

## Urkund Analysis Result

**Analysed Document:** María José Balcázar Bustamante.docx (D16252927)  
**Submitted:** 2015-11-18 02:52:00  
**Submitted By:** josecita16@hotmail.com  
**Significance:** 7 %

### Sources included in the report:

<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/m015ssa24.html>  
[https://www.iess.gob.ec/documents/10162/51880/Protocolos\\_ECNT\\_01\\_de\\_junio\\_2011\\_v.pdf](https://www.iess.gob.ec/documents/10162/51880/Protocolos_ECNT_01_de_junio_2011_v.pdf)  
<http://m.sb-10.com/medicina/9183/index.html?page=5>  
<http://m.sb-10.com/medicina/3912/index.html?page=6>

### Instances where selected sources appear:

7

## INTRODUCCIÓN

La promoción de la salud posee como técnica para su aplicación y expansión cinco elementos esenciales interrelacionados entre sí, tales como: elaboración de políticas públicas saludables, instauración de entornos favorables, fortalecimiento del trabajo comunitario e intervención social, avance de destrezas personales para el fomento de la salud y reorientación de los servicios de salud. Las actividades de prevención y promoción de la salud integran la Atención Primaria. La existencia de enfermedades crónicas afines causalmente con factores de riesgo procedentes de estilos de vida no saludables ha aumentado la importancia de este conjunto de actos saludables. El esquema didáctico con reforzamiento de técnicas de autocontrol y atención interdisciplinaria por el personal de salud para los diabéticos provoca una extensión sobre el conocimiento del padecimiento, factores de riesgo y alimentación; lo mismo que provoca un cambio de conducta que consigue un estilo de vida saludable y por ende un mejor control de glicemia, y así prevenir la aparición de complicaciones (1). DESARROLLO

(2) (2) Se menciona en la INTERVENCION EDUCATIVA SOBRE DIABETES MELLITUS EN EL ASIC 512. EDO. VARGAS que la Organización Mundial de la Salud (OMS) apoya la ayuda mutua entre pacientes diabéticos señalándola como buena estrategia para el control diabético. Si las personas con diabetes se comprometen a recibir colaboración de catedráticos competitivos, logran controlar diariamente su afección. La diabetes es un padecimiento crónico que tiene un avance gradual y para cuyo control son fundamentales el consejo y la guía del personal sanitario, junto al comportamiento responsable de los pacientes ante la enfermedad. La educación sobre la diabetes tanto al paciente como a sus familiares es importante porque permite informar, motivar y fortalecer a los mismos; para controlar, prevenir o retardar las complicaciones. Los métodos didácticos son claves en las mediaciones preventivas en el ámbito comunal, especialmente aquellos que han progresado de una relación emisor receptor a una información en la que el profesional de la salud colabora con sus conocimientos y el receptor pasa de una manera pasiva a otra activa y responsable. Es necesario que el modelo de salud del país logre que el nivel primario asuma la responsabilidad de la educación sobre factores de riesgo y la detección temprana de los pacientes diabéticos en la comunidad; y así contar con la base para utilizar esta información como método de intervención preventiva en el ámbito comunal llevando un estilo de vida saludable y obtener el control metabólico y prevenir o retrasar las complicaciones y mejorar la calidad de vida (3). ATENCIÓN EN EL PRIMER NIVEL Garantizar el acceso seguro a los servicios de salud a través de las intervenciones médicas para las personas con factores de riesgo o que ya tienen diabetes mellitus tipo 2, con el propósito de darles una atención adecuada y evitarles las complicaciones de dicho padecimiento. La GUÍA PRÁCTICA CLÍNICA SOBRE EL TRATAMIENTO DE LA DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN recomienda que los pacientes con prediabetes deben modificar su estilo de vida, realizando lo siguiente: • Consumir alimentos ricos en fibra, baja en calorías y grasas saturadas. • Terapia conductual para reformar y conservar estas buenas costumbres. • Apoyo emocional. • Actividad física de intensidad moderada (al menos durante 30 minutos). • Bajar el peso (4). Evaluación inicial 1) Evaluación de conocimientos de diabetes mellitus tipo 2. 2) Evaluación del estado nutricional. 3) Evaluación psicológica (si es necesario). 4) Iniciación de programa de enseñanza diabetológica. 1. Obtener los antecedentes personales patológicos completos y sobretodo especificar en: peso, ejercicio, tabaquismo, consumo de alcohol, antecedentes familiares de diabetes mellitus tipo 2 y los factores de riesgo para enfermedades cardiovasculares. 2. Identificar si se está atendiendo a una persona prediabética o asintomática. 3. Informar y reconocer lo siguientes factores de riesgo: • Familiar de primer grado con diabetes mellitus tipo 2. • Raza/etnia (por ejemplo estadounidense de raza negra). • Trastorno de la glucosa en ayunas o alteración de la tolerancia a la glucosa identificados previamente o una hemoglobina A1c de 5.7 a 6.4 % • No realización de ejercicio físico. • Hipertensión arterial. • Antecedente de diabetes gestacional o parto de un lactante mayor de 4 kg. • Concentración de colesterol de las HDL  $\geq 35\text{mg}/100\text{ml}$  y/o una concentración de triglicéridos  $\geq 250\text{mg}/100\text{ml}$ . • Padecer síndrome de ovario poliquístico o acantosis negra. • Padecer vasculopatía. 1. En una persona con diabetes mellitus tipo 2 confirmada es importante: a) Valorar el cuidado previo de su

