

**UNIVERSIDAD DE SONORA
DIVISIÓN DE LAS CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA
CAMPUS CAJEME**



**UNIDAD RECEPTORA DE SERVICIO SOCIAL
CENTRO DE SALUD RURAL MARTE R. GÓMEZ**

**REPORTE FINAL
DEL PROYECTO DE TRABAJO DE SERVICIO SOCIAL
PERIODO DE AGOSTO DEL 2014 A JULIO DEL 2015**

TITULADO

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS PARA EL AUTOCUIDADO QUE
PRESENTAN LOS PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON
DIABETES MELLITUS TIPO 2 DE LA COMUNIDAD MARTE R.
GÓMEZ**

**RESPONSABLE DEL PROYECTO
M.C. REYNA ISABEL HERNÁNDEZ PEDROZA**

**PRESTADOR DEL SERVICIO SOCIAL
MAIRA YUDIT HERMOSILLO VALENZUELA.**

CD. OBREGÓN, SONORA. A 31 JULIO 2015

Universidad de Sonora

Repositorio Institucional UNISON



**"El saber de mis hijos
hará mi grandeza"**



Excepto si se señala otra cosa, la licencia del ítem se describe como openAccess

ÍNDICE

I. INTRODUCCIÓN	5
II. JUSTIFICACIÓN	6
III. OBJETIVOS	8
IV. METAS.....	9
V. MARCO REFERENCIAL.....	10
VI. METODOLOGÍA:	14
1. LIMITE DE TIEMPO	
2. LUGAR	
3. UNIVERSO DE TRABAJO	
4. RECUERSOS HUMANOS, MATERIALES, FINANCIEROS,	
VII. ESTRATEGIAS Y ACTIVIDADES.....	16
VIII. RESULTADOS.....	18
IX. DISCUSIÓN DE LOS DATOS.....	22
X. CONCLUSIONES	24
XI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	25
XII. ANEXOS	27
• TABLAS Y GRÁFICOS	
• CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	
• INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	
• CONSENTIMIENTO INFORMADO	
• EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS	
• PLANES DE CLASE	

INTRODUCCIÓN

Actualmente la diabetes mellitus (DM) se define como una afección metabólica, de carácter permanente, de origen heterogéneo y multicausal que impide la normal utilización de azúcares, proteínas y grasas, debido a que el páncreas no produce suficiente insulina, o cuando el cuerpo no puede utilizar la insulina producida de un modo eficaz. Esto ocasiona un aumento de glucosa en sangre, que puede dañar gravemente los órganos corporales, sobre todo los vasos sanguíneos y los nervios.

Una de las principales dificultades en la atención al paciente diabético continúa siendo la falta de educación hacia un estilo de vida y una actitud favorable hacia la enfermedad, lo cual solo puede lograrse mediante estrategias educativas y para ello deben involucrarse los tres niveles del Sistema Nacional de Salud, especialmente la atención primaria.

La diabetes mellitus es una afección compleja que puede afectar todos los aspectos de la vida diaria de la persona que la padece y el mejor de los tratamientos falla si el enfermo no participa día a día en su autocuidado.

El siguiente trabajo fue parte del proyecto de servicio social en el cual se midió y se estableció el nivel de conocimientos sobre el autocuidado a la población de pacientes con diagnóstico médico de diabetes mellitus tipo 2 adscritos al centro de salud rural de la Marte R Gómez por consiguiente permitió la planeación y ejecución de estrategias educativas y didácticas para la promoción en la salud, específicamente el autocuidado de dicha población adulta, así mismo se evaluó mediante un pre y post test.

II.- JUSTIFICACIÓN

La diabetes mellitus tipo 2 (DM2); denominada diabetes no insulino dependiente o diabetes del adulto, es un síndrome metabólico, multiorgánico, crónico de inicio gradual caracterizado por una respuesta insuficiente del tejido corporal a la insulina es decir, resistencia a la insulina y por una producción pancreática deficiente de insulina. Tébar F.J y Escobar F. (2009) consideran que la diabetes mellitus es un síndrome caracterizado por la aparición de la hiperglucemia secundaria a defectos de la secreción de la insulina, de la acción de la insulina o de ambas.

Actualmente, la Federación Internacional de la Diabetes (IDF, por sus siglas en inglés, 2012) estima que aproximadamente 371 millones de personas la padecen a nivel mundial y va en aumento en todos los países. Por tal razón, con el objetivo de sensibilizar a la población mexicana sobre la importancia del cuidado de su salud el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) presenta un panorama general sobre la situación actual de esta enfermedad en México.

La diabetes se encuentra entre las primeras causas de muerte en México, en el mundo hay más de 347 millones de personas con este padecimiento, se estima que para el 2030 esta cifra habrá aumentado hasta alcanzar los 552 millones, México ocupa el 6to. Lugar mundial, debido a que el número de personas enfermas ha ido aumentando en cada país, más del 80% de las muertes se registran en países de ingresos bajos y medios, la mayoría de las personas tienen entre 40 y 59 años de edad, la OMS prevé que las defunciones por diabetes se multipliquen por dos entre el año 2011 y 2030, la mayoría no son conscientes de su condición.

Como se puede ver cada vez la incidencia de diabetes mellitus tipo 2 en años próximos será mayor y es necesario que se implementen nuevas estrategias beneficiando a los pacientes para concientizar a la población sobre esta

enfermedad que es crónica degenerativa y así mismo disminuir la tasa de casos nuevos y tratar a los pacientes que ya sufren dicha enfermedad para lograr mayor sobrevivencia con un mejor estilo de vida.

Este proyecto evaluó el nivel de conocimientos que poseen los pacientes ya diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2, cuantos conocen sobre la enfermedad, su control y tratamiento, se estableció el nivel de conocimientos para el autocuidado así mismo se contribuyó al auto cuidado por medio de estrategias educativas como lo son platicas, talleres, guías, en el cual se buscó mejorar los hábitos alimenticios y se fomentó el ejercicio cardiovascular para mejorar la calidad de vida.

III.- OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Establecer el nivel de conocimientos sobre el autocuidado que poseen los pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus adscritos al centro de salud rural Marte R Gómez

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Conocer los años de evolución de la patología diabética en el adulto mayor.

Identificar la edad del paciente.

Identificar como percibe el conocimiento sobre su autocuidado el adulto mayor con DM2.

Brindar confianza y proporcionar una atención con calidad y calidez a los usuarios para que tengan la confianza de asistir al centro de salud a sus citas, chequeo e información mensual.

Garantizar el acceso a la información oportuna sobre la enfermedad, sus factores de riesgo, complicaciones y tratamientos.

Programar acciones de educación para la salud donde se incluya la promoción de autocuidado, que nos permita incidir en el nivel de conocimiento del usuario diabético para evitar o disminuir complicaciones, pero principalmente mejorar calidad de vida del usuario.

Proporcionar información en relación con el autocuidado en pacientes con diagnóstico médico de DM2

Fomentar el ejercicio físico a la población para coadyuvar en su bienestar y la prevención de complicaciones relacionadas con la DM2

Fomentar la corresponsabilidad del usuario diabético en conocer y poner en práctica el autocuidado de su salud.

IV.- METAS

Se logró que el 93% de los pacientes que se atienden en el centro de salud asistieran constantemente a las pláticas y orientaciones que se le brindaron para su autocuidado.

Se estableció en un 93% el nivel de conocimientos a los pacientes con diabetes mellitus tipo 2.

Del 50 al 80% de los pacientes participantes mostraron indicadores fisiológicos dentro de parámetros normales.

Se orientó al 100% de la población diabética de aquellos alimentos que son dañinos para su salud, así mismo sobre el tipo de dieta que deben de llevar para mejorar su salud. Se les brindo el apoyo de un nutriólogo.

Se aclararon todas las dudas que los pacientes presentaron.

V.- MARCO REFERENCIAL

En el papiro de Ebers descubierto en Egipto y que data al siglo XV a. C., ya se describen síntomas que parecen corresponder a la diabetes. Fue Areteo de Capadocia quien, en el siglo II de la era cristiana, le dio a esta afección el nombre de diabetes, que significa en griego (refiriéndose al signo más llamativo): eliminación exagerada de agua por el riñón. Tras un largo intervalo fue Tomás Willis quien, en 1679, hizo una descripción magistral de la diabetes, quedando desde entonces reconocida por su sintomatología como entidad clínica, fue él quien, refiriéndose al sabor dulce de la orina, le dio el nombre de Diabetes Mellitus (sabor a miel).¹

En 1775 Dopson identificó la presencia de glucosa en la orina. Frank, en esa época también clasificó la diabetes en dos tipos: DM (o diabetes vera) y diabetes insípida (porque ésta última no presentaba la orina dulce).²

En la segunda mitad del siglo XIX el gran clínico Francés Bouchardat señaló la importancia de la obesidad y de la vida sedentaria en el origen de la diabetes y marcó las normas para el tratamiento dietético, basándolo en la restricción de los glúcidos y en el bajo valor calórico de la dieta. La búsqueda de la presunta hormona producida por las células descritas en el páncreas, en 1869 por Langerhans, se inició de inmediato. Hedon, Gley, Laguesse y Sabolev estuvieron muy cerca del ansiado triunfo, pero éste correspondió, en 1921, a los jóvenes canadienses Banting y Charles Best, quienes consiguieron aislar la insulina y demostrar su efecto hipoglucemiante.³¹

Este descubrimiento significó una de las más grandes conquistas médicas del siglo XX, porque transformó el porvenir y la vida de los diabéticos y abrió amplios

¹ Sánchez Rivero G.

² Yanes Quesada M.

³ Brenes Camacho G.

⁴ Pérez Delgado A.

AGRADECIMIENTOS

Quiero agradecer primeramente a DIOS por darme fuerzas para superar obstáculos y dificultades a lo largo de toda mi vida, por ser mi guía, gracias por bendecirme desde el momento que me diste la vida, gracias eternamente por haberme dado la oportunidad de desarrollarme y crecer como ser humano y por darme la familia que tengo.

Gracias a mi familia por su infinito amor, por su gran esfuerzo y sacrificio que hacen por darme lo mejor, por los regaños que me han dado y que me hacen mejor cada día, por su ayuda y apoyo incondicional en todo momento, por su dedicación y por ser el mejor ejemplo de vida.

Agradezco a mi papa Francisco Hermosillo que ya no está conmigo de manera física, pero lo llevo en mi corazón, sé que desde el cielo me cuida y que está orgulloso de mi te amo mucho papá.

Gracias a mi novio quien me apoyo en todo momento incondicionalmente, gracias por estar a mi lado te amo.

Gracias a mis amigas por su apoyo y por estar conmigo en momentos de felicidad y situaciones difíciles, por confiar en mí, gracias por ser como mi segunda familia.

Gracias a mis maestras y maestros que a lo largo de mi educación han transmitido sus conocimientos y que han depositado su confianza en mí. En especial a la maestra Francisca Lazo quien nos acompañó en toda la carrera y nos formó como profesionales de la salud.

Con una demostración eterna de gratitud, agradezco a mi asesora Reyna Hernández por haberme apoyado y motivado para la realización de este proyecto de investigación.

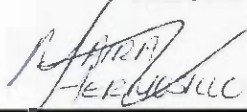
Muchas gracias a todos por apoyarme y creer en mí.

**REPORTE FINAL
DEL PROYECTO DE SERVICIO SOCIAL**

TITULADO

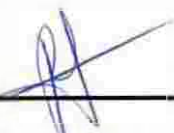
**NIVEL DE CONOCIMIENTOS PARA EL AUTOCUIDADO QUE
PRESENTAN LOS PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON DIABETES
MELLITUS TIPO 2 DE LA COMUNIDAD MARTE R. GÓMEZ**

PRESENTA:



**LEN. MAIRA YUDIT HERMOSILLO VALENZUELA
PRESTADOR DEL SERVICIO SOCIAL**

AUTORIZACIONES



**M. C. REYNA ISABEL HERNÁNDEZ PEDROZA
RESPONSABLE Y ASESORA DEL PROYECTO**

SELLO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA



**MTRO. MOISÉS NÚÑEZ WONG
RESPONSABLE DEL SERVICIO SOCIAL DE ENFERMERÍA
UNIVERSIDAD DE SONORA
CAMPUS CAJEME**

horizontes en el campo experimental y biológico para el estudio de la diabetes y del metabolismo de los glúcidos.

La OMS, define a la DM como trastornos metabólicos, que afectaran a diferentes órganos y tejidos durante toda la vida y se caracteriza por un aumento de los niveles de glucosa en la sangre: hiperglucemia. Es causada por varios trastornos, incluyendo la baja producción de la hormona insulina, secretada por las células del páncreas o por su inadecuado uso por parte del cuerpo, que repercutirá en el metabolismo de los carbohidratos, lípidos y proteínas. Los síntomas principales de la DM son emisión excesiva de orina (poliuria), aumento anormal de la necesidad de comer (polifagia), incremento de la sed (polidipsia) y pérdida de peso sin razón aparente.⁴

La Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) adoptó una clasificación etiológica de los desórdenes asociados al metabolismo de la glucosa en el ser humano, estableciendo dos siguientes tipos de diabetes: DM tipo 1 caracterizada por una destrucción de las células beta del páncreas, que usualmente conduce a una deficiencia absoluta de insulina. Puede ser autoinmune o idiopática mientras la DM tipo 2: comprende un cuadro que va desde el predominio de una resistencia a la insulina con una deficiencia relativa de secreción de dicha hormona, hasta defectos de secreción predominantes con resistencia a la insulina.²

La prevalencia de la DM está aumentando anualmente en todo el mundo y afecta a millones de personas de ambos sexos, de todas las edades, condición socioeconómica y cultural. Crea repercusiones importantes para quienes la padecen, sus familiares y las autoridades sanitarias.⁶

⁵ Sanct Vicent

⁶ Baca Barceló Bastidas.

