



**Universidad**  
Zaragoza

## Trabajo Fin de Grado

Programa de educación para la salud: promoción de hábitos  
higiénico-dietéticos en pacientes diabéticos.

Health Education Program:  
Promotion of hygienic-dietary habits in diabetic patients.

**Autor:** Carlos Soria Lahuerta.

**Directora:** Ana Carmen Lucha López.

Facultad de Ciencias de la Salud

Curso Académico 2018/2019

## **ÍNDICE**

RESUMEN.....	3-4
INTRODUCCIÓN.....	5-7
OBJETIVOS DEL TRABAJO.....	8
METODOLOGÍA.....	9-10
DESARROLLO.....	11-17
DIAGNÓSTICOS.....	11
OBJETIVOS DEL PROGRAMA.....	12
METODOLOGÍA.....	12
POBLACIÓN DIANA Y CONTEXTO SOCIAL.....	13
RECURSOS.....	14
SESIONES.....	15-17
FICHA DESCRIPTIVA.....	18
DIAGRAMA DE GANTT.....	19
EVALUACIÓN.....	19
CONCLUSIÓN.....	20
BIBLIOGRAFÍA.....	21-24
ANEXOS.....	25-29

## **RESUMEN**

### Introducción

La Diabetes Mellitus (DM) es una enfermedad metabólica crónica que se caracteriza por la presencia de concentraciones elevadas de glucosa en la sangre, ya sea por un defecto en la producción de insulina, por la presencia de resistencias periféricas a su acción, o una combinación de ambas.

En España, cerca del 14% de la población es diabética, y más del 95% corresponde a Diabetes Mellitus tipo 2.

La DM puede causar una serie de complicaciones cardiovasculares y neurológicas a largo plazo, en caso de que el control de la enfermedad no sea el adecuado. Los pilares fundamentales de su tratamiento son la medicación, la dieta, el ejercicio físico y el control glucémico. Estas premisas hacen especialmente relevante el papel del personal de enfermería desde Atención Primaria en la promoción de hábitos higiénico-dietéticos saludables y de este modo, prevenir la morbimortalidad asociada.

### Objetivo

Elaborar un programa de educación para la salud dirigido a la promoción de hábitos higiénico-dietéticos en pacientes diagnosticados de Diabetes Mellitus con 2 o más años de evolución del centro de salud de Utebo.

### Metodología

A partir de una revisión bibliográfica se ha elaborado un programa de educación para la salud destinado a pacientes diagnosticados de diabetes mellitus.

El programa constará de 4 sesiones en las que se impartirá de manera dinámica y educativa una serie de contenidos tanto teóricos como prácticos acerca de hábitos saludables que ayuden a promocionar el autocuidado en la enfermedad.

### Conclusiones

La realización de un Programa de Educación Para la Salud (PEPS) es una herramienta útil para pacientes diabéticos cuyo control de la enfermedad no sea el adecuado, de tal forma que mediante la modificación de los hábitos de vida, incidiendo principalmente en la dieta, el ejercicio físico, y el control glucémico, así como la adherencia al tratamiento farmacológico, se pueda prevenir la incidencia de las complicaciones macroangiopáticas, microangiopáticas y neurológicas, y de esta manera mejorar la calidad de vida de los pacientes crónicos.

### Palabras clave

"Diabetes Mellitus", "programa de salud", "promoción de la salud", "hábitos higiénico-dietéticos" y "hábitos saludables".

## **ABSTRACT**

### Introduction

Diabetes Mellitus (DM) is a chronic metabolism disease that is characterized by the presence of high concentrations of glucose in the blood, either by a defect in its production, a resistance to its action, or a combination of both. In Spain, about 14% of the population is diabetic, and more than 95% corresponds to Diabetes Mellitus type 2. DM can cause a series of long-term cardiovascular and neurological complications in case the control of the disease is not optimal. The fundamental pillars of its treatment are medication, diet, physical exercise, and glycemic control. These premises make the role of nurses from Primary Care in the promotion of healthy hygienic-dietetic habits especially relevant, and in this way, prevent associated morbidity.

### Objective

Drawing up a health education program aimed at the promotion of hygienic-dietetic habits in patients diagnosed with Diabetes Mellitus with 2 or more years of evolution in the Utebo health center.

### Methodology

Based on a literature review, a health education program has been prepared for patients diagnosed with diabetes mellitus. The program will consist of 4 sessions in which a series of theoretical and practical contents on the habits that help to promote the self-care of the disease will be taught in a didactic and educational way.

### Conclusion

The implementation of a Health Education Program (PEPS) is a useful tool for diabetic patients whose control of the disease is not optimal, in such a way that by modifying the habits of life, mainly affecting the diet, physical exercise, and glycemic control, as well as adherence to pharmacological treatment, can prevent the incidence of macroangiopathic, microangiopathic and neurological complications, and in this way improve the quality of life.

### Keywords

"Diabetes Mellitus", "health program", "health promotion", "hygienic-dietary habits" and "healthy habits".