enfermedad. b) Evaluar los valores de hemoglobina glicosilada (HbA1c). c) Conocer el valor de la glicemia tomada por el propio paciente y si ha presentado hipoglucemia. d) Evaluar los conocimientos del paciente sobre su enfermedad. 1. En la exploración física se dará mayor importancia al examen de la retina, la presión arterial ortostática, la revisión de los pies (lo que incluye sensibilidad a la vibración y pruebas con monofilamentos), pulsos periféricos y sitios de inyección de la insulina. 2. Pueden presentarse complicaciones agudas de la diabetes mellitus tipo 2 durante la atención médica, como cetoacidosis diabética y estado hiperosmolar hiperglucémico. 3. Dentro del manejo del paciente diabético es importante intervenir en su aspecto psicosocial, por lo tanto es imprescindible solicitar valoración especializada (5). Es preciso que el médico y el equipo de salud, brinden seguridad, información, autonomía y dominio acerca de un buen cuidado de la salud a los pacientes, logrando con este modelo de atención estimular al paciente a ser protagonista de su cuidado y de esta manera tomen un mayor grado de responsabilidad en su tratamiento. Para conseguir el control glucémico y metabólico los componentes clave de una atención eficaz para diabéticos son el tratamiento y monitorización clínica. Para obtener una atención básica y de buena calidad es necesario: a) Descubrir y tratar la diabetes a tiempo. b) Ofrecer medicinas, tecnologías y servicios fundamentales a todos los pacientes. c) Detectar y tratar las complicaciones oportunamente. d) Educar para el autocontrol a los diabéticos y familiares (7). Se recomienda que la cita de control y la reunión grupal de enseñanza sean el mismo día, de esta forma se brindarán consulta médica, educación y apoyo psicosocial con igual frecuencia, como un proceso continuo y sistemático. EDUCACION DIABETOLÓGICA La diabetes mellitus tipo 2 es una enfermedad crónica, progresiva, irreversible y algunas veces incapacitante, por ello afecta la vida del paciente, familia, y su entorno social y laboral. La educación es un derecho del diabético, y un deber de los prestadores de salud, debe cumplir con modelos mínimos y ser evaluada habitualmente. Existe evidencia científica que afirma que las mediaciones educativas mejora el control metabólico. El proceso de educación en diabetes mellitus tipo 2 es importante en el tratamiento y consiente al diabético ser protagonista de su padecimiento, al involucrarse activamente en las metas de la terapéutica junto al equipo de salud. La educación diabetológica debe ayudar a resolver las dificultades del paciente en cuanto a su autocuidado. Se debe contribuir al cambio de estilos de vida mediante lo siguiente: • Muestra gastronómica. • Exposiciones de ejercicio físico (concursos de baile, caminatas por la salud). • Autocuidado de pies, piel, boca. • Automonitoreo de glicemia en el hogar y que el paciente tome decisiones oportunas (alimentación adecuada o dosis de insulina). CAMBIOS EN LOS ESTILOS DE VIDA DIETA: Cambios en hábitos alimenticios Comer cada día 5 o 6 porciones para mejorar la adherencia a una dieta saludable, disminuyendo picos glicémicos después de las comidas y evitando hambre insaciable, gulas e hipoglucemia. Nutrición cotidiana

