



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

TESIS

**CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO PERSONAL EN
PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II ATENDIDOS EN EL
HOSPITAL “SAN JUAN DE DIOS” DE PISCO NOVIEMBRE A DICIEMBRE –
2014**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE:
LICENCIADO DE ENFERMERIA**

BACHILLER: OLIVA HERNANDEZ, GIULIANA DEL PILAR

**ASESORA:
MAG. ESPINOZA ANTON, DALILA**

**PISCO – PERU
2015**

DEDICATORIA:

Dedico este trabajo a Dios y a mis padres por guiarme e inculcarme valores para crecer espiritualmente y profesionalmente.

AGRADECIMIENTO:

A la Universidad Alas Peruanas por haberme dado la oportunidad de mi formación como profesional en el campo de la Enfermería.

ÍNDICE

CARATULA	i
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
INDICE	iv
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
INTRODUCCION	ix

Página

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACION	
1.1 Planteamiento del problema	10
1.2 Formulación del Problema	12
1.2.1 Problema Principal	12
1.2.2 Problema Secundarios	12
1.3 Objetivos de la Investigación	12
1.3.1 Objetivo General	13
1.3.2 Objetivo Específicos	13
1.4 Justificación del estudio	13
1.5 Delimitación de la Investigación	15
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1 Antecedentes del estudio	16
2.2 Bases Teóricas	21
2.3 Definición de términos Básicos	43
2.4 Hipótesis de la Investigación	47
2.5 Variables	47
2.5.1 Definición Conceptual de la Variable	47
2.5.2 Definición Operacional de la Variable	47
2.5.3 Operacionalización de la Variable	48

CAPITULO III: METODOLOGÍA	
3.1 Tipo y Nivel de la Investigación	49
3.2 Descripción del ámbito de la Investigación	50
3.3 Población y Muestra de la Investigación	50
3.4 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos	51
3.5 Validez y confiabilidad del Instrumento	52
3.6 Plan de Recolección y Procesamiento de Datos	52
CAPITULO IV: RESULTADOS	53
CAPITULO V: DISCUSIÓN	58
CONCLUSIONES	61
RECOMENDACIONES	62
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	63
ANEXOS (MATRIZ E INSTRUMENTO)	

RESUMEN

TITULO DE LA INVESTIGACION: CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO PERSONAL EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II ATENDIDOS EN EL HOSPITAL “SAN JUAN DE DIOS” DE PISCO NOVIEMBRE A DICIEMBRE – 2014. **OBJETIVO GENERAL:** Esta investigación se enfoca a determinar el grado de Conocimientos y prácticas de Auto cuidado de los pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo II, en pacientes atendidos en el Hospital San Juan de Dios de Pisco; en los Meses de Noviembre a Diciembre del 2014. **MATERIAL Y MÉTODO:** Un estudio observacional, descriptiva, transversal y prospectiva. **RESULTADOS:** Para lo cual se encuestó a 214; los pacientes que sufren de diabetes mellitus tipo II del Hospital San Juan de Dios de Pisco presentan un nivel de conocimiento alto sobre su enfermedad el 20.6%, nivel medio el 46.7% y nivel alto el 32.7% de los pacientes. Los pacientes que sufren de diabetes mellitus tipo II presentan un nivel de autocuidado siempre o casi siempre el 28%, el 36% a veces, y el 36% casi nunca o nunca. **CONCLUSIONES:** Existe una alta correlación entre el grado de conocimientos sobre diabetes mellitus tipo II con el nivel de autocuidado que presentan, esta relación es de carácter positivo.

PALABRAS CLAVES: Conocimiento, autocuidado, diabetes mellitus II

ABSTRACT

TITLE OF RESEARCH: PERSONAL KNOWLEDGE AND PRACTICES OF SELF IN PATIENTS WITH TYPE II DIABETES MELLITUS TREATED IN THE HOSPITAL "SAN JUAN DE DIOS" PISCO NOVEMBER-DECEMBER – 2014

GENERAL OBJECTIVE: This research focuses on determining the degree of knowledge and self-care practices of patients diagnosed with type II diabetes mellitus in patients treated at the San Juan de Dios Hospital in Pisco; In the months of November and December 2014. **MATERIAL AND METHODS:** An observational, descriptive, transversal and prospective study. **RESULTS:** For which surveyed 214; patients suffering from type II diabetes mellitus San Juan de Dios Hospital in Pisco have a high level of knowledge about their disease 20.6%, average 46.7% and high 32.7% of patients. Patients suffering from type II diabetes mellitus have a level of self always or almost always 28%, 36% sometimes, and 36% rarely or never. **CONCLUSIONS:** There is a high correlation between the degree of knowledge about diabetes mellitus type II with the level of self that present, this relationship is a positive one.

KEYWORDS: knowledge, self-care, diabetes mellitus II

INTRODUCCION

La diabetes mellitus tipo 2 (DM) es considerada un grave problema de salud pública, absorbe la mayor parte del presupuesto institucional de salud a nivel nacional, el gasto originado por sus complicaciones es tres veces mayor que su tratamiento. La última encuesta de salud y nutrición¹ reveló que en México, la DM pasó de 10.5 al 22.2% en la población adulta, adicionalmente las instituciones de salud en general reportaron: que la DM se encuentra entre la segunda y tercera causa de los egresos de los hospitales y es la tercera o cuarta causa de la consulta externa. ⁽¹⁾

De acuerdo con Landeros, la DM es una epidemia, su prevalencia obedece a ciertas conductas de riesgo en común, exacerbadas a partir de las dos últimas décadas del milenio pasado. Esto ha sido consecuencia multifactorial, que va desde el incremento en el promedio de vida, hasta el proceso de urbanización y las condiciones sociales. ⁽²⁾

Aunque la DM es una enfermedad no curable, se controla en la mayoría de los casos de reciente inicio, el trabajo que realiza enfermería, es reforzar el auto cuidado, prevenir y disminuir los factores de riesgo, se recomienda a las personas que padecen esta enfermedad y a sus familiares, que tienen que hacer grandes modificaciones en su forma de vida, para evitar complicaciones serias; asimismo tienen que adquirir habilidades dirigidas al control del padecimiento, aceptar la enfermedad, modificar la dieta y realizar ejercicio, acciones que han demostrado garantizar una mejor calidad de vida. ⁽³⁾

El departamento de enfermería interesado en el problema, integró de forma independiente este programa, con la firme convicción en el que el personal de enfermería puede contribuir con conocimiento propio, utilizando modelos teóricos que respondan a la interpretación del cuidado integral y efectivo, de acuerdo a la concepción disciplinaria.⁽⁴⁾

El propósito de este trabajo, es dar a conocer los resultados obtenidos en un periodo de 18 meses donde se realizaron valoraciones diagnósticas, planeación del auto cuidado y actividades para desarrollar habilidades que les permitan a las personas cuidarse por sí mismas en sus hogares, y de esta forma complicaciones e ingresos hospitalarios. A similitud del presente trabajo de investigación cuyo esencia básica es el determinar el grado de conocimiento y prácticas de auto cuidado de los pacientes con Diabetes mellitus tipo II donde esencialmente el personal de enfermería cumple un rol de suma importancia.

LA AUTORA

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

Puesto que la Diabetes Mellitus es una enfermedad en la cual tanto factores genéticos cuanto ambientales, se conjugan desencadenando defectos en la secreción y acción de la insulina, produciendo híper glicemia y alteraciones en el sistema cardiovascular, sistema nervioso, riñón, ojos, metabolismo de los lípidos y otros órganos y al ser un problema importante de salud pública, debido a que es una de las primeras causas de morbi mortalidad en los pacientes hospitalizados, por el alto riesgo de complicaciones en la economía humana debido a daño micro vascular, se hace imprescindible el reconocer en forma precoz y oportuna a las complicaciones a través de exámenes específicos de screening, capaz de que se impartan medidas tendientes a prevenirlas.

Esta investigación se enfoca a determinar el grado de Conocimientos y prácticas de Auto cuidado de los pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2, en pacientes atendidos en el Hospital San Juan de Dios de Pisco; en los Meses de Noviembre a Diciembre del 2014; evidenciándose que los pacientes diabéticos, en su mayoría ya presentan las complicaciones propias de la enfermedad.: lo que nos indica con mayor importancia la necesidad de realizar la presente investigación. El propósito de la misma es tomar conciencia tanto por parte de la población diabética, cuanto por el personal del equipo de salud y en especial el de enfermería , la familia, los allegados y la población en general sobre la importancia de la prevención de las complicaciones crónicas, mediante el reconocimiento temprano de las mismas, la intervención oportuna adecuada y eficiente, en este grupo de pacientes en su estilo de vida y la corrección de factores de riesgo, capaz de que se prevean medidas tendientes a evitar la complicación micro o macro vascular, dadas por la toxicidad de la hiper glicemia, cuyo compromiso desencadena el deterioro de los órganos de la economía humana, desencadenando retinopatía, nefropatía, neuropatía, y predisponiendo a la enfermedad cardiovascular, principal causa de muerte del paciente diabético.

La educación tanto del paciente diabético, su familia, la población general, el personal médico, paramédico y multidisciplinario, constituye pues, el pilar fundamental en la prevención de las complicaciones funestas que esta patología encierra, tomando medidas preventivas, que conlleven a acciones consistentes en el fomento de conocimientos mediante una información adecuada que permita corregir los factores de riesgo en forma precoz y oportuna y la aplicación de un programa de reconocimiento temprano de dichas complicaciones, por parte de las instituciones de salud pública, en aras de evitarlas o minimizarlas al máximo, en beneficio del paciente diabético, el mismo que debe aceptar la incurabilidad de esta enfermedad y

la gravedad que conlleva el permitir que se desencadenen las complicaciones crónicas.⁽⁵⁾

En el desarrollo de la investigación se combina la inducción, deducción, análisis y síntesis, apoyándose en los postulados que determinan la investigación descriptiva y explicativa, siendo la secuencia transversal y el tiempo prospectivo; que permita mejorar sosteniblemente los protocolos de atención básicamente de enfermería.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la diabetes, y las prácticas de auto cuidado personal de los pacientes con diabetes mellitus tipo II atendidos en el Hospital “San Juan de Dios” de Pisco noviembre a diciembre 2014?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

A. ¿Cuál es el grado de conocimiento sobre la diabetes mellitus tipo II de los paciente atendidos en el Hospital “San Juan de Dios” de Pisco noviembre a diciembre - 2014?

B. ¿En qué medida se practica el auto cuidado personal en los pacientes con diabetes atendidos en el Hospital “San Juan de Dios” de Pisco noviembre a diciembre del 2014?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN:

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Establecer el grado de conocimiento sobre la diabetes, y las prácticas de auto cuidado personal de los pacientes con diabetes

mellitus tipo II atendidos en el Hospital “San Juan de Dios” de Pisco noviembre a diciembre 2014.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- A.** Evaluar el grado de conocimiento sobre la diabetes mellitus tipo II del paciente atendido en el Hospital “San Juan de Dios” de Pisco noviembre a diciembre - 2014.

- B.** Evaluar el grado en que se practica el auto cuidado personal en los pacientes con diabetes atendidos en el Hospital “San Juan de Dios” de Pisco noviembre a diciembre del 2014.

1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO:

La intervención de enfermería es sumamente importante, ya que cuenta con una guía teórica que permite organizar cada intervención de cuidado y así medir de forma cualitativa y cuantitativa el impacto de la intervención.

Uno de los modelos más utilizados en el mundo es la teoría general del déficit de auto cuidado compuesta por teorías de mediano rango: teoría del auto cuidado; teoría del déficit de auto cuidado y teoría de los sistemas de enfermería. De la teoría del déficit de auto cuidado se retoma el concepto Capacidades de Auto cuidado, consideradas como las habilidades que le permiten al individuo cuidar de sí mismo; de acuerdo con la teoría, estas habilidades son desarrolladas o no dependiendo del entorno sociocultural, y pueden ser reforzadas en actitud y acción.

De la teoría de sistema de enfermería se retoma los tres subsistemas para valorar el grado de dependencia con respecto a la enfermera: a) totalmente compensador, donde el paciente depende de una manera total del cuidado de enfermería, situación que se puede dar en un paciente sometido a una

terapia intensiva. b) parcialmente compensador, donde el receptor de cuidados tiene habilidades físicas y cognitivas para cuidarse, pero no son suficientes y necesita del apoyo de enfermería. e) soporte educativo, sistema que está siempre presente en cualquiera de las situaciones en la que se presente el paciente (incluye los otros dos sistemas).