## **INTRODUCCIÓN**

Según la Organización Mundial de la Salud, la Diabetes Mellitus (DM) es una enfermedad metabólica crónica que resulta de la incapacidad o falta de producción de insulina por las células beta pancreáticas, o por la existencia de resistencias periféricas a la acción de la insulina.<sup>1</sup>

El efecto de la diabetes no controlada es una hiperglucemia crónica (incremento de la glucemia plasmática), que clínicamente se traduce en un deterioro progresivo de varios órganos y sistemas, produciendo una serie de complicaciones, especialmente cardiovasculares y neurológicas.<sup>2</sup> **Anexo 1**

Hay dos tipos principales de diabetes, con diferentes causas y factores de riesgo:

La Diabetes Mellitus insulino dependiente o tipo 1. De etiología desconocida y de patogenia autoinmune. Constituye la forma menos común de diabetes. Se puede diagnosticar a cualquier edad, aunque es más frecuente en niños, adolescentes, o adultos jóvenes. En esta enfermedad, el páncreas no produce insulina, precisando su aporte por vía exógena.<sup>3</sup>

La Diabetes Mellitus no insulino dependiente o tipo 2. Constituye la forma más frecuente, y casi siempre se produce en la edad adulta.

Se produce un defecto de la insulino-secreción, y un incremento de las resistencias periféricas a su acción. Su incidencia aumenta en personas que padecen obesidad.<sup>4</sup>

Los factores ambientales juegan un papel fundamental en la aparición y desarrollo de la enfermedad. Dichos factores son susceptibles de modificación, fundamentalmente mediante cambios en los estilos de vida. Los factores de riesgo relacionados con la Diabetes comprenden, entre otros:

Los antecedentes familiares de diabetes. El componente genético constituye un factor de riesgo muy significativo en la DM tipo 2, mientras que su presencia es menos destacable en la DM tipo 1.

La hipertensión arterial (HTA). Las cifras de presión arterial sistólica y diastólica elevadas se traducen en un mayor riesgo de padecer diabetes. La prevalencia de HTA es mayor del 53% en pacientes diabéticos.

La obesidad o dislipemias. Un IMC >30 y la distribución central de la grasa corporal, así como el aumento del colesterol-LDL, del índice colesterol LDL/HDL, y de los triglicéridos plasmáticos, VLDL y quilomicrones, constituyen un factor de riesgo de gran relevancia, el cuál es susceptible de modificación mediante hábitos dietéticos saludables.<sup>5</sup>

El sedentarismo. La conducta sedentaria provoca una mayor propensión a desarrollar diabetes. La probabilidad de padecer diabetes aumenta en un 35% en personas que permanecen más de 10 horas diarias sentadas, respecto a aquellas que permanecen durante menos de 6 horas al día.<sup>6</sup>

El hábito tabáquico. El tabaco se considera como factor etiológico de la diabetes tipo 2 debido a su influencia en la sensibilidad a la insulina. Dicho efecto se produce debido a la nicotina, con acción antagonista de la insulina debido a la estimulación de hormonas hiperglucemiantes: hormona del crecimiento, cortisol y catecolaminas, y a su modificación de la motilidad gastrointestinal, con retraso del vaciado gástrico y aumento de la velocidad de absorción de la glucosa.<sup>7</sup>

Para el diagnóstico de la DM tipo 1, las pruebas se realizan a personas que padecen síntomas de diabetes.

Mientras que en la DM tipo 2, el diagnóstico se centra en personas adultas mayores de 45 años, de entre 19 y 45 con obesidad, sobrepeso, u otro factor de riesgo, o antecedentes de diabetes gestacional.

Las pruebas diagnósticas se basan en la medición de la glucemia plasmática en ayunas, o tras test de sobrecarga oral de glucosa, y de la hemoglobina glicosilada (HbA1C).

La glucosa plasmática en ayunas es una prueba que mide los niveles séricos de glucosa en un momento concreto. Los valores normales de glucemia plasmática en ayunas se encuentran por debajo de 99 mg/dl; de 100-125 mg/dl indican estadios prediabéticos, y cifras por encima de 126 mg/dl confirman el diagnóstico.

La prueba de la HbA1c indica los niveles promedio de glucosa plasmática en los últimos 3 meses. Los valores normales de hemoglobina glicada se encuentran por debajo de 5,7%; de 5,7-6,4% indican estadios prediabéticos, mientras que la HbA1C mayor de 6,5% verifica el diagnóstico de diabetes.<sup>8</sup> **Anexo 2**

Las complicaciones crónicas de la diabetes a largo plazo incluyen síntomas en diversos órganos y sistemas. Éstas se producen como consecuencia de hiperglucemias mantenidas en el tiempo, siendo las más relevantes: la retinopatía, nefropatía, neuropatía, y las macroangiopatías coronarias, encefálicas y de EEII.<sup>9</sup> **Anexo 3**

La diabetes mellitus se puede considerar como uno de los principales problemas de salud pública debido a su alta prevalencia, su alto coste sanitario y al elevado número de muertes prematuras que provoca. La prevalencia de DM tipo 1 en el mundo oscila en torno a 1-1,5/ 1.000 habitantes. El grupo con mayor incidencia es de 10 a 14 años de edad, siendo más frecuente en varones. Por otra parte, según los datos reflejados

por el grupo EURODIAB, la incidencia ha ido aumentando en los últimos años, con un incremento promedio anual de un 3,5 %.<sup>10</sup>

La DM tipo 2 constituye la enfermedad metabólica crónica más frecuente en nuestros días. En España, según los datos del estudio di@bet.es, su prevalencia es del 13,8% (a pesar de que el 6% lo desconoce).<sup>11</sup>

El tratamiento no farmacológico constituye el único método integral capaz de controlar simultáneamente los problemas metabólicos de la diabetes, incluyendo la hiperglucemia, la resistencia a la insulina, las dislipemias, y la HTA.<sup>12-13</sup>

Dicho tratamiento se basa en la promoción de hábitos de vida saludables para la DM, que comprende principalmente:

La implantación de una dieta equilibrada siguiendo las directrices de la dieta mediterránea, limitando aquellos alimentos con alto contenido de azúcar, limitar el aporte de grasas y de sal, y aumentar el consumo de frutas, verduras, y de alimentos integrales.<sup>14</sup>

La realización de ejercicio físico de manera regular, puesto que aumenta el consumo de calorías y disminuye la resistencia periférica a la acción de la insulina.<sup>15</sup>

Así como garantizar la correcta adherencia al tratamiento, puesto que en la DM el 90% de los cuidados los proporciona el propio paciente.<sup>16</sup>

El papel de la EAP (enfermera de Atención Primaria) es fundamental en la promoción de hábitos saludables en la DM, ya que es la encargada de informar acerca de los beneficios y perjuicios que conlleva el estilo de vida del paciente diabético.<sup>17</sup>

## **OBJETIVO GENERAL**

-Elaborar un programa de salud para la promoción de los hábitos higiénico-dietéticos en pacientes diagnosticados de DM con 2 o más años de evolución cuyo control de la enfermedad no sea el adecuado pertenecientes al centro de salud Utebo.

## **OBJETIVO ESPECÍFICO**

-Realizar una revisión bibliográfica acerca del papel del personal de enfermería en la educación para la salud sobre la promoción de hábitos higiénico-dietéticos saludables en la diabetes mellitus desde Atención Primaria.



## **METODOLOGÍA**

Para la realización del trabajo se ha llevado a cabo una búsqueda bibliográfica acerca del papel del personal de enfermería en la promoción de hábitos higiénico-dietéticos en pacientes diabéticos.

La búsqueda se ha llevado a cabo durante los meses de febrero, marzo y abril del año 2019 en las siguientes bases de datos: Scielo, Elsevier, Pubmed, Science Direct, IntraMed, Medline y Google Académico. También se han consultado páginas web de gran interés como ADA (American Diabetes Association), SED (Sociedad Española de Diabetes) y OMS (Organización Mundial de la Salud).

La revisión bibliográfica se ha restringido a artículos en español e inglés con un límite de 5 años de antigüedad desde su publicación.

Se han utilizado estrategias de búsqueda como operadores booleanos (AND, OR, NOT), y palabras clave tanto en español como en inglés: Diabetes Mellitus, promotion, nursing, diet, health program, y atención primaria.

De los artículos revisados, se han seleccionado aquellos que permitían acceso a información veraz compatible con la adquisición de conocimientos necesarios para la realización del trabajo.

Se ha realizado también una búsqueda en el sitio web NNNConsult para realizar los diagnósticos de enfermería desarrollados por Nanda.

<b>Bases de datos</b>	<b>Palabras clave</b>	<b>Artículos encontrados</b>	<b>Artículos seleccionados</b>
<b>Science Direct</b>	<b>Adherencia al tratamiento en la diabetes.</b>	<b>27</b>	<b>1</b>
<b>Pubmed</b>	<b>"Diabetes" and "glycaemic control".</b>	<b>37</b>	<b>1</b>
<b>Elsevier</b>	<b>"Diabetes" y "epidemiología", "factores de riesgo", "enseñanza enfermería".</b>	<b>34</b>	<b>4</b>
<b>Scielo</b>	<b>"Diabetes", "factores de riesgo", "tratamiento".</b>	<b>35</b>	<b>5</b>
<b>IntraMed</b>	<b>"Diabetes" y "sedentarismo".</b>	<b>9</b>	<b>1</b>
<b>Google Académico</b>	<b>Ejercicio físico en la diabetes.</b>	<b>42</b>	<b>1</b>
<b>MedlinePlus</b>	<b>"Diabetes" y "complicaciones", "dieta", "prevención".</b>	<b>54</b>	<b>4</b>

*Tabla 1: Bases de datos*

## **DESARROLLO**

### **1-Diagnósticos de enfermería.**

Para guiar la elaboración del programa educativo se han utilizado los siguientes diagnósticos de enfermería, los cuales están presentes en la población diana. Teniendo en cuenta los siguientes diagnósticos se elaboran los objetivos trabajados a lo largo de las sesiones del programa de salud. <sup>18</sup>

<b>NANDA</b>	<b>NOC</b>	<b>NIC</b>
<b>(00126)</b> Conocimientos deficientes r/c mala interpretación de la información m/p evidencia clínica de deterioro orgánico.	<b>(1805)</b> Conocimiento: conducta sanitaria.	<b>(5510)</b> Educación sanitaria.
<b>(00102)</b> Déficit de autocuidado: alimentación r/c disminución o falta de motivación m/p "no tengo ganas de seguir con la dieta".	<b>(0300)</b> Autocuidados: actividades de la vida diaria (AVD).	<b>(1100)</b> Manejo de la nutrición.
<b>(00001)</b> Desequilibrio nutricional por exceso r/c aporte excesivo en relación con las necesidades metabólicas m/p información u observación de patrones alimentarios disfuncionales.	<b>(1627)</b> Conducta de pérdida de peso.	<b>(0200)</b> Fomento del ejercicio.
<b>(000179)</b> Riesgo de nivel de glucemia inestable r/c nivel de actividad física.	<b>(1820)</b> Conocimiento: control de la diabetes.	<b>(5246)</b> Asesoramiento nutricional.
		<b>(2120)</b> Manejo de la hiperglucemia.

*Tabla 2: Diagnósticos de Enfermería*

## **2-Objetivos del PEPS.**

### **Objetivo general.**

-Educar a la población diana sobre la promoción de hábitos higiénico-dietéticos saludables y conseguir la correcta adherencia al tratamiento de la diabetes.

