



**UAP | UNIVERSIDAD
ALAS PERUANAS**

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

**“NIVEL DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON DIABETES
MELLITUS DEL MÓDULO DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL
ADULTO MAYOR DEL HOSPITAL II JORGE REÁTEGUI
DELGADO. PIURA MARZO - JUNIO 2014”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

TORRES CORTES, YBED NATALI

PIURA - PERÚ

2016

**“NIVEL DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON DIABETES
MELLITUS DEL MÓDULO DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL
ADULTO MAYOR DEL HOSPITAL II JORGE REÁTEGUI
DELGADO. PIURA MARZO - JUNIO 2014”**

AGRADECIMIENTO

A DIOS por darme la vida y llenarme de bendiciones.

A mis padres, familiares y todas aquellas personas que de una u otra manera me apoyaron y supieron infundirme confianza, para alcanzar con éxito mis objetivos.

AGRADECIMIENTO

A la Escuela Profesional de Enfermería
quien nos abrió el camino de superación.

A mis docentes por sus conocimientos
impartidos, por su paciencia y
entendimiento y por haberme brindado la
oportunidad de alcanzar un excelente nivel
académico.

RESUMEN

La presente investigación tuvo por objetivo “Determinar el nivel de autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus del Módulo de Atención Integral del adulto mayor del Hospital II Jorge Reátegui Delgado Piura. Marzo-Junio. 2014” es de nivel descriptivo, transversal, prospectivo, conto con una muestra de 114 pacientes y a través de los resultados se llegó a la siguiente conclusión:

Existe un 55% de inadecuado autocuidado del adulto mayor con respecto a la dieta ya que a pesar de tener información relevante de la enfermedad, muestra un valor porcentual relativamente equilibrado ya que se obtuvo un 45% adecuado.

Palabras claves: Diabetes, fármacos, actividad física.

ABSTRAC

This research aimed to "determine the level of self-care in patients with Diabetes Mellitus Module elderly Comprehensive Care Hospital Reategui Jorge Delgado II Piura. March, June. 2014 "is descriptive, transversal, prospective level, I had a sample of 114 patients and through the results reached the following conclusion:

There is a 55% inadequate self-care of the elderly with respect to diet and that despite having relevant information about the disease, shows a relatively balanced percentage value as appropriate 45% was obtained.

Keywords: Diabetes, drugs, physical activity.

INDICE

Pág.

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESUMEN

i

ABSTRAC

ii

ÍNDICE

iii

INTRODUCCIÓN

v

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema

1.2. Formulación del problema

1

1.2.1. Problema General

1.2.2. Problemas Específicos

3

1.3. Objetivos de la investigación

3

1.3.1. Objetivo general

1.3.2. Objetivos específicos

3

1.4. Justificación del estudio

4

1.5. Limitaciones de la investigación

4

6

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

2.2. Base teórica

7

2.3. Definición de términos

12

2.4. Hipótesis

35

2.5. Variables

36

2.5.1. Definición conceptual de la variable

36

2.5.2. Definición operacional de la variable

36

2.5.3. Operacionalización de la variable

36

37

CAPITULO III: METODOLOGIA	
3.1. Tipo y nivel de investigación	38
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	38
3.3. Población y muestra	38
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	39
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	40
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	40
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	41
CAPÍTULO V: DISCUSION	44
CONCLUSIONES	45
RECOMENDACIONES	46
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	48
ANEXOS	
Matriz	
Instrumento	

INTRODUCCIÓN

La diabetes mellitus es una alteración y/o desorden crónico metabólico, ya que se ha convertido en los últimos años en un problema de salud global y alarmante, siendo la principal causa de enfermedad y muerte temprana en los adultos. Las personas que padecen de diabetes tienen una esperanza de vida reducida; si no se controlan adecuadamente aumentan el riesgo de presentar complicaciones. (7)

Así La Organización Mundial de la Salud (OMS) reportó en el 2005 una prevalencia de 170-194 millones de diabéticos en todo el mundo, cifra que se estima sobrepase los 300 millones en el año 2025.

El trastorno metabólico más frecuente en el adulto es la diabetes mellitus, así la Asociación Americana de Diabetes (ADA), define a la diabetes mellitus como una alteración y/o desorden crónico metabólico caracterizado por niveles persistentes elevados de glucosa en la sangre, Como consecuencia de una alteración en la secreción y/o acción de la insulina, debido a una incapacidad del páncreas para fabricar insulina en cantidades requeridas por el organismo. (8)

Teniendo en cuenta que el autocuidado es la aplicación ideal de una base de conocimientos para elevar la calidad de vida de las personas, se cita a Dorotea Orem en su Teoría del Autocuidado; en la cual se plantean los requisitos fundamentales para mantener un óptimo estado de salud. El Autocuidado, como concepto básico de ésta teoría, es una actividad aprendida por todos los individuos durante la vida, con el fin de controlar los factores que afectan el propio desarrollo. (9)

Según Orem, “la práctica de autocuidado ante situaciones de enfermedad se hace muy variable de una persona a otra, puesto que dependerá de muchas influencias, como el nivel de información de los grupos sociales, lo que predispone a la falta de control en el manejo de la enfermedad y poco interés en la prevención de posibles complicaciones”. (10,11)

El personal de enfermería con la población de pacientes con diabetes, tiene énfasis en el autocuidado enfocando a la prevención de complicaciones y manejo de la enfermedad, y en donde el reto del autocuidado es tomar decisiones y seleccionar opciones con relación a temas como, dieta, actividad física, la medicación etc. Esto se hace indispensable e importante porque el paciente adquiere la habilidad de cómo cuidarse y de cómo hacerlo, contribuyendo a mejorar el estado de salud de sí mismo.

La participación de la enfermera en la educación es indispensable para que el usuario diagnosticado con diabetes mellitus sea capaz de participar activamente en su autocuidado. Es necesaria para el mantenimiento de la vida y la salud. Gracias a la presencia de la enfermera las personas adquieren un mayor conocimiento para prevenir las complicaciones diabéticas.

La presente investigación para fines de estudio contiene

Capítulo I: El problema de investigación, Planteamiento del problema, Formulación del problema, Objetivos de la investigación, Justificación del estudio, Limitaciones de la investigación.

Capítulo II: Marco Teórico, Antecedentes del estudio, Bases teóricas, Definición de términos, Variables su definición conceptual, operacional, y la operacionalización de la variable

Capítulo III: Metodología, Tipo y nivel de investigación, Descripción del ámbito de la investigación, Población y muestra, Técnicas e instrumentos para la recolección de datos, Validez y confiabilidad del instrumento y el Plan de recolección y procesamiento de datos.

Capítulo IV: En él se hace mención a los resultados obtenidos después de procesar los datos.

Capítulo V: En él se realiza la discusión de los resultados obtenidos terminando con la presentación de las referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La diabetes mellitus es una alteración y/o desorden crónico metabólico, ya que se ha convertido en los últimos años en un problema de salud global y alarmante, siendo la principal causa de enfermedad y muerte temprana en los adultos. Las personas que padecen de diabetes tienen una esperanza de vida reducida; si no se controlan adecuadamente aumentan el riesgo de presentar complicaciones. (7)

Así La Organización Mundial de la Salud (OMS) reportó en el 2005 una prevalencia de 170-194 millones de diabéticos en todo el mundo, cifra que se estima sobrepase los 300 millones en el año 2025. (12)

Actualmente el Perú se encuentra entre los cinco países con mayor número de casos, siendo antecedido por Brasil, México, Argentina y Colombia. A nivel nacional, la diabetes mellitus afecta a más de un millón de peruanos y menos de la mitad han sido diagnosticados, siendo las mujeres quienes encabezan la lista de afectados con un total de 27, 453 casos registrados, mientras que los varones suman 14,148; asimismo Piura y Lima son los más afectados (2,5%). Esta situación también se ve

de manera concreta en el Hospital Nacional Dos de Mayo, donde según la oficina de estadística e informática durante mayo y junio del 2011, se han registrado 747 y 857 casos de diabetes respectivamente, identificados en el Programa de diabetes. (13)

El desconocimiento del autocuidado de sí mismo es la causa principal para que el paciente diabético demuestre una actitud negativa ante las complicaciones inherentes a la enfermedad. En el diabético la modificación de estilos de vida es muy importante porque ayuda a controlar la enfermedad, sin embargo muchas veces para las personas con este problema es muy difícil y se requiere la actitud positiva, fuerza de voluntad e interés por cuidarse.

Para algunos pacientes es demasiado difícil auto cuidarse con respecto a la asistencia al control médico, la actividad física, modificar los hábitos alimenticios, probablemente porque no aceptan su condición asociada a la diabetes o por limitaciones a la información que se les proporciona. Esto puede deberse a problemas emocionales, como la dificultad para aceptar el diagnóstico de diabetes, falta de motivación, de allí la importancia de simplificar la información tanto como sea posible y dar a los pacientes suficientes oportunidades para que pregunten, repitan y practiquen lo que se les indica.