⁷ Zafra J. A.

⁸ Méndez J. C.

El autocuidado en el adulto mayor con la patología en DM, es la herramienta esencial para prevenir futuras complicaciones y/o consecuencias; es por ello, que si se fomenta un nivel de conocimiento amplio, con información, reglas e interpretaciones del cuidado de su salud, permitirá que este desarrolle acciones con conocimientos, habilidades, destrezas y actitudes de forma habitual permitiendo cumplirlas para una mejor calidad de vida.⁷

El fomento a la enseñanza en salud, permite emplear técnicas que ayudan a elevar el nivel de conocimientos, mediante la interacción participativa de sus miembros, generando una buena comunicación para modificar actitudes, opiniones y creencias aceptadas en la salud del paciente; así como la educación continua que ayuda en el proceso de enseñanza-aprendizaje mediante las experiencias adquiridas por el adulto mayor, buscando con ellas soluciones de educación a los problemas de salud que no puedan resolver con sus propios recursos⁸ (Carolino, 2008).³

Como afirma Orem (1989) “el autocuidado, es una conducta dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo, salud o bienestar.”

Para la OMS (Organización mundial de la salud), en el 2025 los adultos de 60 años y más superarán los 1200 millones de personas en el mundo, actualmente, existen 605 millones de adultos mayores representando el 20% a nivel mundial, esto es consecuencia de la prevención de enfermedades infecciosas y no infecciosas así mismo la mejora en la calidad de vida, el avance de la globalización y el bajo índice de natalidad. Logrando que la esperanza de vida aumentara, calculándose que para el 2020 será de 72 años en todo el mundo.⁹ Según datos mundiales recabados por la OMS, actualmente la cantidad de

⁹ Baca Barceló Bastidas.

¹⁰ Molena Fernández.

¹¹ Fernandez Fernandez I.

¹² Carolino I.

personas diabéticas es de 171 millones y aumentará para el 2030 a 366 millones y se prevé que para el 2025 la prevalencia en México podrá ser de 12.3%.¹⁰ En relación con este padecimiento México se encuentra entre los diez primeros lugares a nivel mundial, y se prevé que para el 2025 ocupara el séptimo lugar; desde 1997 la DM2 (Diabetes Mellitus tipo 2) es la tercera causa de mortalidad y la primera en los grupos de 45 a 65 años. Según datos la Secretaría de Salud hay 5 millones y medio de personas que padecen algún tipo de DM entre los 20 y 69 años habiendo mayor prevalencia en las mujeres con un 65%.¹¹ 4

La DM2 provoca en México cada 60 minutos la muerte de cinco personas; con el tiempo esta cifra aumentará debido en gran parte a la obesidad asociada con la edad, en promedio el paciente vive 20 años con la enfermedad.¹²

Según Pérez y colaboradores, "El anciano diabético es un problema de gran trascendencia sanitaria por la elevada prevalencia de las dificultades para el diagnóstico, tratamiento y educación, por lo que requiere de una evaluación integral de su estado físico y su capacidad funcional".¹³ Además, Salazar y colaboradores señalan que La Diabetes Mellitus" es la causa más importante de amputación de miembros inferiores, complicaciones como retinopatía e insuficiencia renal, y un factor de riesgo cardiovascular.¹⁴ Los costos económicos asociados a las complicaciones representan una grave carga para los servicios de salud y para los pacientes y sus familias".¹⁵

Para enfermería es importante conocer sus características generales y clínicas de esta enfermedad, así como encontrar limitaciones en la destreza y educación diabetológica del enfermo. Desde el punto de vista teórico y de investigación, el estudio permitirá identificar ausencias de conocimiento sobre el autocuidado del diabético que permita controlar la enfermedad y mejorar la calidad de vida del adulto mayor que padece DM2 y de acuerdo con los resultados introducir cambios en el modo y estilo de vida.⁵

¹³ Pérez Delgado A.

¹⁴ Salazar estrada. Pérez j.

¹⁵ Campo Ordaz JM.

VI.- METODOLOGÍA

Tipo de estudio: Salud

Diseño: Descriptivo, Transversal.

Lugar: Situado por la Calle Miguel Hidalgo S/N entre Chapingo y Avenida Basilio Romo col. Marte R Gómez

Tiempo: Se realizó en un periodo de 12 meses, que comprendió del día 01 de agosto del 2014 al 31 de julio del 2015. De lunes a viernes en un horario de 08:00 am a 14:00 pm, de los cuales los días miércoles se dedicaron a la puesta en práctica del presente proyecto.

CRITERIOS DE SELECCIÓN

Inclusión: Pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2.

Exclusión: Pacientes que no asistan el día de la aplicación del examen.

Eliminación: Cuestionarios que estén incompletos en su totalidad de respuestas.

Tamaño de la muestra: Total de pacientes que padezcan diabetes mellitus tipo 2 y que asistan a la aplicación del cuestionario.

RECURSOS, FINANCIAMIENTO Y FACTIBILIDAD

RECURSOS HUMANOS:

Pacientes con diagnóstico médico de diabetes mellitus tipo 2.

PLESS Hermosillo Valenzuela Maira Yudit

Mtra. Asesora: M.C. Reyna Isabel Hernández Pedroza

RECURSOS MATERIALES:

Se utilizó todo lo necesario para la elaboración del estudio como encuestas, glucómetro, tiras reactivas, lancetas, baumanómetro, estetoscopio, torundas, alcohol, presentaciones propias sobre el proyecto, poster, papelería (lápices, borrador, sacapuntas, copias, plumas, computadora, impresora). Gastos en transporte, alimentación y promoción.

RECURSOS FÍSICOS:

Se utilizó el centro de salud y el CUM (Centro de usos múltiples) que se encuentra al lado.

FINANCIAMIENTO:

Los gastos que se originaron fueron solventados por pasante de licenciatura en Enfermería y del Centro de salud rural Marte R Gómez.

FACTIBILIDAD:

La realización de este estudio fue factible ya que con los resultados que se obtuvieron se implementaron actividades aceptables por las personas para el auto cuidado y de esa manera disfrutar una mejor calidad de vida, así mismo es factible para prevenir esta enfermedad que afecta a miles de personas.

VII.- ESTRATEGIAS Y ACTIVIDADES

Estrategia1.- Se garantizó una completa información a usuarios.

Actividades

Tuvieron acceso a la información oportuna sobre la enfermedad, sus factores de riesgo, complicaciones y tratamientos especialmente sobre el auto cuidado mediante las reuniones a las que asistían los miércoles, una vez por mes al centro de salud.

Estrategias 2.- Se garantizó una relación efectiva usuario-pasante.

Actividades

Se estableció contacto directo con el usuario.

Se dio una atención personalizada, amable y oportuna al derechohabiente.

Se utilizó el lenguaje apropiado.

Se escuchó sus opiniones y comentarios.

Se aclararon todas sus dudas en lo mayor sea posible.

ACTIVIDADES:

Elabore un cronograma de actividades de agosto a julio 2015.

Elabore el proyecto.

Elegí la de muestra.

Delimite el área a trabajar.

Elabore y se publique material informativo.

Realice el primer informe trimestral de actividades realizadas en el centro de salud como en la comunidad con autoridades del centro de salud.

Aplique el pre test.

Recolecte los datos recabados.

Analice e interpretaron los datos recabados.

Participe en el día nacional de diabetes.

Elabore y publique material informativo sobre el día nacional de diabetes.

Realice el segundo informe trimestral de actividades realizadas en el centro de salud como en la comunidad con autoridades del centro de salud.

Elabore e impartí pláticas sobre diabetes.

Elabore trípticos sobre el tema a tratar.

Recolecte datos recabados.

Realice el tercer informe trimestral de actividades realizadas en el centro de salud como en la comunidad con autoridades del centro de salud.

Aplique el pos test.

Recolecte datos recabados.

Analice e intérprete los datos recabados.

Realice y entregue el informe final a las autoridades correspondientes.

VIII.- RESULTADOS

De los 36 pacientes encuestados el 70% de la población con diabetes se encuentra entre los 44 y los 69 años de edad. El género femenino representa el 87.9% y el masculino solo 12.1%, lo que conlleva a decir que las mujeres están más propensas a sufrir esta enfermedad.

El 12.1% tiene entre 0 a 5 años con diagnóstico de diabetes, el 42.4% posee de 6 a 10 años, el 27.3% anda entre los 11 y 15 años, el 9.1% de 16 a 20 años y solo el 3% se halla entre los 21 y 25 años con dicha enfermedad. En promedio los pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2 duran entre 6 y 20 años con este padecimiento.

Como resultados obtenidos en el pre-test, en cuanto a la primera pregunta que se les hizo sobre que es la diabetes el 50% contestó que se trataba de la elevación de azúcar en sangre, mientras que un 16.7% contestó que era azúcar bajo en sangre y el 27.8% dijo no saber que era esa enfermedad. Cuadro y grafica N°1.

Sobre la alimentación se les pregunto si habían seguido un plan saludable lo cual un 27.8% refirió haberse alimentado de frutas, verduras, cereales, leguminosas, proteínas y lácteos, y el 19.4% menciono haber consumido frutas, verduras y carbohidratos y el 38.9% señalo no haberse alimentado bien y el 13.9% indico no saber. Cuadro y grafica N°2.

En cuanto al peso el 55.6% refiere que mantener un peso adecuado disminuye el riesgo de enfermedades del corazón y el 33.3% menciona no saber y 11.1% comenta que disminuye el riesgo de infecciones. Cuadro y grafica N° 3.

El 44.4% refiere que el ejercicio ayuda a que el azúcar en sangre disminuya, el 8.3% dice que sube la glucosa, así mismo el 8.3% comentan que no se modifica, y el 38.9% no sabe que sucede en su cuerpo al ejercitar sus músculos. Cuadro y

grafica N° 4. Así mismo se les pregunto si habían hecho ejercicio los últimos siete días, y solo el 19.4% dijo que si, el 13.9% solo 10 minutos, el 66.7% menciono que no se ejercitó. Cuadro y grafica N°5.

Al preguntarle si habían asistido a un chequeo de glucemia capilar en los últimos siete días solo el 8.3 refirió que si mientras que el 22.2% menciono que el mes pasado y el 66.7% comento que no y solo el 2.8% dijo no saber. Cuadro y grafica N° 6.

Posteriormente se les pregunto sobre el cuidado de sus pies; si sabían qué tipo de calzado deben de usar para caminar, el 58.3 refirió que con zapatos cómodos, pero el 38.9% dijo no saber y solo el 2.8% dijo que con calcetines dentro de la casa. Cuadro y grafica N° 7. Por consiguiente se les pregunto si habían hecho un chequeo a sus pies y el 22.2% refirió que sí, mientras que el 66.7% dijo que no, y el 2.8% menciono que hace 6 meses por último el 8.3% no saber. Cuadro y grafica N°8.

El 50% de los pacientes refieren no saber que la diabetes precisa tratamiento, el 25% menciona que se trata habitualmente con dieta, sola o asociada a pastillas, el 22.2% dice que solo con pastillas y el 2.8% mencionan que casi siempre con insulina. Cuadro y grafica N° 9. El 47.2% no sabe que debe de hacer en caso de que las pastillas que el médico le indico para su tratamiento le ocasionen algún tipo de molestia, el 27.8% prefiere hablar con su médico antes de modificar o interrumpir el tratamiento, el 13.9% deja de tomarlas y espera la próxima cita y el 11.1% disminuye el número de pastillas que toma al día. Cuadro y grafica N° 10.

En cuanto a haber consumido bebidas alcohólicas o haber consumido tabaco el 100% refirió no haberlo hecho en estos últimos siete días. Cuadros y graficas N° 11 Y 12. De acuerdo a los resultados obtenidos en este pre-test se pasó a realizar un plan de trabajo con las herramientas necesarias para ayudar a aclarar y establecer el nivel de conocimientos que presenta la población en estudio en el

cual se tomó en cuenta principalmente la definición de diabetes que como bien es quien indica si el paciente conoce la enfermedad que padece, así mismo la alimentación, el ejercicio físico, el cuidado de los pies, la medicación, la asistencia al médico y la importancia de mantener los niveles de glucemia en sangre, y en base a ello aumentara el nivel de conocimientos y cuidara de su salud con responsabilidad. Estos planes de clase se impartieron del mes de diciembre al mes de mayo del año en curso.

El 93.9% de los pacientes saben que es la diabetes mellitus cuadro y grafica N° 1, aumentando en un 43.9%. El 84.8% ha seguido un plan de alimentación con una variedad de alimentos como frutas, verduras, cereales, leguminosas, proteínas y lácteos cuadro y grafica N° 2, lo que nos lleva a decir que un 56.6% mejoro su alimentación. El 100% refiere que es saludable mantenerse en su peso ideal debido a que disminuye el riesgo de enfermedades del corazón cuadro y grafica N° 3, se puede observar que un 44.4% aumentó en respuesta.