### **Objetivos específicos.**

-Motivar a los participantes del PEPS para evitar que desistan a largo plazo en el mantenimiento de hábitos saludables.

-Aumentar los conocimientos sobre la diabetes mellitus, las posibles complicaciones que puede generar, y beneficios de la correcta adherencia al tratamiento.

-Mejorar el manejo y control de los pacientes diabéticos sobre su enfermedad, incidiendo en la dieta, ejercicio físico, y correcta administración del tratamiento farmacológico oral y subcutáneo.

-Reducir la glucemia plasmática en ayunas, o tras test de sobrecarga oral, los valores de HbA1c; así como el peso corporal de los pacientes.

-Prevenir o retrasar la aparición de complicaciones crónicas tardías de la enfermedad.

## **3-Metodología.**

Se ha realizado un PEPS destinado a pacientes diabéticos con 2 o más años de evolución de la enfermedad cuyo autocuidado no sea adecuado, impartido en el centro de salud de Utebo, con el objetivo de asentar las bases sobre los hábitos higiénico-dietéticos idóneos para mejorar el control de la enfermedad y prevenir la aparición de complicaciones crónicas.

En lo que concierne al desarrollo del programa de salud, se realizará un total de 4 sesiones con una duración de 90 minutos, un día a la semana, en las que se reflejarán los contenidos de nuestro programa de manera didáctica, dinámica, e interactiva.

#### **4-Población diana y contexto social.**

El PEPS irá destinado a pacientes que padezcan DM, con una evolución igual o superior a 2 años, pertenecientes al centro de salud de Utebo, en los que el control de la enfermedad no sea el apropiado a pesar de haberles prestado la educación sanitaria correspondiente en el momento del diagnóstico.

De acuerdo con los objetivos del programa, se seguirán los siguientes criterios de inclusión:

- Glucemia plasmática >150 mg/dl en consulta rutinaria de enfermería.
- Hb1Ac > 7%.
- IMC > 30.
- Presencia de conocimientos deficientes acerca de los hábitos dietéticos, el ejercicio físico y la correcta administración de los fármacos hipoglucemiantes (horarios, dosis, técnica de administración).
- Desconocimiento de la morbilidad asociada.
- Falta de motivación para el control de la enfermedad.

La captación de la población diana la realizará el personal médico y enfermero desde la consulta del centro de salud, tras hallazgos clínicos o analíticos susceptibles de inclusión en el programa de educación sanitaria diabética.

Una vez que las enfermeras se hayan puesto en contacto con los pacientes que cumplan con los criterios necesarios, se entregará un díptico informativo en la consulta semanas antes de la realización del programa. **Anexo 4**

## **5-Recursos.**

Para la puesta en marcha del PEPS, serán necesarios los siguientes recursos:

- Recursos humanos: el programa será organizado, coordinado y ejecutado por una enfermera y un médico de familia y comunitaria pertenecientes al centro de salud.

-Recursos materiales: serán facilitados por el centro de salud. Se incluye ordenador portátil, proyector para las presentaciones y la sala de reuniones del centro de salud Utebo, que consta de sillas con mesas para realizar los cuestionarios y tomar apuntes. Así mismo, se contará con glucómetro, tiras reactivas de glucemia, lancetas, plumas y jeringas de insulina.

También se utilizarán dípticos y folletos informativos, folios, bolígrafos y encuestas de autoevaluación y de satisfacción del PEPS.

<b>Recurso</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Coste</b>	<b>Total</b>
Tiempo dedicado a las sesiones	1,5 horas/sesión	40€/hora	240,00 €
Dípticos informativos	40	0,50 €	20,00 €
Folletos informativos	40	0,50€	20,00€
Encuestas de evaluación	40	0,10 €	4,00€
Folios	1 paquete	3,00 €	3,00 €
<b>Total</b>			<b>287,00 €</b>

*Tabla 3: Presupuesto*

## **6-Sesiones del programa.**

El programa constará de un total de 4 sesiones, con una duración de 90 minutos cada una, y serán impartidas los miércoles de 13 a 14:30 horas en el centro de salud de Utebo en el mes de septiembre de 2019.

Los contenidos de las sesiones incluirán información básica sobre la DM, sus complicaciones, hábitos higiénico-dietéticos favorables, así como la relevancia del autocuidado en la enfermedad.

Al principio y al final del programa los participantes rellenarán una encuesta de auto evaluación para demostrar la adquisición de los conocimientos teóricos a lo largo del PEPS.

En cada una de las sesiones se repartirá material informativo de apoyo de acuerdo con el tema de la sesión.

- **Primera sesión: Introducción a la DM y sus principales complicaciones.**

En esta primera sesión se recibirá a los pacientes incluidos en el programa y se presentará la enfermera y el médico de familia encargados de su realización, con el objetivo de establecer una primera toma de contacto y facilitar comunicación entre pacientes y profesionales de la salud.

También se explicará la estructura y organización del programa, haciendo referencia al número de sesiones, contenidos de cada una de ellas. Así mismo, dado que los pacientes fueron diagnosticados hace 2 o más años, rellenarán una encuesta inicial para evaluar los conocimientos previos sobre la DM, y de este modo incidir sobre unos temas u otros, e identificar posibles factores por los que su autocuidado no es el idóneo.

A continuación se realizará una explicación teórica de la diabetes mellitus, la cual estará apoyada de manera visual con un power point.

