Ciudadanos Miembros de la Comisión del  
Postgrado de Gestión en Salud Pública  
S. A. Instituto de Altos Estudios “Dr. Arnoldo Gabaldon”  
Presente.-

La presente comunicación, tiene la finalidad informarles que he aceptado ser Tutora del proyecto, de la ciudadana: **Francisca del Carmen Urbina Montilla**, C.I. N°:1714434, titulado: **INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS, DIRIGIDA A LA POBLACIÓN ATENDIDA EN EL CONSULTORIO MÉDICO POPULAR DE BACHAQUERO, DURANTE EL PERIODO 2016 – 2017**. Para optar por al Título de Especialista en Medicina General Integral.

Atentamente,

---

Nombre y Apellido del Tutor

C.I. N°:

Teléfono:



## CARTA DE APROBACION DEL TUTOR (A) DEL PROYECTO

Los Teques, de Febrero del 2018

Ciudadanos Miembros de la Comisión del  
Postgrado de Gestión en Salud Pública  
S. A. Instituto de Altos Estudios "Dr. Arnoldo Gabaldon"  
Presente.-

La presente es para comunicarles, que en mi carácter de Tutora del proyecto, titulado: **Intervención Educativa en pacientes con diabetes mellitus, dirigida a la población atendida en el Consultorio Médico Popular de Bachaquero, durante el periodo 2016 – 2017**, realizado por la ciudadana: **Francisca del Carmen Urbina Montilla**, C.I. N°:17144347, para optar por el título de Especialista en: Medicina General Integral, una vez leído y analizado considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado evaluador que se designe.

Atentamente,

---

Nombre y Apellido de la Tutor  
C.I. N°:  
Teléfono:



## LISTA DE CONTENIDO

	<b>Pp.</b>
<b>CARTA DE ACEPTACION DEL TUTOR (A) DEL PROYECTO</b> .....	ii
<b>CARTA DE APROBACION DEL TUTOR (A) DEL PROYECTO</b> .....	iii
<b>LISTA DE CONTENIDO</b> .....	iv
<b>RESUMEN</b> .....	v
<b>ABSTRACT</b> .....	vi
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	1
<b>I.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b> .....	3
El Problema (fundamentación).....	3
<b>I.2 OBJETIVOS</b> .....	7
Objetivo General.....	7
Objetivos Específicos.....	7
<b>I.3 ALCANCES Y LIMITACIONES</b> .....	8
<b>II.1 MARCO TEÓRICO</b> .....	9
Antecedentes de la Investigación.....	9
Bases Teóricas.....	13
Bases Legales.....	21
<b>III.1 METODOLOGÍA</b> .....	22
Área y Tipo de Investigación.....	22
Población y Muestra.....	23
Procedimientos, Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos.	24
Formulación de la Propuesta.....	25
Recomendaciones.....	25
Tipo de Análisis.....	25
Aspectos Bioéticos.....	26
<b>ASPECTOS ADMINISTRATIVOS</b> .....	26
Recursos Institucionales.....	26
Recursos Humanos.....	26
Recursos Materiales.....	26
Recursos Financieros.....	26
Cronograma de Actividades.....	27
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	28



**MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD  
SERVICIO AUTÓNOMO INSTITUTO DE ALTOS ESTUDIOS  
“DR. ARNOLDO GABALDON”  
POSTGRADO DE MEDICINA GENERAL INTEGRAL**

**INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS,  
DIRIGIDA A LA POBLACIÓN ATENDIDA EN EL CONSULTORIO MÉDICO  
POPULAR DE BACHAQUERO, DURANTE EL PERIODO 2016 – 2017**

**Autora:** Francisca Urbina

**Tutor:**

**Año y Mes:** 2018, Febrero

**RESUMEN**

El presente proyecto se suscribe en la Línea de Investigación Ciudadanía, Participación y Salud Colectiva, titulado Intervención Educativa en pacientes con Diabetes Mellitus, dirigida a la población atendida en el Consultorio Médico Popular de Bachaquero, durante el Periodo 2016 – 2017, ubicado en la Urbanización Dos Lagunas, Parroquia Cartanal, Municipio Independencia, Estado Miranda. Para su realización se planteará como objetivos determinar el conocimiento que posee la población del sector Bachaquero respecto a diabetes mellitus, estudiar la factibilidad de una intervención educativa, para proyectarla en pacientes con diabetes mellitus, dirigida a la población atendida en el Consultorio Médico Popular de Bachaquero, durante el periodo 2016 – 2017. Dada la naturaleza del tema abordar, el estudio estará enfocado dentro del Paradigma positivista, dándole un carácter cuantitativo, tipo de investigación de campo de carácter descriptiva, bajo la modalidad de Proyecto factible, apoyado en un diseño no experimental. Para alcanzar este cometido, se utilizará como técnica la encuesta, a través de un instrumento en forma de cuestionario dirigido a los adolescentes. Recogida dicha información, se procede a diseñar la intervención educativa sobre la diabetes mellitus, causas, consecuencias, prevención, con el fin de aplicarla y evaluar los resultados.

**Campo o Área de Investigación:** Participación social en salud.

**Línea de investigación:** Ciudadanía, Participación y Salud Colectiva.

**Descripción del contenido:** Intervención Educativa, Diabetes Mellitus



---

**SERVICIO AUTÓNOMO INSTITUTO DE ALTOS ESTUDIOS  
“DR. ARNOLDO GABALDON”  
POSTGRADUATE GENERAL INTEGRAL MEDICINE**

**EDUCATIONAL INTERVENTION IN PATIENTS WITH DIABETES MELLITUS,  
ADDRESSED TO THE POPULATION SERVED AT THE BACHAQUERO  
MEDICAL OFFICE, DURING THE PERIOD 2016 - 2017**

**Author:** Francisca Urbina

**Tutor:**

**Year and Month:** 2018, February

**ABSTRACT**

The present project is subscribed in the Research Line Citizenship, Participation and Collective Health, entitled Educational Intervention in patients with Diabetes Mellitus, addressed to the population attended in the Bachaquero Popular Medical Office, during the 2016-2017 Period, located in the Urbanization Dos Lagunas, Cartanal Parish, Independencia Municipality, Miranda State. For its realization, the objective will be to determine the knowledge that the population of the Bachaquero sector has regarding diabetes mellitus, to study the feasibility of an educational intervention, to project it in patients with diabetes mellitus, aimed at the population attended at the Bachaquero Popular Medical Office, during the period 2016 - 2017. Given the nature of the topic addressed, the study will be focused within the positivist paradigm, giving it a quantitative character, type of field research of a descriptive nature, under the modality of feasible Project, supported by a design not experimental. To achieve this goal, the survey will be used as a technique, through an instrument in the form of a questionnaire aimed at adolescents. Collection of this information, we proceed to design the educational intervention on diabetes mellitus, causes, consequences, prevention, in order to apply it and evaluate the results.

**Field or Research Area:** Social participation in health.

**Research line:** Citizenship, Participation and Collective Health.

**Description of the content:** Educational Intervention, Diabetes Mellitus.



## INTRODUCCIÓN

La diabetes mellitus (DM) se ha incrementado considerablemente en la mayoría de los países debido a cambios de salud, culturales y sociales: envejecimiento de la población, incremento de la urbanización, cambios en la alimentación, reducción de la actividad física y conductas no saludables, al respecto, se estima existen 382 millones de personas con diabetes en el mundo, y se espera para el año 2035 sean 592 millones de personas con este padecimiento, de acuerdo estadísticas brindadas por la Federación Internacional de Diabetes (IDF, 2013).

En relación con estas implicaciones, es significativo que las personas con DM realicen acciones de autocuidado en beneficio de su propia salud, bajo supervisión médica formal, es decir, conozcan prácticas mediante las cuales se promueven comportamientos positivos de salud: tener una dieta saludable, realizar ejercicio frecuentemente, una buena adherencia al tratamiento, utilizar los servicios de salud periódicamente, entre otros hábitos saludables.