El 60.6% comenta que el ejercicio físico ayuda a que el azúcar en sangre baje, mientras que el 36.4% dice que no se modifica cuadro y grafica N° 4. En cuanto a la actividad física el 39.4% refirió que hizo ejercicio 30 minutos, mientras que un 36.4% hizo solamente 10 minutos. Y un 24.2% no realizó ningún tipo de actividad física. Cuadro y grafica N° 5. El 87.9%% de la población en estudio acudió a su chequeo de azúcar en sangre al centro de salud. Cuadro y grafica N° 6.

El 100 % de las personas con diabetes refirió que es muy conveniente caminar con zapatos cómodos que no aprieten ni causen ninguna molestia. Cuadro y grafica N° 7. Y el 57.6% comento que se ha checado los pies los últimos siete días mientras que un 42.4% no lo ha hecho cuadro y grafica N° 8. Un 57.6% de los pacientes en estudio refiere que la diabetes se trata con dieta, sola o con pastillas, mientras que un 33.3% refiere que solo con solo pastillas y el 9.1% dijo que casi siempre con insulina. Cuadro y grafica N° 9.

El 84.8% de las personas que padecen diabetes mencionan que si el tratamiento le causa alguna molestia deben de hablar primero con su médico antes de modificar o interrumpir el tratamiento, solo el 9.1% refirió que disminuye el número de pastillas que toma al día y el 6.1% deja de tomarlas y espera la próxima cita para hablar con su médico. Cuadro y grafica N° 10. Estos resultados son los que arrojó el post test.

IX.- DISCUSION DE LOS DATOS

El nivel de conocimiento de los pacientes que padecen diabetes mellitus tipo 2 que están adscritos al centro de salud rural Marte R. Gómez representa un porcentaje muy bajo debido a que no asisten a su chequeo mensual, con el cuestionario pre que se les aplicó al inicio un 50% de población en estudio no sabían de qué se trataba la enfermedad que padecen, un 52.8% no se había seguido un plan de alimentación saludable, un 55.6% no sabía que el ejercicio físico ayuda a prevenir las enfermedades cardiovasculares y a mantener los niveles de glucemia en los parámetros normales.

Así mismo el 66.7% no realizó ningún tipo de actividad física lo que conlleva a presentar más complicaciones al paso de los años, además el 78.8% no realizó un chequeo a sus pies, por último un 50% no sabe qué hacer en caso de que el medicamento le ocasione alguna molestia y un 13.9% dejó de tomar el medicamento, un 11.1% disminuyó la cantidad de pastillas, y solo el 27.8% habló con su médico antes de modificar o interrumpir el tratamiento.

Es importante señalar que la mayoría de las personas son adultos- adultos mayores ya que la edad promedio de las personas encuestadas es de 44 a 74 años de edad, y el sexo femenino representa un 87.9% lo que nos dice que las mujeres están más propensas a padecer esta enfermedad. Así mismo el tiempo diagnosticado con diabetes es muy preocupante pues el 12.1% de la población con diabetes tiene entre 0 a 5 años, el 42.4% tiene 6 a 10 años, el 27.3% tiene de 11 a 15 años con esta enfermedad, el 9.1% de 16 a 20 años y solo el 3% vive con este padecimiento entre 21 y 25 años, pero en condiciones muy complicadas debido a que presentan problemas del corazón, ojos y riñones principalmente a consecuencia de la diabetes.

Estos porcentajes que nos arroja el pre test nos dice que por debajo del 50% de los pacientes que se estudiaron no llevan un control de su enfermedad esto

representa un porcentaje significativo. Por consiguiente se pasó a realizar planes de trabajo sobre los cuidados que deben de llevar a cabo para evitar las complicaciones de esta enfermedad, en lo que se estuvo trabajando durante un par de meses en el cual se logró aumentar el nivel de conocimientos de los pacientes en estudio.

Comparando la primera evaluación que se les hizo con la segunda hay un aumento del 43.9% en cuanto a que es la diabetes, después de haberles impartido las sesiones, los pacientes mejoraron su peso y glucemia capilar, presión arterial, debido a que comenzaron a realizar actividad física y a alimentarse de manera saludable en base a la supervisión de un nutriólogo, ya que con la ayuda del médico se les refirió a un nutriólogo quien les proporciono una serie de dietas con alimentos de bajo costo y siendo lo más natural posible integrando todos los alimentos que conforman el plato del buen comer, así mismo se les llevo un control de peso, circunferencia abdominal, glucemia capilar cada mes que asistían a las pláticas de auto cuidado, lo cual ayudo a mejorar en un 51% ya que se encontraba en un 27.8%. Además un 54.4% aumento en la respuesta que los pacientes pusieron sobre mantener un peso adecuado para la salud en un total de 100%.

X.- CONCLUSIONES

La diabetes mellitus ocupa el primer lugar dentro de las principales causas de pérdida de salud y de vida, están más expuestas a la amputación de miembros inferiores del cuerpo, además aumenta el riesgo de padecer arterioesclerosis, infartos al corazón, embolias cerebrales, insuficiencia renal, pérdida de la visión, amputación, hospitalización e incapacidad prematura, es por ello que la promoción del auto cuidado en estos pacientes proporciona la información y las herramientas necesarias para mejorar los conocimientos, habilidades y competencias necesarias para la vida. Al hacerlo genera opciones para que la población ejerza un mayor control sobre su salud y sobre el ambiente y utilice adecuadamente los servicios de salud.

En conclusión los pacientes que se estudiaron a lo largo del proyecto se les estableció en un 93.3% el nivel de conocimientos de acuerdo a la post evaluación que se les realizó por lo tanto; puedo decir que el haber formado un grupo de ayuda mutua me sirvió de mucho ya que pude de esa forma impartirles todas las clases que se les preparo sobre el auto cuidado, realmente si se les motiva a los pacientes a conocer más sobre su enfermedad y sus cuidados que deben tener, además si se les lleva su control de peso, talla, perímetro abdominal, glucemia capilar, presión arterial, esto les ayuda mucho para saber en qué parámetros se encuentran y así poder tomar decisiones que ayuden a cambiar su estilo de vida , se trabajó muy agradable con todos y cada uno de los pacientes, muy participativos por lo que hay mucha aceptación.

XI.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Baca B, Bastidas M de J, Aguilar M, De la Cruz M de J, González M & Uriarte S. Nivel de Conocimientos del diabético sobre su autocuidado, Revista electro cuatrimestral de Enfermería. 2008; 13:1-13
2. Brenes-Camacho G, Rosero-Bixby L. Diabetes mellitus en adultos mayores costarricenses. Rev Med. 2007. Disponible en: <http://ccp.ucr.ac.cr/revista/volumenes/5/5-1/5-1-2/index.htm>
3. Carolino IDR, Molena-Fernández CA, Tasca RS, Marcon SS, Cuman RKN. Factores de riesgo en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Rev Latino-am Enfermagem. 2008:238-44.
4. Pérez Delgado A, Alonso Carbonell L, García Milián AJ, Garrote Rodríguez I, González Pérez S, Morales Rigau JM. Intervención educativa en diabéticos tipo 2. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2009.
5. Perez D, Diaz M, Perez J, Torres J & Diaz M. Características clínicas epidemiológicas de la Diabetes Mellitus en el adulto mayor. Revistas Ciencias Médicas. 2011:1561-3194.
6. Yanes Quesada M, Cruz Hernández J, Yanes Quesada MA, Calderín Bouza R, Pardías Milán L, Vázquez Díaz G. Diabetes mellitus en el anciano, un problema frecuente. Rev Cubana de Med Gen Integr [Internet]. 2009.
7. Zafra J.A., Méndez J.C., Failde I. Nivel de conocimientos y autocuidados de los pacientes diabéticos atendidos en un centro de salud del Puerto de Santa María (Cádiz). Endocrinología y Nutrición. España. 2009:187-192.
8. Organización Mundial de la Salud. Cuidado e investigación de la diabetes. Programa de Acción de la Declaración de Sant Vincent. Copenhague: OMS; 1992.
9. Úbeda J, Villabona P, Codina M, Puig M, de Leiva A. Evaluation of a health education program for diabetics. Rev Enferm 1990;142 (Suppl):7-9.

10. Sáenz Hernáiz JI, García-Bayo I, Bas-Serra RA, Villafafita Ferrero RI, Gené Badía J, Reig Calpé P. Efectividad de la educación sanitaria a diabéticos tipo II no insulino-dependientes. *Aten Primaria* 1992;10:785-788.
11. Wild S, Roglic G, Green A, Sicree R, King H. Global prevalence of diabetes: estimates for the year 2000 and projections for 2030. *Diabetes Care* 2004; 27:1047-1053.
12. Roura-Olmeda P, Mata-Cases M, Cano-Pérez JF. Nuevas perspectivas en el tratamiento de la diabetes mellitus. *Aten Primaria* 2005;35:229-232.
13. Campo JM, Vargas ME, Martínez-Terrer T, Cía P. Adaptación y validación de conocimientos sobre la diabetes mellitus. *Aten Primaria* 1992;9:100-105.
14. Campo Ordas JM, Vargas Royo ME, Martínez-Terrer T, Cía Gómez P. Valoración del nivel de conocimientos sobre su enfermedad en una población diabética. *Aten Primaria* 1995;16:623-627.
15. Cardona M, Subirats E, Vila T, Margalef N. Educación diabetológica. *Med Clin* 1989; 92:517.
16. Costa Mestanza CJ, Fernández-Fernández I, Carmona-de Torres I, Durán-García S. Evaluación del nivel de conocimientos diabetológicos en pacientes con diabetes mellitus insulina-dependiente. Factores influyentes y análisis de la relación con el control glucémico. *Rev Clin Esp* 1989;185: 113-118.
17. Espinal J, Munar C, Balaguer F, Espluga A, Trilla M. Nivel de conocimientos sobre su enfermedad en un grupo de diabéticos tipo II (DMNID). *Atención Primaria* 1985;2:314-318.

IX.-ANEXOS

ANEXO I PRE-TEST

RESULTADOS OBTENIDOS:

Estadísticos

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
N	Válidos	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36
	Perdidos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

DIABETES

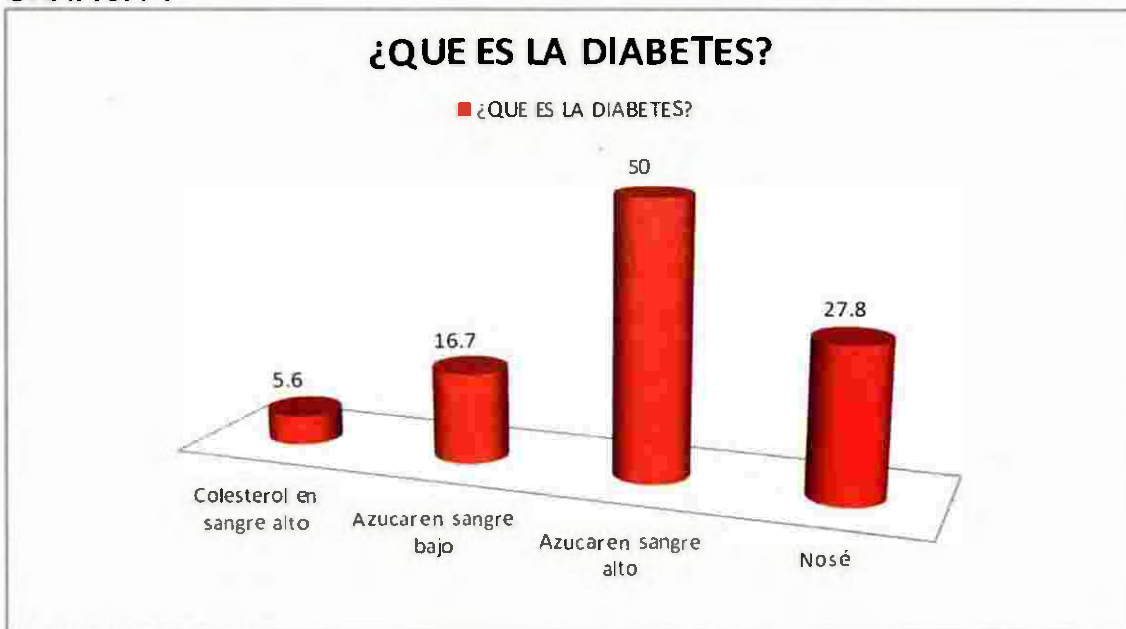
¿QUÉ ES LA DIABETES?

CUADRO 1

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Colesterol en sangre alto	2	5,6	5,6	5,6
	Azúcar en sangre bajo	6	16,7	16,7	22,2
	Azúcar en sangre alto	18	50,0	50,0	72,2
	NO sé	10	27,8	27,8	100,0
	Total	36	100,0	100,0	

FUENTE: DIRECTA

GRAFICA 1



FUENTE: DIRECTA

ALIMENTACIÓN

¿HA SEGUIDO UN PLAN SALUDABLE DE ALIMENTACIÓN EN ESTOS ÚLTIMOS SIETE DÍAS?