La persona con diabetes mellitus debe ser consciente y estar muy informada sobre esta enfermedad. El conocimiento y la información son recursos poderosos, son un buen punto de partida para el desenvolvimiento humano, se requiere convertir este conocimiento en una convicción, que sea defendido, practicado y se asuma con toda responsabilidad.

La mayoría de las complicaciones se deben a la falta de conocimientos del autocuidado, estilos de vida saludable del paciente. Debido a diversos factores por lo que las actividades de autocuidado son habilidades especializadas que se desarrollan a lo largo de la vida de las personas y son indispensables para realizar cualquier acción enfocada a la salud.

Ante lo cual, las enfermeras dentro del área de salud deben ver estos factores como un campo de intervención, que les permitan participar en la atención integral de esta enfermedad.

Generalmente el tratamiento de la diabetes mellitus se basa en el uso de una dieta, insulina y ejercicio. La escuela de enfermería de pontificia universidad católica de chile educación para el nivel de autocuidado en salud integral agrega la importancia que tiene la educación cuando el paciente conoce la enfermedad facilita las condiciones para que aprenda a ser más cuidadoso en su control y así reconocerá situaciones de peligro y corregirlas o comentarlas con su enfermera.

Sus complicaciones provocan graves daños a la salud de quien la sufre. Los problemas que ocasiona se puede retardar e incluso prevenirse por medio de un autocuidado eficiente que asegure una mejor calidad de vida en el paciente con diabetes mellitus.

Según datos estadísticos asisten 300 adultos mayores con diabetes mellitus en el área de consulta externa, que no reciben una atención integral, poca consejería del personal de salud, por ello los adultos mayores carecen de conocimientos sobre su autocuidado.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es el nivel de autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus del módulo de atención integral del adulto mayor del Hospital II Jorge Reátegui Delgado. Piura Marzo - Junio 2014?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivo General

Determinar el nivel de autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus del Módulo de Atención Integral del adulto mayor del Hospital II Jorge Reátegui Delgado. Piura Marzo - Junio 2014.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Identificar el nivel de autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus del Módulo de Atención Integral del Adulto Mayor del Hospital II Jorge Reátegui Delgado. Piura. Marzo - Junio. 2014, con respecto a cuanto saben de la enfermedad.
- Identificar el nivel de autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus del Módulo de Atención Integral del Adulto Mayor del Hospital II Jorge Reátegui Delgado. Piura. Marzo - Junio. 2014, con respecto a la dieta.
- Explorar el nivel de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus del Módulo de Atención Integral del Adulto Mayor del Hospital II Jorge Reátegui Delgado. Piura. Marzo - Junio. 2014, con respecto a la actividad física.
- Identificar el nivel de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus del Módulo de Atención Integral del Adulto Mayor del hospital II Jorge Reátegui Delgado. Piura. Marzo - Junio. 2014, con respecto al cuidado de los pies.
- Evaluar el nivel de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus que Módulo de Atención Integral del Adulto Mayor del hospital II Jorge Reátegui Delgado. Piura. Marzo - Junio. 2014, en cuanto al tratamiento farmacológico.

1.4 JUSTIFICACION DEL ESTUDIO

Esta investigación se justifica, debido a que nos permite determinar con más detalle sobre el autocuidado de los pacientes que asisten al módulo de atención integral del adulto mayor del Hospital II Jorge Reátegui Delgado, Considerando que éste proyecto permitirá generar nuevos conocimientos sobre ésta patología, con el fin de incentivar a las personas a llevar un mejor control de su enfermedad.

Diabetes mellitus es un importante problema de salud pública debido a sus múltiples repercusiones a nivel personal, económico y sanitario tanto en su tratamiento como en sus complicaciones degenerativas. Los diabéticos tienen 25 veces más probabilidad de sufrir ceguera, 20 veces gangrena, 17 veces nefropatías o 12 veces cardiopatías. Estas probabilidades aumentan en los diabéticos descontrolados. Algunos datos reportan que la insuficiencia circulatoria periférica y la retinopatía aparecerán a los 20 años de evolución de la diabetes mellitus el número de personas con diabetes tipo II está en rápido aumento en todo el mundo, este aumento va asociado al desarrollo económico, al envejecimiento de la población, a los cambios de dieta, a la disminución de la actividad física y al cambio de otros patrones de estilo de vida.

La intervención de la enfermera es importante e indispensable para mantener el optimismo y dinamismo en la vida diaria del paciente, especialmente en la población diabética.

Esto se logra a través de la manifestación de la empatía, amistad respeto y valor, evitar ser autocráticos y agresivos ante la situación que el paciente presenta para evitar resistencia al cambio. Escuchar delicada y cuidadosamente al paciente para poder conocer sus necesidades, brindar apoyo emocional y ayudar a buscar soluciones haciendo hincapié en el aprendizaje de las acciones correctas ya que estas otorgan una perspectiva adecuada e inclinada a practicar actividades de autocuidado que fomentan la calidad de vida del paciente.

Es importante que el paciente desarrolle diariamente acciones de autocuidado y el cumplimiento adecuado del tratamiento médico para evitar las complicaciones inherentes de la enfermedad como también la muerte.

Otro hecho importante son los factores socio-culturales que afectan en el autocuidado del paciente con diabetes mellitus.

El aspecto social, en el rubro educativo, influye los conocimientos que el adulto mayor debe tener para mejorar su autocuidado, además del estilo

de vida que juega un papel fundamental, porque se ha incluido conductas y preferencias relacionadas con el tipo de alimentación, la actividad física, consumo d alcohol, tabaco u otras drogas.

La accesibilidad a los servicios de salud es otra de las causas que afecta a los pacientes para asistir a sus controles médicos, debido a la distancia de trasladarse del lugar de residencia a la unidad de salud donde se le brindaran los servicios de salud, de igual forma la estancia en el establecimiento para recibir el servicio.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACION

La primera investigación estaría centrada a un grupo poblacional de adultos mayores. Se evaluara el nivel de autocuidado respecto a diabetes mellitus.

El problema a investigar es dentro del campo de salud, el objetivo del estudio es el autocuidado de los pacientes con diabetes mellitus que asisten al programa del módulo de atención integral del adulto mayor del Hospital II Jorge Reátegui Delgado. La problemática del estudio es concreta, sus objetivos precisos y adecuados para la evaluación de los resultados esperados. Contando con las facilidades de dicha institución, Para poder llevar el estudio investigativo sobre el nivel autocuidado de los pacientes con diabetes mellitus.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.1. Antecedentes Internacionales

GACK GHELMAN y colaboradores en Brasil realizaron un estudio titulado "conocimiento de las prácticas de autocuidado de los pies de los individuos con diabetes mellitus atendidos en una unidad básica de salud." En el año 2009 La Diabetes mellitus constituye un importante problema de salud pública. De entre las complicaciones tardías de esta enfermedad, una de las más graves es la complicación neuropática que ataca los miembros inferiores. Los objetivos propuestos fueron: identificar el perfil de los pacientes portadores de Diabetes atendidos en una unidad básica de salud y evaluar el grado del conocimiento de la clientela portadora de Diabetes sobre las prácticas del autocuidado de los pies, para la prevención de complicaciones. El estudio de tipo descriptivo, con enfoque cuantitativo, fue realizado con 197 pacientes atendidos en la consulta de enfermería en una Unidad Básica de Salud. Los

resultados mostraron que la mayoría de los pacientes investigados eran del sexo femenino, tenían más de 40 años, presentaban Hipertensión Arterial y tenían un tiempo medio de diagnóstico de Diabetes de 8 años. Los pacientes presentaban glicemia elevada, problemas en los pies, como callos, y fisuras, referían tener conocimiento sobre prácticas de autocuidado. Se concluye

“que el conocimiento de las características presentadas por los portadores de Diabetes atendidos en los servicios básicos de salud, es de gran importancia para subvencionar las acciones de los enfermeros dirigidas al manejo y control de esta enfermedad en la población”(9)

ROMERO BAQUEDANO Irasema y colaboradores en México realizaron un estudio sobre “Autocuidado de personas con Diabetes Mellitus atendidas en un servicio de urgencia en México” en año 2007 Este estudio tuvo por objetivos determinar la capacidad de autocuidado de personas con diabetes Mellitus tipo 2 y relacionar esa capacidad con algunas variables sociodemográficas y clínicas. Participaron 251 personas que ingresaron en un hospital de urgencia en México, en 2007. Los datos fueron obtenidos mediante entrevista domiciliar dirigida, utilizándose de formulario, cuestionario y Escala de Capacidad de Autocuidado. Para el análisis se utilizó estadística descriptiva y correlacional. Los resultados mostraron que 83(33,5%) sujetos presentaron buena capacidad de autocuidado y 168(66,5%) capacidad regular. Se obtuvo una correlación directamente proporcional entre capacidad de autocuidado y años de estudio ($r=0,124$; $p<0,05$) y una correlación negativa con la religión ($r_s=-0,435$; $p<0,05$) y tiempo de evolución de la enfermedad ($r=-0,667$; $p<0,05$).