Ambas teorías se relacionan por un común denominador: el auto cuidado elemento primario o meta del modelo. Para realizar la apreciación, se valoran los requisitos de auto cuidado, que se dividen en tres: para el desarrollo, desviaciones de la salud y requisitos universales. Para la intervención en este trabajo se tomaron en cuenta los dos primeros, la desviación de la salud, que incluye a las personas con DM y la etapa de desarrollo como personas adultas.

Para esta intervención, únicamente se utilizó la valoración de los requisitos universales, que se dividen en ocho; las primeras cuatro son fisiológicas, aire, agua, alimentación y eliminación, mismas que deben tener equilibrio con respecto a la demanda que se requiera en las diferentes situaciones.

Las otras cuatro son; Interacción social, actividad y reposo, prevención de peligros para la vida, y normalidad, ésta última valora principalmente la aceptación o no de la enfermedad. Los requisitos universales son valorados de acuerdo a la exploración que realiza el personal de enfermería, tratando de identificar CAC no desarrolladas e incrementar las mismas por medio de la intervención de acuerdo al sistema de enfermería requerido.

Existe un concepto periférico al modelo denominado factores básicos condicionantes que afecta de manera intrínseca o extrínseca a cada una de las teorías, los principales son: edad, sexo, escolaridad, nivel socioeconómico y el estado de salud, de éstos depende el estado de desarrollo de las capacidades de auto cuidado que en cada persona se perciben de manera diferente.

En otras investigaciones, no se ha utilizado la intervención, solo la identificación de características de grupos de personas con DM en relación

con postulados teóricos, en quienes se ha demostrado asociación estadísticamente significativa entre las capacidades de auto cuidado con diferentes FBC: edad, sexo, escolaridad, nivel socioeconómico y cognitivo.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN:

- La no disposición del paciente diabético con este tipo; para dar respuesta al cuestionario.
- Los pacientes diabéticos no sean evidentemente transparentes

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO:

ANTECEDENTES INTERNACIONALES:

AUTOR: Medellín-Vélez Beatriz; **AÑO:** 2011; "Modelo de atención integral de enfermería"; Hospital General Regional No. 36. Instituto Mexicano del Seguro Social, Puebla, Puebla. México. **PROBLEMA:** Ante el problema epidemiológico que presentan las enfermedades crónico-degenerativas y el impacto en los servicios de salud, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) implementó dentro de sus unidades, el programa PREVENIMSS. La clínica 32 del estado de Puebla con el propósito de contribuir y dar cumplimiento, conformó el programa denominado "Modelo de atención integral de enfermería" para personas con diabetes mellitus en la Unidad de Medicina Familiar No. 57 "La Margarita". **OBJETIVO:** Presentar la experiencia con el modelo de atención en un periodo de 18 meses.

RESULTADOS: Fueron contundentes en el control de los niveles de glucosa. Se demostró que la integración de enfermería en los programas de atención

a los padecimientos crónicos en conjunto con el equipo interdisciplinario de salud y los familiares, son necesarios para re-enfocar funciones y contribuciones específicas a través de modelos de atención de enfermería integral.⁽⁶⁾

Quisiguiña Jarrín Diana Cecilia, Periodo Febrero 2009- Febrero 2010”.
Riobamba – Ecuador “Factores que inciden en el incremento de las complicaciones crónicas de la Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Alfredo Novoa Montenegro Cantón Guaranda Provincia Bolívar; **CONCLUSIÓN:** El propósito de la investigación, fue tomar conciencia tanto por parte de la población diabética, cuanto por el personal médico, la familia, los allegados y la población en general sobre la importancia de la prevención de las complicaciones crónicas, mediante el reconocimiento temprano de las mismas, la intervención oportuna adecuada y eficiente, en este grupo de pacientes en su estilo de vida y la corrección de factores de riesgo, capaz de que se prevean medidas tendientes a evitar la complicación micro o macro vascular, dadas por la toxicidad de la hiper glicemia, cuyo compromiso desencadena el deterioro de los órganos de la economía humana, desencadenando retinopatía, nefropatía, neuropatía, y predisponiendo a la enfermedad cardiovascular, principal causa de muerte del paciente diabético .La educación tanto del paciente diabético, su familia, la población general, el personal médico, paramédico y multidisciplinario, constituye pues, el pilar fundamental en la prevención de las complicaciones funestas que esta patología encierra, tomando medidas preventivas, que conlleven a acciones consistentes en el fomento de conocimientos mediante una información adecuada que permita corregir los factores de riesgo en forma precoz y oportuna y la aplicación de un programa de reconocimiento temprano de dichas complicaciones, por parte de las instituciones de salud pública, en evitarlas o minimizarlas al máximo, en beneficio del paciente diabético, el mismo que debe aceptar la incurabilidad de esta desencadenen las

complicaciones crónicas. En el desarrollo de la investigación se combina la inducción, deducción, análisis y síntesis, apoyándose en los postulados que determinan la investigación descriptiva y explicativa, siendo la secuencia transversal y el tiempo prospectivo.⁽⁷⁾

Peralta Morales, Glenda Marlene; Estudio descriptivo, realizado durante el mes de Julio del 2011. “Conocimientos que posee el personal de enfermería sobre cuidados al paciente con diabetes mellitus del servicio de emergencia de adultos del hospital general de enfermedades del instituto guatemalteco de seguridad social. **CONCLUSIONES:** El 93% de personal de enfermería sabe que el paciente diabético debe evitar los siguientes alimentos: pastas, dulces, pasteles, alimentos altos en Carbohidratos, licores, además que debe realizar ejercicios como, caminar, correr nadar, ya que ingiriendo los alimentos adecuados evita aportes elevados de azúcar y haciendo ejercicio evita problema de sobrepeso y problemas cardiacos entre otros. El 7% de personal de enfermería presenta deficiencia en el conocimiento respecto a los alimentos que debe evitar el paciente diabético y ejercicios que debe realizar. Considerando que al no tener conocimiento se está brindando una deficiente orientación en cuanto a que alimentos debe evitar y que ejercicios debe realizar para ayudarlo a mantener su salud. El 89% de personal de enfermería sabe que es beneficioso para el paciente diabético realizar deportes ya que le ayuda a bajar de peso, mejora su calidad de vida y mantiene una buena circulación sanguínea, así mismo que el paciente diabético debe tener las siguientes precauciones al realizar ejercicios: evitar lastimarse, agitarse excesivamente, medir nivel de glicemia, usar ropa y zapatos adecuados El 11% de personal de enfermería presenta deficiencia en el conocimiento respecto a las precauciones que debe tener el paciente diabético al realizar ejercicio así como también desconoce si es beneficioso para el paciente diabético realizar deportes.

Considerando que al no tener conocimiento se está brindando una deficiente orientación en cuanto a que alimentos debe evitar y que ejercicios debe realizar para ayudarlo a mantener su salud. El 89% de personal de enfermería sabe que es beneficioso para el paciente diabético realizar deportes ya que le ayuda a bajar de peso, mejora su calidad de vida y mantiene una buena circulación sanguínea, así mismo que el paciente diabético debe tener las siguientes precauciones al realizar ejercicios: evitar lastimarse, agitarse excesivamente, medir nivel de glicemia, usar ropa y zapatos adecuados El 88% de personal de enfermería sabe las recomendaciones que debe darse al paciente diabético siendo estas: realizar baño diario, cuidado en su alimentación, mantener los pies humectados y limpios, cuidado de las uñas, siendo vitales e importantes para la salud. El 75% de personal de enfermería no tiene conocimientos respecto a si el paciente diabético puede tener vida activa sexualmente, desconociendo las medidas de prevención que debe de tener el paciente diabético al inicio de la actividad sexual ya que no contestó la pregunta, olvidando así estilos de vida saludables que debe de indicar. Lo que podría originar deficiencia en la enseñanza que debe de brindar al paciente diabético. ⁽⁸⁾

Esparza y Col. (2011); realizaron un estudio en la Escuela de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en Monterrey, Nuevo León, U.M.F. #26 donde analizaron el nivel de autoestima con relación al nivel de auto cuidado del adulto mayor con Diabetes Mellitus Tipo II, en donde se concluyó que el nivel de autoestima resultó directamente proporcional al nivel de auto cuidado del paciente adulto mayor. ⁽⁹⁾

Colunga Barrón, y Col. (2011) en la Escuela de Enfermería del IMSS en Monterrey, Nuevo León, U.M.F. #26 evaluaron la influencia de la educación sobre el autocuidado de los pacientes diabéticos tipo II en el adulto mayor incluidos en el programa de atención al diabético, los resultados encontrados

fueron: que la edad promedio de los pacientes entrevistados fue de 64.2 años, D.S. 3.4 Moda 60, mediana 63.5. El sexo que predominó fue el femenino con un 66.6%. La escolaridad con mayor porcentaje fue la primaria con 72.2%. Se observó un 75% de pacientes con conocimiento de su enfermedad y un 88% con buen auto cuidado rebasando el 60% manejado en la hipótesis alterna. ⁽¹⁰⁾

López Claudia y Col. (2012) en la Escuela de enfermería del IMSS en Monterrey, Nuevo León, U.M.F. #28 analizaron el impacto de la educación otorgada por enfermería en el auto cuidado del paciente diabético en donde los autores concluyeron que la educación otorgada por enfermería el impacto es positivo en el paciente diabético.⁽¹¹⁾

ANTECEDENTES NACIONALES

AUTORES: Gamarra Mariño; Yohani y Ponte Reyes; Irma Luzmila; “Conocimiento y práctica de estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus. Hospital de barranca 2012” universidad nacional “Santiago Antúnez de Mayolo “facultad de ciencias médicas escuela académico profesional de enfermería”

CONCLUSIÓN: Los pacientes deben ser debidamente estudiados en su realidad socio económica culturales ; a fin se corroboren acciones pertinentes que permitan desarrollar prácticas de estilos de vida saludable; el indicado trabajo fue desarrollado en una muestra de 150 pacientes; donde se puede afirmar que se requiere una profunda concientización por parte del paciente a fin este tenga la capacidad de desarrollar habilidades positivas para una mejora sostenible de su calidad de vida y evitar las posibles complicaciones y/o presencia de enfermedades degenerativas.⁽¹²⁾

Cervantes y Jacobo; AÑO: 2012; elaboraron en la Escuela de Enfermería y Obstetricia de Celaya una guía de auto cuidado donde el objetivo fue que el paciente diabético tuviera un balance en el control adecuado de su diabetes

de la Universidad "San Martín de Porres". **CONCLUSIÓN:** Donde se realiza la aplicación de la Teoría de Dorotea Oren; del auto cuidado; evidenciando en un 85%; la mejoría de los pacientes con diabetes mellitus tipos 2; que lograron alcanzar una aplicación coherente de sus conocimientos y prácticas en beneficio de su salud. ⁽¹³⁾

2.2. BASES TEÓRICAS.

2.2.1. DIABETES MELLITUS

DEFINICIÓN: La diabetes es una enfermedad crónica que aparece debido a que el páncreas no produce la cantidad de insulina que el cuerpo humano necesita, o bien la cantidad es menor. La insulina, una hormona producida por el páncreas, es la principal sustancia responsable del mantenimiento de los valores adecuados de azúcar en sangre. Permite que la glucosa sea transportada al interior de las células, de modo que éstas produzcan energía o almacenen la glucosa hasta que su utilización sea necesaria. Cuando falla, origina un aumento excesivo de la glucosa que contiene la sangre (hiperglucemia), y como consecuencia de ello, el cuerpo entero se enferma. De hecho, el nombre científico de la enfermedad es diabetes mellitus, que significa "miel". La Diabetes Mellitus es un desorden metabólico crónico caracterizado por Niveles persistentemente elevados de glucosa en la sangre, como consecuencia de una alteración en la secreción y/o acción de la insulina La Diabetes mellitus tipo 2 es caracterizada por resistencia insulínica, que habitualmente se acompaña de un déficit relativo de insulina. ⁽¹⁴⁾

2.2.2. EPIDEMIOLOGIA:

La Diabetes Mellitus es una enfermedad crónica que afecta a un gran número de personas, representando un problema personal y de salud pública de enormes proporciones. En el mundo occidental se estima una prevalencia de Diabetes tipo 1 conocida de entre el 1-3% de la población; estimándose que los casos de Diabetes sin diagnosticar suponen un 2-4% de la población, mientras que la de la Diabetes Tipo 2 se estima en un 2- 6%.La prevalencia de Diabetes aumenta significativamente al aumentar la edad de la población; así se estima que alcanza el 10-15% en la población mayor de 65 años, y el 20% si se considera sólo a los mayores de 80 años.