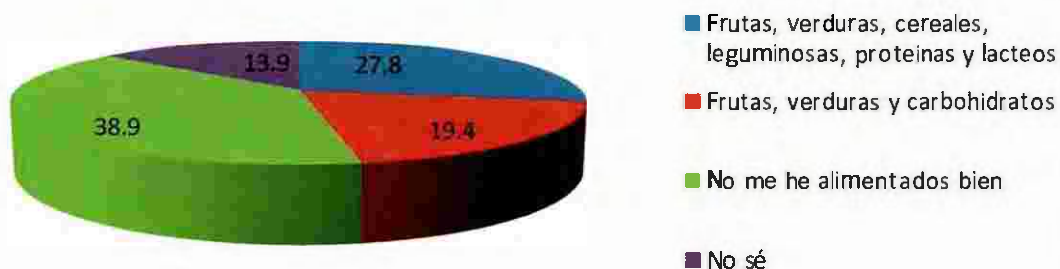
CUADRO 2

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Frutas, verduras, cereales, leguminosas, proteínas y lácteos	10	27,8	27,8	27,8
Frutas, verduras y carbohidratos	7	19,4	19,4	47,2
No me he alimentado bien	14	38,9	38,9	86,1
No sé	5	13,9	13,9	100,0
Total	36	100,0	100,0	

FUENTE: DIRECTA

GRAFICA 2

¿HA SEGUIDO UN PLAN SALUDABLE DE ALIMENTACIÓN EN ESTOS ÚLTIMOS SIETE DÍAS?



FUENTE: DIRECTA

PESO

SE RECOMIENDA QUE LOS DIABÉTICOS TENGAN UN PESO ADECUADO PORQUE:

CUADRO3

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos				
Es más estético (mejor presencia)	0	0	0	0
Disminuye el riesgo de enfermedades del corazón	20	55,6	55,6	55,6
Disminuye el riesgo de infecciones	4	11,1	11,1	66,7
Nosé	12	33,3	33,3	100,0
Total	36	100,0	100,0	

FUENTE: DIRECTA

GRAFICA3



FUENTE: DIRECTA

EJERCICIO

EL EJERCICIO FÍSICO AYUDA A QUE EL AZÚCAR EN SANGRE:

CUADRO4

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Suba	3	8,3	8,3	8,3
	No se modifique	3	8,3	8,3	16,7
	Baje	16	44,4	44,4	61,1
	Nosé	14	38,9	38,9	100,0
	Total	36	100,0	100,0	

FUENTE: DIRECTA

GRAFICA4



FUENTE: DIRECTA

¿USTED PARTICIPÓ EN AL MENOS 30 MINUTOS DE ACTIVIDAD FÍSICA (TOTAL DE MINUTOS DE ACTIVIDADES CONTINUAS INCLUYENDO CAMINAR) EN ESTOS ÚLTIMOS SIETE DÍAS?

CUADRO5

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	7	19,4	19,4	19,4
	Si 10 minutos	5	13,9	13,9	33,3
	No	24	66,7	66,7	100,0
	No sé	0	0	0	0
	Total	36	100,0	100,0	

FUENTE: DIRECTA

GRAFICA 5



FUENTE: DIRECTA

GLUCEMIA CAPILAR

¿USTED ACUDIÓ EN ESTOS ÚLTIMOS SIETE DÍAS A CHEQUEO DE SU NIVEL DE AZÚCAR EN LA SANGRE?

CUADRO6

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si el mes pasado	8	22,2	22,2	22,2
	Si	3	8,3	8,3	30,6
	No	24	66,7	66,7	97,2
	No lo se	1	2,8	2,8	100,0
	Total	36	100,0	100,0	

FUENTE: DIRECTA

GRAFICA6



FUENTE: DIRECTA

CUIDADO DE LOS PIES

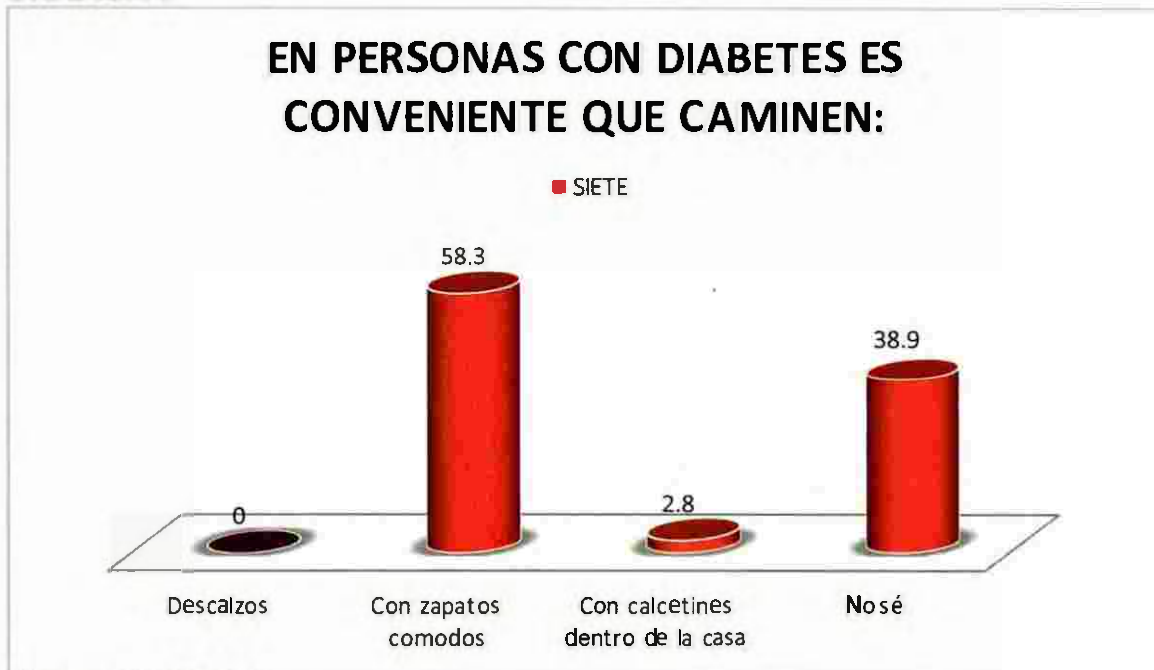
EN PERSONAS CON DIABETES ES CONVENIENTE QUE CAMINEN:

CUADRO 7

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos				
Descalzos	0	0	0	0
Con zapatos cómodos	21	58,3	58,3	58,3
Con calcetines dentro de la casa	1	2,8	2,8	61,1
No sé	14	38,9	38,9	100,0
Total	36	100,0	100,0	

FUENTE: DIRECTA

GRAFICA 7



FUENTE: DIRECTA

EN ESTOS ÚLTIMOS SIETE DÍAS ¿LES HA HECHO UN CHEQUEO A SUS PIES?

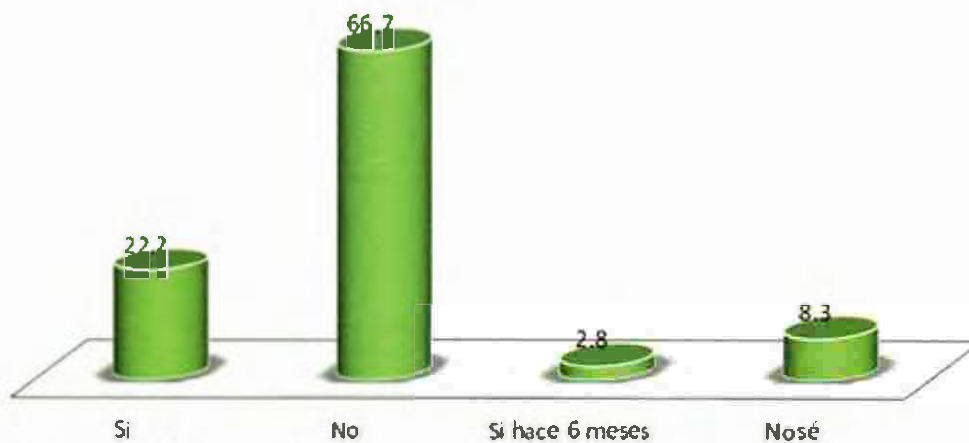
CUADRO8

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Si	8	22,2	22,2	22,2
No	24	66,7	66,7	88,9
Si hace 6 meses	1	2,8	2,8	91,7
No sé	3	8,3	8,3	100,0
Total	36	100,0	100,0	

FUENTE: DIRECTA

GRAFICA8

EN ESTOS ÚLTIMOS SIETE DÍAS ¿LES HA HECHO UN CHEQUEO A SUS PIES?



FUENTE: DIRECTA

TRATAMIENTO

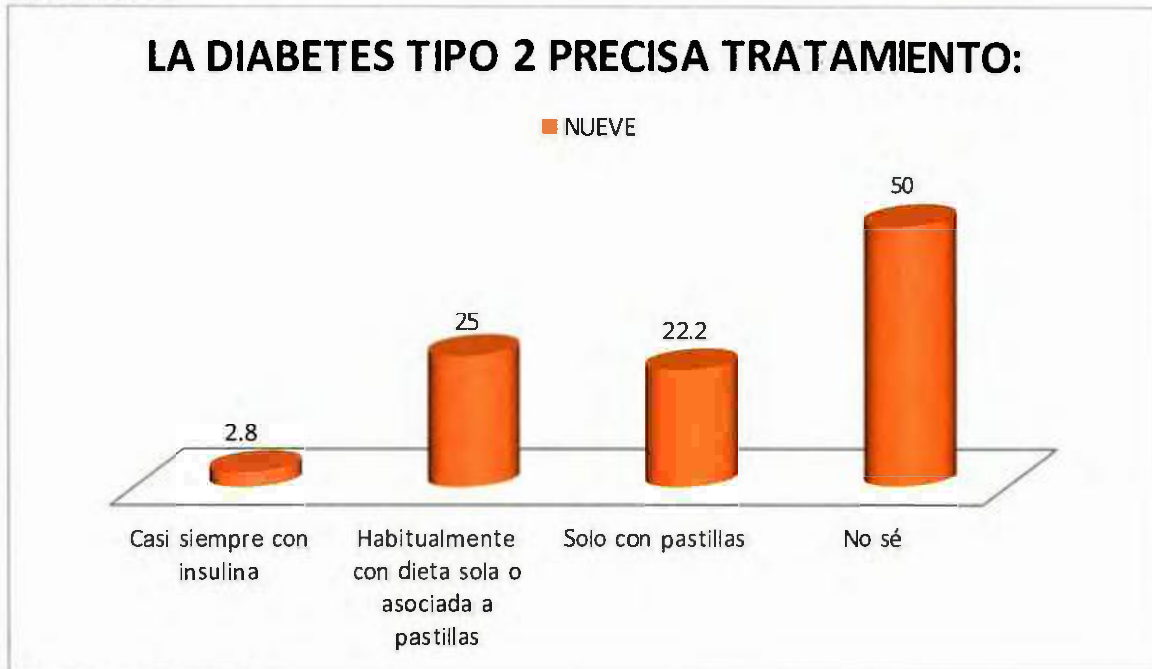
LA DIABETES TIPO 2 PRECISA TRATAMIENTO:

CUADRO 9

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Casi siempre con insulina	1	2,8	2,8	2,8
	Habitualmente con dieta, sola o asociada a pastillas	9	25,0	25,0	27,8
	Solo con pastillas	8	22,2	22,2	50,0
	No sé	18	50,0	50,0	100,0
	Total	36	100,0	100,0	

FUENTE: DIRECTA

GRAFICA 9



FUENTE: DIRECTA

PASTILLAS QUE HA RECETADO SU MÉDICO PARA EL TRATAMIENTO DE LA DIABETES LE PRODUCEN ALGÚN TIPO DE MOLESTIA ¿USTED DEBE?

CUADRO10

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Dejar de tomarlas y esperar la próxima visita	5	13,9	13,9	13,9
	Disminuir el número de pastillas que toma al día	4	11,1	11,1	25,0
	Hablar con su médico antes de modificar o interrumpir el tratamiento	10	27,8	27,8	52,8
	No sé	17	47,2	47,2	100,0
	Tótal	36	100,0	100,0	

FUENTE: DIRECTA

GRAFICA 10



FUENTE: DIRECTA

CONSUMO DE TABACO

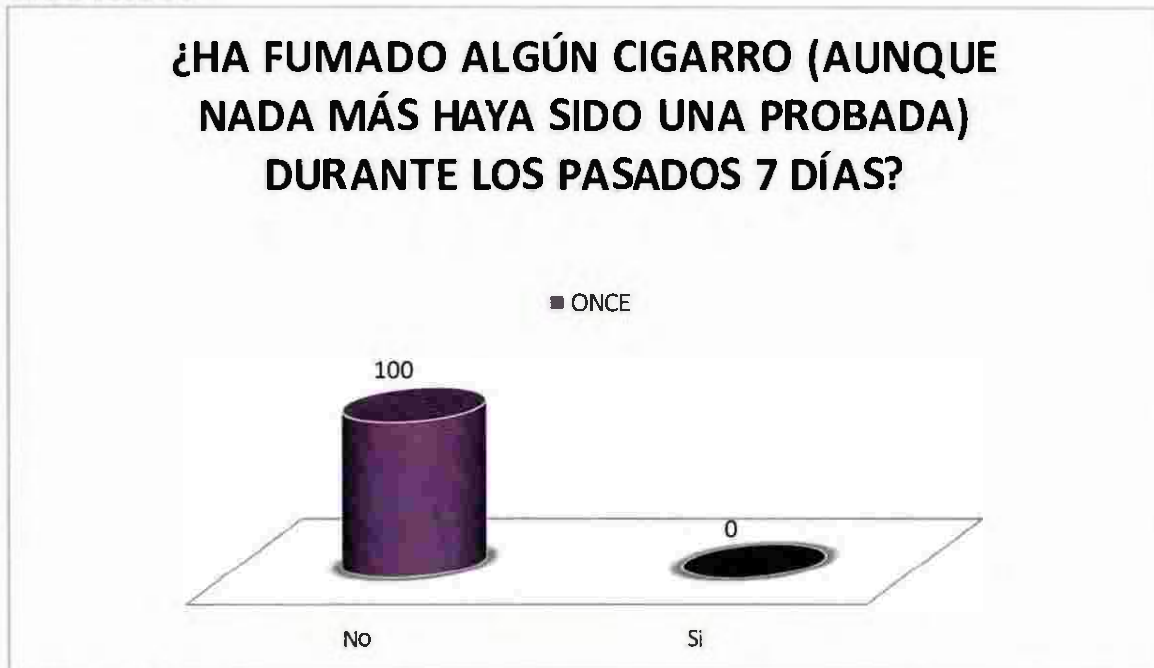
¿HA FUMADO ALGÚN CIGARRO (AUNQUE NADA MÁS HAYA SIDO UNA
PROBADA) DURANTE LOS PASADOS 7 DÍAS?