Los principales temas a tratar incluirán: definición, causas, síntomas, epidemiología, complicaciones, tratamiento farmacológico y estilo de vida adecuado en la DM.

La explicación se realizará de manera interactiva y dinámica, de tal forma que los participantes podrán realizar preguntas acerca de la enfermedad, y establecer diálogos entre ellos para potenciar la adquisición de conocimientos teóricos y prácticos acerca de la enfermedad.

Los principales objetivos de esta sesión serán que los pacientes sean capaces de explicar los principales problemas de la diabetes, así como que un mal control de la enfermedad puede producir complicaciones en diversos órganos y sistemas, que con el paso del tiempo puedan derivar en amputaciones de EEII, pérdida de visión, diálisis, infartos, neuropatías e incluso la muerte.

- **Segunda sesión: Promoción de la dieta, actividad física, y control glucémico.**

Durante la segunda sesión, intercambiaremos conocimientos acerca de los beneficios de establecer hábitos dietéticos saludables en la DM, actividad física regular, y el manejo adecuado del control glucémico.

En primer lugar, se destacará la relevancia dietoterápica en una enfermedad como la DM, en la que los niveles séricos de glucosa se encuentran elevados.

Para ello, daremos una serie de consejos para facilitar la implantación de dietas en nuestros pacientes.

Algunos de los principios dietoterápicos sobre los que hablaremos serán la distribución de las calorías totales diarias: 55-60 % de carbohidratos, de 15-20 % de proteínas y de 25-30 % de grasas, así como de la importancia en la disminución del consumo de azúcares refinados y grasas saturadas, y asegurar el consumo de alimentos ricos en fibra, minerales y vitaminas. <sup>19</sup>

También hablaremos de los beneficios del ejercicio físico en la diabetes y de su importancia en el control de la enfermedad y en la prevención de complicaciones cardiovasculares.

Cada participante hablará de la actividad física que efectúa semanalmente.

Recomendaremos la realización mínima de 30 minutos diarios de ejercicio físico de intensidad moderada. <sup>20</sup>

A continuación hablaremos sobre el carácter preventivo y los beneficios de llevar un control glucémico adecuado. Realizaremos preguntas acerca de cuantas veces se controlan el azúcar, en que tipos de tratamientos hipoglucemiantes se debe ser más exhaustivo, y que ventajas ofrecer un control adecuado del azúcar en sangre.

Al final de la sesión, los pacientes intercambiarán conocimientos acerca de los temas tratados en esta sesión, y ofreceremos la posibilidad de realizar dietas personalizadas a pacientes y planificaciones de actividad física semanal.

- **Tercera sesión: manejo del pie diabético y complicaciones agudas de la DM.**

En esta sesión hablaremos del pie diabético y de algunas de las complicaciones agudas en el tratamiento de la DM.

Inicialmente realizaremos una breve explicación del pie diabético y de las hipoglucemias, así como incidir en la relevancia de la identificación precoz de las



complicaciones.

Para ello, contaremos con el apoyo de un paciente diabético al que se le ha realizado una amputación supracondílea de la EEII, el cual explicará a los pacientes la importancia en la adherencia al tratamiento y de los cuidados del pie.

Cada paciente explicará el auto cuidado que realicen en los pies, así como la actuación ante una posible hipoglucemia.

Al final de la sesión, propondremos una serie de posibles casos de complicaciones agudas, ante las cuales, los participantes deberán de explicar que harían en cada uno de los casos. De esta manera, permitiremos el intercambio de opiniones y la mayor adquisición de habilidades ante estas situaciones.

- **Cuarta sesión: finalización del programa y consolidación de los objetivos.**

Durante la última sesión destacaremos las estrategias de adherencia al tratamiento, recalcando la importancia del estilo de vida en el manejo y control de la DM, así como del correcto seguimiento del tratamiento farmacológico.

También, se les ofrecerá la posibilidad de citación en la consulta de Enfermería ante cualquier duda, sugerencia o incertidumbre acerca de cómo llevar a cabo las pautas fijadas en las anteriores sesiones.

Finalmente, entregaremos la misma encuesta de auto evaluación del inicio del PEPS. De esta manera podremos valorar la adquisición de nuevos conocimientos acerca de la DM, así como el grado de motivación para la promoción del autocuidado. **Anexo 5**

## **7-Ficha descriptiva.**

**Nombre de la sesión:** Estilo de vida y diabetes.

**Duración:** 90 minutos.

**Lugar:** CS Utebo.

**Sesión nº2.**

**Dirigido a:** Pacientes con DM de 2 o más años de evolución.

<b>Objetivos</b>	<b>Metodología</b>	<b>Desarrollo</b>	<b>Recursos</b>	<b>Evaluación</b>
1-Identificar posibles dificultades en mantener hábitos saludables.	Explicación.	-Explicación inicial de 20 minutos de los hábitos saludables.	-Enfermera y médico de familia encargados del desarrollo del PEPS.	- Cuestionario del final del programa.
2-Informar de los principios dietéticos básicos, y su relevancia.	Escucha activa.	-Descripción de los hábitos rutinarios en referencia a la dieta, ejercicio y control de glucemia. Durará 30 minutos.	-Power point, folletos informativos.	
3-Destacar la importancia de la actividad física y control de la glucemia.	Intercambio de opiniones.	-Intercambio de conocimientos entre los participantes. Tendrá una duración de 40 minutos.		