0: [https://www.iess.gob.ec/documents/10162/51880/Protocolos\\_ECNT\\_01\\_de\\_junio\\_2011\\_v.pdf](https://www.iess.gob.ec/documents/10162/51880/Protocolos_ECNT_01_de_junio_2011_v.pdf)  
61%

equilibrada con aportación de carbohidratos del 50 - 60 %, proteínas 10 - 20 % y grasas menos del 30 % abundante en fibra y baja en azúcares simples y sal (5).

La promoción de una dieta sana por medio de programas de dieta saludable; mejorar el acceso a alimentos sanos; disminuir el contenido en grasas, azúcares y sales de los alimentos y bebidas procesadas y eliminar las grasas trans; y concienciar para cambios de conducta. OFRECER UN PLAN DE COMIDAS SEGÚN CONDICIONES DETERMINADAS Algunos ejemplos

0: <http://m.sb-10.com/medicina/3912/index.html?page=6>

62%

a) Pacientes con obesidad (IMC <30 kg/m<sup>2</sup>): • Dietas con cantidad energética de 20-25 kcal/día en base al peso

adecuado. • Dieta baja en energía: No es recomendado consumir menos de 1200 kcal. El Valor Energético Total se acordará de forma individual y equilibrada entre los distintos alimentos. Dividir hasta seis comidas diarias, considerando las costumbres del paciente. Limitar la grasa. Recomendar comer carnes magras, res, pollo (sin piel) y pavo. Aumentar el consumo de pescado. Sugerir aceites que contengan ácidos grasos monoinsaturados y ácidos grasos poliinsaturados. a) Pacientes con colesterol elevado. • Restringir el consumo de grasa de origen animal. • Aumentar el consumo de fibras solubles. • Sugerir aceites con contenido de ácidos grasos monoinsaturados y ácidos grasos poliinsaturados. • Evitar alimentos con alto contenido de colesterol. • No consumir alimentos ricos en ácidos grasos saturados. a) Pacientes hipertensos • Limitar consumo de sodio a menos de 2 gramos diarios. • No consumir sal adicional en los alimentos, o sustituirla por condimentos naturales o que reemplacen la sal (sal de potasio). ACTIVIDAD FÍSICA EVALUACIÓN CLÍNICA A PACIENTES ANTES DE ESTABLECER UN PROGRAMA DE ACTIVIDAD FÍSICA Es importante ofrecer valoración clínica a los diabéticos con más de 10 años de cronicidad, con

0: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/m015ssa24.html>

100%

factores de riesgo cardiovascular, complicaciones microvasculares, enfermedad vascular de miembros inferiores, neuropatía autonómica.

Es beneficioso

0: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/m015ssa24.html>

72%

la caminata, natación, ciclismo. Se debe controlar el ejercicio no aeróbico, carrera, trote, ejercicios en escaleras.

Si se toma una glucemia mayor de 250 mg/dl o cetosis,

mejorarla para iniciar el ejercicio. El horario de actividad física debe ser de acuerdo a la terapéutica. Los diabéticos deben portar su identificación mientras realizan ejercicio fuera de su casa y llevar carbohidratos simples para tratar prontamente una hipoglucemia. Realizar al menos 150 minutos por

0: [https://www.iess.gob.ec/documents/10162/51880/Protocolos\\_ECNT\\_01\\_de\\_junio\\_2011\\_v.pdf](https://www.iess.gob.ec/documents/10162/51880/Protocolos_ECNT_01_de_junio_2011_v.pdf)  
53%

semana de ejercicio aeróbico de intensidad moderada (caminar, trotar, nadar) ha demostrado corregir hiperglicemias, disminuir la HbA1c, riesgo cardiovascular, favorece la disminución de peso, mejora el estado lipídico y apoya al control de la

presión arterial. Etapas de la sesión de ejercicio físico • Calentamiento: Preparar el cuerpo para ejecutar el ejercicio aeróbico, con movimientos suaves de todo el cuerpo (10