La OMS señala en el Informe de la Salud en el mundo de 1997 que el número de personas afectadas por la diabetes, estimadas actualmente en unos 135 millones, se habrá duplicado para el año 2025. Si se cumplen las previsiones, este aumento será del 40% en los países desarrollados y de casi el 170% en los que está en vías de desarrollo. Entre las causas que originan este aumento, la OMS apunta como principales el envejecimiento paulatino de la población, las malas costumbres en los hábitos alimenticios y la vida sedentaria por la falta del ejercicio físico adecuado. Al año 2000 se estima que más de 35 millones de personas sufren de Diabetes en nuestro continente. El 54% corresponde a América Latina y el Caribe, con una proyección al 2025 de 64 millones. La Diabetes constituye una de las principales causas de muerte en la mayoría de los países desarrollados. En España, supone la tercera causa de muertes entre las mujeres, y la séptima entre los hombres; constituyendo la principal causa de muerte –entre los pacientes diabéticos– el infarto de miocardio, que supone del 50-60% de las defunciones entre los sujetos que padecen Diabetes tipo 2. Entre las personas con Diabetes tipo 1, la principal causa de muerte es la

insuficiencia renal derivada de la nefropatía diabética. En el Perú desde hace más de un década la Diabetes Mellitus consta entre las primeras diez causas de mortalidad, ocupando el primer lugar en el último reporte presentado hace dos años por el INEI (Instituto Nacional de Estadística e Informática).⁽¹⁵⁾

2.2.3. TIPOS DE DIABETES:

Actualmente existen dos clasificaciones principales. La primera, correspondiente a la OMS, en la que sólo reconoce tres tipos de diabetes (tipo 1, tipo 2 Gestacional) y la segunda, propuesta por la Asociación Americana de Diabetes (ADA) en 2012 según el Comité de expertos de la ADA, los diferentes tipos de Diabetes se clasifican en 4 grupos:

- Diabetes Mellitus tipo 1
- Diabetes Mellitus tipo 2
- Diabetes Gestacional
- Otros tipos de Diabetes Mellitus

DIABETES MELLITUS: Afecta entre el 5% al 10% de la población diabética total. Se presenta mayormente en individuos jóvenes, aunque puede aparecer en cualquier etapa de la vida, y se caracteriza por la nula producción de insulina debida a la destrucción autoinmune de las células de los Islotes de Langerhans del páncreas mediado por las células T. Se suele diagnosticar antes de los 30 años de edad, con pico de mayor incidencia entre los 12 y 15 años y afecta a cerca de 4.9 millones de personas en todo el mundo, de las que 1,27 millones son europeos, lo que arroja una prevalencia del 0,19 por ciento de la población total, aunque la prevalencia más alta, de 0,25 por ciento, se

encuentra en América del Norte, variaciones que reflejan la distinta susceptibilidad genética entre poblaciones.

DIABETES MELLITUS TIPO 1: Este tipo de diabetes se presenta principalmente en jóvenes, en su mayoría, durante la infancia. En las personas con diabetes el páncreas pierde la capacidad de producir insulina ya que existe una destrucción de las células beta que son las que generan la insulina, la cual debe ser administrada diariamente para que la persona pueda metabolizar la glucosa de los alimentos. No se conoce con exactitud las causas de pérdida de funcionalidad del páncreas, pero juegan un papel importante determinados virus, factores genéticos, auto inmunitario, y otros.

DIABETES MELLITUS TIPO 2: Generalmente aparece en la edad adulta, es el tipo más frecuente constituyendo aproximadamente un 90% de pacientes diabéticos. Se caracteriza por un complejo mecanismo fisiopatológico, cuyo rasgo principal es el déficit relativo de producción de insulina y una deficiente utilización periférica por los tejidos de glucosa (resistencia a la insulina), esto quiere decir que los receptores de las células que se encargan de facilitar la entrada de la insulina a la propia célula están dañados. Se desarrolla a menudo en Diabetes Mellitus Tipo 2: Se caracteriza por un complejo mecanismo fisiopatológico, cuyo rasgo principal es el déficit relativo de producción de insulina y una deficiente utilización periférica por los tejidos de glucosa (resistencia a la insulina). Este tipo de diabetes se desarrolla a menudo en etapas adultas de la vida, es muy frecuente la asociación con la obesidad y el sedentarismo, mostrando una pronunciada agregación familiar etapas adultas de la vida, y es muy frecuente la asociación con la obesidad.

DIABETES GESTACIONAL: Es la que se descubre durante el embarazo, y su diagnóstico es importante para evitar complicaciones maternas o del recién nacido. Este tipo de diabetes supone un riesgo para la mujer, ya que puede desarrollar diabetes tipo 1 o tipo 2 una vez que ha terminado su embarazo. ⁽¹⁶⁾

2.2.4. ALGORITMO DIAGNOSTICO DIABETES MELLITUS TIPO II

FACTORES DE RIESGO DE LA DIABETES MELLITUS TIPO II

- Edad mayores de 40 años
- Sobrepeso – Obesidad.
- Familiares Primer y Segundo grado (Padres, Abuelos, hijos)
- Hipertensión Arterial.
- Híper trigliceridemia > 150 mg/dl.
- HDL < 40 mg/dl.
- Intolerancia a la glucosa (Pre-Diabetes)
- Perímetro Abdominal > 102 cm (90 cm) en hombres y > 88 cm (80 cm.) en mujeres.
- Sedentarismo.
- Tabaquismo.
- Diabetes Gestacional.
- Niños Macrosómicos.

A. SIGNOS Y SÍNTOMAS DE LA DIABETES MELITUS TIPO II

Los signos y síntomas de la diabetes son los que permiten el diagnóstico de la diabetes mellitus desde sus primeras manifestaciones y hacen posible el tratamiento adecuado, para mantener la enfermedad bajo control y evitar complicaciones futuras. De allí que conocerlos es de fundamental importancia para la prevención de la salud. El diagnóstico temprano de la diabetes mellitus se basa en signos que se detectan en análisis de laboratorio, aún en ausencia de otros síntomas. Los signos de diabetes que

se investigan son: Presencia de glucosa y cuerpos cetónicos en la orina, más de 126 mg/dl de glucosa en sangre en ayunas, en dos ocasiones, más de 200 mg/dl de glucosa en sangre en cualquier momento, sumado a síntomas como aumento de la sed en cuanto a volumen de líquido, aumento de la frecuencia y volumen de orina, fatiga, pérdida de peso a pesar del aumento del apetito, irritabilidad y cambios de ánimo, sensación de malestar en el estómago, vómitos, cortaduras y rasguños que no se curan, o que se curan muy lentamente, picazón o entumecimiento en las manos o los pies, visión borrosa, infecciones de la piel, frecuentes infecciones de vejiga, vaginitis, ocasionalmente impotencia en el hombre, desaparición de la menstruación en la mujer, nivel bajo o nulo de insulina en sangre y niveles de hemoglobina glicosilada . Estos signos resultan fundamentales para diagnosticar la diabetes mellitus, en especial la tipo 2, que a menudo lleva mucho tiempo de evolución antes de mostrar otras manifestaciones. En cuanto a los síntomas de diabetes, los pacientes diabéticos pueden presentar lo siguiente: Cansancio, fatiga, polidipsia (aumento de la sed), poliuria (aumento de la micción), náuseas, vómitos o dolor abdominal, en las mujeres **ausencia de menstruación**, en los hombres **disfunción eréctil**, polifagia (aumento del apetito) acompañada de pérdida de peso, visión borrosa, infecciones frecuentes, Entumecimiento de manos y pies, heridas que tardan en cicatrizar, polineuritis.⁽¹⁷⁾

B. FACTORES DE RIESGO:

La diabetes mellitus ha adquirido importancia social tras el progresivo aumento de la incidencia de la enfermedad debido en parte al estilo de vida cada vez más sedentario. Es una enfermedad crónica caracterizada por la hiperglicemia; es decir un aumento de la cantidad de azúcar (glucosa) presente en la sangre causada por una reducción de la secreción de insulina del páncreas.

Dentro de los factores de riesgo se pueden mencionar la dieta poco equilibrada o deficiente, obesidad, hipertensión arterial (superior o igual a 140/90 mmhg), vida sedentaria, falta de actividad y ejercicio físico, antecedentes familiares: casos de diabetes en nuestros progenitores, la sufren en mayor proporción las personas mayores de 45 años, un nivel alto de triglicéridos (tipo de grasa) en la sangre.⁽¹⁸⁾

C. HISTORIA NATURAL DE LA DIABETES MELLITUS TIPO II

CONCEPTO: Es un trastorno hereditario, crónico condicionado por inadecuada secreción o utilización de insulina, con repercusión en el metabolismo intermedio (hidratos de carbono, grasas y proteínas), con alteraciones neurológicas y lesiones vasculares de macro y micro angiopatías, que ocasionan grave deterioro al organismo. El paciente diabético se caracteriza por presentar, polidipsia: mucosas orales reseca. Poliuria: alteración en la eliminación urinaria, hiperglucemia, glucosa de 200 mg en sangre. Polifagia: pérdida de peso debilidad y fatiga. Comienza 10-20 años antes de su aparición clínica Largo periodo pre- clínico con Resistencia a la Insulina Páncreas aumento de la secreción de insulina produce hiperinsulinemia Segundos 10 años: se mantiene Resistencia a la Insulina, capacidad secretoria de célula disminuye Glicemias se elevan llegando a Intolerancia a la Glucosa (IG) Última década: glucotoxicidad perpetúa daño del aparato insular, niveles glicémicos aumenta determina la Diabetes clínica.

PERIODO PRE PATOGENICO

A) AGENTE BIOLÓGICO: Factores genéticos inmunológicos y ambientales (vírales) que contribuyen a la destrucción de las células BETA del páncreas Químico: Insuficiencia absoluta o relativa de insulina.

B) HUÉSPED: Predisposición genética, obesidad, edad de 30 años a más.

*Inmunidad: Los anticuerpos atacan los tejidos normales (islotos de Langerhans) del cuerpo como si fueran extraños.

*Grupo étnico: En Estados Unidos hay más probabilidad de diabetes tipo II.

*Medio ambiente: Biológico (Virus y toxinas), Socioeconómico (Nivel socioeconómico bajo), Cultural (Nivel sociocultural bajo).

MEDIDAS PREVENTIVAS

PREVENCIÓN PRIMARIA

- Promoción a la salud.
- Educación médica: Especificaciones de la patología, autocontrol domiciliario 2-3 perfiles glucémicos, recomendaciones de dieta, práctica de glicemia capilar por lo menos una vez al mes.
- Información acerca de su padecimiento, tratamiento, pronóstico y su auto cuidado.
- En la Diabetes Mellitus tipo II, cuando existe obesidad permite una pérdida de peso ponderal hasta llegar a un peso razonable, especificar en la educación nutricional dieta recomendable para el caso específico con relación a carbohidratos y grasas.

PROTECCIÓN ESPECÍFICA.

La detección temprana de la enfermedad mediante visitas regulares con el médico es conveniente, la detección en familiares es conveniente recomendar dieta, ejercicio y terapéutica específica.

- Aseo personal: Promover las acciones personales de higiene como baño diario, corte adecuado de uñas e higiene bucal.
- Dieta equilibrada

- Ejercicio físico adecuado

4.- TRATAMIENTO MEDICO

PERIODO PATOGÉNICO

ETAPA SUB CLÍNICA

En la diabetes Mellitus tipo II, hay dos problemas principales relacionados con la insulina; la resistencia insulínica y la alteración de la secreción insulínica. La resistencia insulínica es la disminución de la sensibilidad de los tejidos a la insulina; normalmente la insulina se fija en los receptores especiales de las superficies celulares, con lo que ocurre una serie de reacciones en el metabolismo de la glucosa dentro de la célula. La resistencia insulínica se acompaña de la disminución de estas reacciones intracelulares, por lo que la insulina se vuelve menos eficaz para estimular la captación de glucosa por los tejidos. Para superar la resistencia insulínica y evitar la formación gradual de glucosa en la sangre, debe aumentar la cantidad de insulina secretada, esto ocurre cuando se altera la tolerancia a la glucosa en el cual se mantiene una concentración normal o ligeramente elevada sólo por el exceso de la secreción de insulina, sin embargo, las células BETA son incapaces de continuar con la creciente demanda de insulina, la glicemia se eleva y se desarrolla la diabetes Mellitus tipo II.