CUADRO 11

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No	36	100,0	100,0	100,0
	Si	0	0	0	0

FUENTE: DIRECTA

GRAFICA 11



FUENTE: DIRECTA

CONSUMO DE ALCOHOL

¿HA CONSUMIDO BEBIDAS ALCOHOLICAS EN ESTOS ULTIMOS 7 DIAS?

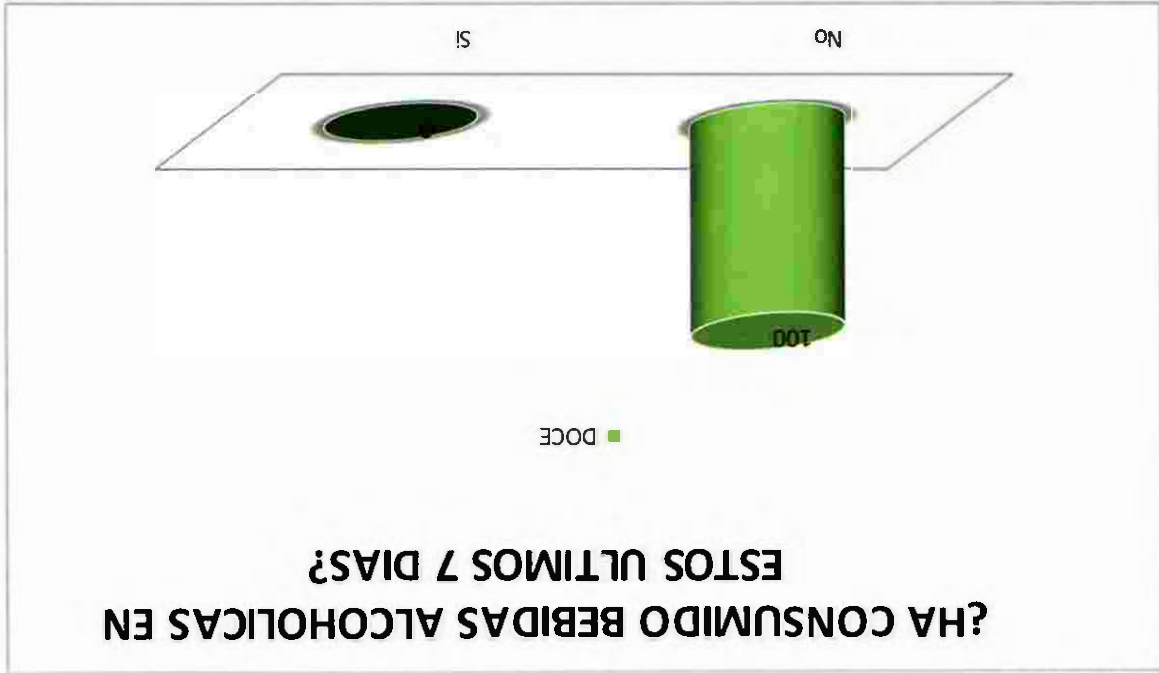
CUADRO12

		Frecuencia	36	Validos	No
Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje	100,0	Si	0
Porcentaje	valido	Porcentaje	100,0	No	100,0
Porcentaje	acumulado	Porcentaje	100,0	Si	0

FUENTE: DIRECTA

¿HA CONSUMIDO BEBIDAS ALCOHOLICAS EN ESTOS ULTIMOS 7 DIAS?

■ DOCE



FUENTE: DIRECTA

GRAFICA 12

ANEXO II

POST-TEST

CUADRO 1

	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Validos			
Coolesterol en sangre alto	1	3,0	3,0
Azúcar en sangre bajo	1	3,0	6,1
Azúcar en sangre alto	31	93,9	100,0
NO sé	0	0	0
Total	33	100,0	100,0

FUENTE: DIRECTA



GRAFICA 1

FUENTE: DIRECTA

CUADRO 2 ?HA SEGUIDO UN PLAN SALUDABLE DE ALIMENTACIÓN EN ESTOS ÚLTIMOS SIETE DÍAS?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	28	84,8	84,8	84,8
Sí, me he alimentado de frutas, verduras, cereales, leguminosas, proteínas y lácteos	5	15,2	15,2	100,0
Sí, me he alimentado de frutas, verduras y carbohidratos	0	0	0	0
No me he alimentado bien	0	0	0	0
No sé	0	0	0	0
Total	0	100,0	100,0	0

FUENTE: DIRECTA



GRAFICA 2

FUENTE: DIRECTA

SE RECOMIENDA QUE LOS DIABÉTICOS TENGAN UN PESO ADECUADO PORQUE:

CUADRO 3

Porcentaje acumulado	Porcentaje válido	Porcentaje	Frecuencia	Validos
0	0	0	0	Es más estético (mejor presencia)
100,0	100,0	100,0	33	Disminuye el riesgo de enfermedades del corazón
0	0	0	0	Disminuye el riesgo de infecciones
0	0	0	0	No se
0	100,0	100,0	33	Total

FUENTE: DIRECTA



GRAFICA 3

FUENTE: DIRECTA

EL EJERCICIO FÍSICO AYUDA A QUE EL AZÚCAR EN SANGRE:

CUADRO 4

Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje	Frecuencia	Validos
Porcentaje acumulado	Porcentaje válido	Porcentaje	Frecuencia	Validos
3,0	3,0	3,0	1	Suba
39,4	36,4	36,4	12	No se modifique
60,6	60,6	60,6	20	Baje
0	0	0	0	No sé
	100,0	100,0	33	Total

FUENTE: DIRECTA



GRAFICA 4

FUENTE: DIRECTA

? USTED PARTICIPÓ EN AL MENOS 30 MINUTOS DE ACTIVIDAD FÍSICA (TOTAL DE MINUTOS DE ACTIVIDADES CONTINUAS INCLUYENDO CAMINAR) EN ESTOS ÚLTIMOS

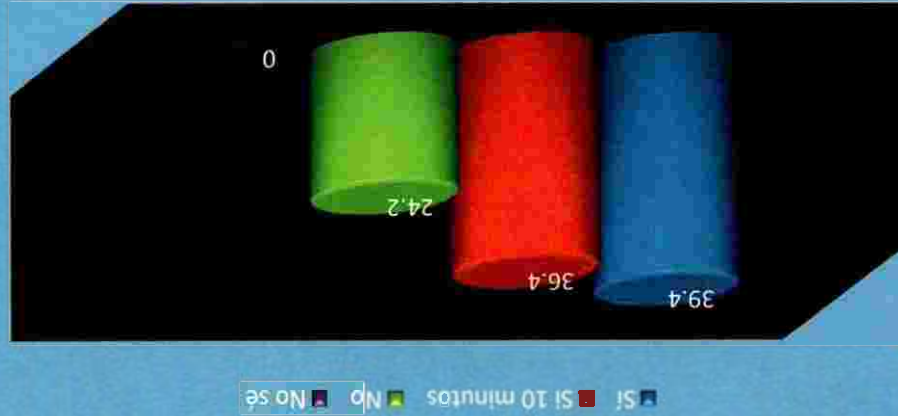
SIETE DÍAS?

CUADRO 5

	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Validos	13	39,4	39,4
Si 10 minutos	12	36,4	75,8
No	8	24,2	100,0
No se	0	0	0
Total	33	100,0	100,0

FUENTE: DIRECTA

? USTED PARTICIPÓ EN AL MENOS 30 MINUTOS DE ACTIVIDAD FÍSICA (TOTAL DE MINUTOS DE ACTIVIDADES CONTINUAS INCLUYENDO CAMINAR) EN ESTOS ÚLTIMOS SIETE DÍAS?



GRAFICA 5

FUENTE: DIRECTA

?USTED ACUDIÓ EN ESTOS ÚLTIMOS SIETE DÍAS A CHEQUEO DE SU NIVEL DE AZÚCAR

EN LA SANGRE?

CUADRO 6

	Porcentaje válido	Porcentaje	Frecuencia	
Porcentaje acumulado	45,5	45,5	15	Válidos
	87,9	42,4	14	Si
	100,0	12,1	4	No
	0	0	0	No lo se
	100,0	100,0	36	Total

FUENTE: DIRECTA



GRAFICA 6

FUENTE: DIRECTA

EN PERSONAS CON DIABETES ES CONVENIENTE QUE CAMINEN:

CUADRO 7

Porcentaje acumulado	Porcentaje válido	Porcentaje	Frecuencia	
100,0	100,0	100,0	36	Total
0	0	0	0	No sé
0	0	0	0	dentro de la casa
100,0	100,0	100,0	36	Con zapatos cómodos
0	0	0	0	Descalzos
0	0	0	0	Válidos

FUENTE: DIRECTA



GRAFICA 7

FUENTE: DIRECTA



FUENTE: DIRECTA

GRAFICA 8

EN ESTOS ÚLTIMOS SIETE DÍAS ¿LES HA HECHO UN CHEQUEO A SUS PIES?

FUENTE: DIRECTA

	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Validos		
Sí	57,6	57,6
No	42,4	100,0
Si hace 6 meses	0	0
No sé	0	0
Total	100,0	100,0
	Frecuencia	
	19	
	14	
	0	
	0	
	36	
	100,0	
	100,0	

CUADRO 8

T160003

LA DIABETES TIPO 2 PRECISA TRATAMIENTO:

CUADRO 9

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	3	9,1	9,1	9,1
Casi siempre con insulina	19	57,6	57,6	66,7
Habitualmente con dieta, sola o asociada a pastillas	11	33,3	33,3	100,0
Solo con pastillas	0	0	0	0
No se	36	100,0	100,0	0
Total				

FUENTE: DIRECTA



GRAFICA 9

FUENTE: DIRECTA

PASTILLAS QUE HA RECETADO SU MÉDICO PARA EL TRATAMIENTO DE LA DIABETES LE PRODUCEN ALGÚN TIPO DE MOLESTIA? USTED DEBE?