Las conclusiones fueron, entre otras:

“Que la mayoría de las personas con diabetes mellitus tipo 2 presentó una capacidad de autocuidado regular. La capacidad de autocuidado está vinculada a múltiples variables, que merecen atención de los profesionales de salud cuando se realiza la proposición de programas de educación”

2.1.2 Antecedentes Nacionales

CABRERA MORÓN Rommy y colaboradores en Perú realizaron un estudio de investigación sobre “Nivel de conocimiento sobre autocuidado en la prevención de complicaciones diabéticas en usuarios del Policlínico Chincha – EsSalud – 2009” Objetivo: determinar el nivel de conocimientos sobre autocuidado en la prevención de

Complicaciones diabéticas, en usuarios del Policlínico Chincha – EsSalud. Material y método: estudio descriptivo de corte transversal, incluyó a 243 usuarios que pertenecían al programa de diabetes mellitus. Se realizó en el mes de junio de 2009. La técnica usada fue una encuesta y como instrumento un cuestionario estructurado de 24 preguntas, previa firma del consentimiento informado. Para determinar la validez y confiabilidad del instrumento se realizó una prueba piloto utilizando la prueba de correlación biserial puntual y Kuder Richardson respectivamente, luego de que el Comité de Ética aprobó el proyecto de investigación. Resultados: se encontró que del total de pacientes que asistían al programa de diabetes, el 54,7% presentó conocimiento medio, el 30,0 % conocimiento bajo y 15,3 % conocimiento alto; con respecto al autocuidado en la prevención de complicaciones diabéticas.

Las conclusiones más significativas a las que llegó fueron: 2008

“Se evidenció que los pacientes del programa de diabetes presentaron un nivel de conocimiento medio sobre el autocuidado en la prevención de complicaciones diabéticas” (11)

MOLINA GARCÍA Yulisa Rocío , en el Perú realizó un estudio titulado: **“Adherencia al tratamiento y su relación con la Calidad de Vida de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo2 que asisten al programa de Diabetes del Hospital Nacional “Dos de Mayo” Enero-Febrero 2008”**, se realizó con el propósito de proporcionar información actualizada sobre el cumplimiento del tratamiento que tienen los pacientes, e identificar de qué manera interviene en su calidad de vida; de ésta forma orientar las intervenciones que mejoren la situación haciendo énfasis en el nivel de prevención secundaria (modificación de conductas inapropiadas) y terciaria (disminuir las consecuencias de la enfermedad como la repercusión en otros órganos) de los pacientes diabéticos. El objetivo general del estudio fue: Determinar la Adherencia al tratamiento y su relación con la Calidad de Vida del paciente diabético; el tipo de estudio es cuantitativo, de método descriptivo - correlacional, la muestra estuvo conformada por 132 pacientes que asistieron al programa de diabetes, el instrumento de recolección de datos fue el cuestionario y la técnica aplicada fue la entrevista. Los resultados del estudio fueron: El 68.9%(91) de la población encuestada presentó una regular adherencia al tratamiento; el79.5%(105) presentó una regular calidad de vida y se comprobó la relación estadística $P=0.01<0.05$ entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida de los pacientes diabéticos que asisten al Programa de Diabetes del Hospital Nacional “Dos de Mayo”; las conclusiones

“Que se obtuvieron en el estudio fueron: Los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2, presentaron una regular adherencia al tratamiento, una regular calidad de vida y se obtuvo una relación significativa entre adherencia al tratamiento y calidad de vida” (12)

CORBACHO ARMAS Kelly y colaboradores en Perú realizaron un estudio de investigación sobre” conocimiento y práctica de estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus” en el 2008 la diabetes mellitus es una enfermedad crónica, cuya prevalencia en lima es mayor que en otras regiones del país. *Objetivo:* identificar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la práctica de los estilos de vida del paciente con diabetes mellitus, que pertenece al programa de control de la diabetes mellitus del hospital nacional arzobispo Loayza. *Material y métodos:* la investigación fue de tipo cuantitativa, con un enfoque descriptivo de corte correlacional, realizado en 174 pacientes del programa de control de la diabetes mellitus del Hospital Arzobispo Loayza, lima. Los datos se recogieron a través de un cuestionario aplicado durante la entrevista, de enero hasta abril de 2008. la selección de los pacientes fue en forma aleatoria, que reunieran los criterios de selección y firmaran el consentimiento informado. Los resultados se procesaron el programa Excel, paquete estadístico Spss para Windows(versión11.1). Para evaluar el nivel de conocimiento se les agrupó en tres categorías: conocimiento bueno, conocimiento regular y conocimiento malo, las tres categorías fueron halladas mediante la escala de estaninos. Para evaluar los estilos de vida, se agrupó en dos categorías: estilo de vida positivo y estilo de vida negativo, usando como punto de corte el valor del promedio de los puntajes (46,6). resultados: para pacientes con conocimiento malo, 54,4% tuvieron estilos de vida negativos; pacientes con conocimiento regular, 59,1% presentaron estilos de

vida negativos; pacientes con un nivel de conocimiento bueno, 65,0% tuvieron estilos de vida positivos, correlación r de Spearman = 0,20 ($p = 0,027$).

Las conclusiones más significativas a las que llegó fueron:

“Se encontró que existe relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de estilos de vida del paciente con diabetes mellitus, de manera que a mayor nivel de conocimiento mejor estilo de vida”(13)

2.2. BASE TEÓRICA

2.2.1. Conceptos generales del marco teórico

Diferentes definiciones de autocuidado son dadas en contextos culturales y sociales específicos (8).

En los países del continente Americano, el autocuidado se refiere a las acciones que las personas adoptan en beneficio de su propia salud, sin supervisión médica formal; éste es definido como prácticas realizadas por las personas y familias mediante las cuales son promovidos comportamientos positivos de salud, en la prevención de enfermedades y en el tratamiento de los síntomas. Históricamente, la Enfermería es una disciplina que tiene como uno de sus objetivos la educación de las personas para el autocuidado (8).

El nivel de autocuidado es un enfoque que la creadora **Dorothea Orem** ha logrado transmitir poniendo especial énfasis en la capacidad especial que tienen las personas de lograr y mantener la salud siendo su primordial propósito centralizar los cuidados básicos que actualmente el personal de enfermería ha perdido importancia.

Las personas reciben cuidado de otras personas a consecuencia de su estado de salud y necesidad en forma independiente, requiere cuidados de enfermería ya que su propósito principal es brindarles una ayuda cuando el paciente y sus familiares son incapaces de brindar dicha atención.

El autocuidado es definido como una función reguladora que los individuos utilizan deliberadamente para manutención de los requisitos vitales, del desarrollo y funcionamiento integral (19).

La habilidad para desempeñar el autocuidado es desarrollada durante el curso de la vida diaria, por medio de un proceso espontáneo de aprendizaje, en el período de la madurez de la curiosidad intelectual, con la instrucción y supervisión de otros y mediante la experiencia de medidas de autocuidado (20).

El autocuidado también es considerado como parte del estilo de vida de las personas, el cual es comprendido como estándares de conducta que se reflejan en la forma de interactuar de los individuos con su medio social (20).

La Organización Mundial de la Salud recomienda la educación para el autocuidado con la finalidad de prevenir y tratar las enfermedades crónicas. (7)

La educación para el autocuidado de personas con problemas crónicos de salud debe promover el soporte para el desarrollo de las habilidades de autocuidado, a fin de responsabilizarlas por su salud y ayudarlas a aprender a convivir mejor con la enfermedad, modificar o mantener los hábitos saludables, estimular la autoconfianza para sentirse mejor cualquiera que sea la gravedad de la enfermedad.

El autocuidado es una estrategia eficaz para la reducción de los costos de la salud, colaborando para la reducción del número de admisiones hospitalarias y de las consultas de urgencia, uso racional de los medicamentos y mejor relación entre el profesional de salud y el paciente. (7).

En ese contexto, el autocuidado en salud es definido como las medidas que cada persona, de forma individual, toma para proteger su bienestar físico, mental y social.

El autocuidado tiene como fundamento la creencia que el hombre es capaz de cuidar de su salud y comprende una serie de acciones para mantener la salud física y mental, prevenir enfermedades, satisfacer las necesidades físicas y psicológicas, recorrer a la consulta médica o automedicarse (7).