*Tabla 4: Ficha descriptiva*

## 8-Diagrama de Gantt.

	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	SEPTIEMBRE
Búsqueda bibliográfica					
Planificación del desarrollo del PEPS					
Captación de la población diana					
Desarrollo del programa					
Evaluación					

*Cronograma de Gantt, Fuente: Elaboración propia.*

## **EVALUACIÓN**

La evaluación del PEPS se realizará mediante unas encuestas que se entregarán al comienzo y fin del programa de salud. De este modo, podremos valorar la adquisición de nuevos conocimientos teóricos y prácticos por parte de los participantes.

Además, nos permitirá conocer si con la realización del programa hemos conseguido motivar a los participantes para fomentar su autocuidado, dado que previamente a pesar de la información de la que disponían, no consiguieron mantener un estado óptimo de salud.

También entregaremos a los participantes una encuesta para determinar el grado de satisfacción del programa de salud. **Anexo 6**

## **CONCLUSIÓN**

Tras la realización de la búsqueda bibliográfica acerca de la promoción de hábitos higiénico-dietéticos en la DM, se puede concluir que un programa de educación para la salud es una herramienta útil para fomentar la adquisición de los conocimientos teóricos y habilidades prácticas acerca de la enfermedad.

Mediante la combinación de un estilo de vida saludable, y la correcta adherencia al tratamiento farmacológico se puede mejorar el manejo y control de la enfermedad, y reducir la incidencia o retrasar la aparición de complicaciones crónicas.

Tras la puesta en marcha del PEPS, los participantes serán capaces de reconocer conductas saludables en referencia a los hábitos dietéticos, actividad física, control de la glucemia, así como la correcta administración de los fármacos, así como posibles complicaciones.

## **BIBLIOGRAFÍA**

- 1- Organización Mundial de la Salud (OMS). Diabetes [Internet]. Who.int.2019 [citado abril 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>.
- 2- Barquilla García A. Actualización básica en Diabetes para médicos de atención primaria. Rev Esp Sanid Penit [Internet]. 2017. [citado abril 2019]; 19:57-65. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/pdf/sanipe/v19n2/es\\_04\\_revision.pdf](http://scielo.isciii.es/pdf/sanipe/v19n2/es_04_revision.pdf).
- 3- Medlineplus.gov.(2019). Diabetes: MedlinePlus en español [online]. [citado abril 2019]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001214.htm>.
- 4- Medlineplus.gov. (2019). Como prevenir la diabetes: MedlinePlus en español [online]. [citado abril 2019]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/howtopreventdiabetes.html>.
- 5- Llorente Columbié Y, Miguel-Soca P, Rivas Vázquez D, Borrego Chi Y. Factores de riesgo asociados con la aparición de diabetes mellitus tipo 2 en personas adultas. Rev Cubana Endocrinol [Internet]. 2016. [citado marzo 2019]; 27(2): Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-29532016000200002](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532016000200002).
- 6- Asvold B, Midthjell K, Bauman A, et al. Sedentarismo y propensión a presentar diabetes. [Internet]. 2017. [citado abril 2019]; 60(5):830-835. Disponible en: <https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoID=90923>.
- 7- López Zubizarreta M, Hernández Mezquita M, Miralles García M, Barrueco Ferrero M. Tabaco y diabetes: relevancia clínica y abordaje de la deshabitación tabáquica en pacientes con diabetes. [Internet]. 2017. [citado marzo 2019];64(4):185-236. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-endocrinologia-diabetes-nutricion-13-articulo-tabaco-diabetes-relevancia-clinica-abordaje-S2530016417300617>.

8- National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases (NIDDK). Pruebas y diagnóstico de la diabetes [Internet].2019 [citado abril 2019]. Disponible en: <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/diabetes/informacion-general/pruebas-diagnostico>.

9-Medlineplus.gov. (2019). Complicaciones de la diabetes a largo plazo: Medline en español [online]. [citado abril 2019]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000327.htm>.

10- Forga L. Epidemiología en la diabetes tipo 1: ayudando a encajar las piezas del puzzle. [Internet]. 2015. [citado marzo 2019];64(4):149-206. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-endocrinologia-nutricion-12-articulo-epidemiologia-diabetes-tipo-1-ayudando-S1575092215000571>.

11- Franch Nadal J, Mata Cases M, Mauricio Puente D. Epidemiología y control clínico de la diabetes mellitus tipo 2 y sus comorbilidades en España (estudio e-Control). [Internet].2016. [citado marzo 2019];174(1):1-53. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-2-articulo-epidemiologia-control-clinico-diabetes-mellitus-X0025775316607404>.

12- Reyes Sanamé F, Pérez Álvarez M, Figueredo E, Ramírez Estupiñan M, Jiménez Rizo Y. Tratamiento actual de la diabetes mellitus tipo 2. [Internet]. 2016. [citado marzo 2019]; 20(1):98-121. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1560-43812016000100009](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812016000100009).

13- Avery A, Griffin J, Stokes J, Coulton R, Pallister C, Lavin J. The benefits of non-surgical weight management on weight and glycaemic control in people with complex type 2 diabetes: A primary care service evaluation of clinical outcomes at 12 months. [Internet]. 2019. [citado abril 2019]; 2(2). Disponible en:<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31008360>.

14- Medlineplus.gov.(2019). Dieta para diabéticos: MedlinePlus en español [online].[citado abril 2019]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/diabeticdiet.html>.

15- Quílez Llopis P, Reig García-Galbis M. Control glucémico a través del ejercicio físico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2; revisión sistemática. [Internet]. 2015. [citado abril 2019]; 31(4):1465-1472. Disponible en:<http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v31n4/02revision02.pdf>.