Partiendo de lo antes expuesto, surge el presente proyecto sobre *“Intervención Educativa en pacientes con Diabetes Mellitus, dirigida a la población atendida en el Consultorio Médico Popular de Bachaquero, durante el Periodo 2016 – 2017”*, esto podría contribuir a fortalecer en esta población un comportamiento saludable, nivel de vida adecuado, que presenten una mejor percepción de su estado de salud, incorporan factores conductuales, personales y ambientales en el desempeño diario de sus actividades porque esto es relevante para mejorar el tratamiento.

Habría que decir también que la intervención educativa constituye la primera herramienta viable para enseñar respecto al manejo de esta enfermedad crónico-degenerativa, pues, la DM comprende un grupo de trastornos metabólicos frecuentes que comparten el fenotipo de la hiperglucemia, debido a una compleja interacción entre genética, factores ambientales y elección a razón del modo de vida que se asuma.

Conviene subrayar, que al desarrollar una intervención educativa para dar información preventiva al paciente y su familia sobre diabetes mellitus, se logra conseguir el máximo bienestar del paciente diabético, disminuir los costes que repercuten su hospitalización secundaria a complicaciones crónicas y agudas de su enfermedad, o sea, hacer que reflexionen al cambio de estilo de vida.



Cabe resaltar, que esta enfermedad es una de las patologías crónicas más frecuentes en Venezuela, representando un serio problema de salud pública, con un incremento notable durante las últimas décadas, la cual puede aparecer en cualquier etapa de vida del ser humano, a su vez, se caracteriza por un conjunto de síntomas que originan cambios degenerativos vasculares afectando el sistema corporal, especialmente, el sistema cardiovascular, renal y ocular. Por consiguiente, la diabetes produce efectos en la calidad de vida como causa de sus complicaciones: hiperglicemia, poliuria y glucosuria entre los más frecuentes

De forma tal, que el proyecto de grado en curso, de corte cuantitativo, bajo el paradigma positivista, se presenta bajo la siguiente estructura:

1. Planteamiento del problema, objetivos del estudio, alcances y limitaciones.
2. Construcción teórica: incorpora los antecedentes de la investigación, bases teóricas y bases legales.
3. Metodología: donde se plantea el área y tipo de investigación, población y muestra, procedimientos, técnicas e instrumentos de recolección de datos, formulación de la propuesta, recomendaciones, tipo de análisis y aspectos bióticos.
4. Aspectos Administrativos o Análisis de factibilidad: Se refiere a los recursos institucionales, recursos humanos, recursos materiales, recursos financieros, y cronograma de actividades. Además, referencias bibliográficas y anexos.



## I.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### EL PROBLEMA

Los estilos de vida saludable son una estrategia global, que hace parte de una tendencia moderna de salubridad, básicamente está enmarcada dentro de la prevención de enfermedades y promoción de salud, al respecto, la Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social”, esto supone que va más allá de la existencia o no, de una enfermedad. En consecuencia, para hablar de una vida sana se debe abordar un estilo de vida saludable entendidos, como un conjunto de comportamientos o actitudes cotidianos que realizan las personas, supone un equilibrio en la dieta, actividad física, intelectual, recreación al aire libre, descanso, higiene y paz espiritual.

Se debe agregar, una alimentación equilibrada, práctica habitual de ejercicio físico y un estilo de vida saludable en general tienen un papel primordial a la hora de mantener una buena salud, tanto a nivel físico como psicológico, sin dudas, estas prácticas influyen en la prevención de enfermedades crónicas, por ejemplo, el caso de la diabetes, cuyas complicaciones agudas se muestran en padecimientos como: hipoglucemia, cetoacidosis, coma hiperosmolar no cetósico, consecuencia de un control inadecuado de la enfermedad; mientras que sus complicaciones crónicas se presenta en patologías cardiovasculares, nefropatías, retinopatías, neuropatías y daños microvasculares, originadas por el progreso de la misma.

Sobre este tema, en el Congreso organizado por la Federación Internacional de Diabetes (IDF, 2006) se señaló que “la diabetes es un problema mundial”, de hecho, se estima que alcanzará cifras alarmantes en tan sólo una generación, porque se ha convertido en una pandemia mundial, afectando la calidad de vida, educación y crecimiento económico de cualquier país, realidad alarmante en países de bajos ingresos, donde la enfermedad es subdiagnosticada o detectada tardíamente, porque una gran mayoría de individuos ignoran que la padecen, tienen acceso limitado a la atención diabética adecuada, o no cuentan con estrategias médicas educativas que fomente hábitos apropiados para pacientes diabéticos.



Al respecto, la diabetes es una enfermedad crónica que aparece cuando el páncreas deja de producir insulina suficiente o cuando el organismo no utiliza eficazmente la insulina que produce, en efecto, la diabetes no controlada es la hiperglucemia (aumento del azúcar en la sangre), para profundizar, la Fundación Española del Corazón (2010) apunta sobre esta enfermedad lo siguiente:

La diabetes mellitus es una enfermedad que se produce cuando el páncreas no puede fabricar insulina suficiente o cuando ésta no logra actuar en el organismo porque las células no responden a su estímulo. Quienes padecen este trastorno tienen más riesgo de sufrir una enfermedad cardiovascular. Es vital aprender a prevenir la diabetes y mantener a raya este factor de riesgo cardiovascular. (p.2)

Significa, que la diabetes puede dañar diferentes órganos, del mismo modo, una persona diabética tiene el riesgo de padecer un evento cardiovascular y posibilidad de enfermedad cerebrovascular, de hecho, es considerada una enfermedad que mayor cambio general en los sistemas de salud, en consecuencia, los nuevos criterios para su diagnóstico y clasificación fueron desarrollados por la Asociación Americana de Diabetes (ADA) y por un comité asesor de la Organización Mundial de la Salud (OMS), principalmente basados en la etiología y características fisiopatológicas, adicionalmente describe la etapa de su historia natural en la que se encuentra el paciente diabético.

En vista de estas consideraciones, se asume que las actitudes o acciones del día a día van configurando pautas para preservar y mejorar la buena salud mediante rutinas diarias saludables, no obstante, estas costumbres varían de acuerdo al estilos, crianza, hábitos alimentarios, salubridad e higiene, inclusive, educación en salud recibida por centros médicos cercanos, entonces, es preciso abordar la prevención de enfermedades como promoción de sanitaria, para mejorar los factores de riesgo, alimentación poca saludable y sedentarismo, haciendo empleo de intervenciones educativas en la atención primaria de salud (APS), para brindar herramientas y conocimientos a la población respecto a las enfermedades crónicas no transmisibles, en este caso las diabetes mellitus.

Conforme a lo planteado, los estilos de vida saludables se deben iniciar en el hogar, escuela, establecimientos de salud, comunidades, contexto próximos de interacción biopsicosocial, implementando una intervención educativa para conocer los factores de riesgo e influencia del control metabólico de la diabetes mellitus, de



forma tal, que la comunidad objeto de estudio, sea capaz de adoptar una forma de vida más sana, de inducir un cambio gradual en aquellos hábitos que propician aparición del proceso y complicaciones que llevan a la invalidez, inclusive la muerte.

En consonancia con este criterio, la OMS (2005) plantea la necesidad de disminuir la incidencia de DM tipo 2, por medio de un oportuno acceso a los servicios de salud, al mismo tiempo, desarrollar actividades de promoción de salud, a través de acciones y modificación de factores de riesgo determinantes de tipo ambiental o de comportamiento, ejemplo: obesidad, hipercolesterolemia, hipertensión y otros adquiridos en la vida social (hábito de fumar, alcoholismo, vida sedentaria, hábitos alimentarios incorrectos).

Sobre esto, Gonzales y Pérez (2012), asumen es un proceso educativo integrado al tratamiento donde se facilita a las personas con diabetes y a sus familiares, competencias (conocimientos, habilidades y actitudes), además, de soporte necesario para que sean capaces de responsabilizarse con el autocontrol de su enfermedad, como beneficio se obtiene que aquellas enfermas asuman el conocimiento necesario para vivir con diabetes, de manera sencilla, concreta y amena necesaria para manejar los diferentes aspectos de su tratamiento.