0: <http://m.sb-10.com/medicina/9183/index.html?page=5>

85%

a 15 minutos). • Principal (aeróbico): Realizar movimientos para fortalecer el sistema cardiovascular (corazón y arterias)

entre 30 a 60 minutos, por ejemplo: caminar, trotar, nadar, bailar, ciclismo. • Enfriamiento (recuperación): Realizar movimientos suaves para terminar el ejercicio físico (10 a 15 minutos). Recomendaciones: Realizar ejercicio moderado a intenso durante 150 minutos cada semana fraccionado en días no consecuentes (6). EDUCACIÓN Y APOYO PARA EL AUTOCONTROL EI

triunfo en el control de la diabetes mellitus tipo 2 no sólo depende de los medicamentos y recomendaciones médicas. También se apoya de la integración de fármacos, monitorización médica, exámenes de control, dieta saludable y equilibrada, actividad física y educación para el autocontrol de la enfermedad y cómo controlarla. Los diabéticos deben aprender a tomar decisiones diarias para equilibrar su dieta, actividad física y medicamentos. Estos componentes del tratamiento pueden variar durante las diferentes etapas del ciclo vital de la persona y el proceso de su enfermedad. Por lo mismo, para que el automonitoreo sea exitoso, no sólo es necesario la educación diabética al momento del diagnóstico, sino una valoración continua e intervenciones educativas correctas. Debemos educar correcta y continuamente a los cuidadores de los diabéticos, sobretodo a quienes no pueden entender o realizar las actividades para su autocontrol como personas de edad muy avanzada y discapacitados físicos o mentales (7). DIABETES MELLITUS TIPO 2:

0: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/m015ssa24.html>

57%

METAS DEL TRATAMIENTO Y CÓMO EVALUAR EL GRADO DE CONTROL DEL PACIENTE (8).

1) Glucemia en ayuno (mg/dl) 70 -130 2) Glucemia postprandial de 2 horas (mg/dl) >140 3)

Presión arterial (mm de Hg) >130/80 (cada día) 4) Revisión y cuidado de pies (cada día) 5) HbA1c (%) >7 (cada 3 meses) 6) Colesterol total (mg/dl) >200 (cada 3 meses) 7) Colesterol LDL (mg/dl) >100 (cada 3 meses) 8) Triglicéridos en ayuno (mg/dl) >150 (cada 3 meses) 9) Colesterol HDL (mg/dl) hombres <40, mujeres <50 (cada 3 meses) 10) Microalbuminuria (mg/día) >30 (cada 6 meses) 11) IMC >24.9 12) Circunferencia abdominal (cm) hombres >90, mujeres >80 13) Fondo de ojo (cada año) 14) Realizar EKG (cada año) MOTIVAR A LOS DIABÉTICOS PARA QUE MEJOREN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO Y NO FARMACOLÓGICO Broadbent et al. (2011) señala que los pacientes que padecen diabetes mellitus suelen adherirse más al consumo de fármacos, que al ejercicio físico o dieta. Tovar et al. (2013) señala al apoyo social como intermediario de la relación entre depresión y adherencia al tratamiento. Se indica la relevancia de efectuar intervenciones psicológicas, pues parece ser que si mejora la calidad de vida del diabético en cuanto al estado psicológico, mejorará la adherencia al tratamiento (9). APOYARSE EN LA FAMILIA Y COMUNIDAD Se recomienda la atención continua también a la familia, ya que ellos poseen la oportunidad de apoyar e incentivar al paciente, diariamente, para que cumpla con su autocontrol y tratamiento. Es importante, además, incentivar el trabajo comunitario y coordinar los recursos locales en salud, para impartir programas que promuevan estilos de vida saludables. Para mejorar el enfoque asistencial, se debe integrar profesionales especializados a la atención primaria, con competencias concretas para interactuar con los pacientes, familias y comunidad bajo un modelo biopsicosocial. FORMACIÓN Y FORTALECIMIENTO DE GRUPOS DE AYUDA MUTUA La integración de más grupos de ayuda mutua cada día para intercambiar las experiencias relacionadas a la diabetes mellitus tipo 2 y la forma de hacerle frente a la misma, es una estrategia que beneficia la educación del paciente. También sirve para fomentar y poner en práctica la orientación alimenticia y la actividad física. Además relaciona más al equipo de salud a los pacientes y/o sus familiares y, con esto, se facilita el control médico y metabólico de la enfermedad. EVALUAR LO ENSEÑADO La evaluación de los conocimientos compartidos sobre diabetes mellitus tipo 2, mediante el análisis e interpretación de los resultados, con la intención de establecer su eficacia e impacto; servirá para fijar decisiones sobre el programa mientras se lo va desarrollando. La evaluación se usará para manifestar la relación coste-beneficio del programa. Además, servirá como sistema de control de calidad frente al beneficiario; en este caso, el grupo de diabéticos. Al reformar o corregir las decisiones respecto al proceso de enseñanza sirve para confirmar la importancia de las continuas evaluaciones como una herramienta útil que va a admitir cambios o ajustes en las políticas de implementación de los programas. Hay diversas metas en los estudios de evaluación, entre ellos: determinar si los objetivos son alcanzados y medir tanto el nivel del logro como la forma en que se elaboró; comparar la eficiencia y adecuación de varios programas y métodos que tienen semejantes objetivos o, en otras palabras, emplear controles para confrontar, aportar controles de calidad, evaluar los sistemas de prestación de servicios, proveer conocimiento