CUADRO 10

Porcentaje acumulado	Porcentaje válido	Porcentaje	Frecuencia	
6,1	6,1	6,1	2	Válidos
15,2	9,1	9,1	3	Dejar de tomarlas y esperar la próxima visita.
100,0	84,8	84,8	28	Disminuir el número de pastillas que toma al día.
0	0	0	0	Hablar con su médico antes de modificar o interrumpir el tratamiento
0	100,0	100,0	36	No sé
				Total

FUENTE: DIRECTA

GRAFICA 10



FUENTE: DIRECTA

ANEXO III VARIABLES

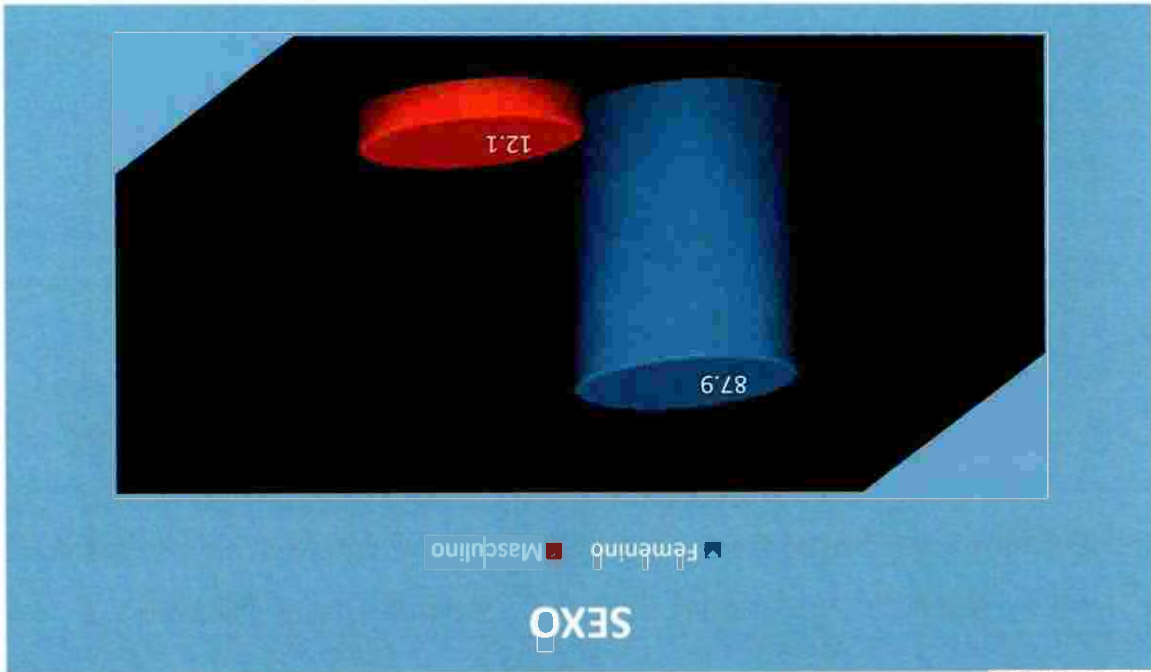
EDAD

CUADRO 1

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Validos	30	6,1	6,1	6,1
41	1	3,0	3,0	9,1
44	3	9,1	9,1	18,2
45	2	6,1	6,1	24,2
46	1	3,0	3,0	27,3
47	1	3,0	3,0	30,3
48	2	6,1	6,1	36,4
49	1	3,0	3,0	39,4
51	2	6,1	6,1	45,5
54	1	3,0	3,0	48,5
56	2	6,1	6,1	54,5
57	1	3,0	3,0	57,6
58	1	3,0	3,0	60,6
59	3	9,1	9,1	69,7
61	3	9,1	9,1	78,8
64	1	3,0	3,0	81,8
72	1	3,0	3,0	84,8
74	1	3,0	3,0	87,9
79	2	6,1	6,1	93,9
80	1	3,0	3,0	97,0
25	1	3,0	3,0	100,0
Total	33	100,0	100,0	100,0

FUENTE: DIRECTA

FUENTE: DIRECTA



GRAFICA 1

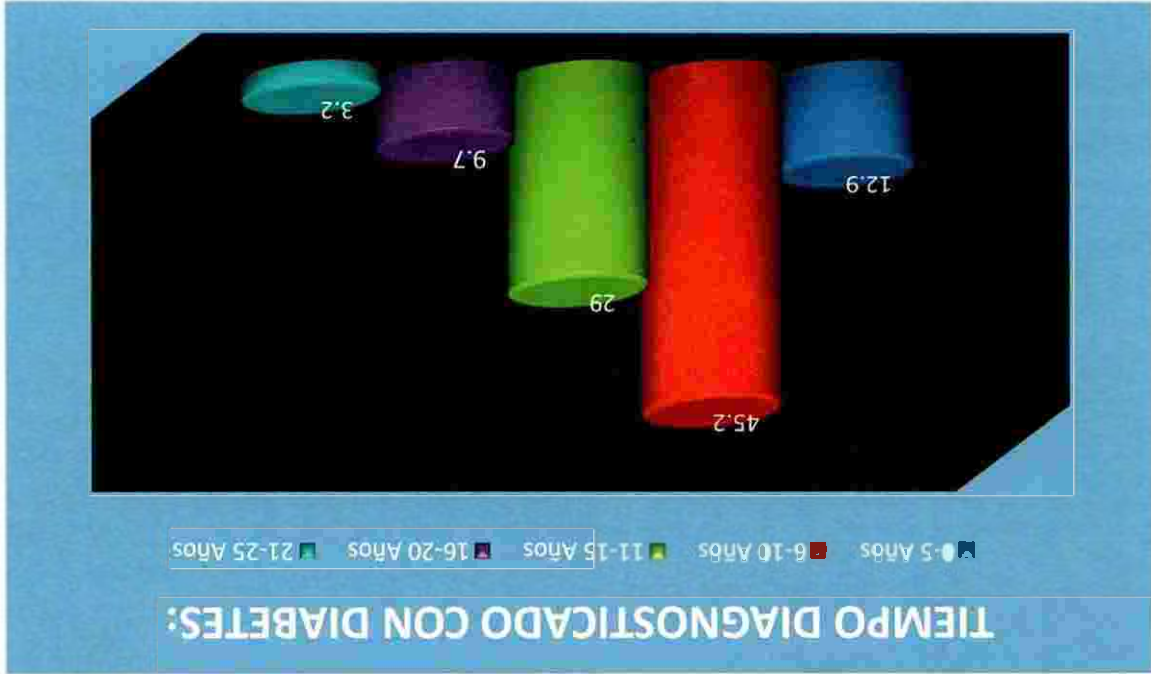
FUENTE: DIRECTA

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Validos				
Femenino.	29	87,9	87,9	87,9
Masculino.	4	12,1	12,1	100,0
Total	33	100,0	100,0	

CUADRO 2

SEXO

FUENTE: DIRECTA



GRAFICA 2

FUENTE: DIRECTA

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos				
0-5 Años.	4	12,1	12,9	12,9
6-10 Años.	14	42,4	45,2	58,1
11-15 Años.	9	27,3	29,0	87,1
16-20 Años.	3	9,1	9,7	96,8
21-25 Años.	1	3,0	3,2	100,0
Total	31	93,9	100,0	
Perdidos				
Sistema	2	6,1		
Total	33	100,0		

CUADRO 3

TIEMPO DIAGNOSTICADO CON DIABETES:

FUENTE: DIRECTA



GRAFICA 3

FUENTE: DIRECTA

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	2	6,1	6,3	6,3
Perdidos	30	90,9	93,8	100,0
Total Sistema	32	97,0	100,0	
Total	33	100,0		

CUADRO 4

USTED ? TIENE HIPERTENSION?

FUENTE: DIRECTA



GRAFICA 4

FUENTE: DIRECTA

	Validos	10 Años.	Total	Perdidos	Total
Frecuencia	1	1	2	31	33
Porcentaje	3,0	3,0	6,1	93,9	100,0
Porcentaje válido	50,0	50,0	100,0		
Porcentaje acumulado	50,0	100,0			

CUADRO 5

TIEMPO DIAGNOSTICADO CON HIERTENSION ARTERIAL SISTEMICA:

FUENTE: DIRECTA

	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
54	3,0	3,0	3,0
84,400	3,0	3,0	6,1
63	3,0	3,0	9,1
54,200	3,0	3,0	12,1
60	6,1	6,1	18,2
80	6,1	6,1	24,2
54,300	3,0	3,0	27,3
62	6,1	6,1	33,3
78,900	3,0	3,0	36,4
47,300	3,0	3,0	39,4
133	3,0	3,0	42,4
68	6,1	6,1	48,5
81	6,1	6,1	54,5
66,600	6,1	6,1	60,6
79,200	3,0	3,0	63,6
94	3,0	3,0	66,7
70,100	6,1	6,1	72,7
100	3,0	3,0	75,8
88	3,0	3,0	78,8
65	3,0	3,0	81,8
75	3,0	3,0	84,8
73	3,0	3,0	87,9
86	3,0	3,0	90,9
67	3,0	3,0	93,9
77	3,0	3,0	97,0
71	3,0	3,0	100,0
Total			
54	3,0	3,0	3,0
84,400	3,0	3,0	6,1
63	3,0	3,0	9,1
54,200	3,0	3,0	12,1
60	6,1	6,1	18,2
80	6,1	6,1	24,2
54,300	3,0	3,0	27,3
62	6,1	6,1	33,3
78,900	3,0	3,0	36,4
47,300	3,0	3,0	39,4
133	3,0	3,0	42,4
68	6,1	6,1	48,5
81	6,1	6,1	54,5
66,600	6,1	6,1	60,6
79,200	3,0	3,0	63,6
94	3,0	3,0	66,7
70,100	6,1	6,1	72,7
100	3,0	3,0	75,8
88	3,0	3,0	78,8
65	3,0	3,0	81,8
75	3,0	3,0	84,8
73	3,0	3,0	87,9
86	3,0	3,0	90,9
67	3,0	3,0	93,9
77	3,0	3,0	97,0
71	3,0	3,0	100,0
33	100,0	100,0	100,0
Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado

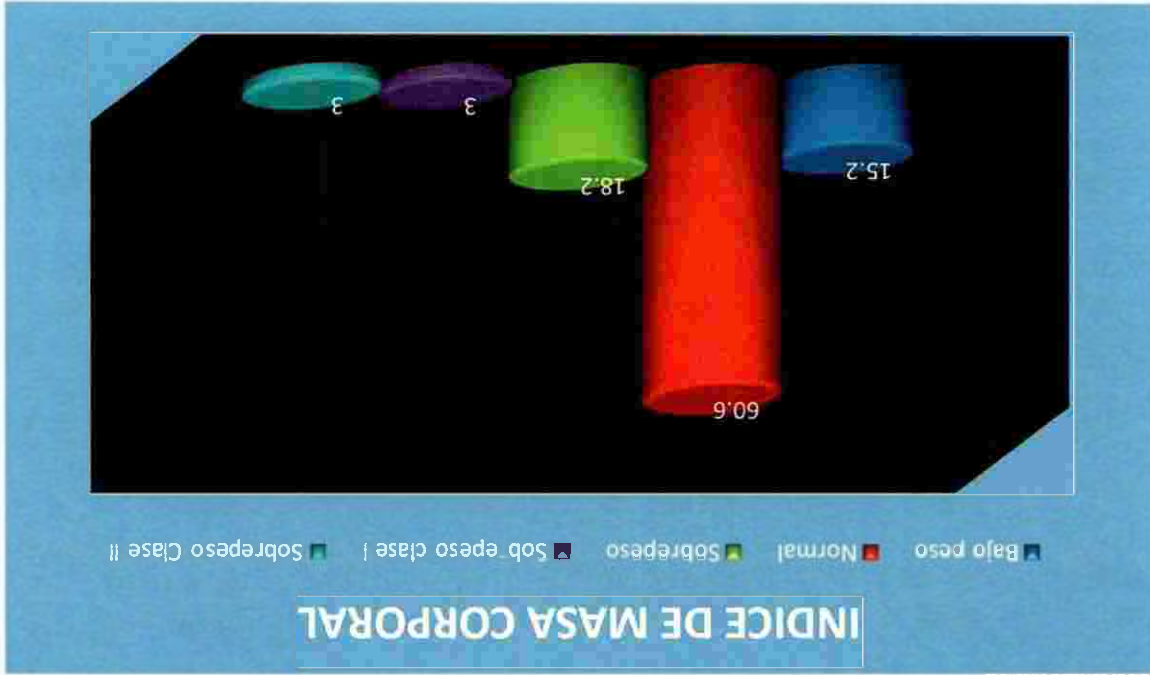
PESO CUADRO 6

FUENTE: DIRECTA

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
1,60	6	18,2	18,2	18,2
1,62	3	9,1	9,1	27,3
1,50	2	6,1	6,1	33,3
1,70	1	3,0	3,0	36,4
1,53	4	12,1	12,1	48,5
1,49	2	6,1	6,1	54,5
1,56	2	6,1	6,1	60,6
1,72	1	3,0	3,0	63,6
1,68	1	3,0	3,0	66,7
1,51	2	6,1	6,1	72,7
1,71	1	3,0	3,0	75,8
1,65	1	3,0	3,0	78,8
1,63	2	6,1	6,1	84,8
1,61	1	3,0	3,0	87,9
1,54	1	3,0	3,0	90,9
1,67	1	3,0	3,0	93,9
1,42	1	3,0	3,0	97,0
1,85	1	3,0	3,0	100,0
Total	33	100,0	100,0	

TALLA
CUADRO 7

FUENTE: DIRECTA



GRAFICA 5

FUENTE: DIRECTA

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos				
Bajo peso.	5	15,2	15,2	15,2
Normal	20	60,6	60,6	75,8
Sobrepeso	6	18,2	18,2	93,9
Clase I	1	3,0	3,0	97,0
Clase II	1	3,0	3,0	100,0
Total	33	100,0	100,0	