En este orden, analizando la postura de Touriñan (2012), en relación con intervención educativa, se entiende “es una acción intencional que conducen al logro del desarrollo integral del sujeto a quien va dirigido, con carácter teleológico y lenguaje propositivo para lograr un conocimiento” (p.284), es decir, se realiza mediante procesos de autoeducación y heteroeducación, sean estos formales, no formales o informales, por tanto, los fines y medios se justifican con fundamento en el conocimiento. En torno a esto, surge la propuesta en diseñar una intervención educativa en pacientes con diabetes mellitus, en el Consultorio Médico Popular de Bachaquero, para mejorar notablemente su nivel de vida.

Teniendo en cuenta, que en la referida población existe un número considerable de pacientes con diabetes mellitus, que asistieron al Consultorio Médico Popular de Bachaquero, durante el periodo 2016 – 2017, observándose carecen de conocimientos básicos para manejar dicha patología, asimismo, desconocen bien sus causas, consecuencias y medidas preventivas. Por otro lado, es pertinente poner en práctica una educación con énfasis en cuidados clínicos para generar una actitud obediente en el paciente, brindar una detección temprana y tratamiento



oportuno de las posibles complicaciones, mediante reconocimiento de los signos o síntomas, además, educar en materia de dieta, ejercicio y cuidado.

Finalmente, dicho todo esto se plantean las siguientes interrogantes:

¿Cuál será el conocimiento que posee la población del sector Bachaquero respecto a diabetes mellitus?

¿Será factible una intervención educativa sobre diabetes mellitus, en el Consultorio Médico Popular de Bachaquero?

¿Se podrá diseñar una intervención educativa en pacientes con diabetes mellitus, dirigida a la población atendida en el Consultorio Médico Popular de Bachaquero, durante el periodo 2016 – 2017?



## I.2 OBJETIVOS

### **Objetivo General**

Diseñar una Intervención Educativa en pacientes con diabetes mellitus, dirigida a la población atendida en el Consultorio Médico Popular de Bachaquero, durante el periodo 2016 – 2017.

### **Objetivos Específicos**

- Determinar el conocimiento que posee la población del sector Bachaquero respecto a diabetes mellitus.
- Aplicar intervención educativa en pacientes con diabetes mellitus, atendidos en el Consultorio Médico Popular de Bachaquero.
- Elaborar intervención educativa sobre diabetes mellitus a la población en general atendida en el consultorio médico popular de Bachaquero.



### I.3 ALCANCES Y LIMITACIONES

Se conoce, que el padecimiento de diabetes mellitus es advertido por la Organización Mundial de la Salud (2012) como un reto de carácter internacional, porque el número de personas con dicha enfermedad va en aumento vertiginoso cada año, confirmándose la relación entre el estilo de vida y desarrollo de este padecimiento, en otras palabras, es una enfermedad progresiva dual, caracterizada por resistencia a la insulina, pero también por una falla progresiva de la función de las células  $\beta$  de los islotes pancreáticos.

Dicho comportamiento probablemente se deba a varios factores, entre los cuales destacan la raza, cambio en los hábitos de vida y envejecimiento de la población. De allí, surge la presente propuesta sobre una Intervención Educativa en pacientes con diabetes mellitus, dirigida a la población atendida en el Consultorio Médico Popular de Bachaquero, durante el periodo 2016 – 2017.

Atendiendo a lo plantado, el estudio a desarrollar beneficia un grupo de población con características comunes, en cuanto padecer la patología de diabetes mellitus que han sido tratados en el Consultorio Médico Popular de Bachaquero, por ello, la finalidad de esta intervención educativa se basa en prevención y educación dirigida a esta población específica sobre diabetes mellitus puesto que les servirá para adoptar un nivel de vida y salud armonioso.

En este sentido se comprende, que esta investigación está dirigida a la Urbanización Dos Lagunas, Parroquia Cartanal, Municipio Independencia, Estado Miranda. De manera tal, que se adapten a nuevas forma de vida, asumiendo una transformación educativa social donde se analice el proceso de salud – enfermedad, al mismo tiempo, informar, motivar y mantener prácticas o estilos de vida saludables.



## II.1 MARCO TEÓRICO

### ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Todo estudio requiere como paso previo la revisión de literaturas existentes relacionado con el tema en estudio, por lo tanto, se necesita la consulta de teorías, enfoques teóricos, estudios y antecedentes similares con el problema de investigación, para determinar los objetivos que se pretenden alcanzar en el estudio. En tal sentido, Tamayo (2012), indica: “el marco referencial o teórico amplía la descripción del problema, pues se integra la teoría con la investigación y sus relaciones mutuas.” (p 70). A continuación, se presenta el marco teórico que sustenta este estudio investigativo, titulado Intervención Educativa en pacientes con diabetes mellitus, dirigida a la población atendida en el Consultorio Médico Popular de Bachaquero, durante el periodo 2016 – 2017.

En primer lugar, López, Ortiz y López (2015), plantearon una investigación sobre “Intervención Educativa sobre el Nivel de Conocimientos en Pacientes con Diabetes y Baja Escolaridad”, cuyo objetivo general fue evaluar dicha intervención educativa. Para ello, se apoyaron en el Paradigma Positivista, diseño de investigación cuasiexperimental, con una población de diecisiete (17) pacientes diagnosticados con diabetes, quienes refirieron ser analfabetas o contar con una educación básica, se les aplicó una encuesta, además, del cuestionario Diabetes Knowledge Questionnaire (DKQ 24) para evaluar el nivel de conocimientos antes y después de la intervención (pretest y postest), la información obtenida se integró en una base de datos de Excel, demostrada mediante la estadística descriptiva.

Los resultados arrojados, indicaron que un fueron 64.7% mujeres, 41.2% amas de casa; respecto a la escolaridad, el 17.6% era analfabeta, la media de edad fue de  $52.6 \pm 5.8$  años, y la media del tiempo con diabetes fue de  $112.00 \pm 59.1$  meses (rango 1-180). Concluyendo, que la intervención mostró cambios significativos en niveles de conocimientos sobre información básica, control, complicaciones y conocimientos en general, por ende, recomendaron, continuar con intervenciones educativas integrales que incluyan aspectos nutricionales, psicológicos, médicos, farmacológicos, al mismo tiempo, tener estrategias culturalmente competentes.



La investigación expuesta, guarda relación con el presente proyecto de grado porque maneja las mismas variables de estudio, además, coinciden que mediante la educación sanitaria por parte de la salud pública, se puede abordar el control de la diabetes mellitus, evitar su alta prevalencia, mejor manejo de la enfermedad, por ende, brindar a la población una oportunidad de obtener un nivel de vida adecuado, de allí, surge la intervención educativa, como medida eficaz para prevenir y educar.

Seguidamente, Xiap (2015), proyectó un estudio respecto al “Nivel de Conocimiento del Paciente Diabético sobre su enfermedad”, el objetivo general fue medir el nivel de conocimiento de los pacientes diabéticos tipo 1 y 2 sobre su enfermedad, en los Servicios de Encamamiento de Medicina Interna del Hospital Nacional de Occidente, San Juan de Dios, Guatemala. Asumió la metodología cuantitativa, tipo de estudio descriptivo prospectivo, contando con una población y muestra de trescientos veintitrés (323) pacientes con diabetes mellitus ingresados a los servicios de Medicina Interna del Hospital Regional de Occidente.

Este estudio reveló, que el 87.6% del total de pacientes diabéticos tienen un nivel de conocimiento Inadecuado sobre su enfermedad, 90% de ellos corresponde al género femenino, 98.8% se encuentran entre 4ta-6ta década de la vida, 99.5% tienen una antigüedad de diagnóstico de la diabetes de 10-20 años y 77% son analfabetos o con escolaridad primaria. Concluyendo, que los pacientes diabéticos hospitalizados tienen conocimientos inadecuados sobre su enfermedad, sin apego a ningún programa de educación diabetológica continua, lo que hace recomendar, implementación de programas dirigidos a una población con las características mencionadas anteriormente.