16- González C, Mendoza L. Adherencia al tratamiento en la diabetes. Factores que influyen y estrategias para mejorar. [Internet]. 2016. [citado abril 2019]; 12(18): 1054-1056. Disponible en:<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0304541216301639>.

17- Castro Meza A.N, Pérez Zumano S.E, Salcedo Álvarez R.A. La enseñanza a pacientes con diabetes: significado para profesionales de enfermería. [Internet]. 2017. [citado marzo 2019]; 14(1):1-17. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-universitaria-400-articulo-la-ensenanza-pacientes-con-diabetes-S1665706316300719>.

18- Nnnconsult.com.(2019). NNNConsult. [Internet]. [citado abril 2019]. Disponible en: <https://www.nnnconsult.com/>.

19- Pérez Rodríguez A, Berenguer Gouarnaluses M. Algunas consideraciones sobre la diabetes mellitus y su control en el nivel primario de salud. [Internet]. 2015. [citado abril 2019]; 19(3):1029-3029. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30192015000300011&script=sci\\_arttext&lng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30192015000300011&script=sci_arttext&lng=en).

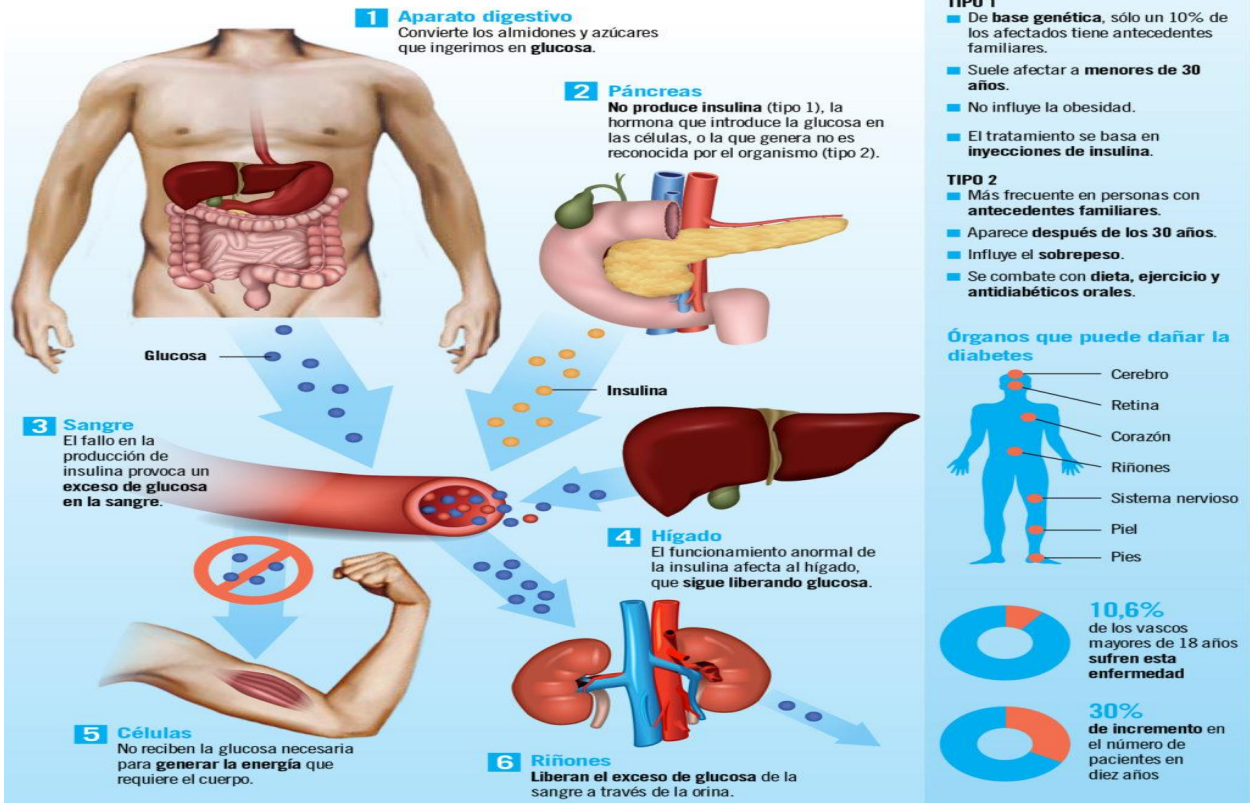
20- Franco Lizarzaburu R.J, Rodríguez Torrealva G.A, Laveriano Calderón R.E, Saavedra Acosta L.I, Campos Lizarzaburu W. La actividad física como manejo complementado en el tratamiento de pacientes con diabetes mellitus. [Internet]. 2016. [citado abril 2019]; 7(2); 65-72. Disponible en : [https://www.researchgate.net/profile/William\\_Lizarzaburu/publication/318897342\\_La\\_actividad\\_fisica\\_como\\_manejo\\_complementado\\_en\\_el\\_tratamiento\\_de\\_pacientes\\_con\\_diabetes\\_mellitus/links/5983ce3a0f7e9baff19f01d4/La-actividad-fisica-como-manejo-complementado-en-el-tratamiento-de-pacientes-con-diabetes-mellitus.pdf](https://www.researchgate.net/profile/William_Lizarzaburu/publication/318897342_La_actividad_fisica_como_manejo_complementado_en_el_tratamiento_de_pacientes_con_diabetes_mellitus/links/5983ce3a0f7e9baff19f01d4/La-actividad-fisica-como-manejo-complementado-en-el-tratamiento-de-pacientes-con-diabetes-mellitus.pdf).