FISIOPATOLOGÍA:

- La DM tipo 2 se caracteriza por:
- Resistencia a la insulina (Obesidad visceral)
- Hiperinsulinemia (Glucosa en ayunas < 100 mg/dl).
- Inadecuada secreción de insulina:
- Fallo de las células β (depósito de amiloide intraisote)
(Glucosa alterada en ayunas 100-126 mg/dl)
- Incremento de la producción hepática de glucosa

- Diabetes Mellitus (hiperglicemia en ayunas > 126 mg/dl.)
- La IL-6 y la PCR se encuentran elevadas en la DM tipo 2

ETAPA CLÍNICA

Parámetros de Control al paciente con Diabetes Mellitus Tipo II

- Variable y depende del grado de adhesión de los pacientes al tratamiento; cada 3 -4
- Cada 3 -4 meses: glicemia de ayunas, proteinuria y HbA1c
- Cada 6 meses: Agregar perfil .lipídico, creatinina e icroalbuminuria.
- Anualmente: Control Ginecológico en meses Mujeres y en Hombres
- Urología; Oftalmología; Odontología; RX de Tórax; EKG; ECO de Abdomen
Los signos y síntomas de la Diabetes Mellitus tipo II son: poliuria, polidipsia, heridas en la piel con mala cicatrización, infecciones vaginales y visión borrosa.

PREVENCIÓN SECUNDARIA

Diagnóstico precoz.

- Valoración y determinación de niveles de glucosa.
- Orientación al paciente para la disminución de peso.
- Ejercicio.
- Agregar agentes hipo glucemiantes.
- Vigilancia de la glucosa.

Tratamiento oportuno

- Dieta.
- Ejercicio.
- Vigilancia de la glucosa.
- Medicamentos (cuando sea necesario) En la diabetes mellitus tipo II, los hipoglucemiantes orales son eficaces en pacientes que no pueden ser

tratados únicamente con dieta, algunos de ellos son: Talbutamida, Cloropropamida, y Gliburida.

- Enseñanza.

LIMITACIÓN DEL DAÑO.

La enseñanza sobre la dieta, actividad física y estrés físico y emocional, los pacientes tienen que aprender el cuidado personal diario para evitar los aumentos o disminuciones agudas de la glucemia, también tienen que incorporar a su estilo de vida muchas medidas preventivas para evitar complicaciones diabéticas a largo plazo.

La enfermera proporcionara enseñanza sobre auto cuidado al paciente diabético; realizando una previa valoración sobre los conocimientos que tiene sobre su padecimiento. Verificara que el paciente y la familia, estén enterados de los signos y tratamiento de la hipoglucemia para disminuir la ansiedad del paciente e incrementar el sentido de autocontrol.

- Orienta al paciente sobre los métodos domiciliarios para la obtención de glucemia y estimular al paciente a que mantenga un registro diario del control de la glucosa.
- Realiza un reforzamiento continuo al paciente con respecto a su dieta, ejercicio y tratamiento terapéutico.
- Orienta al paciente que sea consciente del aumento de susceptibilidad respecto a las infecciones; revisar los signos de infección, enrojecimiento, hinchazón, exudado y fiebre.
- Enseña al paciente sobre el cuidado de los pies y de la piel, los ejercicios de las piernas y la valoración del estado circulatorio.
- Orienta y hacer comprender la importancia del control de la enfermedad, para prevenir o retardar complicaciones.⁽¹⁹⁾

5. COMPLICACIONES

Las complicaciones crónicas de la diabetes tipo II por lo general aparecen de diez a quince años después del inicio de la enfermedad y hay:

ENFERMEDAD MACRO VASCULAR:

- Arteriopatía coronaria (que conduce al infarto al miocardio.)
- Enfermedad cerebro vascular (que causa apoplejía)
- Vasculopatía periférica
- Enfermedad micro vascular.
- Retinopatía (alteración ocular).
- Nefropatía (enfermedad de los riñones).
- Neuropatía (daño nervioso)
- Neuropatía sensorio motoras (que afecta a las extremidades).
- Neuropatía autónoma (que afecta el funcionamiento gastrointestinal, cardiovascular, y genitourinario).

Defecto o daño

- Retinopatía diabética
- Cataratas.
- Glaucoma.
- Nefropatías.
- Neuropatías diabéticas.
- Estado crónico
- Es importante controlar la glicemia en todo momento así se evita el inicio de las complicaciones o daños macro vasculares como:
- Disfunción renal.
- Hipertensión
- Infecciones de vías urinarias
- Ceguera, Muerte

- La Cetoacidosis Diabética: Es la complicación aguda típica de la diabetes mellitus Tipo 1: se produce por abandono del tratamiento con insulina, por alguna infección en el diabético, en una cirugía, embarazo, traumatismo, y otros.
- La cetoacidosis diabética es una descompensación aguda que consiste en la elevación de la glicemia por encima de 300mg/dl, la presencia de cuerpos cetónicos en la orina, esta alteración puede ser tan grave que el paciente puede llegar al estado de coma y morir.
- La Descompensación Hiperosmolar: Es la complicación aguda típica de la diabetes Tipo 2: se desencadena por el abandono del tratamiento, infecciones, algunos fármacos (diuréticos con pérdida de potasio, difenilhidantoina, corticoides), transgresiones dietéticas, entre otros. Generalmente la glicemia es mayor de 600mg/ml, no hay cuerpos cetónicos en orina, esta alteración también puede desencadenar en coma y muerte.
- La Hipoglicemia: Se produce cuando las concentraciones de glucosa plasmática son anormalmente bajas, por debajo de 50mg/dl.

Se desencadena cuando el paciente se aplica una cantidad excesiva de insulina, o la dosis de sus hipoglicemiantes orales es elevada. También se consideran causas de hipoglicemia en un diabético la omisión o el retraso en alguna comida, y el ejercicio intenso. La alteración también puede llevar al coma, y a daños cerebrales irreversibles.

LAS COMPLICACIONES CRÓNICAS SON:

La pérdida progresiva de la visión o Retinopatía Diabética que puede llevar al paciente a la ceguera. Las alteraciones renales o Neuropatía Diabética que en muchos casos llegan a ser graves, ya que los riñones dejan de funcionar totalmente, y los pacientes requieren de diálisis para sobrevivir. Las alteraciones neurológicas o Neuropatía Diabética que se manifiestan como pérdida progresiva de la sensibilidad, sensación de hormigueo, dolor en

manos y pies. A veces los pacientes hacen infartos cardíacos silentes (sin dolor) por tener alteraciones en la sensibilidad.

El pie diabético y otras alteraciones de continuidad en piel: Son heridas difíciles de curar, sobre todo cuando hay infección es difícil su recuperación. Es por eso que en algunos casos de pie diabético, el paciente sufre la amputación del miembro afectado o septicemia.

Las complicaciones cardiacas: es decir el diabético puede desarrollar infarto cardiaco más fácilmente que otras personas por la obstrucción de las arterias coronarias que llevan sangre al corazón (por la aterosclerosis).

6.- PREVENCIÓN TERCIARIA: REHABILITACIÓN

- Dieta terapia. Control dietético y ponderal son fundamentales en el tratamiento de la diabetes.
- Definir métodos de enseñanza para una terapia ocupacional valorando la facilidad de aprendizaje del paciente y familia.
- Integración de grupos.
- Apego al tratamiento

Apoyo educativo en la capacidad de auto cuidado en el paciente Diabético.

La Diabetes Mellitus es una enfermedad crónica, en la que el paciente debe tener conocimientos sobre su padecimiento, ya que el desconocimiento ocasiona un mal manejo de la enfermedad, por tal razón el paciente diabético debe desarrollar sus capacidades de auto cuidado “a través del conocimiento, habilidad y motivación para la producción y práctica de las acciones dirigidas a sí mismo o a su ambiente para satisfacer los requisitos de auto cuidado.

Logrando este a través del apoyo obtenido de las acciones que realiza el sistema de enfermería para educar y asesorar al paciente sobre el

conocimiento control y manejo de su enfermedad a fin de que el paciente diabético tome las mejores decisiones para aprender que hacer y cómo cuidarse, para incrementar su capacidad de auto cuidado pues se ha dicho que un diabético que tiene conocimiento y cuidado sistemático ordenado y constante en su salud y tratamiento, puede tener un nivel de vida igual al de cualquier otra persona.⁽²⁰⁾

7.- TEORÍA DEL DÉFICIT DE AUTO CUIDADO

La Teoría de Dorothea E. Orem, del Déficit de Autocuidado, está considerada como una gran teoría de enfermería que se clasifica a su vez en tres sub teoría denominadas Teoría de Auto cuidado, Teoría de Déficit de Auto cuidado y Teoría de Sistemas de Enfermería, las que se describen brevemente a continuación. La Teoría de Auto cuidado considera factores condicionantes básicos del individuo y los requisitos de auto cuidado que a su vez se dividen en requisitos universales, requisitos de desarrollo y requisitos de desviación de la salud. En la Teoría de Déficit de Auto cuidado se considera la demanda terapéutica de auto cuidado que incluye el cuidado dependiente, agente de cuidado dependiente y agencia de cuidado dependiente.

LA TEORÍA DE SISTEMAS DE ENFERMERÍA:

Específica tres tipos de sistemas de enfermería: sistema de apoyo educativo, sistema parcialmente compensatorio y sistema totalmente compensatorio, además se proponen métodos de ayuda, empleados por enfermería cuando ayuda a los pacientes a superar o compensar los problemas presentados por el déficit de auto cuidado.

- Actuar o hacer para otros.
- Dirigir a otros.
- Apoyar a otros.
- Proporcionar un ambiente de desarrollo.

OREM: define el auto cuidado, como la acción de las personas maduras y en proceso de maduración que han desarrollado las capacidades para cuidarse a sí mismas en sus situaciones ambientales. El déficit del auto cuidado, es cuando un paciente no puede administrarse su propio auto cuidado. Sistemas de enfermería, son sistemas complejos de acciones de enfermería seleccionadas y producidas por las enfermeras con dos metas:

- a.- El logro de la demanda terapéutica de auto cuidado
- b.- Proteger o desarrollar la agencia de auto cuidado.

El sistema de enfermería representa las acciones y las interacciones de la enfermera y el paciente en los componentes sociales, interpersonales y tecnológicos del proceso de enfermería en la práctica. Para planificar, el diseño del sistema de enfermería, prescribir el rol de la enfermera y el rol del paciente. La prescripción del rol especifica lo que el paciente hará, lo que la enfermera hará, y lo que harán la enfermera y el paciente juntos.

Consta de tres sistemas

1. - Totalmente compensatorio. Se utiliza cuando la agencia de auto cuidado del paciente es tan limitada que el bienestar del paciente depende de otros.
2. - Parcialmente compensatorio. Se utiliza cuando un paciente puede satisfacer parte de los requisitos de auto cuidado, pero requiere de la ayuda de la enfermera para satisfacer otros.
3. - De apoyo educativo. Se utiliza cuando un paciente satisface los requisitos de auto cuidado pero necesita ayuda en la toma de decisiones, el control de la conducta o en la adquisición de habilidades.

Este sistema de enfermería es apropiado para el paciente que es capaz de realizar las acciones necesarias para el auto cuidado y adaptarse a las nuevas situaciones, pero necesita ayuda de enfermería. Generalmente el

papel de la enfermera se limitará a tomar decisiones y a comunicar conocimientos y habilidades. Este sistema puede requerir que la enfermera enseñe al paciente a que modifique el entorno para ayudar al aprendizaje. La enfermera también puede tener un papel de consultora si solo se requiere información periódica o actualización. En este sistema la enfermera regula la comunicación y el desarrollo de las capacidades de auto cuidado mientras que el propio paciente realiza su propio auto cuidado. “Los sistemas necesitan ser dinámicos, un paciente puede requerir inicialmente un sistema totalmente compensatorio para satisfacer los requisitos de auto cuidado universales y a medida que cambia su estado de salud también cambiará el sistema”.

A. Auto cuidado

En esta teoría Orem considera de suma importancia el auto cuidado que lo define como: Una conducta, una actividad aprendida a través de las relaciones interpersonales y de la comunicación. Es necesario determinar el valor terapéutico de la práctica de auto cuidado, cuando contribuye al logro de los siguientes resultados:

1. - Soporte de los procesos de la vida y promoción del funcionamiento normal.
- 2.-Mantenimiento del crecimiento, desarrollo y maduración normales.
- 3.-Prevención de la incapacidad o compensación de la misma.
4. - Promoción del bienestar. Algunos de estos resultados son necesarios para todas las personas de manera continua durante todos los estadios del ciclo vital.

El auto cuidado es un fenómeno activo que requiere que las personas sean capaces de usar la razón para comprender su estado de salud, y sus habilidades en la toma de decisiones para elegir un curso de acción apropiado. En este sentido, el auto cuidado es la práctica, después de

haberla considerado, de las actividades que mantendrán la vida y la salud, y también promoverán el bienestar.