Al considerar que las personas con diabetes mellitus presentan una condición crónica de salud, que exige cuidados permanentes para manutención de su calidad de vida y control metabólico, se percibe la necesidad de desarrollar habilidades de autocuidado para el manejo de la enfermedad. En particular para las personas con diabetes mellitus tipo 2, cuya prevalencia está asociada al estilo de vida; introducir cambios en los hábitos diarios puede constituir estrategia efectiva en la prevención de la enfermedad.

Cabe al equipo multiprofesional de la salud ayudar a la persona con diabetes a desarrollar habilidades de autocuidado para el manejo de la enfermedad, a fin de que mantenga un adecuado control metabólico, de modo a prevenir o retardar las complicaciones crónicas provenientes de la enfermedad. La presencia del profesional es particularmente importante cuando ocurren situaciones en que la persona tiene dificultad para responsabilizarse por el cuidado de sí misma.

La diabetes Mellitus es una enfermedad que con el tiempo se complica con otras afecciones como son la hipertensión arterial, la disminución de la visión (retinopatía diabética), la dificultad para cicatrizar las heridas, las alteraciones del sistema nervioso como pérdida de la sensibilidad de los pies y las manos (neuropatía), entre otras.(7)

Para un buen control de la diabetes es necesario que el paciente aplique cotidianamente una serie de medidas correctivas como son: la ingestión de pastillas hipoglucemiantes o la inyección de insulina; practicar una alimentación sana y adecuada al tipo de diabetes que padezca; realizar ejercicio y efectuar periódicamente pruebas de laboratorio o de automedición de sus niveles de glucosa. (7)

Según la OMS la diabetes mellitus es una enfermedad crónica causada por una deficiencia hereditaria y/o adquirida de insulina, o por ineficacia de la insulina producida.

Como resultado de esa deficiencia aumentan las concentraciones de glucosa en la sangre, lo que a su vez es causa de lesiones en muchos sistemas del organismo, en especial vasos sanguíneos y nervios. Esta enfermedad también es definida como una condición de hiperglicemia crónica resultante de una deficiente producción de insulina, una alteración en su utilización o ambas. Finalmente la diabetes puede ser definida como una enfermedad crónica metabólica que se caracteriza por un aumento persistente de la glicemia en ayunas, por encima 126mg/dl. (4)

Este trastorno puede estar ocasionado por; a) una deficiente secreción de insulina, b) una resistencia a la acción de la misma, c) combinación de ambas. Cualquiera que sea la causa de

hiperglicemia se produce diversas alteraciones en muchos sistemas del organismo. (4)

Como consecuencia de estas alteraciones metabólicas se producen en forma aguda un conjunto de manifestaciones clínicas tales como: polifagia, polidipsia, poliuria y disminución del peso corporal. En forma crónica y desde el punto de vista patológico se produce un síndrome vascular, que puede ser macroangiopático y/o microangiopático, que afecta a todos los órganos, pero especialmente al corazón, cerebro, riñones y retina. Igualmente ocurre un síndrome neuropático, que puede a su vez ser autonómico y/o periférico. (5)

Etiología

En un principio se pensaba que el factor que predisponía para la enfermedad era un consumo alto de hidratos de carbono de rápida absorción. Pero después se vio que no había un aumento de las probabilidades de contraer diabetes mellitus respecto al consumo de hidratos de carbono de asimilación lenta.

Estudios no comprobados advierten que la diabetes tipo 1 puede ser causa de una malformación genética, la cual podemos llevar en nuestra vida sin darnos cuenta. A través de un factor externo (papera, gripe, rubeola, varicela entre otros) puede causar la aparición de la enfermedad.

Actualmente se piensa que los factores más importantes en la aparición de una diabetes tipo 2 son, además de una posible resistencia a la insulina e intolerancia a la glucosa, el exceso de peso y la falta de ejercicio. De hecho, la obesidad abdominal se asocia con elevados niveles de ácidos grasos libres, los que podrían participar en la insulinoresistencia y en el daño a la célula beta-pancreática. Para la diabetes tipo 1 priman,

fundamentalmente, alguna patología que influya en el funcionamiento del páncreas (diabetes tipo 1 fulminante).

La actividad física mejora la administración de las reservas de azúcares del cuerpo y actúa de reguladora de las glucemias. Las reservas de Glucógeno aumentan y se dosifican mejor cuando el cuerpo está en forma, ya que las grasas se queman con más facilidad, reservando más los hidratos de carbono para esfuerzo intensos o en caso de que la actividad sea muy larga que las reservas aguanten más tiempo.

Según el origen de la enfermedad, la organización mundial de la salud (OMS) agrupa a la diabetes mellitus en tres tipos:

1. Diabetes mellitus dependiente de insulina o tipo I.
2. Diabetes mellitus no dependiente de insulina o tipo II.
3. Diabetes Mellitus gestacional.

Los tipos de diabetes más comunes son de tipo I y II. (1)

La diabetes mellitus tipo II, o diabetes no dependiente de insulina, es la forma más frecuente de diabetes; aparece en la edad adulta y su origen no se conoce con exactitud. Frecuentemente se relaciona con la obesidad y los antecedentes hereditarios, es decir, si una persona padece obesidad y tiene algún familiar diabético, lo más probable es que esa persona (incluyendo su descendencia) tenga predisposición a padecer diabetes. Sin embargo, este riesgo se puede disminuir tomando las medidas dietéticas necesarias para reducir de peso corporal.(1)

La Diabetes Mellitus Insulino-dependiente, o tipo I, es la más frecuente en los niños y adolescentes, y se relaciona con factores

hereditarios (familiares o padres diabéticos) aparece debido a un defecto de las células del páncreas que les impide la adecuada producción de insulina; por lo tanto, las personas que padecen este tipo de diabetes necesitan inyecciones diarias de insulina. (1)

La Diabetes Gestacional; aparece durante el séptimo mes del embarazo y termina con el parto. El 2% de las mujeres embarazadas la presenta de manera temporal y un poco menos de la mitad tiene la posibilidad de desarrollar diabetes mellitus de manera permanente. Existen condiciones de riesgo como obesidad (un sobrepeso mayor a 12kg), abortos espontáneos, antecedentes de diabetes gestacional y glucemia mayor de 105 mg/ 100 ml.

En la actualidad se recomienda que toda mujer embarazada se someta a pruebas diagnósticas entre las semanas 24 a 28 de gestación para descartar la posibilidad de padecer diabetes. (1)

Factores de Riesgo

Después de múltiples estudios aún no hay conclusiones definitivas, las hipótesis más aceptadas orientan hacia un origen multifactorial de la diabetes mellitus tipo II, mientras que en la patogenia de la diabetes mellitus tipo I parecen implicarse marcadores genéticos e inmunológicos de base con un probable desencadenante final virio o tóxico.

De los múltiples factores de riesgo que han investigado; los que presentan una asociación más consistente como factores de riesgo de la diabetes mellitus son:

a) Edad

La diabetes mellitus tipo II aumenta su incidencia con la edad, siendo su pico máximo entre los 40-60 años. La diabetes mellitus tipo I presencia su pico de incidencia máximo alrededor de los 10-13 años.

b) Genética

Parece existir una relación entre la expresión de antígenos específicos DR3 y DR4 en el sistema mayor de histocompatibilidad y una mayor susceptibilidad de desarrollar diabetes mellitus tipo I. Probablemente reside en genes situados en la proximidad de dichos antígenos de histocompatibilidad (cromosoma 6). El riesgo aumenta más si se expresan ambos antígenos que si se expresa solo uno de ellos.

c) Herencia

La agregación familiar es más importante en diabetes mellitus tipo II (100% de gemelos homocigotos con diabetes mellitus tipo II y solo 50% para gemelos diabetes mellitus tipo I). El riesgo de padecer diabetes mellitus tipo II cuando uno de los padres es diabético es 2,3 veces mayor y de 3,9 veces sí lo son ambos progenitores.

d) Nutrición

El factor dietético que más incrementa el riesgo de diabetes mellitus tipo II es el sobrepeso. A ello parece contribuir la "dieta occidental", con alto consumo de hidratos de carbonos simples y escasos contenidos en fibra, y el sedentarismo. El riesgo relativo de presentar diabetes mellitus tipo II aumenta por 2 en pacientes con obesidad moderada, por 5 en pacientes con obesidad intensa y por 10 cuando existe obesidad mórbida. Sin embargo hay obesos en que no se afecta la glucemia, lo que supone la necesidad de algún otro factor, quizá la herencia. No parece

existir una relación directa entre el consumo excesivo de azúcares y el riesgo de diabetes mellitus tipo II.