Es importante destacar, la vinculación de este estudio con el presente trabajo, respecto a la diabetes mellitus, por tanto, es esencial que este grupo de pacientes adquieran un nivel de conocimientos básicos respecto a la misma, manejando conocimientos adecuados, los cuales generarán actitudes y practicas beneficiosas, siendo necesario implementar programas educativos para esta población especial.

Se destaca también, Cantún (2014) quien llevo a cabo un estudio sobre “Estilo de vida en pacientes adultos con Diabetes mellitus tipo 2”, planteó como objetivo general fue reconocer el estilo de vida de los pacientes con Diabetes mellitus tipo 2 que asistieron al control de dicha enfermedad en diferentes Centros de Salud



Urbanos del Área Metropolitana de Monterrey, México, durante el periodo de julio a septiembre del 2012.

La metodología adoptada fue el paradigma positivista, investigación de tipo descriptivo y transversal, la población de estudio estuvo integrada por sesenta y cinco (65) participantes, que contaron con características similares y accedieron voluntariamente a participar en el periodo julio-septiembre del año 2012, por otro lado, la muestra fue no aleatoria, seleccionada en el orden de asistencia a consulta, utilizó el instrumento denominado IMEVID, constituido por 25 preguntas, validado bajo un alfa de Cronbach de 0,81. Para el procesamiento y análisis de información recabada se utilizó el programa SPSS v.21.

Dentro de los resultados, se desprende que un 29,23% consideraba tener un buen estilo de vida, correspondiendo a una clasificación saludable, mientras, que la mayor concentración se tiene un inadecuado estilo de vida 70,77%. Se detectó una correlación significativa entre el estilo de vida evaluado y las dimensiones consideradas, excepto con el estado emocional. Asimismo, se estableció una relación entre el estilo de vida evaluado y el percibido por los participantes. En conclusión, el paulatino esclarecimiento del concepto denominado estilo de vida ha permitido redimensionar la noción del estado de salud-enfermedad.

Sobre el asunto abordado, ambos estudios coinciden en cuanto al estilo de vida, como factor determinante en pacientes con esta patología clínica, que aqueja notablemente la salud de las personas. Por ende, se amerita diseñar estrategias educativas que sean eficientes al momento de formar a los pacientes con diabetes y sus familiares, intención planteada en la presente investigación.

Para profundizar, Hernández y González (2016), disertaron un proyecto *“Predicción del Desarrollo de Diabetes Mellitus en el Personal de la Universidad Nacional Experimental Rafael María Baralt, Sede Cabimas”*, trazaron como objetivo general determinar el nivel de riesgo para desarrollar Diabetes Mellitus tipo 2 en el personal de la Sede Cabimas de la UNERMB, enmarcado y sustentado en la línea estratégica nacional asociada a la prevalencia, prevención, caracterización, alternativas terapéuticas de enfermedades crónicas y otras.

La metodología escogida fue cuantitativa, estudio descriptivo con diseño no experimental, transversal, de campo, durante el periodo enero 2016 - diciembre 2016, la población de estudio estará conformada por el personal que labora en el



Programa Educación de la institución, sin diagnóstico de DM, realizaron un muestreo probabilístico. Para la recolección de los datos, se aplicó el Test de FINDRISK mediante el cual se recogió información sobre edad, índice de masa corporal, perímetro de circunferencia abdominal, consumo diario de vegetales y frutas, actividad física, medicación antihipertensiva, antecedentes personales de hiperglucemia (prediabetes) y antecedentes familiares de DM II, cada variable con un puntaje previamente establecido.

Los resultados se presentaron en tablas acordes a la naturaleza de los datos, utilizando cifras absolutas y relativas con información de cada uno de los factores de riesgo para DM establecidos por la Asociación Americana de Diabetes 2014, se interpretaron de acuerdo a la escala de FINDRISK (Finnish Diabetes Risk Score), que permite una predicción aceptable de la incidencia de DM a 10 años. En conclusión, se tuvo que identificar precozmente las personas con algún nivel de riesgo para desarrollar Diabetes Mellitus permite implementar oportunamente un programa educativo preventivo efectivo que haga posible modificar e incluso revertir el estado de riesgo, retrasar o evitar la aparición de la enfermedad con el indudable beneficio personal, de salud pública, económica y social que ello implica.

Esta investigación se vincula con la presente, porque se espera contribuir mediante orientaciones educativas que las personas se involucren de manera activa en la prevención de aparición de esta enfermedad, concienciándose en las nefastas complicaciones de la DM2, a través del diagnóstico temprano que conduce evitar el complicaciones, identificar de manera rápida y sencilla los individuos que presentan algún riesgo de desarrollarla, brinda la posibilidad de poner en marcha medidas educativas, como herramientas en la modificación de factores de riesgo, permitiendo garantizar salud y calidad de vida al individuo.

Por último, Millán y Jiménez (2014) disertaron su trabajo de grado “Diabetes y Estilos de Vida Saludables”, el objetivo trazado fue caracterizar el estilo de vida de la población de pacientes diabéticos de San Juan Bautista, municipio Díaz del Estado Nueva Esparta, 2013. Bajo un diseño de campo, tipo de investigación prospectiva y descriptiva, apoyada en el enfoque cuantitativo. La población de estudio estuvo conformada por setecientos diecisiete (717) personas diabéticas que acuden a los centros de salud del Distrito Sanitario N° 3, tomando como muestra a un total de ciento cincuenta y tres (153).



De modo, que la información se obtuvo mediante la aplicación de un cuestionario tipo encuesta, y una revisión exhaustiva de las fuentes documentales relacionadas directa e indirectamente con el tema de investigación, dicho instrumento fue validado mediante juicio de expertos y confiabilidad bajo el coeficiente de Alfa de Cronbach, utilizó técnicas de análisis cuantitativo y de contenido documental. Posteriormente, los datos recolectados se presentaron mediante gráficos, tablas y análisis estadísticos.

Los resultados revelaron, que la Diabetes Mellitus afecta en todas las edades sin distinción alguno, difícil de conllevar por el paciente sin el debido apoyo tanto familiar como profesional, en conclusión, se evidencia la importancia del conocimiento del paciente respecto a la enfermedad, la manera de vivir llevando una rutina de alimentación y ejercicios que contribuyan a su mejoría, por ende, recomendó que la educación sobre diabetes debe proporcionarse en la medida de sus necesidades concretas para reducir riesgos tanto en la familia como paciente. Suministrándose una evaluación completa de la condición médica de cada paciente, sus actividades y dieta.

Sin dudas algunas, la educación sobre la diabetes mellitus, contribuye que el paciente pueda mejorar su calidad de vida, por medio, de una alimentación balanceada, realización de actividades físicas acordes a su condición física y de salud. Entendiendo, que el desconocimiento de la patología es un factor que incide directamente sobre el autocuidado del paciente diabético, factor primordial del tratamiento diabético, además, de evitar futuras complicaciones.

### **Bases Teóricas**

En la investigación es fundamental consultar teorías, conceptos, puntos filosóficos de diferentes autores, entre otros, con la finalidad de reforzar los conocimientos implícitamente ligados al tema de investigación y sustentar dicha información. A este respecto, Arias (2006), plantea: “Las bases teóricas indican el desarrollo amplio de los conceptos y proposiciones que conforman el punto de vista o enfoque adoptado, para sustentar o explicar el problema planteado.” (p 107). Partiendo de esta conceptualización, se presentan las bases teóricas de este



estudio investigativo, asentados principalmente en obras vinculadas al tema de la diabetes mellitus, estilos de vida saludables y medidas de prevención.