## ANEXOS

### ANEXO 1 FISIOPATOLOGÍA DE LA DIABETES.

#### Proceso diabético



Fuente: Canal Salud. Grupo IMQ.

### ANEXO 2 DIAGNÓSTICO DE DIABETES.

Tabla 1. Criterios para el diagnóstico de las alteraciones del metabolismo hidrocabonado<sup>2</sup>

	Diabetes mellitus	Alteración de la glucosa en ayunas	Alteración de la tolerancia a la glucosa
Glucemia en ayunas	≥ 126 mg/dl*	100-125 mg/dl	—
Glucemia 2 horas tras una sobrecarga oral de glucosa	≥ 200 mg/dl**	—	140-199 mg/dl

\* Se define ayunas como la ausencia de ingesta calórica durante al menos 8 horas.

\*\* Para cumplir este criterio se debe realizar una prueba de sobrecarga oral de glucosa de acuerdo a los criterios de la OMS. El diagnóstico de diabetes mellitus requiere la detección de cualquiera de estas dos alteraciones en dos días diferentes, o la detección de una glucemia ≥ 200 mg/dl en cualquier momento del día en un paciente con síntomas.

Fuente: American Diabetes Association.

**ANEXO 3** COMPLICACIONES DE LA DIABETES.



Fuente: [DiabeteMellitus.mx](http://DiabeteMellitus.mx).

# CUIDA TU DIABETES



## PROGRAMA DE EDUCACIÓN DIABETOLÓGICA

**LUGAR:** centro de salud de Utebo

**DURACIÓN:** 90 minutos

**CONTENIDOS:** Educación sobre la diabetes, sus complicaciones y estrategias para afrontar la enfermedad

**APÚNTATE EN:** Las consultas de Enfermería y del médico.

# SESIONES



4 Septiembre	<i>Conceptos básicos de la diabetes mellitus y complicaciones</i>
11 Septiembre	<i>Dieta, ejercicio, y control de la glucemia</i>
18 Septiembre	<i>Pie diabético y complicaciones agudas</i>
25 Septiembre	<i>Finalización del programa</i>

*Fuente: elaboración propia.*

-Foto 1: Mitos en diabetes, ficción y realidad [Internet]. Nutriemoción.201.[citado Mayo 2019]. Disponible en: <http://www.nutriemocion.net/nutricionistas-en-valencia/mitos-en-diabetes/>.

-Foto2: Sí, claro que puedes comer azúcar, pero con moderación [Internet].AS.com.2019. [Citado Mayo 2019]. Disponible en: [https://as.com/deporteyvida/2018/01/31/portada/1517396152\\_308685.html](https://as.com/deporteyvida/2018/01/31/portada/1517396152_308685.html).

## **ANEXO 5 ENCUESTA DE EVALUACIÓN.**

1. ¿Qué es la diabetes?
2. ¿Conoce en qué consiste la diabetes?
3. ¿Sabe usted si es una enfermedad curable?
4. ¿Cuáles son sus principales síntomas?
5. ¿Y sus complicaciones?
6. ¿Qué parámetros se utilizan para medir la glucosa en sangre?
7. ¿Cómo se puede controlar la enfermedad?
8. ¿Conoce el tratamiento que está recibiendo para la diabetes?, ¿cuál es?
9. ¿Sigue adecuadamente el tratamiento farmacológico?
10. ¿Qué influencia tiene la dieta en la enfermedad?
11. ¿Y el ejercicio físico?
12. ¿Cuáles son sus hábitos diarios sobre esos dos aspectos?
13. ¿Cree que son los idóneos?
14. ¿Qué factores cree que influyen en que el control de la enfermedad no sea el correcto?
15. En una escala del 1-5, ¿cuál es el grado de motivación en controlar la diabetes?

**Fuente: Elaboración propia.**

## ANEXO 6 ENCUESTA DE SATISFACCIÓN.

### ENCUESTA DE SATISFACCIÓN

CONTENIDO	Los contenidos han cubierto sus expectativas	① ② ③ ④ ⑤
	Los temas se han tratado con la profundidad que esperaba	① ② ③ ④ ⑤
	La organización del curso ha sido	① ② ③ ④ ⑤
METODOLOGIA	La utilidad de los contenidos aprendidos	① ② ③ ④ ⑤
	La utilización de casos prácticos	① ② ③ ④ ⑤
	La utilización de medios audiovisuales	① ② ③ ④ ⑤
	La utilización de dinámicas de grupo	① ② ③ ④ ⑤
	La duración del curso ha sido adecuada al programa	① ② ③ ④ ⑤
	La metodología se ha adecuado a los contenidos	① ② ③ ④ ⑤
	La documentación entregada ha sido suficiente	① ② ③ ④ ⑤
	Las condiciones ambientales (aula, mobiliario, recursos utilizados) han sido adecuadas para facilitar el proceso formativo	① ② ③ ④ ⑤
PROFESORADO	El profesor domina la materia	① ② ③ ④ ⑤
	Los contenidos se han expuesto con la debida claridad	① ② ③ ④ ⑤
	Motiva y despierta interés en los asistentes	① ② ③ ④ ⑤
VALORACIÓN SUGERENCIAS	En general, el curso te ha parecido	① ② ③ ④ ⑤
	Señale aspectos para mejorar la calidad de esta acción formativa:	

**Fuente: Catalejo Rodríguez E. Programa de educación para la salud en diabetes mellitus. [INTERNET]. [Citado Mayo 2019].**