científico y plantear hipótesis para estudios futuros y desarrollar nuevos abordajes y estrategias. El objetivo primordial es ofrecer una herramienta útil para la evaluación del programa de educación en diabetes mellitus tipo 2 en el primer nivel de atención (10). **CONCLUSIONES** La educación sobre Diabetes mellitus tipo 2 que se le proporciona a la persona que la padece, a su familia, y en lo posible a la comunidad que lo rodea, en el primer nivel de atención, es una actividad de promoción de la salud adecuada y eficaz. Por medio de la educación continua motivamos y enseñamos sobre la dieta saludable que debe consumir, la actividad física que debe realizar según sus posibilidades, además sobre el control de la enfermedad, y de ser necesario ofrecer la intervención psicológica para mejorar la adherencia del tratamiento; todas estas actividades con el fin de disminuir las complicaciones de esta patología. También es necesario realizar una evaluación continua acerca de las actividades que se realizan para corregirlas o mejorarlas y tomar decisiones oportunas y correctas a futuro. **RECOMENDACIONES** • Educar al paciente y a su familia sobre cómo actuar y convivir con la diabetes mellitus tipo 2 para que los pacientes concienticen y efectúen actividades periódicas que logren un mejor control del padecimiento y así evitar o retrasar la aparición de complicaciones. • Implementar dentro de la atención del primer nivel las actividades descritas en el presente resumen para lograr, día a día, disminuir la diabetes mellitus tipo 2 y prevenir sus complicaciones.

10

[Metadata removed]

## Hit and source - focused comparison, Side by Side:

Left side: As student entered the text in the submitted document.

Right side: As the text appears in the source.

Instances from: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/m015ssa24.html>

2: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/m015ssa24.html> 100%

factores de riesgo cardiovascular, complicaciones microvasculares, enfermedad vascular de miembros inferiores, neuropatía autonómica.

2: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/m015ssa24.html> 100%

factores de riesgo cardiovascular, complicaciones microvasculares, enfermedad vascular de miembros inferiores, neuropatía autonómica

3: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/m015ssa24.html> 72%

la caminata, natación, ciclismo. Se debe controlar el ejercicio no aeróbico, carrera, trote, ejercicios en escaleras.