### **Intervención Educativa**

De acuerdo con López (2011), la intervención educativa es la acción intencional para realización de acciones que conducen al logro del desarrollo integral del educando, o sea, la intervención educativa tiene carácter teleológico:

Existe un sujeto agente (educando-educador) existe el lenguaje propositivo (se realiza una acción para lograr algo), se actúa en orden a lograr un acontecimiento futuro (la meta) y los acontecimientos se vinculan intencionalmente, de hecho, se realiza mediante procesos de autoeducación y heteroeducación, sean estos formales, no formales o informales. (p. 156)

Además, una intervención no es solo una estrategia, en ocasiones las personas confunden estrategias con las intervenciones educativas, pero existen diferencias importantes entre ellas. Una estrategia, es un grupo de métodos o actividades para enseñar algo, mientras que una intervención educativa puede incluir estrategias, pero no todas las estrategias son intervenciones. La diferencia principal, es que la intervención educativa es formal y dirigida a una necesidad conocida que es supervisada. En contraste, una estrategia puede ser informal y no siempre se supervisa.

En esta línea, se busca la Intervención Educativa para abordar todas las implicaciones que trae consigo el tema de la diabetes mellitus, siendo necesario reconocer la obesidad, herencia, edad, entre otros factores de predisposición, de forma tal, que se ofrezca su manejo oportuno como adecuada educación del paciente, reduciendo el índice de prevalencia y morbimortalidad en un gran sector de la población.

Con relación a la prevención, Porto y Gardey (2010), la definen como la disposición que se hace de forma anticipada para minimizar un riesgo. El objetivo de prevenir es lograr que un perjuicio eventual no se concrete. Esto se puede apreciar en los dichos populares “más vale prevenir que curar” y “mejor prevenir que curar”. Es decir, prevenir también puede ser la acción de advertir a alguien sobre algo o acerca del peligro que le supone la relación alguna persona en particular.



Por otra parte, tenemos que la prevención de enfermedades, clínica o sanitaria, es el conjunto de medidas necesarias para evitar el desarrollo de enfermedades. A nivel asistencial, se aplica desde la atención primaria y especializada, englobando el Programa de Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud (PAPPS) hasta las políticas de promoción de la salud, estas tienen distintas facetas según la evolución de la enfermedad.

### ***Estilos saludables de Vida***

¿Qué es estilo de vida? Se podría decir, según el objeto de este estudio, estilos saludables de vida se le denomina al conjunto de actividades que una persona, pueblo, grupo social y familia realiza diariamente, todo depende de sus conocimientos, necesidades, posibilidades económicas, entre otros aspectos. Habría que decir también, los estilos de vida son determinados por factores de riesgo o factores protectores para el bienestar, por lo cual, es un proceso dinámico que no solo se compone de acciones o comportamientos individuales, sino de acciones de naturaleza social, por ende, los estilos de vida son considerados factores determinantes y condicionantes del estado de salud de un individuo.

Se debe agregar, lo planteado en la Carta de Ottawa para Promoción de la Salud, respecto a los estilos de vida saludables como componentes importantes de intervención sanitaria, donde resaltan lo siguiente:

La salud se crea y se vive en el marco de la vida cotidiana, en los centros de enseñanza, de trabajo y de recreo. La salud es el resultado de los cuidados que uno se dispensa a sí mismo y a los demás, de la capacidad de tomar decisiones y controlar la vida propia y de asegurar que la sociedad en que uno vive ofrezca a todos sus miembros la posibilidad de gozar de un buen estado de salud. (p.2)

En otras palabras, los estilos de vida saludables se inician con una alimentación saludable, actividad física, entorno y espacios saludables, a lo largo de la vida, en torno a esto, Piñero (2015), plantea que dentro de la educación médica enfocada hacia estilos saludables de vida, los pacientes deben recibir consejos a través de intervenciones estructuradas, por ello se requiere incorporar ciertos componentes, entre los cuales están:

1. Mantener las metas y cumplimiento del tratamiento.
2. Intervenciones en grupos organizados para la educación nutricional.



3. Realización de actividad física (caminar, bailar, correr).
4. Mantener una saludable alimentación (baja en grasa y equilibrada).
5. Evitar el consumo de drogas, tabaco y alcohol.
6. Evadir la etnopráctica.

En vista de estas sugerencias, se tiene que ciertas enfermedades degenerativas prevalecen en mayor medida debido a estilos de vida deficientes, entre las que destacan: diabetes mellitus, enfermedades del corazón, hipertensión arterial, elevación en concentraciones sanguíneas de colesterol y triglicéridos, entre otras. Cabe mencionar, cuando se mantiene un estilo de vida saludable se involucran actividades que no causan efectos negativos sobre la salud, significa, adoptar un nuevo estilo de alimentación, el cual implica disminuir el contenido de calorías, buena nutrición, tomando en cuentas los siguientes principios:

1. Completa: incluye alimentos de cada uno de los grupos de alimentos: verdura y fruta, cereales, alimentos de origen animal y leguminosas; para asegurar la ingestión de todos los nutrimentos necesarios.

2. Equilibrada: guarda proporciones adecuadas entre proteínas, carbohidratos y lípidos (grasas). Sabiendo que todos los nutrimentos son igual de importantes para mantener la salud.

3. Suficiente: pretende cubrir con las necesidades nutricias que cada persona requiere y obtener un peso saludable. En el caso de los niños, se favorece el crecimiento como desarrollo en la velocidad adecuada.

4. Variada: integra diferentes alimentos de cada grupo en las comidas.

5. Inocua: significa que el consumo habitual de los alimentos no implica riesgos para la salud, porque están libres de microorganismos dañinos, toxinas y contaminantes.

6. Adecuada: según gustos y cultura de quien la consume, de acuerdo a sus recursos económicos.

En suma de cuentas, evitar actitudes nocivas para la salud sean, las antes descritas o de tipo social, psicológica, biológica, proveen un estilo de vida saludable porque es asunto de actitud personal, en fin, un beneficio que se obtiene con facilidad en aquellos quienes se esfuerzan por ella. Este es el objetivo principal de la presente propuesta relacionada con Intervención Educativa en pacientes con diabetes mellitus, dirigida a la población atendida en el Consultorio Médico Popular



de Bachaquero, durante el periodo 2016 – 2017, bajo el principio de corresponsabilidad del Estado en velar por el bienestar del colectivo, mediante la atención médica primaria de salud pública, en conclusión, la alimentación es un factor clave en la lucha contra la diabetes.

### **Diabetes Mellitus**

La Diabetes Mellitus (DM) es un síndrome metabólico caracterizado por hiperglucemia, consecuencia de defectos en la secreción o en la acción de la insulina, además, la hiperglucemia crónica se asocia en largo plazo con daño, disfunción e insuficiencia de diferentes órganos especialmente de ojos, riñones, nervios, corazón y vasos sanguíneos. Según, datos de la Federación Internacional de Diabetes (IDF, 2015): “La diabetes mellitus es una enfermedad metabólica caracterizada por un estado de hiperglucemia, clínicamente se manifiesta por poliuria, polidipsia, polifagia y pérdida de peso.” (p.4), por tanto, es esencial contribuir con la prevención para hacer reflexionar a la población sobre la necesidad de disminuir la prevalencia de esta patología.

En esta línea, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2016) establece una clasificación de la DM, de modo tal, que el médico pueda dar un diagnóstico temprano de ésta enfermedad, a través de un amplio conocimiento de los factores de riesgo asociados, por otro lado, el paciente tiene la oportunidad de conocer y manejar mejor su enfermedad, de acuerdo a los tipos que se nombran a continuación:

1. Diabetes de tipo 1: anteriormente denominada diabetes insulino dependiente o juvenil, se caracteriza por la ausencia de síntesis de insulina.
2. Diabetes de tipo 2: llamada anteriormente diabetes no insulino dependiente o del adulto, tiene su origen en la incapacidad del cuerpo para utilizar eficazmente la insulina, lo que a menudo es consecuencia del exceso de peso o la inactividad física.
3. Diabetes gestacional: corresponde a una hiperglicemia que se detecta por primera vez durante el embarazo.