En cuanto a la diabetes mellitus tipo I, se ha implicado como factores nutricionales probables, el consumo durante el embarazo de carnes ahumadas (con elevado contenido en nitrosaminas) y también en el descenso de la lactancia materna.

e) Virus

Se ha observado el aumento de incidencia de nuevos casos de diabetes mellitus tipo I en determinados meses (invierno) al parecer relacionado con la actividad de algunos virus. Los virus que se han implicado con mayor frecuencia en el desarrollo posterior de diabetes mellitus tipo I son coxsakie B4, rubeola y parotiditis. Al parecer, el coxsakie B4 posee una proteína casi idéntica al ácido decarboxilglutámico de la célula pancreática. (2)

Síntomas de la diabetes

- Podipsia
- Poliuria
- Sequedad de boca y otras mucosas
- Polifagia
- Astenia
- Pérdida de peso
- Somnolencia
- Visión borrosa
- Prurito genital
- Disfunción eréctil
- Neuropatía
- Deshidratación.

Fisiopatología

Las células metabolizan la glucosa para convertirla en una forma de energía útil; por ello el organismo necesita recibir glucosa (a través de los alimentos), absorberla (durante la digestión) para que circule en la sangre y se distribuya por todo el cuerpo, y que finalmente, de la sangre vaya al interior de las células para que pueda ser utilizada. Esto último sólo ocurre bajo los efectos de la insulina, una hormona secretada por el páncreas. También es necesario considerar los efectos del glucagón, otra hormona pancreática que eleva los niveles de glucosa en sangre.

En la DM (diabetes mellitus) el páncreas no produce o produce muy poca insulina (DM Tipo I) o las células del cuerpo no responden normalmente a la insulina que se produce (DM Tipo II).

Esto evita o dificulta la entrada de glucosa en la célula, aumentando sus niveles en la sangre (hiperglucemia).

La hiperglucemia crónica que se produce en la diabetes mellitus tiene un efecto tóxico que deteriora los diferentes órganos y sistemas y puede llevar al coma y la muerte.

La diabetes mellitus puede ocasionar complicaciones microvasculares (enfermedad de los vasos sanguíneos finos del cuerpo, incluyendo vasos capilares) y cardiovasculares (relativo al corazón y los vasos sanguíneos) que incrementan sustancialmente los daños en otros órganos (riñones, ojos, corazón, nervios periféricos) reduce la calidad de vida de las personas e incrementa la mortalidad asociada con la enfermedad

La diabetes mellitus es un trastorno endocrino-metabólico crónico, que afecta la función de todos los órganos y sistemas del cuerpo,

el proceso mediante el cual se dispone del alimento como fuente energética para el organismo (metabolismo), los vasos sanguíneos (arterias, venas y capilares) y la circulación de la sangre, el corazón, los riñones, y el sistema nervioso (cerebro, retina, sensibilidad cutánea y profunda, etc.).

- Nutrición inadecuada durante el embarazo, que afecta al niño en desarrollo.

Complicaciones Agudas

Estados hiperosmolares: llamados de manera coloquial "coma diabético", comprenden dos entidades clínicas definidas: la cetoacidosis diabética (CAD) y el coma hiperosmolar no cetósico (CHNS). Ambos tienen en común como su nombre lo dice—, la elevación patológica de la osmolaridad sérica. Esto es resultado de niveles de glucosa sanguínea por encima de 250 mg/dL, llegando a registrarse, en casos extremos más de 1 000 mg/dL. La elevada osmolaridad sanguínea provoca diuresis osmótica y deshidratación, la cual pone en peligro la vida del paciente.

La cetoacidosis: suele evolucionar rápidamente, se presenta en pacientes con DM tipo 1 y presenta acidosis metabólica; en cambio el coma hiperosmolar evoluciona en cuestión de días, se presenta en ancianos con DM tipo 2 y no presenta cetosis. Tienen en común su gravedad, la presencia de deshidratación severa y alteraciones electrolíticas, el riesgo de coma, convulsiones, insuficiencia renal aguda, choque hipovolémico, falla orgánica múltiple y muerte. Los factores que los desencadenan suelen ser: errores, omisiones o ausencia de tratamiento, infecciones agregadas urinarias, respiratorias, gastrointestinales, cambios en hábitos alimenticios o de actividad física, cirugías o traumatismos, entre otros.

Hipoglucemia: Disminución del nivel de glucosa en sangre por debajo de los 50 mg/dL. Puede ser consecuencia de ejercicio físico no habitual o sobreesfuerzo, sobredosis de insulina, cambio en el lugar habitual de inyección, ingesta insuficiente de hidratos de carbono, diarreas o vómitos, etc.

Complicaciones Crónicas

La microangiopatía alteraciones en las membranas basales de los vasos de pequeño calibre, (arteriosclerosis) arterias, (retinopatías) retina, (nefropatía) riñones y (neuropatía) otros tejidos, y existen daños clínicos de alteración en la función de estos órganos. En muchas ocasiones se presentan por el desconocimiento de la enfermedad o por la actitud negativa del paciente hacia los estilos de vida saludable. Aquí es donde se necesita de la intervención de enfermería para que informe, eduque y comunique todas las prácticas de autocuidado que debe ejercer para evitar dichas complicaciones y sobre todo fomentar el optimismo y la motivación en el paciente para afrontar el pronóstico.

Entre las complicaciones más frecuentes se menciona la neuropatía de los tejidos como lo es: “pie diabético el cual son diversos tipos de lesiones que pueden presentarse en los pies de las personas con diabetes como consecuencia de la asociación de enfermedad vascular periférica, neuropatía, deformaciones, ortopédicas, infecciones y traumatismos”.

Diagnostico

Se basa en la medición única o continúa (hasta 2 veces) de la concentración de glucosa en plasma (glucemia). La Organización Mundial de la Salud (OMS) estableció los siguientes criterios en 1999 para establecer con precisión el diagnóstico.

Síntomas clásicos de la enfermedad (poliuria, polidipsia, polifagia y Pérdida de peso) más una toma sanguínea casual o al azar con cifras mayores o iguales de 200 mg/dl.

Medición de glucosa en plasma (glucemia) en ayunas mayor o igual a 126 mg/d. "Ayuno" se define como no haber ingerido alimentos en al menos 8 horas.

La prueba de tolerancia a la glucosa oral (curva de tolerancia a la glucosa). La medición en plasma se hace dos horas posteriores a la ingesta de 75g de glucosa en 375 ml de agua; la prueba es positiva con cifras mayores o iguales a 200 mg/dl.

Tratamiento de la Diabetes

Tanto en la diabetes tipo 1 como en la tipo 2, como en la gestacional, el objetivo del tratamiento es restaurar los niveles glucémicos normales. En la diabetes tipo 1 y en la diabetes gestacional se aplica un tratamiento sustitutivo de insulina o análogos de la insulina.

En la diabetes tipo 2 puede aplicarse un tratamiento sustitutivo de insulina o análogos, o bien, un tratamiento con antidiabéticos orales.

Para determinar si el tratamiento está dando resultados adecuados se realiza una prueba llamada hemoglobina glucosilada (HbA1c o A1c). Una persona No-diabética tiene una HbA1c < 6 %. El tratamiento debería acercar los resultados de la A1c lo máximo posible a estos valores en la DM-1.

Un amplio estudio denominado DDCT demostró que buenos resultados en la A1c durante años reducen o incluso eliminan la aparición de complicaciones tradicionalmente asociadas a la

diabetes: insuficiencia renal crónica, retinopatía diabética, neuropatía periférica, etc.

Para conseguir un buen control de la Diabetes Mellitus, en todos sus tipos, es imprescindible la educación terapéutica en diabetes que impartida por profesionales sanitarios (médicos, nutricionistas o enfermeras) persigue el adiestramiento de la persona con Diabetes y de las personas cercanas a ella, para conseguir un buen control de su enfermedad, modificando los hábitos que fuesen necesarios, para el buen seguimiento del tratamiento (dieta, ejercicio físico, tratamiento medicamentoso).

La dieta

La alimentación, actividad cotidiana, sustrato de la vida y enormemente influyente en el metabolismo humano es, sin duda, uno de los instrumentos más poderosos pero peor utilizados en el manejo de gran número de enfermedades entre las que, desde luego, se encuentra la diabetes.

Es el pilar básico en el tratamiento de la diabetes y persigue dos objetivos prioritarios:

- Normalización del peso del paciente, mediante dieta calórica si es obeso normo-calórica si tiene normo-peso o hipercalórica si es delgado.
- Consecución de la normoglucemia.