B. Capacidad de auto cuidado:

“Es el conocimiento, habilidad y motivación para la producción y practica de las acciones dirigidas a sí mismo o a su ambiente, que tiene la persona para satisfacer los requisitos de auto cuidado”. El término “requisito” se usa para indicar una actividad que un individuo debe realizar para cuidar de sí mismo.

Las actividades necesarias para mantener la salud y el desarrollo se aprenden, y están condicionadas por muchos factores incluyendo la edad, maduración y cultura. Requisitos de auto cuidado.- Son los propósitos formulados que se dirigen a las acciones según Oren. Los requisitos deben sugerir qué acciones son necesarias para resolver la necesidad de auto cuidado. Uno o más factores condicionantes básicos pueden afectar el valor, la calidad, o la cantidad del requisito de auto cuidado. Estos requisitos constituyen una parte importante de la valoración del paciente. Los requisitos son generalizaciones sobre la necesidad del cuidado y la manera de lograrlo. Los requisitos de auto cuidado tienen dos partes. La primera representa la necesidad que las personas deben resolver para alcanzar o mantener la vida, la salud y el funcionamiento integrado y el bienestar. La necesidad es el factor o el elemento que debe ser controlado por las acciones de auto cuidado. La segunda hace hincapié en que las cantidades, calidades y tipos de acciones son necesarios para resolver la necesidad específica. Cada categoría de los requisitos de auto cuidado contiene requisitos múltiples.

De auto cuidado universales incluyen 8 requisitos, el de desarrollo incluye dos tipos de requisito y los de desviación de la salud incluyen 6 tipos. Cada requisito de auto cuidado es una generalización sobre la necesidad y las

maneras de lograrlo. Los requisitos deben ser examinados en los factores condicionantes básicos. Orem, indicó que los factores condicionantes básicos que deben ser considerados son edad, estado de desarrollo y estado de salud.

Orem destaca la importancia de los cuidados preventivos de salud como un componente esencial de su modelo (Orem 1991, Pág. 215) La satisfacción efectiva de las exigencias de auto cuidado universal apropiadas para un individuo se considera como prevención primaria.

La prevención secundaria consiste en evitar, mediante la detección temprana y la pronta intervención, los efectos adversos o complicaciones de la enfermedad o la incapacidad prolongada; mientras que la prevención terciaria ocurre cuando hay una rehabilitación después de la desfiguración o incapacidad. Estos conceptos están en consonancia con el creciente interés que la enfermera manifiesta por la salud en vez de hacerlo por la enfermedad.⁽²¹⁾

8.- CUIDADOS DE ENFERMERÍA AL PACIENTE CON DIABETES MELLITUS

Dieta Alimenticia: La dieta del diabético es un pilar fundamental del tratamiento de la diabetes, todos los pacientes deben de cumplirla. El equilibrio en una dieta son los nutrientes, los cuales son necesarios para cualquier persona. Dentro de los elementos de la dieta alimenticia, se encuentran: Los hidratos de carbono producen energía (un gramo proporciona 4 calorías). Se encuentra principalmente en alimentos tales como cereales, legumbres, patatas y diversas frutas. Las grasas producen mucha energía, sus fuentes principales son: aceites margarina, mantequillas, tocino, mantecas. Las proteínas sirven principalmente para formar tejidos y músculos. Las de origen animal se encuentran principalmente de la carne, el pescado, huevo, leche y pescado. Las de origen vegetal se encuentran principalmente en las legumbres.

Las vitaminas y minerales no tienen valor calórico y se encuentran principalmente en hortalizas, verduras y frutas.

La dieta va a depender de muchos factores, como: edad, el sexo, la actividad física y la existencia o no de sobrepeso. Generalmente suele ser una dieta de 1.500 Kcal.

Se sugiere que la dieta del paciente diabético se distribuya de la siguiente manera:

50 - 60 % en forma de hidratos de carbono.

25 - 30 % en forma de proteínas

15 % en forma de grasas.

El número de comidas recomendado es 6 tiempos. Tres comidas principales (desayuno, almuerzo y cena) y otras tres intermedias media mañana, merienda y antes de acostarse, para evitar las variaciones bruscas de la glicemia. Los alimentos ricos en fibra son recomendables ya que ayudan a disminuir las oscilaciones de azúcar, por esto está recomendado los denominados productos integrales. No debe de tomar bebidas alcohólicas, ya que aportan calorías y pueden desequilibrar la dieta, no son recomendables bebidas refrescantes, por su alto contenido en azúcar. Se deben evitar los hidratos de carbono simples o azúcares simples. Las proteínas deben ser al menos el 50% de origen animal.

Las grasas deben de provenir en su mitad de vegetales. A continuación se indica el listado de alimentos permitidos y prohibidos dentro de la dieta del paciente diabético: Listado de alimentos permitidos que se pueden incluir en la dieta:

- Cereales: Pan desabrido, tortilla, frijol, elote, arroz, pasta, papa, yuca, plátano, ichintal, galletas de soda.
- Carnes y derivados: Carne de res, pollo, pescado, requesón.
- Verduras: Todas
- Frutas: Todas

- Bebidas: Agua pura, leche, atoles, incaparina, refrescos naturales dietéticos sin azúcar.
- Grasa: Aceite vegetal, aguacate, margarina, mantequilla, mayonesa.
- Azúcares: Ninguno.

A continuación, se da un ejemplo de distribución de la dieta durante el día:

- Desayuno: Cereales: Pizza, tamal, chuchitos, paches, pan dulce, panqueques, pasteles, galletas dulces, pies, postres.
- Carnes: Jamón, longaniza, chorizo, salchicha, cerdo, chuleta, vísceras como hígado, riñón, sesos, corazón, mollejas.
- Verduras: Evitar envueltos o verdura frita,
- Frutas: Bebidas: Café, té, aguas gaseosas, jugos enlatados, licor, bebidas rehidratantes.
- Grasa: Ninguna está prohibida pero es recomendable preparar los alimentos con poca grasa. frutas enlatas, en conserva, en dulce o en preparaciones con azúcar.
- Azúcares: azúcar, miel, rapadura, panela, dulces, chocolates, jaleas, helados, gelatina con azúcar.
- 1 Vaso de leche descremada o yogurt 0% grasa

- **Almuerzo:**
 - 1 Taza de vegetales cocidos en papilla, sopa o trozos pequeños
 - 1 Taza de arroz integral o pasta integral
 - 4 Onzas de Pechuga de pollo o filete de pescado o carne roja magra
 - 1 Pan integral o tortilla
 - 1 Vaso de agua o rosa de jamaica, limonada o naranjada sin azúcar.
- **Refacción:**
 - 1 Unidad de fruta sin cáscara.
- **Cena:**
 - 1 Taza de vegetales cocidos en papilla o trozos pequeños

- 1 ¼ de elote cocido
- 1 Taza de arroz integral o pasta integral
- 1 Onza de requesón o queso cottage
- 4 Onzas de pechuga de pollo o filete de pescado o carne roja magra
- 1 Pan integral o tortilla
- 1 Vaso de agua o rosa de Jamaica, limonada o naranjada
- 1 Taza de incaparina.

➤ **Antes de acostarse:**

- 1 vaso de leche fresca.

Se recomienda preparar la comida sin grasa, al vapor, cocido en agua, asado o a la plancha. Dentro de las intervenciones de enfermería, la enfermera educa al paciente promoviendo la salud, cumpliendo con la dieta establecida para pacientes con diabetes Mellitus, orientando al paciente a la posibilidad de variar la dieta, sin perder de vista el aporte calórico, el plan de comidas diarias y alimentos aconsejables que debe de consumir a diario, evitando alimentos prohibidos, dentro y fuera de la institución para su rápido restablecimiento y así no poner en riesgo su salud.

Ejercicio físico: Es importante para el diabético por 3 razones importantes:

Ayuda a perder peso, reduce los niveles de glucosa al incrementar la eficacia de la insulina, es una buena prevención y tratamiento de la enfermedad cardiovascular. La práctica debe estar orientada al tipo de diabetes.

En los pacientes con “diabetes mellitus tipo II (no insulino dependiente)” el programa regular de ejercicio es fundamental para el control glucémico. Además se ha comprobado que el deporte es efectivo para prevenir este tipo de diabetes, especialmente en aquellas personas con un alto riesgo de padecerla: individuos con sobrepeso, tensión arterial elevada y con antecedentes familiares de diabetes.

El ejercicio ideal: Una sesión debería constar de unos 10 a 20 minutos de estiramiento y de fuerza muscular, 5 minutos de calentamiento aeróbico (carrera suave), 15 a 60 minutos de ejercicio aeróbico a una intensidad

apropiada y de 5 a 10 minutos de ejercicio de baja intensidad al finalizar la práctica deportiva. Los deportes más recomendables son caminar, correr y montar en bicicleta.

El diabético debe estar bien compensado para la realización de ejercicios físicos y la diabetes no es un impedimento para ello, puesto que hay atletas de alta competición que son diabéticos.

Planificar el ejercicio para realizarlo de forma regular y a la misma hora cada día, preferiblemente durante las primeras horas de la mañana.

Adaptarlo al horario de las comidas y de la acción de la insulina.

Administrar una cantidad extra de hidratos de carbono antes o durante el ejercicio o reducir la dosis de insulina. Evitar los ejercicios en condiciones de calor o frío extremos y durante los periodos de descontrol metabólico.

En los pacientes con “diabetes mellitus tipo II (no insulino dependiente)” el Planificar el ejercicio para realizarlo de forma regular y a la misma hora cada día, preferiblemente durante las primeras horas de la mañana.

Adaptarlo al horario de las comidas y de la acción de la insulina.

Administrar una cantidad extra de hidratos de carbono antes o durante el ejercicio o reducir la dosis de insulina.

Evitar los ejercicios en condiciones de calor o frío extremos y durante los periodos de descontrol metabólico. ⁽²²⁾

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

a.- Diabetes: La Diabetes Mellitus es un desorden metabólico crónico caracterizado por niveles persistentemente elevados de glucosa en la sangre, como consecuencia de una alteración en la secreción y/o acción de la insulina.

b.- Diabetes tipo I: Se presenta mayormente en individuos jóvenes, aunque puede aparecer en cualquier etapa de la vida, y se caracteriza por la nula

producción de insulina debida a la destrucción autoinmune de las células de los Islotes de Langerhans del páncreas mediado por las células T. Se suele diagnosticar antes de los 30 años de edad, con pico de mayor incidencia entre los 12 y 15 años.

c.-Diabetes tipo II: La Diabetes mellitus tipo 2 es caracterizada por resistencia insulínica, que habitualmente se acompaña de un déficit relativo de insulina. Cuyo rasgo principal es el déficit relativo de producción de insulina y una deficiente utilización periférica por los tejidos de glucosa (resistencia a la insulina), esto quiere decir que los receptores de las células que se encargan de facilitar la entrada de la insulina a la propia célula están dañados. Se desarrolla a menudo en etapas adultas de la vida, y es muy frecuente la asociación con la obesidad.

d.- Pie diabético:

Grado 0	Pie en riesgo por presencia de enfermedad vascular periférica, neuropatía, deformidades ortopédicas, pérdida de la visión, nefropatía, edad avanzada
Grado 1	Úlcera superficial
Grado 2	Úlcera profunda que llega a tendón, ligamento, articulaciones y/o hueso
Grado 3	Infección localizada: celulitis, absceso, osteomielitis
Grado 4	Gangrena local
Grado 5	Gangrena extensa

e.- Nefropatía: El riesgo relativo de padecer insuficiencia renal es 25 veces superior entre los sujetos que padecen Diabetes. Del 30- 50% de estas personas, con una evolución de la enfermedad de 10 a 20 años presenta algún grado de afectación renal. Actualmente, la Diabetes supone el 10-13% de las causas de inclusión en programas de hemodiálisis.

f.- Retinopatía: Afecta al 40-50% de los pacientes con Diabetes, presentando el 10% de estos pacientes, retinopatía proliferativa. El 20-30% de las cegueras registradas son consecuencia de la retinopatía diabética, constituyendo la primera causa de ceguera en los países desarrollados.

g.- Hipertensión arterial: Es la causa más importante de mortalidad en Diabetes. La enfermedad coronaria esta incrementada en pacientes con Diabetes Mellitus, frecuentemente es asintomático o silente, se presenta en 1 de 5 pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 y en la fase avanzada se vuelve clínicamente manifiesta. Los mecanismos implicados para el riesgo cardiovascular en el paciente diabético son:

- Alteración del endotelio vascular
- Alteración del metabolismo y composición de las lipoproteínas
- Resistencia a la insulina
- Glucosilación y oxidación de lipoproteínas
- Glucosilación del colágeno
- Alteración de coagulación, trombosis y fibrinólisis
- Hiperglucemia
- Otros factores asociados a Hipertensión arterial.

h.- Neuropatía: El riesgo relativo de neuropatía entre los diabéticos es 7 veces superior al de la población general; de manera, que se estima que el 60-70% la presentan en algún grado. Así, la neuropatía autonómica cardiovascular afectaría a más del 40% de la población de pacientes con Diabetes con más de 10 años de evolución de su enfermedad. La neuropatía diabética representa una importante causa de impotencia sexual, estimándose que hasta el 40% de los varones la padecen.

i.- Auto cuidado: El auto cuidado es un fenómeno activo que requiere que las personas sean capaces de usar la razón para comprender su estado de

salud, y sus habilidades en la toma de decisiones para elegir un curso de acción apropiado. Pérez NE. Estudio de caso desde la perspectiva del modelo del déficit de autocuidado aplicado a un receptor de autocuidado con valvulopatía aórtica.

j. Conocimientos: El conocimiento es más que un conjunto de datos, visto solo como datos es un conjunto sobre hechos, verdades o de información almacenada a través de la experiencia o del aprendizaje. Conocimiento es la capacidad para convertir datos e información en acciones efectivas. El conocimiento es aquél conjunto de datos sobre hechos, experiencias y verdades almacenadas en una persona, que al ser transmitidos se retroalimentan constantemente por medio de la información. Gil-Pérez L, Rivera-Arriaga G, Benítez- Martínez E. Beneficios de un programa educativo domiciliario de auto cuidado en el paciente con enfermedad crónica.

k.- Ejercicios: Se considera como actividad física todo movimiento corporal originado en contracciones musculares que genera gasto calórico. Gil-Pérez L, Rivera-Arriaga G, Benítez- Martínez E. Beneficios de un programa educativo domiciliario de auto cuidado en el paciente con enfermedad crónica.

l.- Stress: Este concepto proviene del término inglés *stress* y está asociado al estado que se produce a partir de hechos que generan agobio o angustia. Cuando un sujeto recibe demandas que le resultan excesivas, comenzará a sentir ansiedad y a experimentar diversos síntomas. Los factores que pueden producir el estrés se conocen como estresores y son estímulos que, ya sea de forma directa o por una vía indirecta, desestabilizan el equilibrio del organismo que recibe el nombre de homeostasis. ⁽²³⁾

2.4. HIPÓTESIS.

La investigación es de tipo descriptiva que solo determinará el comportamiento de las variables por lo que no tendrá hipótesis

2.5. VARIABLES.

2.5.1. DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LA VARIABLE

Conocimientos y Prácticas sobre diabetes mellitus tipo II: A través del conocimiento, habilidad y motivación para la producción y práctica de las acciones dirigidas a sí mismo o a su ambiente para satisfacer los requisitos de auto cuidado.

Auto cuidado personal : El auto cuidado es un fenómeno activo que requiere que las personas sean capaces de usar la razón para comprender su estado de salud, y sus habilidades en la toma de decisiones para elegir un curso de acción apropiado.

2.5.2. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LA VARIABLE

2.5.2.1. VARIABLE INDEPENDIENTE

Conocimientos y Prácticas sobre diabetes mellitus tipo II:

2.5.2.2. VARIABLE DEPENDIENTE

Auto cuidado personal

2.5.3. OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

Variable	Definición Conceptual	Tipo	Naturaleza	Escala	Indicador	Instrumento	Fuente
Conocimientos y Practicas sobre Diabetes Mellitus	A través del conocimiento habilidad y motivación para la producción y práctica de las acciones dirigidas a sí mismo o a su ambiente para satisfacer los requisitos de auto cuidado	Independiente	Cualitativa	Alto Medio Bajo	Nivel de Conocimientos y Practicas	Cuestionario	Paciente
Auto cuidado personal	El auto cuidado es un fenómeno activo que requiere que las personas sean capaces de usar la razón para comprender su estado de salud, y sus habilidades en la toma de decisiones para elegir un curso de acción apropiado	Dependiente	Cualitativa	Nunca o casi nunca A veces o con regular frecuencia Casi siempre o siempre	Estilos de Vida del paciente diabético.	Cuestionario	Paciente

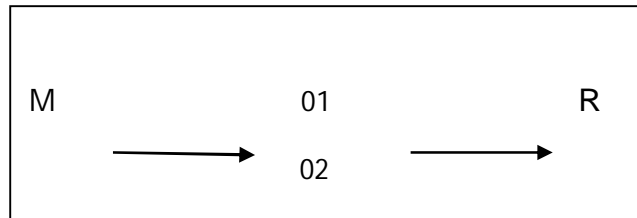
CAPITULO III: MATERIAL Y METODO

3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

TIPO: No experimental pues no se modificaron las variables Descriptiva pues tiene 1 variable, transversal debido a que la variable se midió en una sola vez, prospectiva pues la medición de las variables son tomadas a propósito de la investigación y de fuentes primarias

NIVEL: Descriptiva, pues se describió en qué medida se presenta o cumple la variables.

DISEÑO: El siguiente esquema corresponde a este tipo de diseño:



Donde:

M = Muestra de pacientes diabéticos

O₁ = Observación conocimientos

O₂ = Observación auto cuidado

R = Resultado

3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN

Delimitación Espacial: Hospital San Juan de Dios. Pisco.

Delimitación Temporal: Noviembre a Diciembre del 2014

Delimitación Social: Pacientes Atendidos con Diabetes Mellitus tipo II

Delimitación Conceptual: Diabetes Mellitus Tipo II

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

POBLACIÓN:

La población está constituida por todos los pacientes que acuden al Hospital San Juan de Dios de Pisco entre noviembre a diciembre del 2014 que presentan diagnóstico de diabetes mellitus tipo II que es de 480 pacientes nuevos.

MUESTRA:

El estudio se realizará en una muestra tomada a partir de la fórmula para una población conocida.

$$n = \frac{N(Z)^2 pq}{d^2(N-1)+(Z)^2 pq}$$

Donde:

N= total de población 480

Z=1.96 con una seguridad del 95%

P=proporción esperada (en este caso 50% = 0.5)

q=1-p (en este caso 1- 0.5 = 0.5)

d= precisión (5 %)

$$n = \frac{480(1.96)^2(0.5)(0.5)}{0.05^2(480-1)+(1.96)^2(0.5)(0.5)}$$

n= 214

Criterio de inclusión: Pacientes que desean participar en el estudio

Criterio de exclusión: Pacientes que no desean colaborar con la investigación.

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica a utilizar será la encuesta y su instrumento un cuestionario estructurado con preguntas cerradas para obtener el grado de conocimiento sobre la diabetes mellitus tipo II, y para obtener la variable nivel de auto cuidado personal se utilizará la entrevista.

3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Para el proceso de recolección el instrumento a utilizar es el cuestionario, el cual nos permitirá el recojo de la información; es importante indicar:

El cuestionario se iniciara con un breve texto que explique el objetivo o propósito del estudio, a la vez se hará alusión a lo inestimable de la colaboración y se les agradecerá por haberse tomado el tiempo de responder el cuestionario.

Así mismo se garantizara el anonimato y la confidencialidad de las respuestas, esto ayudara a ganar la confianza del encuestado y a facilitar que responda con más libertad. Las preguntas a realizar son cerradas y/o dicotómicas y excluyentes, cerradas con varias alternativas de respuesta y excluyente. El cuestionario estuvo conformado por: Presentación, instrucciones, datos específicos en relación al Conocimiento y prácticas que poseen los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II; las mismas que tienen relación con su auto cuidado.

3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Obtenido los resultados se tabulará los datos en el programa SPSS V22 de donde se obtendrán las tablas descriptivas las se plasmarán en gráficos elaborados en el programa EXCEL.

CAPITULO IV:

RESULTADOS

TABLA N° 01

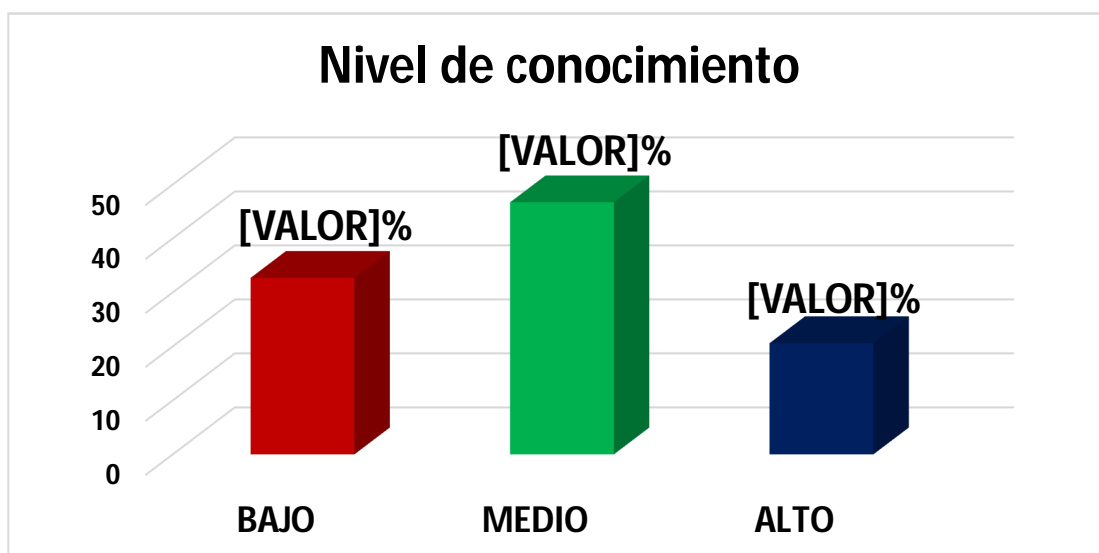
NIVEL DE CONOCIMIENTOS

NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE DIABETES TIPOS II	FRECUENCIA	PORCENTAJE
BAJO	70	32.7
MEDIO	100	46.7
ALTO	44	20.6
Total	214	100.0

Fuente: Hospital San Juan de Dios de Pisco

La tabla muestra que los pacientes que sufren de diabetes mellitus tipo II presentan un nivel de conocimiento alto solo el 20.6%, mientras que en un nivel medio están el 46.7% y en un nivel bajo están el 32.7% de los pacientes.

GRÁFICO N° 01



Fuente: Hospital San Juan de Dios de Pisco

TABLA N° 02

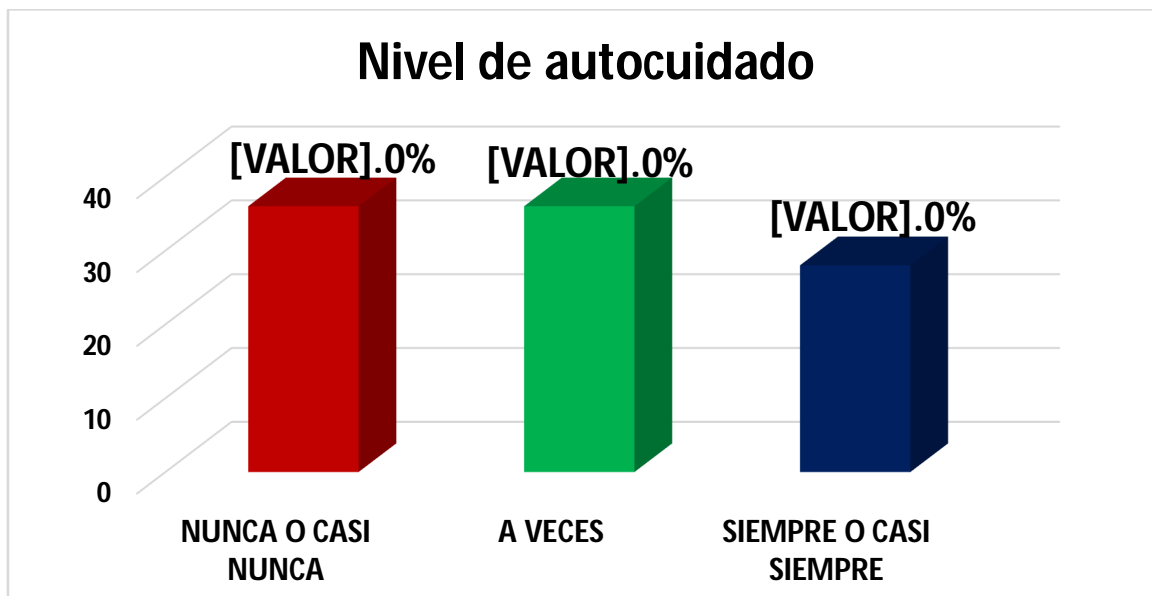
NIVEL DE AUTOCUIDADO

NIVEL DE AUTOCUIDADO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NUNCA O CASI NUNCA	77	36.0
A VECES	77	36.0
SIEMPRE O CASI SIEMPRE	60	28.0
Total	214	100.0

Fuente: Hospital San Juan de Dios de Pisco

La tabla muestra que los pacientes que sufren de diabetes mellitus tipo II presentan un nivel de autocuidado siempre o casi siempre el 28%, mientras que el 36% tienen un autocuidado a veces, y el 36% casi nunca o nunca.