Sin embargo, no siempre es posible mantener al paciente en niveles óptimos, porque son muchos los factores que intervienen en su control, o sea, deben adquirir



un conocimiento adecuado sobre su enfermedad. Desde este punto, la vigilancia de la diabetes se logra mediante el llamado autocontrol, involucrando la educación del paciente en elementos como: ejercicio, alimentación, medicación y automonitoreo.

Dado que, la diabetes mellitus crece aceleradamente se considera un problema serio de carácter médico, social y económico en el mundo, de hecho, es advertido por la OMS (2012) como un reto de carácter internacional, puesto que “se deduce que en el orbe coexisten más de 347 millones de personas con dicha enfermedad y es factible que este monto se duplique para el año 2030.” (p6). Teniendo en cuenta esta realidad, se confirma la relación entre el estilo de vida y desarrollo de este padecimiento, aunado, a la predisposición genética.

Dado lo anterior, la DM constituye un desafío para las instituciones de salud primaria, quienes deben incluir en actividades sanitaria integral respecto a esta temática mediante intervenciones educativas, brindando a la población conocimiento esenciales para abordar su enfermedad, medidas preventivas, hábitos saludables de vida, tratamiento oportuno y adecuado, es decir, mejor percepción de su estado de salud.

### ***Causas, Consecuencias y Prevención***

La DM se entiende como un proceso de múltiples etiologías que comparten manifestaciones clínicas comunes, es por ello, que la posibilidad de identificar la etapa donde se encuentra el paciente facilitará al médico estrategias reales, adecuadas y eficaces para su manejo, de allí, depende que el paciente progrese o regrese a etapas anteriores, inclusive, si es capaz de cambiar su estilo de vida y alimentación, estas etapas son:

1. Normoglicemia: cuando los niveles de glicemia son normales, pero los procesos fisiopatológicos que conducen a la DM han comenzado e incluso pueden ser reconocidos en algunos casos.

2. Hiperglicemia: aquí los niveles de glicemia superan el límite normal, dicha etapa se subdivide en:

a) Regulación alterada de la glucosa (incluye la glicemia en ayunas alterada y la intolerancia a la glucosa)

b) Diabetes Mellitus, dividida a su vez en:

i. DM NO insulino-requiriente (NIR).



- ii. DM insulino-requiriente para lograr control metabólico (IRC).
- iii. DM insulino-requiriente para sobrevivir (IRS), antiguamente llamada insulino-dependiente.

En concordancia a lo que se viene estudiando, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2012) plantea si no se controla adecuadamente la diabetes, con el tiempo las consecuencias más frecuentes son:

1. Aumento del riesgo de cardiopatía y accidente vascular cerebral (AVC).
2. Ceguera: La retinopatía diabética causa un grave deterioro de la visión.
3. Insuficiencia renal.
4. Afectación de los nervios, lo cual produce hormigueo, dolor, entumecimiento o debilidad en las extremidades.
5. Reducción del flujo sanguíneo, ocasionando úlceras en los pies.

Por otro lado, la OMS (ob.cit.) indica que las probabilidades para desarrollar una diabetes tipo 2 dependen de diferentes factores de riesgo, siendo de mayor peso la genética y estilo de vida, puesto que, entre los factores relacionados con probabilidad de padecer una diabetes tipo 2 están los siguientes:

1. Sobrepeso u obesidad.
2. Si se tiene más de 45 años.
3. Antecedentes familiares de diabetes.
4. Ser afroamericano, nativos de Alaska, hispano o latino, indígenas americanos o nativos de Hawai.
5. Presión arterial alta.
6. Niveles de colesterol HDL (colesterol bueno) bajo o alto nivel de triglicéridos.
7. Antecedentes de diabetes gestacional.
8. Inactividad física, sedentarismo.
9. Antecedentes de enfermedades del corazón o accidentes cardiovasculares.
10. Depresión.
11. Síndrome de ovario poliquístico.
12. Si se tiene zonas de piel oscura, gruesa y aterciopelada alrededor del cuello y de las axilas.

Cabe agregar, las causas de la diabetes varían, primordialmente suelen ser dos: miembro directo de la familia padeciéndola, porque es hereditaria, y la obesidad, hasta el 80 por ciento de las personas que son diagnosticadas de diabetes sufren



sobrepeso. Es de suma importancia, estar alerta a los síntomas. Se resalta en particular investigar los siguientes signos:

1. Presencia de glucosa y cuerpos cetónicos en la orina.
2. Más de 126 mg/dl de glucosa en sangre en ayunas, en dos ocasiones.
3. Nivel bajo o nulo de insulina en sangre, más de 200 mg/dl de glucosa en sangre en cualquier momento, sumado a síntomas como aumento de la sed, de la micción y fatiga.
4. Niveles de hemoglobina glicosilada.

De acuerdo a esto, se debe estar vigilante a los signos explicados para diagnosticar la diabetes mellitus, en especial la de tipo 2, que por su lenta evolución tarda en mostrar otras manifestaciones o síntomas físicos:

1. Cansancio, fatiga.
2. Polidipsia (aumento de la sed)
3. Poliuria (aumento de la micción) Náuseas, vómitos o dolor abdominal.
4. En las mujeres, ausencia de menstruación.
5. En los hombres, disfunción eréctil.
6. Polifagia (aumento del apetito) acompañada de pérdida de peso.
7. Visión borrosa.
8. Infecciones frecuentes.
9. Entumecimiento de manos y pies.
10. Heridas que tardan en cicatrizar.

Es conveniente realizar un control periódico, aún en ausencia de síntomas, para detectar precozmente los signos de diabetes e iniciar el tratamiento adecuado, si existen precedentes familiares. Hecha esta salvedad, Torrent (2016) explica las consecuencias que produce la diabetes, las cuales afectan tanto a la salud como calidad de vida de los enfermos:

1. Los adultos con diabetes tienen un riesgo 3 veces mayor de infarto al miocardio y accidente cerebrovascular.
2. La neuropatía de los pies en combinación con la reducción del flujo sanguíneo incrementan el riesgo de úlceras en pies, infección y amputación en última instancia.
3. La retinopatía diabética causa importante ceguera y daño a lo largo del tiempo de los pequeños vasos sanguíneos en la retina.
4. Causas insuficiencia renal.



Entonces, para prevenir la diabetes es recomendable mantener un peso saludable, consumir menos calorías, realizar más ejercicio al menos 30 minutos al día de intensidad moderada, llevar una alimentación saludable evitando consumo de azúcar y grasas saturadas, como consumo de tabaco. Por consiguiente, la diabetes tipo 2 resulta ser la más común, se puede prevenir o retrasar manteniendo un estilo sano de vida, peso acorde a su edad y estatura, además cumplir ciertos requerimientos de salud, acudiendo al médico al menos una vez al año.

### **Bases Legales**

Las actividades que generan el estudio sobre Intervención Educativa en pacientes con diabetes mellitus, dirigida a la población atendida en el Consultorio Médico Popular de Bachaquero, durante el periodo 2016 – 2017, se encuentran determinadas por normativas legales que preestablecen las acciones a seguir. Por ello, al efectuar indagaciones enmarcadas en la educación de la diabetes mellitus se consideran pertinentes documentos tales como: la Constitución Nacional de la República Bolivariana de Venezuela (CRBV, 1999),

Hecha esta consideración, se parte de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (CRBV, 1999) siendo la norma jurídica de mayor jerarquía en el país que consagra los Derechos y Deberes para todas y todos los venezolanos, expresa sobre el tema en estudio, en sus artículos 87 y 88, que la salud es un derecho social fundamental, responsabilidad intransferible del Estado, que lo garantiza como parte del derecho a la vida.

Por tanto, debe garantizarlo a fin que todas las personas puedan accederlo bajo los principios de gratuidad, universalidad, integralidad, equidad, integración social y solidaridad. De aquí se infiere, el Estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, bienestar colectivo, acceso a los servicios, dando prioridad a la promoción de la salud y prevención de enfermedades, garantizando el tratamiento oportuno y rehabilitación de calidad. En este caso, avalar la presente investigación respecto al tema de la diabetes mellitus.