Para el cumplimiento de estos objetivos es prioritario controlar las calorías ingeridas, mantener un horario regular de las comidas y evitar los azúcares refinados. Las normas alimentarias del paciente diabético difieren muy poco de las que serían recomendables para el resto de la población. Es necesario

elaborar un plan de alimentación teniendo presente los siguientes puntos:

- A. Contenido calórico:** deben evaluarse las necesidades energéticas del paciente en función de su edad, sexo, actividad física y estado nutricional. Los hidratos de carbono deben aportar el 50-55% de las calorías, las proteínas el 15-20% y las grasas el 30-35% restante; esta proporción es la base de lo que se considera una dieta equilibrada.
- B. Contenido de proteínas:** además de la cantidad, es necesario considerar la calidad de las proteínas, lo que se hace teniendo en cuenta el valor biológico de las mismas, que establece la relación entre los aportes y las necesidades de aminoácidos esenciales (que el organismo no puede sintetizar). La ovo albumina (proteína del huevo) es la que mayor valor biológico tiene; tras ella se sitúa la lacto albumina de la leche, las proteínas de la carne y el pescado y, por último las de los cereales y otros alimentos de origen vegetal.

Un gramo de proteínas por kilogramo de peso corporal es suficiente para una adecuada nutrición, siempre que la mitad de estas proteínas sean de origen animal (proteínas de alto valor biológico).

- C. Contenido hidratos de carbono:** habitualmente no se deben superar los 275-300g diarios, si bien en individuos jóvenes con importante trabajo muscular esta cifra puede ser aumentada. Hay dos tipos de carbohidratos: los complejos o de absorción lenta (legumbres, verduras,

pastas, etc.) y los simples o de absorción rápida (azúcares, dulces, frutas, etc.). En los pacientes diabéticos es conveniente que la mayoría de los aportes se hagan en forma de hidratos de carbono complejos, evitando en la medida de lo posible los azúcares sencillos.

D. Contenido de grasas: las grasas constituyen la fuente más importante de energía. Los alimentos más ricos en ellas son los aceites de cualquier tipo, los embutidos, la carne de cordero, cerdo, el pescado, la leche y sus derivados no descremados. No hay que olvidar que deben ingerirse preferentemente alimentos ricos en grasas mono o poliinsaturados, evitando los ricos en grasas saturadas y colesterol. En la dieta se debe considerar además lo siguiente:

- Ser nutricionalmente completa (dieta equilibrada) □
Mantener o acercar el peso al ideal.
- Contribuir a normalizar los niveles de glucemia.
- Atenuar el riesgo cardiovascular (niveles de lípido y tensión arterial).
- Contribuir a mejorar el curso de las complicaciones diabéticas si existen.

Para aprovecharse de los beneficios de una dieta correcta en la diabetes, es imprescindible tener unos conocimientos básicos de nutrición, ya que la dieta en la diabetes debe ser, ante todo, una dieta equilibrada que contenga todos los nutrientes imprescindibles para la vida.

Actividad Física

El ejercicio en el paciente diabético tiene muchos efectos beneficiosos; ayuda a normalizar el peso del paciente, mejora la forma física y disminuye los requerimientos de insulina o antidiabéticos orales, ya que aumenta la captación de glucosa por los músculos.

Se recomienda la práctica de ejercicio aeróbico de intensidad moderada y de forma regular (preferentemente todos los días a la misma hora). Un ejercicio de alta intensidad puede ser percibido por el organismo como un estrés, provocando una elevación temporal de la glucemia. Cuando se inicie un programa de ejercicio, hay que tener presente varios puntos:

- Usar los zapatos adecuados, incluso con protección.
- No hacer ejercicio a temperaturas extremas.
- Vigilar los pies después de toda actividad física.
- Realizar la actividad física solo si el control metabólico es aceptable en ese momento.

Cuidado de los pies

Los pacientes con diabetes tienen más probabilidades que los demás de tener problemas con sus pies. Estos problemas pueden producir infecciones peligrosas en los pies, reconocer y tratar precozmente los problemas de los pies puede evitar graves complicaciones.

La diabetes afecta los pies principalmente de dos maneras; puede provocar daño en los nervios y puede provocar un estrechamiento de los vasos sanguíneos. Debido al aumento anormal de azúcar en sangre los nervios del organismo pueden dañarse, esto se

conoce como neuropatía diabética, una sensación de entumecimiento y de hormigueo en el pie puede indicar que los nervios están dañados.

La neuropatía diabética afecta principalmente los nervios que transmiten las sensaciones a los pies. Esto disminuye la sensación de dolor en los pies. Debido a esto, un paciente con diabetes puede o no sentir un corte pequeño o una ampolla.

El entumecimiento en los pies puede cambiar el equilibrio normal al caminar y estar parado. La distribución deficiente del peso puede provocar fracturas indoloras y arcos planos. Los puntos de presión atípicos pueden provocar ampollas y lesiones difíciles de curar.

Controlar la diabetes mediante el manejo del nivel de azúcar en sangre ayuda a retrasar o a prevenir los problemas en los pies asociados con la diabetes. Los pacientes con diabetes deberán:

- Cuidar sus pies, lavarlos cortar las uñas cuidadosamente y revisarlos en busca de signos de lesión o infección.
- Usar calzado adecuado.
- Prevenir lesiones en los pies.
- Visitar su profesional de salud regularmente.

Tratamiento Farmacológico

Insulina: la insulina es el fármaco hipoglucemiante más conocido. Según su vida media podemos distinguir cuatro tipos de insulina. La insulina se administra generalmente en forma de inyecciones subcutáneas.

En algunos pacientes la insulina se administra por vía subcutánea de manera continua, mediante una bomba de insulina. Aunque su

uso no está todavía muy extendido. La insulina puede administrarse también por vía intravenosa o intramuscular en situaciones agudas.

Existen tres grupos principales de insulinas: insulina de acción rápida, de acción intermedia y de acción prolongada.

✓ **Insulina de acción rápida:**

Se absorbe rápidamente desde el tejido adiposo (subcutáneo) en la corriente sanguínea.

Se usa para controlar el azúcar en sangre durante las comidas y aperitivos y para corregir los niveles altos de azúcar en sangre

Incluye:

Análogos de la insulina de acción rápida (insulina Aspart, insulina Lyspro, insulina Glulisina) que tienen un inicio de la acción de 5 a 15 minutos, efecto pico de 1 a 2 horas y duración de la acción de unas 4-6 horas. Con todas las dosis, grandes y pequeñas, el inicio de la acción y el tiempo hasta el efecto pico es similar. La duración de la acción de la insulina, sin embargo, se ve afectada por la dosis, así que unas pocas unidades pueden durar 4 horas o menos, mientras que 25 o 30 unidades pueden durar 5 a 6 horas. Como regla general, asuma que estas insulinas tienen una duración de la acción de 4 horas.

Insulina humana normal que tiene un inicio de la acción de 1/2 hora a 1 hora, efecto pico en 2 a 4 horas, y duración de la acción de 6 a 8 horas. Cuanto más grande la dosis de insulina normal, más rápido el inicio de la acción, pero mayor el tiempo hasta el efecto pico y mayor la duración del efecto.

✓ **Insulina de acción intermedia:**

Se absorbe más lentamente, y dura más

Se usa para controlar el azúcar en sangre durante la noche, mientras se está en ayunas y entre comidas

Incluye:

Insulina humana NPH que tiene un inicio del efecto de la insulina de 1 a 2 horas, un efecto pico de 4 a 6 horas, y una duración de la acción de más de 12 horas. Las dosis muy pequeñas tendrán un efecto pico más temprano y una duración de la acción más corta, mientras que las dosis más altas tendrán un tiempo más largo hasta llegar al efecto pico y duración prolongada.

Insulina premezclada que es NPH premezclada o con insulina humana normal o con un análogo de la insulina de acción rápida. El perfil de la acción de la insulina es una combinación de las insulinas de acción corta e intermedia.

✓ **Insulina de acción prolongada:**

Se absorbe lentamente, tiene un efecto pico mínimo, y un efecto de meseta estable que dura la mayor parte del día.

Se usa para controlar el azúcar en sangre durante la noche, mientras se está en ayunas y entre comidas

Incluye:

Análogos de la insulina de acción prolongada (insulina Glargina, insulina Detemir) que tienen un inicio del efecto de la insulina de 1 1/2-2 horas. El efecto de la insulina se ameseta durante las siguientes horas y es seguido por una duración relativamente plana de la acción que dura 12-24 horas para la insulina detemir y 24 horas para la insulina glargina.

Antidiabéticos orales: son fármacos reservados prácticamente a los diabéticos de tipo II. Pueden distinguirse fundamentalmente cuatro tipos de antidiabéticos orales.

Sulfonilureas; estimula las células beta del páncreas para que liberen insulina, por lo que pueden provocar hipoglucemia. Además aumentan la acción periférica de la insulina al incrementar el número de sus receptores y disminuyen la producción de glucosa por el hígado. Estos medicamentos por lo general se eliminan por vía renal por lo que los pacientes deben evitar la deshidratación.