CUADRO 8

IMC

ANEXO IV CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL
Elaboración de programa de actividades	Programado	Programado	Programado	Programado	Programado	Programado	Programado	Programado	Programado	Programado	Programado	Programado
Elaboración de proyecto	Programado	Programado	Programado	Programado	Programado	Programado	Programado	Programado	Programado	Programado	Programado	Programado
Elaboración instrumento recolector	Programado	Programado	Programado	Programado	Programado	Programado	Programado	Programado	Programado	Programado	Programado	Programado
Revisión y corrección de proyecto de datos	Programado	Programado	Programado	Programado	Programado	Programado	Programado	Programado	Programado	Programado	Programado	Programado
Investigación	Programado	Programado	Programado	Programado	Programado	Programado	Programado	Programado	Programado	Programado	Programado	Programado
Validación de instrumento recolector de datos	Programado	Programado	Programado	Programado	Programado	Programado	Programado	Programado	Programado	Programado	Programado	Programado
Selección de muestra	Programado	Programado	Programado	Programado	Programado	Programado	Programado	Programado	Programado	Programado	Programado	Programado
Delimitar área de trabajo	Programado	Programado	Programado	Programado	Programado	Programado	Programado	Programado	Programado	Programado	Programado	Programado
Aplicación instrumento recolector de datos	Programado	Programado	Programado	Programado	Programado	Programado	Programado	Programado	Programado	Programado	Programado	Programado
Realización de informe trimestral de actividades realizadas en el CSR	Programado	Programado	Programado	Programado	Programado	Programado	Programado	Programado	Programado	Programado	Programado	Programado
Participación Día Nacional de Diabéticos	Programado	Programado	Programado	Programado	Programado	Programado	Programado	Programado	Programado	Programado	Programado	Programado
Recolección de datos recolectados	Programado	Programado	Programado	Programado	Programado	Programado	Programado	Programado	Programado	Programado	Programado	Programado
Análisis de datos recolectados	Programado	Programado	Programado	Programado	Programado	Programado	Programado	Programado	Programado	Programado	Programado	Programado
Realización de informe trimestral de actividades realizadas en el CSR	Programado	Programado	Programado	Programado	Programado	Programado	Programado	Programado	Programado	Programado	Programado	Programado
Elaboración y publicación de material informativo sobre Diabetes mellitus tipo II	Programado	Programado	Programado	Programado	Programado	Programado	Programado	Programado	Programado	Programado	Programado	Programado
Elaboración y entrega de trípticos y folletos sobre DM2	Programado	Programado	Programado	Programado	Programado	Programado	Programado	Programado	Programado	Programado	Programado	Programado
Elaboración de pautas de DM2 y participación de las mismas	Programado	Programado	Programado	Programado	Programado	Programado	Programado	Programado	Programado	Programado	Programado	Programado
Realización de informe trimestral de actividades realizadas en el CSR	Programado	Programado	Programado	Programado	Programado	Programado	Programado	Programado	Programado	Programado	Programado	Programado
Recolección de datos recolectados y comunidad	Programado	Programado	Programado	Programado	Programado	Programado	Programado	Programado	Programado	Programado	Programado	Programado
Análisis de datos recolectados e interpretación de datos recolectados	Programado	Programado	Programado	Programado	Programado	Programado	Programado	Programado	Programado	Programado	Programado	Programado
Realización de informe trimestral de actividades realizadas en el CSR	Programado	Programado	Programado	Programado	Programado	Programado	Programado	Programado	Programado	Programado	Programado	Programado
Entrega de proyecto finalizado a autoridades correspondientes del CSU y UNISON	Programado	Programado	Programado	Programado	Programado	Programado	Programado	Programado	Programado	Programado	Programado	Programado

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PROYECTO DE INVESTIGACIÓN 2014-2015



PLESS HERMOSILLO VALENZUELA MAIRA YUDIT

ANEXO V
TEST PARA PERSONAS QUE PADECEN DIABETES

NOMBRE: _____
FECHA: _____
EDAD: _____ SEXO: _____ FECHA DE NACIMIENTO: _____
EDAD DIAGNOSTICO DE DIABETES: _____ PESO _____ TALLA _____

1. ¿Qué es la diabetes?

- a) Una enfermedad en la que el colesterol de la sangre está alto.
- b) Una enfermedad en la que el azúcar de la sangre está bajo.
- c) Una enfermedad en la que el azúcar de la sangre está alto.
- d) No lo sé.

Alimentación

- 2. ¿Ha seguido un plan saludable de alimentación en estos últimos siete días?**
- a) Sí, me he alimentado de frutas, verduras, cereales, leguminosas, proteínas y lácteos
 - b) Sí, me he alimentado de frutas y verduras carbohidratos
 - c) No, me he alimentado bien
 - d) No lo sé

- 3. Se recomienda que los diabéticos tengan un peso adecuado porque:**
- a) Es más estético (mejor presencia).
 - b) Disminuye el riesgo de enfermedades del corazón.
 - c) Disminuye el riesgo de infecciones.
 - d) No lo sé.

Ejercicio

- 4. El ejercicio físico ayuda a que el azúcar en sangre:**
- a) Suba.
 - b) No se modifique.
 - c) Baje.
 - d) No lo sé.

5. ¿Usted participó en al menos 30 minutos de actividad física? (Total de minutos de actividades continuas, incluyendo caminar) en estos últimos siete días:

- a) Sí
- b) Sí, 10 minutos
- c) No
- d) No lo sé

Exanimación de la Azúcar en la Sangre

6. ¿Usted acudió en estos últimos siete días a chequeo de su nivel de azúcar en la sangre?

- a) Sí, el mes pasado
- b) Sí
- c) No
- d) No lo sé

Cuidado de los Pies

7. En personas con diabetes es conveniente que caminen:

- a) Descalzos.
- b) Con zapatos cómodos.
- c) Con calcetines dentro de la casa.
- d) No lo sé.

8. En estos últimos siete días ¿les ha hecho un chequeo a sus pies?

- a) Sí
- b) No
- c) Sí, hace 6 meses
- d) No lo sé

9. La diabetes tipo II precisa tratamiento:

- a) Casi siempre con insulina.
- b) Habitualmente con dieta, sola o asociada a pastillas.
- c) Sólo con pastillas.
- d) No lo sé.

10. Si las pastillas que ha recetado su médico para el tratamiento de la diabetes le producen algún tipo de molestias, ¿usted debe?:

- a) Dejar de tomarlas y esperar a la próxima visita.
- b) Disminuir el número de pastillas que toma al día.
- c) Hablar con su médico antes de modificar o interrumpir el tratamiento.
- d) No lo sé

Fumar (uso de tabaco)

11. ¿Ha fumado algún cigarro (aunque nada más haya sido una probada) durante los pasados 7 días? 0 NO 1 SI => _____

12. Si la respuesta es sí, ¿cuántos cigarros fumó en un día regular?

Número de cigarros _____

Uso de alcohol

13. ¿Ha tomado en estos últimos siete días? 0 NO 1 SI => _____
Si la respuesta es sí, ¿cuántos cervezas tomo en un día regular?

Número de cervezas _____

ANEXO VI

Cd. Obregón Sonora a noviembre del 2014

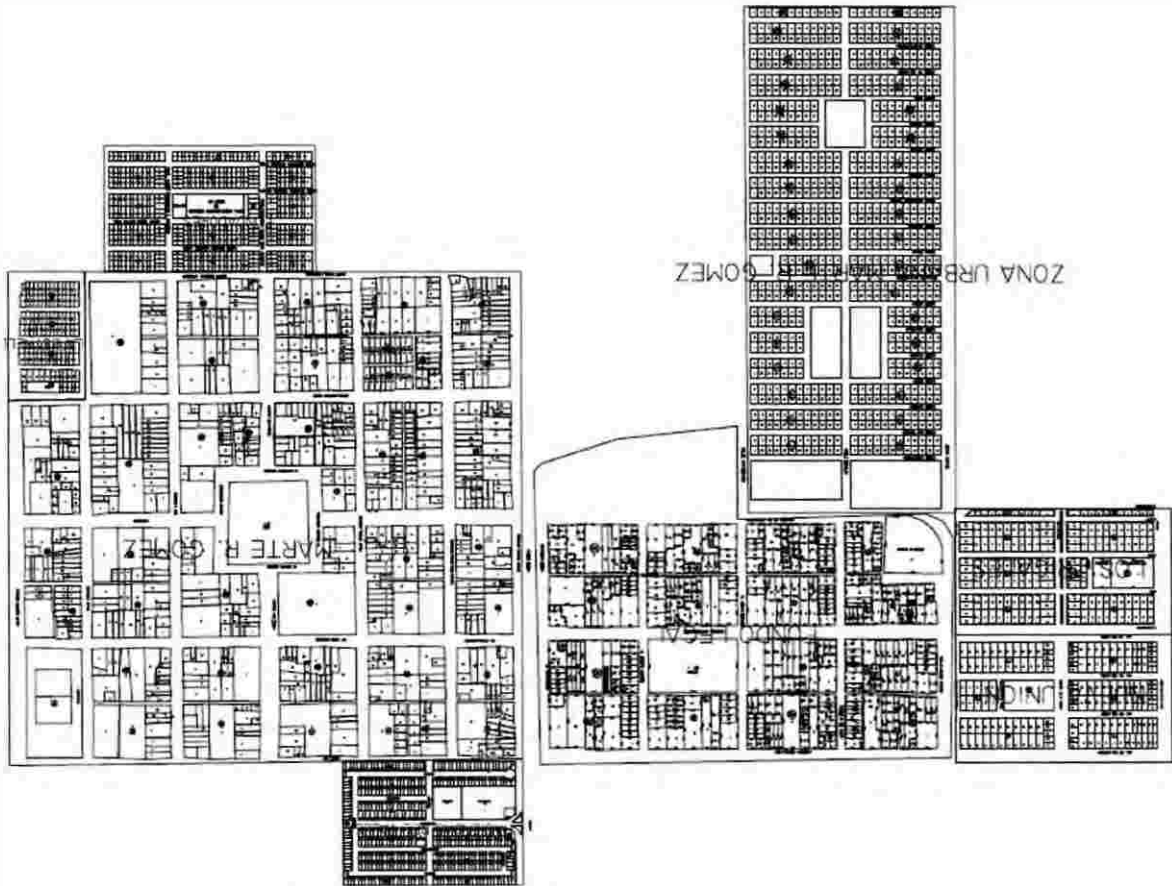
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Presto mi consentimiento para la recolección de datos para el proyecto NIVEL DE CONOCIMIENTOS PARA EL AUTOCUIDADO QUE PRESENTAN LOS PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 que llevara a cabo la PLESS y la realización de la encuesta propuesta y conozco mi derecho a retirarlo cuando lo desee, con la única obligación de informar mi decisión a la enfermera responsable del estudio.

Firma



ANEXO VII
PLANO MARTE R. GÓMEZ VIA SATELITAL



ANEXO VIII
PLANO PARTE R. GÓMEZ



**ANEXOIX
CENTRO DE SALUD MARTE R. GÓMEZ**



ANEXO X
EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS











UNIVERSIDAD DE SONORA
DIVISION DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA S. SOCIAL
CAMPUS CAJEME



PLAN DE CLASE: DIABETES MELLITUS TIPO 2

MÓDULO	CENTRO DE USOS MULTIPLES			
OBJETIVO GENERAL	Brindar información sobre la diabetes y sus cuidados a los pacientes que la padecen.			
UNIDAD	CENTRO DE SALUD DE LA MARTE R. GOMEZ			
OBJETIVO PARTICULAR	Al término de la intervención educativa, los pacientes conocerán los cuidados que se requieren para la atención de esta enfermedad.			
SESIÓN	CUIDADOS A PACIENTES CON DIABETES MELLITUS.			
FECHA	MIÉRCOLES 07 DE ENERO DE 2015 A LAS 09:30 AM.			
OBJETIVO DE LA SESIÓN	CONTENIDO	ESTRATEGIAS	MEDIOS O RECURSOS	EVALUACION
<p>COGNOSCITIVO: Al finalizar la intervención, los pacientes identificarán la fisiopatología, signos, síntomas, factores de riesgo, diagnóstico, tratamiento y cuidados necesarios para la atención que se requiere en este padecimiento.</p> <p>PSICOMOTRIZ Y AFECTIVO: Los pacientes comprenderán la importancia de conocer dicha enfermedad que padecen y los cuidados que deben de llevar a cabo para prevenir complicaciones.</p>	<p>Presentación personal y del tema. Que es Diabetes mellitus tipo 2, fisiopatología, signos y síntomas, diagnóstico, tipos de tratamiento y cuidados.</p>	<p>Presentación expositiva</p>	<p>Diapositivas en power point, Rotafolio, cartulinas, plumones, imágenes, Periódicos murales.</p>	<p>Mediante retroalimentación a través de preguntas dirigidas a responder por los participantes y lluvia de ideas para los cuidados de enfermería.</p>
				45 minutos.
<p>RESPONSABLE DEL TEMA: PLESS MAIRA HERMOSILLO VO. BO TUTOR: ENF. ARMIDA QUIJADA ENCARGADO DE LA UNIDAD: DR. FRANCISCO GUERRERO</p> <p>OBJERVACIONES: La evidencia de participación se anexa con firmas.</p>				



UNIVERSIDAD DE SONORA
DIVISION DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA S. SOCIAL
CAMPUS CAJEME



PLAN DE CLASE: GLUCEMIA CAPILAR

MÓDULO	CENTRO DE USOS MULTIPLES				
OBJETIVO GENERAL	Brindar información a los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 sobre la glucemia capilar.				
UNIDAD	CENTRO DE SALUD DE LA MARTE R. GOMEZ				
OBJETIVO PARTICULAR	Al término de la intervención educativa, los pacientes conocerán sus niveles de glucosa en sangre que manejan, los parámetros normales, y cuáles son los niveles de alto riesgo.				
SESIÓN	CUIDADOS PARA MANTENER EL NIVEL DE GLUCEMIA EN EL RANGO NORMAL				
FECHA	MIÉRCOLES 22 DE ABRIL DE 2015 A LAS 9:30 AM.				
OBJETIVO DE LA SESION	CONTENIDO	ESTRATEGIAS	MEDIOS O RECURSOS	EVALUACIÓN	TIEMPO
COGNOSCITIVO: Al finalizar la intervención, los pacientes conocerán que el organismo convierte los alimentos en glucosa y la glucosa es un azúcar en sangre que circula por la sangre hasta las células y que es utilizada para producir energía, identificarán como se chequea la glucemia capilar, cuales son los parámetros normales, y para que se utiliza.	Presentación personal y del tema Que es la glucemia capilar, como se toma, para que nos sirve los parámetros que nos arroja, cuales son los parámetros normales, que es la hemoglobina glucosada. Signos y síntomas de la hiperglucemia e hipoglucemia.	Presentación expositiva	Diapositivas en power point, Rotafolio, cartulinas, plumones, imágenes, Periódicos murales.	Mediante retroalimentación a través de preguntas dirigidas a responder por los participantes y lluvia de ideas para los cuidados.	45 minutos.
PSICOMOTRIZ Y AFECTIVO: los pacientes conocerán la importancia de hacerse un chequeo de azúcar en sangre. Así mismo identificarán los signos y síntomas cuando haya una hiperglucemia (tener sed, boca seca, visión borrosa, piel seca, sentirse débil o cansado, tener poliuria o anuria, Hipoglucemia (inestabilidad, nerviosismo o ansiedad, sudoración, escalofríos, irritabilidad, impaciencia, confusión, delirio, taquicardia, vértigo, polifagia, somnolencia, ira, convulsiones, falta de coordinación, inconsciencia).					
RESPONSABLE DEL TEMA: PLESS MAIRA HERMOSILLO Vo Bo TUTOR: ENF. ARMIDA QUIJADA ENCARGADO DE LA UNIDAD: DR. FRANCISCO GUERRERO OBSERVACIONES: La evidencia de participación se anexa con firmas.					