En esta perspectiva, se concatena con la Ley de Ejercicio de la Medicina (1982), donde indica lo relativo a la Medicina Institucional, en sus artículos 101 y 102, exhortando las funciones de atención a la salud, docencia e investigación que deben



cumplir los médicos al servicio de las instituciones oficiales o privadas, con objeto de atender los problemas de sanitarios de la comunidad donde se encuentran ejerciendo su praxis médica. Bajo condiciones de respeto, ética, dignidad de la persona, responsabilidad individual, secreto profesional, es decir, de acuerdo con las normas y condiciones que rigen la realización del acto médico.

### **III.1 METODOLOGÍA**

El marco metodológico se centra en cómo realizar la investigación basándose en habilidades que demuestran la confirmación de las variables existente en el proyecto que se está desarrollando. En virtud de ello, Arias (2006), explica el marco metodológico como: “Conjunto de pasos, técnicas y procedimientos que se emplean para formular y resolver problemas” (p.16). Por eso, en esta sección se expone la metodología base del estudio Intervención Educativa en pacientes con diabetes mellitus, dirigida a la población atendida en el Consultorio Médico Popular de Bachaquero, durante el periodo 2016 – 2017.

#### **Área y Tipo de investigación**

Este proyecto de grado, se aplicará en la Urbanización Dos Lagunas, Parroquia Cartanal, Municipio Independencia, Estado Miranda, enmarcado dentro del paradigma positivista, dándole un carácter cuantitativo, tipo de investigación de campo de carácter descriptiva bajo la modalidad de Proyecto factible, apoyado en un diseño no experimental, según la Universidad Pedagógica Experimental Libertador (UPEL, 2006) destaca que:

La investigación de campo es el análisis sistemático de problemas en la realidad con el propósito, bien sea de describirlos, interpretarlos, entender su naturaleza y factores constituyentes, explicar sus causas y efectos o producir su ocurrencia, haciendo uso de métodos característicos de cualquier paradigma o enfoques de investigaciones conocidas o en desarrollo (p.14).

De acuerdo a la investigación de campo, ésta permitirá la recolección de los datos claramente de la realidad, donde acontecen los hechos en su ambiente natural, y que la investigadora podrá tomar en cuenta para luego analizar e interpretar los resultados obtenidos; sin que se haga manipulación alguna. En



cuanto al nivel descriptivo, Sánchez (2007) lo define como “un conjunto de métodos de investigación para evaluar las características de fenómenos o situaciones reales en el tiempo” (p.26), es decir, la investigadora describe las características en el contexto comunitario escogido.

Además, se apunta a la Modalidad de Proyecto Factible, de acuerdo al Manual de Trabajos de Grado de Especialización y Maestría y Tesis Doctorales (Manual UPEL, 2008), consiste:

En la investigación, elaboración y desarrollo de una propuesta de un modelo operativo viable para solucionar problemas, requerimientos o necesidades de organizaciones o grupos sociales; puede referirse a la formulación de políticas, programas, tecnologías, métodos o procesos. El Proyecto debe tener apoyo en una investigación de tipo documental, de campo o un diseño que incluya ambas modalidades. (p. 13)

Ahora bien, considerando el diseño no experimental, según Palella y Martins (2010), lo definen:

El que se realiza sin manipular en forma deliberada ninguna variable. El investigador no sustituye intencionalmente las variables independientes. Se observan los hechos tal y como se presentan e su contexto real y en un tiempo determinado o no, para luego analizarlos. Por lo tanto en este diseño no se construye una situación específica si no que se observa las que existen (p.87).

De manera, que en el estudio por tratarse de un diseño no experimental, no se construirá ninguna situación, sino que se observaran las situaciones ya existentes, no provocadas intencionalmente por la investigadora. De hecho, no hay condiciones o estímulos a los cuales se expongan los sujetos del estudio, pues, estos son observados en su ambiente natural y realidad.

## **Población y Muestra**

La población, representa todas las unidades de la investigación que se estudia de acuerdo a la naturaleza del problema, es decir, la suma total de las unidades a estudiar, las cuales deben poseer características comunes dando origen a la investigación. De este modo, Arias (2006), señala que “es el conjunto de elementos con características comunes que son objetos de análisis y para los cuales serán válidas las conclusiones de la investigación.”(p.98).



Para el desarrollo de esta investigación, se realizó un diagnóstico a la población que asistió al Consultorio Médico Popular de Bachaquero, durante el periodo 2016 – 2017, para poder saber cómo aplicar la propuesta, como afectaba y beneficiaba a cada integrante de la misma. Por consiguiente, el universo de la presente investigación estuvo integrada por doscientos un (201) pacientes que asisten por enfermedades crónicas no transmisibles, la población por 41 pacientes diagnosticados con diabetes mellitus.

En cuanto a la muestra, es una parte de la población, o sea, un número de individuos u objetos seleccionados científicamente, cada uno de los cuales es un elemento del universo. Para Balestrini (1997), la muestra “es obtenida con el fin de investigar, a partir del conocimiento de sus características particulares, las propiedades de una población” (p.138). Para Hurtado (1998), consiste: “en las poblaciones pequeñas o finitas no se selecciona muestra alguna para no afectar la validez de los resultados”. (p.77).Entonces, la muestra quedó conformada por 18 pacientes con diabetes mellitus diagnosticada.

### **Procedimientos, Técnicas e Instrumentos de recolección de datos**

Para esta investigación se utilizará como técnica la encuesta, a través de un instrumento en forma de cuestionario dirigido a los adolescentes, en la escala de Likert, que contiene preguntas cerradas porque resultan sencillas y menos engorrosas al momento de contestarlas, tomando en cuenta a Cerda (1991), define la encuesta como:

La recolección sistemática de datos en una población o en una muestra de la población, mediante el uso de entrevistas personales y otros instrumentos para obtener datos. Habitualmente a este tipo de estudio se le denomina así, cuando se ocupa de grupos de personas, numerosas y dispersas. Para otros, la encuesta es sólo una pluralidad de técnicas que se utilizan a nivel masivo. (p. 71)

Es decir, la encuesta consiste en una interrogación verbal o escrita que se le realiza a las personas, esta se fundamenta en un cuestionario o conjuntos de preguntas con el fin de obtener determinada información necesaria para cumplir con el objetivo de la investigación, por otra parte, un cuestionario permite estandarizar y uniformar el proceso de recolección de datos, por tal motivo hay que tener en cuenta



que un diseño inadecuado conduce a conseguir información incompleta, datos imprecisos, por supuesto, a genera información poco confiable.

En efecto, el instrumento será un cuestionario, conformado por diez (10) ítems, con preguntas cerradas, con dos (2) alternativas de respuestas: si y no, el cual aplicará con el objetivo de determinar aspectos relacionados con la prevención de diabetes mellitus en la población atendida en el Consultorio Médico Popular de Bachaquero, durante el periodo 2016 – 2017.

### **Formulación de la Propuesta**

La presente propuesta tiene como fin la elaboración y aplicación de una intervención educativa para prevenir la diabetes mellitus en pacientes atendidos como aquellos que asisten al Consultorio Médico Popular Bachaquero, con el propósito de brindarles a estos y comunidad general conocimientos básicos, necesarios acerca de los síntomas, consecuencias, prevención y manejo adecuado de esta patología, de esta manera, obtener un nivel adecuado de vida.

### **Recomendaciones**

Se recomienda, estudiar la factibilidad de una intervención educativa, para luego diseñar una serie de talleres y conversatorios respecto a la temática de la diabetes mellitus, una vez que se determine el conocimiento que posee la población del sector Bachaquero respecto a esta enfermedad, porque se considera una patología progresiva, que requiere de tratamiento farmacológico, no farmacológico, actividad física y alimentación saludable.