Si se toma una glucemia mayor de 250 mg/dl o cetosis,

3: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/m015ssa24.html> 72%

la realización de caminata, natación, andar en bicicleta. Se debe vigilar el ejercicio no aeróbico, carrera, trote, ejercicios en escaleras. Si se detecta una glucemia <250 mg/dl o cetosis,

6: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/m015ssa24.html> 57%

METAS DEL TRATAMIENTO Y CÓMO EVALUAR EL GRADO DE CONTROL DEL PACIENTE (8). 1) Glucemia en ayuno (mg/dl) 70 -130 2) Glucemia postprandial de 2 horas (mg/dl) >140 3)

6: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/m015ssa24.html> 57%

METAS BASICAS DEL TRATAMIENTO Y CRITERIOS PARA EVALUAR EL GRADO DE CONTROL DEL PACIENTE

Metas del tratamiento Bueno Regular Malo Glucemia en ayunas (mg/dl) >110 110-140 <140 Glucemia postprandial de 2 h. (mg/dl) >140 >200 <240

Instances from: [https://www.iess.gob.ec/documents/10162/51880/Protocolos\\_ECNT\\_01\\_de\\_junio\\_2011\\_v.pdf](https://www.iess.gob.ec/documents/10162/51880/Protocolos_ECNT_01_de_junio_2011_v.pdf)

0: [https://www.iess.gob.ec/documents/10162/51880/Protocolos\\_ECNT\\_01\\_de\\_junio\\_2011\\_v.pdf](https://www.iess.gob.ec/documents/10162/51880/Protocolos_ECNT_01_de_junio_2011_v.pdf) 61%

equilibrada con aportación de carbohidratos del 50 - 60 %, proteínas 10 - 20 % y grasas menos del 30 % abundante en fibra y baja en azúcares simples y sal (5).

4: [https://www.iess.gob.ec/documents/10162/51880/Protocolos\\_ECNT\\_01\\_de\\_junio\\_2011\\_v.pdf](https://www.iess.gob.ec/documents/10162/51880/Protocolos_ECNT_01_de_junio_2011_v.pdf) 53%

semana de ejercicio aeróbico de intensidad moderada (caminar, trotar, nadar) ha demostrado corregir hiperglicemias, disminuir la HbA1c, riesgo cardiovascular, favorece la disminución de peso, mejora el estado lipídico y apoya al control de la

0: [https://www.iess.gob.ec/documents/10162/51880/Protocolos\\_ECNT\\_01\\_de\\_junio\\_2011\\_v.pdf](https://www.iess.gob.ec/documents/10162/51880/Protocolos_ECNT_01_de_junio_2011_v.pdf) 61%

equilibrada con un aporte de carbohidratos del 50 - 60 %, proteínas 10 - 20 % y grasas menos del 30 % (menos del 7% de grasas saturadas) rica en fibra y restringida en azúcares simples y en sal.

4: [https://www.iess.gob.ec/documents/10162/51880/Protocolos\\_ECNT\\_01\\_de\\_junio\\_2011\\_v.pdf](https://www.iess.gob.ec/documents/10162/51880/Protocolos_ECNT_01_de_junio_2011_v.pdf) 53%

semana de ejercicio aeróbico de intensidad moderada (caminar, trotar, nadar, etc.) ha demostrado mejorar el control de la glicemia, disminuye la HbA1c, el riesgo cardiovascular, contribuye en la reducción de peso, mejora el perfil lipídico y ayuda al control de la



Instances from: <http://m.sb-10.com/medicina/9183/index.html?page=5>

5: <http://m.sb-10.com/medicina/9183/index.html?page=5> 85%

a 15 minutos). • Principal (aeróbico): Realizar movimientos para fortalecer el sistema cardiovascular (corazón y arterias)

5: <http://m.sb-10.com/medicina/9183/index.html?page=5> 85%

a 15 minutos)

• Etapa principal (aeróbico): Movimientos para fortalecer el sistema cardiovascular (corazón y arterias) (30

---

Instances from: <http://m.sb-10.com/medicina/3912/index.html?page=6>

1: <http://m.sb-10.com/medicina/3912/index.html?page=6> 62%

a) Pacientes con obesidad (IMC <30 kg/m<sup>2</sup>): • Dietas con cantidad energética de 20-25 kcal/día en base al peso

1: <http://m.sb-10.com/medicina/3912/index.html?page=6> 62%

a) Pacientes con obesidad (IMC >27): dietas con restricción calórica 20-25 kcal/día en base al peso