GRÁFICO N° 02



Fuente: Hospital San Juan de Dios de Pisco

TABLA N° 03

NIVEL DE AUTOCUIDADO SEGÚN GRADO DE CONOCIMIENTO

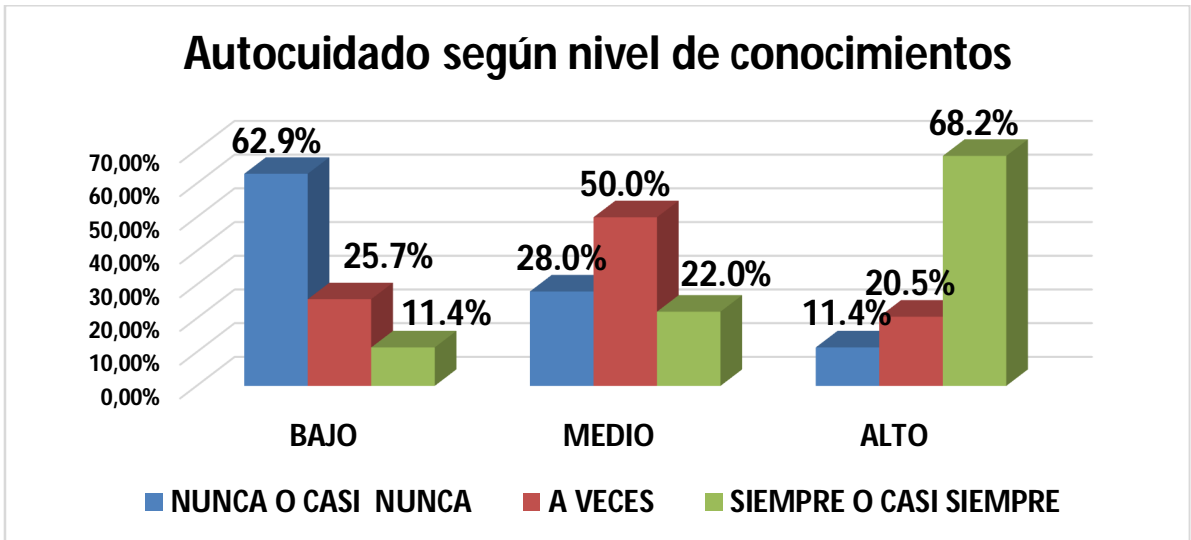
AUTOCUIDADO	NIVEL DE CONOCIMIENTO			TOTAL
	BAJO	MEDIO	ALTO	
NUNCA O CASI NUNCA	44	28	5	77
	62,9%	28,0%	11,4%	36,0%
A VECES	18	50	9	77
	25,7%	50,0%	20,5%	36,0%
SIEMPRE O CASI SIEMPRE	8	22	30	60
	11,4%	22,0%	68,2%	28,0%
Total	70	100	44	214
	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Hospital San Juan de Dios de Pisco

La tabla muestra que los pacientes que sufren de diabetes mellitus tipo II con un nivel de conocimientos bajo tienden a tener un nivel de autocuidado nunca o casi nunca con un 62.9%, mientras que los que tienen un nivel de conocimiento alto solo tienen un nivel de autocuidado nunca o casi nunca en 11.4%.

Así mismo los que tienen un nivel bajo de conocimientos en diabetes mellitus tipo II presentan un nivel de autocuidado siempre o casi siempre solo el 11.4%, en comparación con los que tienen alto nivel de conocimientos el 68.2% presenta un nivel de autocuidado de siempre o casi siempre.

GRÁFICO N° 03



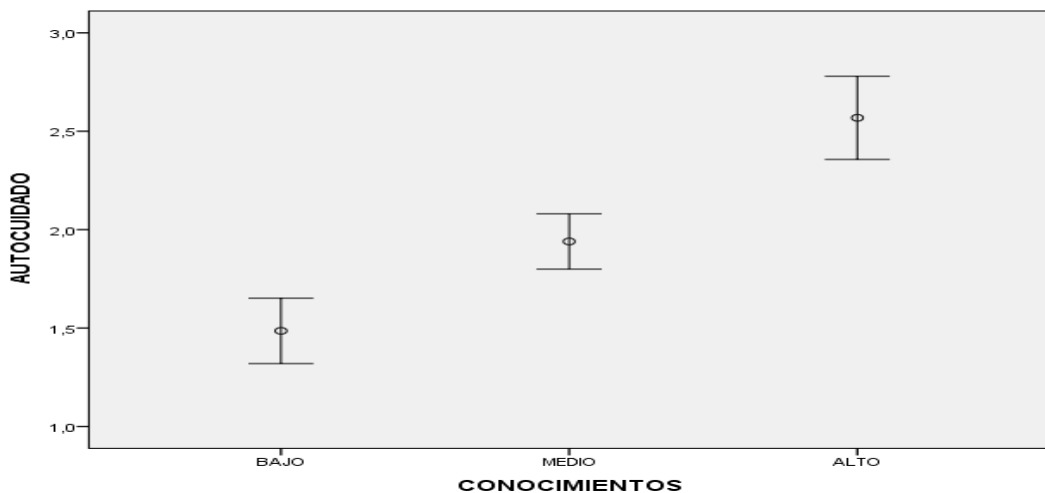
Fuente: Hospital San Juan de Dios de Pisco

En el gráfico se puede observar una mayor predominancia de autocuidado nunca o casi nunca en el grupo de pacientes que tienen nivel bajo de conocimientos sobre diabetes mellitus.

Mientras que existe mayor predominancia de autocuidado siempre o casi siempre en el grupo de pacientes con nivel alto de conocimientos sobre diabetes mellitus tipo II. Así mismo en el grupo de pacientes con nivel medio de conocimientos se observa un nivel de autocuidado a veces predominantemente.

GRÁFICO N° 03b

AUTOCUIDADO SEGÚN NIVEL DE CONOCIMIENTOS



CAPITULO V: DISCUSIÓN

La investigación sobre conocimientos y nivel de autocuidado en los pacientes con diabetes mellitus tipo II reveló: Un nivel bajo de conocimientos en temas elementales sobre diabetes mellitus tipo II en un 32.7% de los pacientes encuestados, y solo el 20.6% este nivel es alto, estando la mayoría en nivel medio de conocimientos, lo que demuestra el riesgo de presentar complicaciones en estos pacientes pues siendo la diabetes una enfermedad multisistémica, cualquier órgano puede ser afectado y muchas veces son varios los órganos afectados. Por ello algunos Países han tenido que crear unidades que tengan el deber de controlar a este grupo de pacientes en riesgo, como lo demuestra el estudio de Medellín-Vélez Beatriz; Licenciada en Enfermería, Hospital General Regional No. 36. Instituto Mexicano del Seguro Social, Puebla, Puebla. México; 2011 que ante el problema epidemiológico que presentan las enfermedades crónico-degenerativas y el impacto en los servicios de salud, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) implementó dentro de sus unidades, el programa PREVENIMSS denominado "Modelo de atención integral de enfermería" para

personas con diabetes mellitus en la Unidad de Medicina Familiar No. 57 "La Margarita".

El conocimiento sobre la diabetes mellitus tipo II debe empezar por el personal de enfermería como lo demuestra el estudio de Glenda Marlene Peralta Morales; El 93% de personal de enfermería sabe que el paciente diabético debe evitar los siguientes alimentos: pastas, dulces, pasteles, alimentos altos en Carbohidratos, licores, el 12% de personal de Enfermería encuestado no tienen conocimientos respecto a las recomendaciones que debe dar sobre higiene, el vestuario adecuado y características del zapato que debe usar el paciente diabético. Considerando que al no tener este conocimiento brindaría una deficiente enseñanza sobre estilos de vida saludables.

Al investigar sobre la práctica de autocuidado que deben presentar estos pacientes encontramos que solo el 28% de los pacientes lo practica siempre o casi siempre, mientras que el 36% lo realiza a veces y otro 36% nunca o casi nunca, con lo que se demuestra el nivel de riesgo que tienen los pacientes sobre su salud en general pues ello incluye estilo de vidas saludables que le ayudarán a controlar su enfermedad y por ende prevenir sus complicaciones. Al respecto Gamarra Mariño; Yohani y Ponte Reyes; Irma Luzmila; en su estudio sobre "Conocimiento y práctica de estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus. Hospital de barranca 2012" Universidad Nacional "Santiago Antúnez de Mayolo "Facultad de Ciencias Médicas Escuela Académico Profesional de Enfermería" concluye que los pacientes deben ser debidamente estudiados en su realidad socio económica culturales; a fin se corroboren acciones pertinentes que permitan desarrollar prácticas de estilos de vida saludable. Cervantes y Jacobo; elaboraron en la Escuela de Enfermería y Obstetricia de Celaya una guía de auto cuidado donde el objetivo fue que el paciente diabético tuviera un balance en el control adecuado de su diabetes, de la Universidad "San Martín de Porres" año 2012, donde se realiza la aplicación de la Teoría de Dorotea Oren; del auto cuidado; evidenciando en un 85%; la mejoría de los pacientes con diabetes mellitus tipos 2; que lograron alcanzar una aplicación coherente de sus conocimientos y prácticas en beneficio de su salud.

Finalmente al analizar ambas variables, nivel de conocimientos con nivel de autocuidado en los pacientes con diabetes mellitus tipo II se encontró una alta correlación entre ambas variables pues existe una mayor predominancia de bajo nivel de autocuidado en los que presentan nivel bajo de conocimientos sobre diabetes, así mismo el nivel más alto de autocuidado siempre casi siempre se encuentra en el grupo de pacientes con nivel alto de conocimientos, demostrando una alta relación entre ambas variables por lo que debe insistirse en mejorar el nivel de conocimiento sobre diabetes en los pacientes pues ello lo concientizará sobre las complicaciones de la enfermedad.

CONCLUSIONES

1.- Los pacientes que sufren de diabetes mellitus tipo II del Hospital San Juan de Dios de Pisco presentan un nivel de conocimiento alto sobre su enfermedad el 20.6%, nivel medio el 46.7% y nivel alto el 32.7% de los pacientes.

2.- Los pacientes que sufren de diabetes mellitus tipo II presentan un nivel de autocuidado siempre o casi siempre el 28%, el 36% a veces, y el 36% casi nunca o nunca.

3.- Existe una alta correlación entre el grado de conocimientos sobre diabetes mellitus tipo II con el nivel de autocuidado que presentan, esta relación es de carácter positivo.