De la misma manera es obligatorio, que las autoridades de las instituciones de salud implementen estrategias educativas donde involucren las comunidades de su radio de acción, se les brinde un espacio donde generen conocimientos sobre enfermedades crónicas, degenerativas, especialmente la diabetes mellitus. Así mismo, los profesionales de salud pertenecientes al Consultorio Médico Popular Bachaquero deben abocarse al desarrollo de programas sanitarios, a través de la formulación de talleres, videos, charlas dirigidas a los pacientes, sus familiares y comunidad.



## Tipo de Análisis

Cabe destacar, que los datos recabados por medio de la aplicación del instrumento, serán analizados mediante la estadística descriptiva, precisada por la Enciclopedia Mentor de la Matemática (2010), como:

Los estudios estadísticos se utilizan con frecuencia para facilitar el establecimiento de comparaciones que se consideran pertinentes en determinados procesos, fenómenos o situaciones. Para ello es imprescindible organizar los datos de manera sumida y operativa. A ello está dedicada la estadística descriptiva. (p. 564)

Según se expone, este tipo de estadística trata lo concerniente a la obtención, organización, procesamiento y presentación de datos, a través del análisis sistemático de cada uno de los ítems, para posteriormente proceder a representación gráfica por medio de diagramas de barras.

## Aspectos Bioéticos

Durante la recolección de la información, a través de la observación y aplicación del cuestionario, análisis y divulgación de los resultados se deben tener en cuenta principios éticos, es preciso, mostrar los resultados sin alterar su realidad, intentar controlar o manipular alguna variable a beneficio del investigador o tercera persona interesada.

## Aspectos Administrativos o Análisis de factibilidad

**a) Recursos Institucionales:** Para desarrollar este proyecto, se amerita indagar información con miembros del Consejo Comunal de la referida comunidad.

**b) Recursos Humanos:** Se tendrá la participación de los sujetos en estudio, que constituyen la muestra y la investigadora.

**c) Recursos Materiales:** Dentro de los insumos requeridos están: papelería, block para notas de campo, cámara fotográfica, computadora, material audiovisual, folletos, revistas, lápiz, lapiceros, internet.



**d) Recursos Financieros:** En cuanto a gastos estima un aproximado de 300.000 mil BsF. copias, llamadas, impresiones, lo cual financiaré en mi rol de investigadora.



## Cronograma de Actividades

**Cuadro 1**  
**Ejecución del Cronograma**

ACTIVIDADES	MES/AÑO					
	2017 - 2018					
	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb
Orientaciones Generales por parte de la Tutor.						
Recorrido a la comunidad para familiarizarme con los sujeto en estudio y miembros del Consejo Comunal.						
Aplicación de los Instrumentos de recolección de Información.						
Diagnóstico.						
Recolección de Información Bibliográfica.						
Planteamiento del Problema						
Objetivo General y Objetivos Especificos. Alcances y Limitaciones						
Marco Teórico.						
Metodología.						
Elaboración del Proyecto.						
Entrega de Proyecto de Investigación Completo.						
Inscripción y Defensa del Proyecto.						

**Fuente: Autora (2018)**



## Referencias Bibliográficas

- Arias, F. (2006). *El Proyecto de Investigación*. Guía para elaborar proyectos de Investigación. Quinta Edición. Caracas: Episteme.
- Balestrini, M. (2006). *Cómo se Elabora un Proyecto de Investigación*. Caracas: Servicio Editorial Consultores Asociados.
- Cerda, H. (1991). *Los elementos de la Investigación*. Bogotá: El Búho. 1er Edición.
- Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. (CRBV, 1999). *Gaceta Oficial* 36.860, Diciembre 31, 1999.
- Carta de Ottawa para Promoción de la Salud (1986). *Salud para Todos en el año 2.000*. Asamblea Mundial de la Salud.
- Cantú, P. (2014). *Estilo de vida en pacientes adultos con Diabetes mellitus tipo 2*. [Revista en Línea]. Extraído el 9 de febrero del 2018 desde <http://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0i27.15996>
- Diabetes Voice (2010). *La epidemia de la Diabetes*. Federación Internacional de Diabetes. Haití.
- Federación Internacional de Diabetes (IDF), (2013). *Informe sobre la Diabetes*. 6ta Edición. Editorial Atlas. Brussels, Belgium: International Diabetes Federation. Extraído el 10 de febrero del 2018 desde [www.idf.org/diabetesatlas](http://www.idf.org/diabetesatlas).
- Fundación Española del Corazón (2010). *Diabetes y riesgo cardiovascular*. [Documento]. Extraído el 9 de febrero del 2018 desde <http://www.fundaciondelcorazon.com/prevencion/riesgo-cardiovascular/diabetes.html>
- Ley de Ejercicio de la Medicina (1982). *Gaceta Oficial* N° 3.002, Extraordinario Agosto 23, 1982.
- López, F. (2011). *Intervención Educativa, Intervención Pedagógica y Educación: La Mirada Pedagógica*. Universidad de Santiago de Compostela.
- López, E., Ortiz, A. y López, M. (2015). *Intervención Educativa sobre el Nivel de Conocimientos en Pacientes con Diabetes y Baja Escolaridad*. Universidad Nacional Autónoma de México. Hidalgo, México.
- Millán, R. y Jiménez, L. (2014). *Diabetes y Estilos de Vida Saludables*. Trabajo Especial de Grado que se presenta para optar al título de Especialista en Administración en Salud Pública. Universidad Central de Venezuela. Caracas.



Organización Mundial de la Salud (OMS, 2012). *Causas y consecuencias de la diabetes*. [Documento]. Extraído el 30 de enero del 2018 desde <https://www.farmatodo.com.ve/Blog/Salud/tabid/161/ID/249/Causas-y-consecuencias-de-la-diabetes.asp>.

Organización Mundial de la Salud (2012). *Diabetes: Nota descriptiva No. 312*. [Documento]. Extraído el 30 de enero del 2018 desde <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/es/index.html>.

Organización Mundial de la Salud (2016). *Informe sobre la Diabetes*. [Documento]. Extraído el 4 de febrero del 2018 desde [http://www.who.int/topics/diabetes\\_mellitus/es/](http://www.who.int/topics/diabetes_mellitus/es/)

Palella y Martins (2010). *El Proceso de Investigación Científica*. México: Editorial Limusa.

Porto, J y Gardey, A. (2010). *Prevención de Riesgos*. [Documento]. Extraído el 9 de enero del 2018 desde <http://Definicion.de>: Definición de prevención de riesgos [/definicion.de/prevencion-de-riesgos/](http://definicion.de/prevencion-de-riesgos/).

Sánchez, C. (2007). *Metodología. Diseño y desarrollo del proceso de investigación*. Tercera edición. Mc Graw Hill. Colombia.

Touriñán, J. M. (2012). *Familia, escuela y sociedad civil agentes de educación intercultural*. Revista de Investigación en Educación.

Universidad Pedagógica Experimental Libertador. (2010). *Manual de Trabajos de Grado de Especialización y Maestría y Tesis Doctorales*. Cuarta Edición. Fondo Editorial de la Universidad Pedagógica Experimental Libertador. Estado Lara - Venezuela.



## ANEXO 1

### ENCUESTA

**Objetivo:** determinar el conocimiento que tiene la población encuestada acerca de la diabetes mellitus.

- Tiene usted conocimiento de la diabetes

Si       no

- Conoce algún familiar, amigo o vecino que tenga esta enfermedad

Si       no

- Conoce la mayoría de los síntomas que caracteriza esta enfermedad

Si       no

- Cree usted que esta enfermedad tiene cura

Si       no

- Cree usted que se puede prevenir esta enfermedad

Si       no

- Cree usted que al mantener niveles óptimos de glicemia previene complicaciones

Si       no

- Mantiene usted una dieta balanceada

Si       no

- Cumple con el tratamiento indicado por su médico tratante

Si       no

- Cree usted que es necesario tener información de esta enfermedad

Si       no

D.- Ha recibido alguna vez inducción sobre la diabetes mellitus

Si       no