Biguanidas; disminuyen la producción de glucosa en el hígado. Aumenta la acción periférica de la insulina y disminuye parcialmente la absorción intestinal de glucosa. Al no actuar sobre las células beta del páncreas, producen hipoglucemia (no son hipoglucemiantes, sino antihiperoglucemiantes). Son fármacos de elección en diabéticos obesos, ya que tiene efecto anorexígeno.

Meglidinas; aumentan la producción de insulina en el páncreas simulan la respuesta normal de la glucemia ante la comida. El paciente debe tomarla desde treinta minutos antes de cada comida hasta el momento de ingerirla.

Tiazolidinadionas; son sensibilizantes de insulina, siendo eficaces en las respuestas resistentes a la insulina. Mejora la sensibilidad, el transporte y la utilización de la insulina en los tejidos diana, mejoran también los perfiles lipídicos y los valores de la presión arterial.

Control Médico Periódico

Es fundamental conocer el grado de control de las alteraciones metabólicas de los pacientes, lo que puede hacerse mediante determinados parámetros bioquímicos, algunos solo accesibles en los hospitales, pero otros fácilmente disponibles en el propio domicilio de los pacientes.

La glicemia capilar es el método de elección para ajustar la dosis de insulina.

El autocontrol permite modificar la dieta, la dosis de fármacos o el ejercicio en función de las glucemias obtenidas, detectar las hipo/hiperglucemias. El autocontrol está indicado sobre todo en pacientes en tratamiento con insulina, en diabetes inestables con tendencia a la cetosis o la hipoglucemia grave o inadvertida y en la diabetes gestacional.

Habitualmente los pacientes deben determinar su glucemia antes y dos horas después de las principales comidas, y ocasionalmente en otros momentos del día. Todos los valores deben ser anotados en una libreta de autocontrol junto a la dosis de insulina y las posibles incidencias.

2.2.2. Teoría de enfermería que sustenta la investigación

Dorothea Orem inspirada y en base a las experiencias de otras Enfermedades, creó la teoría del auto cuidado y sus teorías relacionadas:

A) Teoría del autocuidado: En la que explica el concepto de autocuidado como una contribución del individuo a su propia existencia: el autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las

personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar.

Define además tres requisitos de autocuidado, entendiendo por tales los objetivos o resultados que se requieren alcanzar con el autocuidado:

Requisitos de autocuidado universal: son comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad, y descanso soledad e interacción social, prevención de riesgo e interacción de la actividad humana.

Requisitos de autocuidado del desarrollo: promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano; niñez, adolescencia, adulto y vejez. Requisitos de autocuidado de desviación de salud: que surgen o están vinculados a los estados de salud.

B) Teoría del déficit de autocuidado: En la que describe y explica las causas que pueden provocar dicho déficit.

Los individuos sometidos a limitaciones a causa de la salud o relaciones con ella, no pueden asumir el autocuidado o el cuidado dependiente. Determina cuando y porque se necesita de la intervención de le enfermería.

Madeleine Leininger, en su teoría transcultural, define el cuidado como la esencia de la enfermería, cuya práctica se basaría en: "... un conjunto de conceptos e hipótesis

interrelacionados que tienen en cuenta las conductas cuidantes, los valores y las creencias basados en las necesidades culturales de los individuos y grupos, para proporcionarles unos cuidados de enfermería eficaces y satisfactorios. El objeto de su teoría es que los pacientes propongan sus puntos de vista, conocimientos y prácticas como base para acciones y decisiones profesionales válidas"

En ambas propuestas la familia puede abordarse en tres dimensiones diferentes 1) Como factor que junto a otros condicionantes básicos influye en la necesidad de cuidados de sus miembros y la capacidad y posibilidades de satisfacerlos, 2) Como contexto en que se brindan dichos cuidados en una situación de dependencia, 3) Como entidad global que en determinadas circunstancias necesita de cuidados enfermeros

Esta perspectiva exige al personal de enfermería ubicar la práctica profesional como producto de una interacción con un Otro portador de creencias y significados que deben ser respetados y sólo resignificados si obstaculizan la posibilidad de que la persona 'autocuidada' se exprese en toda su potencialidad. Es decir, se concibe la persona como activa y capaz de transformar su entorno.

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- **Diabetes mellitus**

Enfermedad crónica que parece cuando el páncreas no produce insulina o cuando el organismo no utiliza eficazmente la insulina que produce.

- **Autocuidado**

Es la práctica de actividades que las personas realizan en favor de sí mismos para mantener la vida, la salud y el bienestar.

2.4. HIPÓTESIS

Hi

Los pacientes que asisten al módulo de atención integral del adulto mayor del Hospital Jorge Reátegui Delgado, Tienen un adecuado nivel de autocuidado sobre diabetes mellitus.

Ho

Los pacientes que asisten al módulo de atención integral del adulto mayor del Hospital Jorge Reátegui Delgado, no tiene un adecuado nivel de autocuidado sobre diabetes mellitus.

2.5. VARIABLES

2.5.1. Definición conceptual de la variable

Nivel de autocuidado de diabetes mellitus

Medidas de autocuidado sobre su enfermedad hacia el cambio de actitudes, que permitan transformar positivamente el estilo de vida, tome conciencia de su responsabilidad en el control de su enfermedad.

2.5.2. Definición operacional de la variable

Nivel de autocuidado de diabetes mellitus

Información, orientación que se le brinda, fomentando el autocuidado que deben tener los pacientes con diabetes mellitus.

2.5.3. Operacionalización de la variable

VARIABLE	DEFINICION CONCENTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	CRITERIO DE MEDICION
Nivel de autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus del Módulo de Atención Integral del Adulto Mayor del Hospital II Jorge Reátegui Delgado Piura Marzo-Junio 2014	Es la práctica de actividades que las personas realizan en favor de sí mismo para mantener la vida, la salud y el bienestar	Es la respuesta expresada de los pacientes al momento de la aplicación de la encuesta en nivel de autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus el cual será obtenidos a través de un cuestionario de 21 preguntas, de acuerdo a los temas de interés, la sumatoria total corresponde a 42 puntos valorando las respuestas: Bueno, regular, deficiente.	Autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus en el Módulo de Atención Integral del Adulto Mayor Hospital II Jorge Reátegui Delgado Piura Marzo- Junio 2014	Conceptualización	Nominal	Se medirá según el nivel de autocuidado de los pacientes con Diabetes Mellitus que asisten al Módulo de Atención Integras del Hospital II Jorge Reátegui Delgado. <ul style="list-style-type: none"> - Alto 3-4 rspts - Regular 2 rspts - Deficiente 1 rspts
				Alimentación	Nominal	Se medirá según el nivel de autocuidado de los pacientes con Diabetes Mellitus que asisten al Módulo de Atención Integral del Hospital II Jorge Reátegui Delgado. - Bueno 3-4 rspts <ul style="list-style-type: none"> - Regular 2 rspts - Deficiente 1 rspts

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El estudio es de nivel descriptivo, transversal y prospectivo.

3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN

El hospital II Jorge Reátegui Delgado se encuentra ubicado Av. Grau Nro. 1150 Cercado (Altura del Santísimo Sacramento) Piura.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

Población: La población estuvo constituida por pacientes con Diabetes Mellitus que asisten al programa MAI del hospital II Jorge Reátegui Delgado, que representa un total de 50 pacientes con Diabetes Mellitus.

Muestra: se aplicara formula estadística para obtener la muestra pues es un total de 114 pacientes con la formula obtenida de la muestra y el reajuste se obtendrán 50 pacientes correspondientes a la población siempre y cuando cumplan con los criterios de inclusión.

3.3.1 Criterios de inclusión

- Pacientes con Diabetes Mellitus que asisten al Módulo de Atención Integral del Adulto Mayor del Hospital II Jorge Reátegui Delgado ubicado AV Grau N° 1150 cercado Piura durante el periodo de estudio.
- Pacientes de sexos con diabetes mellitus.
- Pacientes con diabetes mellitus que aceptan participar voluntariamente la aplicación de la encuesta.

3.3.2 Criterios de exclusión

- Pacientes con diabetes mellitus que asisten al Módulo de Atención Integral del Adulto Mayor del Hospital Jorge Reátegui Delgado ubicado AV Grau N° 1150 cercado Piura durante el periodo de estudio.
- Pacientes con diabetes mellitus que no aceptan participar voluntariamente en la aplicación de la encuesta.
- No entrevistar a personal de salud.

3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica que se utilizó fue la encuesta y observación mediante la entrevista.

La encuesta consta de dos partes: la primera parte está constituido por los datos generales y la segunda parte sobre los conocimientos del nivel de autocuidado.