RECOMENDACIONES

- 1.- Realizar charlas educativas permanentemente a los pacientes que sufren de diabetes mellitus sobre las características de su enfermedad y el modo de controlar y prevenir complicaciones
- 2.- Concientizar a la población mediante los medios de comunicación así como uso de pancartas en marchas involucrando a los pacientes y a sus familiares en el cuidado de estos pacientes que es de carácter multidisciplinario.
- 3.- Lograr una buena adherencia del tratamiento y autocuidado de los pacientes con diabetes mellitus en bien de su salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Olaiz-Fernández G, et al. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006. México: Instituto Nacional de Salud Pública, 2006. Disponible en :<http://ensanut.insp.mx/informes/ensanut2006.pdf>
2. Landeros-Olvera E. El panorama epidemiológico de la diabetes mellitas. Rev Mex Enf Cardiol 2000; 8 (1-4):56-59. Disponible en: <file:///C:/Users/Home/Downloads/DialnetCapacidadesYAccionesDeAutocuidadoEnPersonasConFact-2382424.pdf>
3. Simmons S. Disminuir los riesgos de diabetes mellitus tipo 2. Nursing Edición Española 2002;(3):27-30. Disponible en: <http://www.nutricionhospitalaria.com/pdf/revista/375.pdf>
4. Marriner-Tomey A, Raile-Alligood M. Modelos y teorías de enfermería. 5ª ed. Madrid, Madrid: Elsevier, c2003. Disponible en: <http://www.uneditorial.net/uflip/Enfermeria-Desarrollo-Teorico-e-Investigativo/pubData/source/Enfermeria-desarrollo-teorico-e-investigativo.pdf>
5. Silvia Proaño y Ricardo Carrillo. Factores que inciden en el incremento de las complicaciones crónicas de la diabetes mellitus tipo2 en el servicio de medicina interna del hospital Alfredo Noboa Montenegro cantón Guaranda provincia bolívar, periodo febrero 2009-febrero 2010. Disponible en: <http://docplayer.es/929616-Escuela-superior-politecnica-de-chimborazo-facultad-de-salud-publica-escuela-de-medicina.html>.
6. Medellín Vélez Beatriz. Año: 2011; "Modelo de atención integral de enfermería"; Hospital General Regional No. 36. Instituto Mexicano del Seguro Social, Puebla, Puebla. México. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2007/eim072f.pdf>

7. Quisiguiña Jarrín Diana Cecilia. Periodo Febrero 2009 - Febrero 2010". Riobamba – Ecuador. "Factores que inciden en el incremento de las complicaciones crónicas de la Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Alfredo Novoa Montenegro Cantón Guaranda Provincia Bolívar. Disponible en: <http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/499/1/TUAMED040-2015.pdf>
8. Peralta Morales, Glenda Marlene; Estudio descriptivo, realizado durante el mes de Julio del 2011. "Conocimientos que posee el personal de enfermería sobre cuidados al paciente con diabetes mellitus del servicio de emergencia de adultos del hospital general de enfermedades del instituto guatemalteco de seguridad social. Disponible en: <http://www.eneg.edu.gt/sites/default/files/tesis/TESIS%20GLENDA%20MARLENE%20PERALTA%20MORALES.pdf>
9. Esparza y Col. (2011); realizaron un estudio en la Escuela de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en Monterrey, Nuevo León, U.M.F. #26 donde analizaron el nivel de autoestima con relación al nivel de auto cuidado del adulto mayor con Diabetes Mellitus Tipo II. Disponible en: <http://www.eumed.net/libros-gratis/2011f/1142/1142.pdf>
10. Colunga Barrón, y Col. (2011) en la Escuela de Enfermería del IMSS en Monterrey, Nuevo León, U.M.F. #26 evaluaron la influencia de la educación sobre el autocuidado de los pacientes diabéticos tipo II en el adulto mayor incluido en el programa de atención al diabético. Disponible en: http://www.eumed.net/libros-gratis/2011f/1142/influencia_del_apoyo_educativo_que_brinda_la_enfermera_en_las_capacidades_de_autocuidado_del_paciente_con_diabetes.html

11. López Claudia y Col. (2012) en la Escuela de enfermería del IMSS en Monterrey, Nuevo León, U.M.F. #28 analizaron el impacto de la educación otorgada por enfermería en el auto cuidado del paciente diabético. Disponible en: http://www.eumed.net/librosgratis/2011f/1142/influencia_del_apoyo_educativo_que_brinda_la_enfermera_en_las_capacidades_de_autocuidado_del_paciente_con_diabetes.html

12. Gamarra Mariño; Yohani y Ponte Reyes; Irma Luzmila; “Conocimiento y práctica de estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus. Hospital de barranca 2012” universidad nacional “Santiago Antúnez de Mayolo “facultad de ciencias médicas escuela académico profesional de enfermería”. Disponible en: <https://es.scribd.com/doc/115707782/Proyecto-de-Tesis-2012-Original-Diabetes>

13. Cervantes y Jacobo; AÑO: 2012; elaboraron en la Escuela de Enfermería y Obstetricia de Celaya una guía de auto cuidado donde el objetivo fue que el paciente diabético tuviera un balance en el control adecuado de su diabetes de la Universidad “San Martín de Porres”. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=s1695-61412010000200004&script=sci_arttext

14. Diabetes Mellitus disponible en: <http://www.dmedicina.com/enfermedades/digestivas/diabetes.html>

15. Epidemiología de Diabetes Mellitus. Disponible en: <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/27344/1/aula%20diabetes.pdf>

16. Tipos de Diabetes Mellitus. Disponible en: <http://dspace.esPOCH.edu.ec/bitstream/123456789/175/1/94T00052.pdf>

17. Signos y síntomas de la Diabetes Mellitus Tipo II. Disponible en: <http://remedios.innatia.com/c-remedios-para-diabetes/a-sintomas-de-la-diabetes.html>

18. Factores de Riesgo de la Diabetes Mellitus. Disponible en: <http://feminisimas.com/?p=80#.VwR1-JzhDIU>
19. Tratamiento Médico de la Diabetes Mellitus. Disponible en: http://www.eumed.net/librosgratis/2011f/1142/influencia_del_apoyo_educativo_que_brinda_la_enfermera_en_las_capacidades_de_autocuidado_del_paciente_con_diabetes.html
20. Prevención Terciaria. Disponible en: http://www.diba.cat/documents/713456/12489663/Libro_Blanco_Nutricion_Esp.pdf?version=1.0
21. Teoría del Déficit de Auto cuidado. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004
22. Cuidados de Enfermería al Paciente con Diabetes Mellitus Tipo II. Disponible en: <http://html.rincondelvago.com/cuidados-de-enfermeria.html>
23. Definición de términos. Disponible en: <http://salud.doctissimo.es/diccionario-medico/>

ANEXOS

TÍTULO: CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO PERSONAL EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II ATENDIDOS EN EL HOSPITAL “SAN JUAN DE DIOS” DE PISCO NOVIEMBRE A DICIEMBRE – 2014

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	INDICADORES	FUENTE
<p>PRINCIPAL: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la diabetes, y las prácticas de autocuidado personal de los pacientes con diabetes mellitus tipo II atendidos en el Hospital “San Juan de Dios” de Pisco noviembre a diciembre 2014?</p> <p>SECUNDARIO: A. ¿Cuál es el grado de conocimiento sobre la diabetes mellitus tipo II de los paciente atendidos en el Hospital “San Juan de Dios” de Pisco noviembre a diciembre - 2014? B. ¿En qué medida se practica el autocuidado personal en los pacientes con diabetes atendidos en el Hospital “San Juan de Dios” de Pisco noviembre a diciembre del 2014?</p>	<p>GENERAL: Establecer el grado de conocimiento sobre la diabetes, y las prácticas de autocuidado personal de los pacientes con diabetes mellitus tipo II atendidos en el Hospital “San Juan de Dios” de Pisco noviembre a diciembre 2014</p> <p>ESPECÍFICOS: A. Evaluar el grado de conocimiento sobre la diabetes mellitus tipo II del paciente atendido en el Hospital “San Juan de Dios” de Pisco noviembre a diciembre - 2014. B. Evaluar el grado en que se practica el autocuidado personal en los pacientes con diabetes atendidos en el Hospital “San Juan de Dios” de Pisco noviembre a diciembre del 2014.</p>	<p>La investigación es de tipo descriptiva que solo determinará el comportamiento de las variables por lo que no tendrá hipótesis</p>	<p>VARIABLES</p> <p>-Conocimientos y Practicas sobre diabetes mellitus tipo II</p> <p>-Autocuidado personal</p>	<p>Alto Medio Bajo</p> <p>Nunca o casi nunca A veces o con regular frecuencia Casi siempre o siempre</p>	<p>Paciente diabético</p> <p>Paciente diabético</p>

TIPO Y DISEÑO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	MÉTODO DE ANÁLISIS DE DATOS	PROPUESTA DE MARCO TEÓRICO
<p>Tipo: No experimental pues no se modificarán las variables Descriptiva pues tiene 1 variable, transversal debido a que la variable se medirá en una sola vez, prospectiva pues la medición de las variables son tomadas a propósito de la investigación y de fuentes primarias.</p> <p>Nivel: Descriptiva, pues se describirá en qué medida se presenta o cumple la variables.</p> <p>Diseño: El siguiente esquema corresponde a este tipo de diseño:</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> <p style="text-align: center;">M → O₁ → R O₂ →</p> </div> <p>Donde: M = Muestra de pacientes diabéticos O₁ = Observación conocimientos O₂ = Observación autocuidado R = Resultado</p>	<p>Población: La población está constituida por todos los pacientes que acuden al Hospital San Juan de Dios de Pisco entre noviembre a diciembre del 2014 que presentan diagnóstico de diabetes mellitus tipo II que es de 480 pacientes nuevos</p> <p>Muestra: El estudio se realizará en una muestra tomada a partir de la fórmula para una población conocida.</p> $n = \frac{N(Z)^2 pq}{d^2(N-1) + (Z)^2 pq}$ <p>Donde: N= total de población 480 Z=1.96 con una seguridad del 95% P=proporción esperada (en este caso 50% = 0.5) q=1-p (en este caso 1- 0.5 = 0.5) d= precisión (5 %)</p> $n = \frac{480(1.96)^2(0.5)(0.5)}{0.05^2(480-1) + (1.96)^2(0.5)(0.5)}$ <p>n= 214</p> <p>Criterio de inclusión: Pacientes que desean participar en el estudio Criterio de exclusión: Pacientes que no desean colaborar con la investigación.</p>	<p>1. La técnica a utilizar será la encuesta y su instrumento un cuestionario estructurado con preguntas cerradas para obtener el grado de conocimiento sobre la diabetes mellitus tipo II, y para obtener la variable nivel de autocuidado personal se utilizará la entrevista.</p>	<p>Obtenido los resultados se tabulará los datos en el programa SPSS V22 de donde se obtendrán las tablas descriptivas las se plasmarán en gráficos elaborados en el programa EXCEL.</p>	<p>3.1 Antecedentes -Internacionales -Nacionales -Regionales</p> <p>3.2 Bases teóricas Diabetes mellitus Tipos Epidemiología Sintomatología Tratamiento médico y dietético Medidas preventivas Complicaciones</p> <p>3.3 Términos básicos. a. Diabetes b. Diabetes tipo I c. Diabetes tipo II d. Pie diabético e. Nefropatía f. Retinopatía g. Hipertensión arterial h. Neuropatía i. Autocuidado j. Ejercicios k. Stress</p>



**CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO PERSONAL EN
PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II ATENDIDOS EN EL
HOSPITAL “SAN JUAN DE DIOS” DE PISCO NOVIEMBRE A DICIEMBRE –
2014**

Marque usted la alternativa que considera correcta.; el presente cuestionario es anónimo y guardara la confidencialidad del caso.

1.- Que es la diabetes mellitus tipo II?

- a.- Enfermedad infecciosa que se adquiere por contagio
- b.- Enfermedad que se produce por deficiencia de la insulina
- c.- Enfermedad que aparece después de sufrido la diabetes tipo I

2.-Cuál no es parte del tratamiento de la diabetes tipo 2

- a.- Ejercicios moderados
- b.- Reducir el estrés
- c.- Cambiar la dieta a rica en grasas

3.- Cree Usted que puede desaparecer la diabetes tipo 2 en caso que:

- a.- Siempre sufriré de diabetes
- b.- Si mi azúcar en sangre vuelve a ser normal
- c.- Si tomo vegetales

4.- Como controlo efectivamente mi diabetes ?

- a.- Con exámenes de glucosa en sangre periódicamente
- b.- Probando mí orina
- c.- Cuando mi cuerpo presenta picazón

5.- Marque lo falso

- a.- Mis hijos podrían presentar diabetes
- b.- Puedo contagiar a mi pareja o esposo
- c.- Puedo vivir toda mi vida con diabetes si es que lo controlo adecuadamente



En la siguiente parte; buscamos conocer los Estilos de vida y/o prácticas que presenta el paciente con Diabetes Mellitus Tipo II

ITEM	ACTIVIDAD	NUNCA O CASI NUNCA	A VECES O CON REGULAR FRECUENCIA	CASI SIEMPRE O SIEMPRE
Mantenimiento de un consumo de alimento suficiente	Dieta pobre en Hidratos de carbono			
Preservación de equilibrio entre actividad y reposo	Ejercicios moderados según su edad			
Mantenimiento del equilibrio entre soledad e interacción social	Distrae su tiempo evitando el estrés			
Prevención de riesgos para la vida humana, el funcionamiento del cuerpo y el bienestar personal	¿Realiza autoexamen físico periódicamente?			
	¿Realiza controles periódicos de glicemia?			
Promoción del funcionamiento y desarrollo personal dentro de grupos sociales de acuerdo con el potencial humano y las limitaciones conocidas	Realiza actividades que motivan su vida como actividades laborales			