UNIVERSIDAD DE SONORA
DIVISION DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA S. SOCIAL
CAMPUS CAJEME



PLAN DE CLASE: ALIMENTACIÓN SALUDABLE

MÓDULO	CENTRO DE USOS MULTIPLES			
OBJETIVO GENERAL	Brindar información a los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 sobre la importancia de alimentarse de acuerdo a la pirámide nutricional o al plato del buen comer.			
UNIDAD	CENTRO DE SALUD DE LA MARTE R. GOMEZ			
OBJETIVO PARTICULAR	Al término de la intervención educativa, los pacientes reconocerán los cuidados que deben tener para la buena alimentación y el plan de alimentación que deben seguir por medio de un profesional en nutrición.			
SESIÓN	CUIDADOS EN LA ALIMENTACION			
FECHA	MIÉRCOLES 18 DE FEBRERO DE 2015 A LAS 9:30 AM.			
OBJETIVO DE LA SESION	CONTENIDO	ESTRATEGIAS	MEDIOS O RECURSOS	EVALUACIÓN
COGNOSCITIVO: Al finalizar la intervención, los pacientes conocerán que es la diabetes y la alimentación e identificarán la pirámide nutricional y el plato del buen comer. PSICOMOTRIZ Y AFECTIVO: Al finalizar la sesión, los pacientes conocerán que comer, cuanto comer, cuando comer, como mantener sus niveles deseados de azúcar en sangre, y la importancia de asistir a control con un especialista en nutrición.	Presentación personal y del tema Que es la alimentación y la diabetes, dieta, niveles de azúcar en sangre, plan de alimentación, pirámide alimentaria para la diabetes, féculas, vegetales, frutas, leche, carne y sustitutos, grasas y dulces, bebidas alcohólicas y plan de comidas.	Presentación expositiva	Diapositivas en power point Rotafolio, cartulinas, plumones, imágenes, Periódicos murales.	Mediante retroalimentación a través de preguntas dirigidas a responder por los participantes y lluvia de ideas para los cuidados.
RESPONSABLE DEL TEMA: PLESS MAIRA HERMOSILLO Vo.Bo TUTOR: ENF. ARMIDA QUILADA ENCARGADO DE LA UNIDAD: DR. FRANCISCO GUERRERO				
OBSERVACIONES: La evidencia de participación se anexa con firmas.				
TIEMPO	45 minutos.			





UNIVERSIDAD DE SONORA
DIVISION DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA S. SOCIAL
CAMPUS CAJEME



PLAN DE CLASE: DISLIPIDEMIAS

MÓDULO	CENTRO DE USOS MULTIPLES				
OBJETIVO GENERAL	Brindar información a los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 sobre el cuidado que debe tener para mantener sus niveles de colesterol y triglicéridos.				
UNIDAD	CENTRO DE SALUD DE LA MARTE R. GOMEZ				
OBJETIVO PARTICULAR	Al término de la intervención educativa los pacientes reconocerán los cuidados para mantener los niveles de colesterol y triglicéridos.				
SESIÓN	COLESTEROL Y TRIGLICERIDOS				
FECHA	MIÉRCOLES 04 DE MARZO DE 2015 A LAS 09:30 AM.				
OBJETIVO DE LA SESION	CONTENIDO	ESTRATEGIAS	MEDIOS O RECURSOS	EVALUACION	TIEMPO
<p>COGNOSCITIVO: Al término de la intervención educativa los pacientes identificarán que es cada una de dichas patologías así mismo los signos y síntomas de cada una de ellas, sus factores de riesgo, diagnóstico, tratamiento y cuidados que deben tener en caso de estar por arriba del rango normal.</p> <p>PSICOMOTRIZ Y AFECTIVO: los pacientes conocerán la importancia de hacer ejercicio, llevar una dieta y tratar de moderar o consumir menos alimentos ricos en grasas y consumir grasas buenas (HDL) como aceites vegetales, de oliva, cártamo, canola, girasol, soja, mani, nueces, onnegas 3, salmón, entre otros y no grasas malas (LDL) como grasas animales(grasas saturadas), carnes, queso, crema, manteca, manteca de cerdo, piel de pollo, margaritas en barra, comidas rápidas, comidas procesadas. y la importancia de asistir al nutriólogo para prevenir el colesterol y triglicéridos.</p>	<p>Presentación personal y del tema</p> <p>Que es, fisiopatología, signos y síntomas, factores de riesgo, diagnóstico, tipos de tratamiento y cuidados.</p>	<p>Presentación expositiva</p>	<p>Diapositivas en power point</p> <p>Rotafolio, cartulinas, plumones, imágenes.</p> <p>Perifoneos murales.</p>	<p>Mediante retroalimentación a través de preguntas dirigidas a responder por los participantes y lluvia de ideas para los cuidados.</p>	<p>1 Hora y media.</p>
<p>RESPONSABLE DEL TEMA: PLESS MAIRA HERMOSILLO VO.Bo TUTOR: ENF. ARMIDA QUIJADA ENCARGADO DE LA UNIDAD: DR. FRANCISCO GUERRERO</p> <p>OBSERVACIONES: La evidencia de participación se anexa con firmas.</p>					



UNIVERSIDAD DE SONORA
DIVISION DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA S. SOCIAL
CAMPUS CAJEME



PLAN DE CLASE: HIPERTENSION ARTERIAL

MÓDULO	CENTRO DE USOS MULTIPLES				
OBJETIVO GENERAL	Brindar información a los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 sobre la hipertensión arterial.				
UNIDAD	CENTRO DE SALUD DE LA MARTE R. GOMEZ				
OBJETIVO PARTICULAR	Al término de la intervención educativa los pacientes identificarán los tipos de presiones que hay y cuáles son sus cuidados para mantenerse en el rango normal.				
SESIÓN	CUIDADOS PARA MANTENER LA PRESION ARTERIAL EN PARAMETROS NORMALES				
FECHA	MIÉRCOLES 13 DE MAYO DEL 2015 A LAS 09:30 AM.				
OBJETIVO DE LA SESION	CONTENIDO	ESTRATEGIAS	MEDIOS O RECURSOS	EVALUACION	TIEMPO
<p>COGNOSCITIVO: Al finalizar la intervención educativa los pacientes identificarán que es la presión los tipos, signos y síntomas de la hipertensión arterial así mismo identificarán los cuidados para prevenirla.</p> <p>PSICOMOTRIZ Y AFECTIVO: Los pacientes conocerán que tipo de presión están manejando, que tan riesgoso es, como detectar si tienen la presión elevada y como se puede prevenir y tratar.</p>	<p>Presentación personal y del tema</p> <p>Que es la hipertensión arterial, fisiopatología, signos y síntomas, factores de riesgo, diagnóstico, tipos de tratamiento y cuidados.</p>	<p>Presentación personal, expositiva</p>	<p>Diapositivas en power point</p> <p>Rotafolio, cartulinas, plumones, imágenes.</p> <p>Perifoneos murales.</p>	<p>Mediante retroalimentación a través de preguntas dirigidas a responder por los participantes y lluvia de ideas para los cuidados.</p>	<p>1 Hora.</p>
<p>RESPONSABLE DEL TEMA: PLESS MAIRA HERMOSILLO Vo.Bo TUTOR: ENF. ARMIDA QUIJADA ENCARGADO DE LA UNIDAD: DR. FRANCISCO GUERRERO</p> <p>OBSERVACIONES: La evidencia de participación se anexa con firmas.</p>					



UNIVERSIDAD DE SONORA
DIVISION DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA S. SOCIAL
CAMPUS CAJEME



PLAN DE CLASE: MEDICAMENTOS

MÓDULO	CENTRO DE USOS MÚLTIPLES				
OBJETIVO GENERAL	Brindar información a los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 sobre la adecuada administración de medicamentos.				
UNIDAD	CENTRO DE SALUD DE LA MARTE R. GOMEZ				
OBJETIVO PARTICULAR	Al término de la intervención educativa, los pacientes reconocerán los cuidados específicos necesarios para el suministro de sus medicamentos.				
SESIÓN	CUIDADOS EN LA ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS				
FECHA	MIÉRCOLES 18 DE MARZO DE 2015 A LAS 9:30 AM.				
OBJETIVO DE LA SESION	CONTENIDO	ESTRATEGIAS	MEDIOS O RECURSOS	EVALUACIÓN	TIEMPO
COGNOSCITIVO: Al finalizar la intervención, los pacientes identificarán los medicamentos, sus efectos que tienen para el control de su enfermedad. PSICOMOTRIZ Y AFECTIVO: Los pacientes conocerán sobre la importancia de tomar los medicamentos conforme a la prescripción médica, y las áreas del cuerpo para la aplicación de insulina en caso de que esta les sea administrada. Así mismo conocerán la importancia de ir al doctor en caso de alguna molestia.	Presentación personal y del tema Que son los medicamentos. Para que sirven como actúan en el cuerpo.	Presentación expositiva	Diapositivas en power point Rotafolio, cartulinas, plumones, imágenes. Perifoneos murales.	Mediante retroalimentación a través de preguntas dirigidas a responder por los participantes y lluvia de ideas para los cuidados.	45 minutos.
RESPONSABLE DEL TEMA: PLESS MAIRA HERMOSILLO Vo.Bo TUTOR: ENF. ARMIDA QUIJADA ENCARGADO DE LA UNIDAD: DR. FRANCISCO GUERRERO OBSERVACIONES: La evidencia de participación se anexa con firmas.					



UNIVERSIDAD DE SONORA
DIVISION DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA S. SOCIAL
CAMPUS CAJEME



PLAN DE CLASE: ACTIVIDAD FISICA

MÓDULO	CENTRO DE USOS MULTIPLES				
OBJETIVO GENERAL	Brindar información a los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 sobre la importancia de realizar actividad física				
UNIDAD	CENTRO DE SALUD DE LA MARTE R. GOMEZ				
OBJETIVO PARTICULAR	Al término de la intervención educativa, los pacientes reconocerán la importancia de activarse por lo menos 20 minutos diarios.				
SESIÓN	EJERCICIO FISICO				
FECHA	MIÉRCOLES 04 DE FEBRERO DE 2015 A LAS 09:30 AM.				
OBJETIVO DE LA SESION	CONTENIDO	ESTRATEGIAS	MEDIOS O RECURSOS	EVALUACIÓN	TIEMPO
<p>COGNOSCITIVO: Al finalizar la intervención educativa, los pacientes identificarán y conocerán los tipos de ejercicios que hay y sus beneficios. Y que no solo ir al gimnasio es hacer ejercicio.</p> <p>PSICOMOTRIZ Y AFECTIVO: Los pacientes al finalizar la intervención conocerán los beneficios que este tiene sobre los factores de riesgo (hipertensión, obesidad, tabaquismo, sistema fibrinolítico, dislipidemias, insulino-resistencia) para prevenir una enfermedad cardiovascular. Y otros beneficios como económicos y psicológicos. También conocerán la importancia de la realización médica-deportiva previa al ejercicio y las contraindicaciones para la práctica deportiva.</p>	<p>Presentación personal y del tema</p> <p>Que es el ejercicio físico, tipos de ejercicio físico y sus beneficios para la salud, el ejercicio como elemento terapéutico y</p>	<p>Presentación expositiva</p> <p>Realización de ejercicio</p>	<p>Diapositivas en power point</p> <p>Rotafolio, cartulinas, plumones, imágenes.</p> <p>Perifoneos murales.</p>	<p>Mediante retroalimentación a través de preguntas dirigidas a responder por los participantes.</p>	<p>50 minutos.</p>
<p>RESPONSABLE DEL TEMA: PLESS MAIRA HERMOSILLO Vo Bo TUTOR: ENF. ARMIDA QUIJADA ENCARGADO DE LA UNIDAD: DR. FRANCISCO GUERRERO</p> <p>OBSERVACIONES: La evidencia de participación se anexa con firmas.</p>					