Conocimientos de conceptualización, alimentación, actividad física, cuidado de los pies y tratamiento farmacológico. Se evaluara a través de de 21 preguntas, de acuerdo a los temas de interés, la sumatoria total corresponde a 42 puntos valorando las respuestas: Bueno, regular, deficiente.

3.5 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Validez: En cuento al instrumento que se utilizó, este fue capaz que empleado repetidamente sus resultados sean veraces y constantes en cuestiones similares de medición. El instrumento; fue sometido al coeficiente de proporción de rango mediante la tabla de concordancia, realizándose los reajustes necesarios antes de la prueba piloto.

Confiabilidad: Una vez delimitada la información, formuladas las preguntas, definido el número de ellas que se va incluir en el cuestionario y ordenar las preguntas, se llevara a cabo la realización de una prueba piloto.

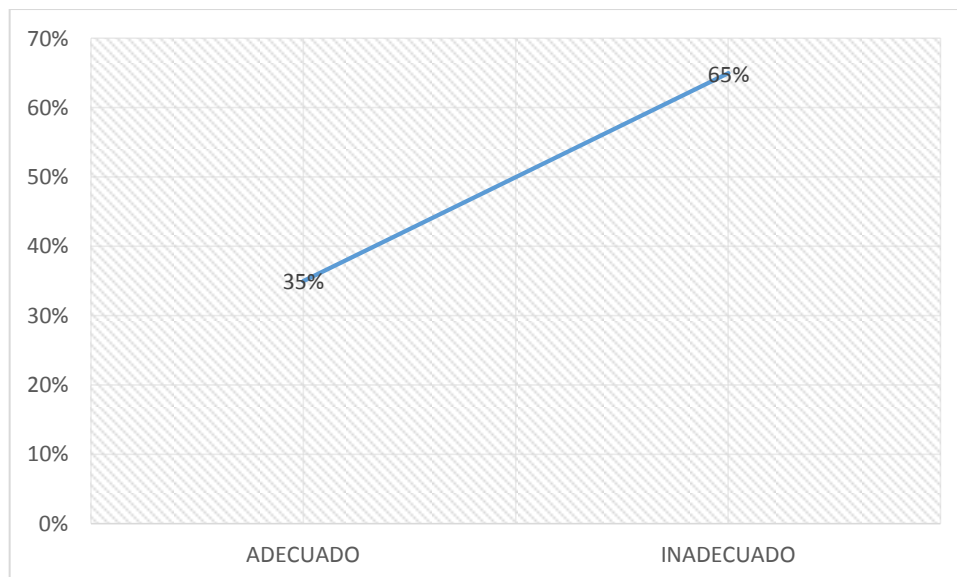
3.6 PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE LOS DATOS

Previo a la aplicación del instrumento se procedió a solicitar la autorización a las autoridades de dicha institución de salud.

Así mismo se solicitó el consentimiento informado de los pacientes con diabetes mellitus, Una vez obtenidos los permisos correspondientes se inició el trabajo de campo, aplicando los instrumentos diseñados en condiciones homogéneas. Una vez recolectados los datos, las fichas serán codificadas y luego digitadas. Dicha información, se procesó utilizando el paquete estadístico SPSS. Los resultados se presentaron en tablas y gráficos.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

GRAFICO N° 1: NIVEL DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS DEL MÓDULO DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR DEL HOSPITAL II JORGE REÁTEGUI DELGADO PIURA. MARZO-JUNIO. 2014

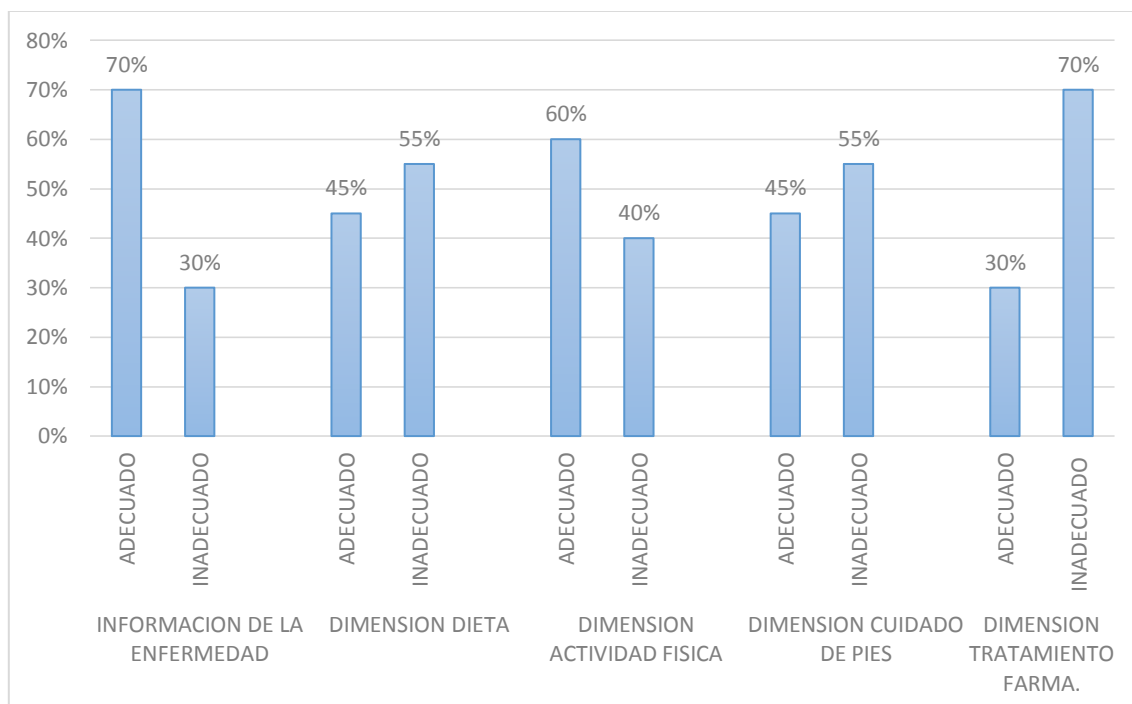


Análisis: Se observa un significativo 65% de un inadecuado autocuidado por parte el adulto mayor desconocen la etiología de la enfermedad como el mecanismo de acción asimismo vemos un 35% de un adecuado autocuidado esto demuestra que no se tiene información práctica de cuidado.

TABLA N° 1: ANÁLISIS ESTADÍSTICO DESCRIPTIVO POR DIMENSIONES

DIMENSIONES	INDICADORES	%
INFORMACION DE LA ENFERMEDAD	ADECUADO	70%
	INADECUADO	30%
DIMENSION DIETA	ADECUADO	45%
	INADECUADO	55%
DIMENSION ACTIVIDAD FISICA	ADECUADO	60%
	INADECUADO	40%
DIMENSION CUIDADO DE PIES	ADECUADO	45%
	INADECUADO	55%
DIMENSION TRATAMIENTO FARMA.	ADECUADO	30%
	INADECUADO	70%

GRAFICO N° 2: DIMENSIONES COMPACTADAS



Análisis por dimensiones:

- **Dimensión información de la enfermedad:** observamos que los pacientes conocen lo que es la diabetes, presentando una adecuada información obteniendo un 70%, esto se debe a que el rol de la enfermera es fundamental puesto que constantemente tiene una comunicación lineal con el paciente asimismo vemos un 30% de una inadecuada información.
- **Dimensión autocuidado Respecto la Dieta :** Existe un 55% de inadecuado autocuidado del adulto mayor con respecto a la dieta ya que a pesar de tener información relevante de la enfermedad ,muestra un valor porcentual relativamente equilibrado ya que se obtuvo un 45% adecuado.
- **Dimensión de autocuidado respecto a la actividad Física:** se observa un 60% de una adecuada actividad física esto se debe a que los pacientes tienen costumbre de realizar caminatas continuas, asimismo vemos un 40% autocuidado inadecuado lo cual demuestra que llevan una sedentaria.
- **Dimensión autocuidado de los pies: Se** muestra un 55% inadecuado cuidado de los pies ya que los pacientes no demuestran saber lavar y secar adecuadamente tampoco no desarrolla un adecuado corte de uñas asimismo se obtuvo un 45% de un adecuado cuidado de los pies.
- **Dimensión de autocuidado respecto al tratamiento de autocuidado:** observamos que el 70% de los pacientes no cumple con el tratamiento farmacológico asimismo un 30% de un adecuado autocuidado respecto al tratamiento farmacológico.

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN

En el **Grafico N° 1**: Se observa un significativo 65% de inadecuado autocuidado por parte el adulto mayor ya que desconocen la etiología de la enfermedad como el mecanismo de acción asimismo vemos un 35% de un adecuado autocuidado esto demuestra que no se tiene una adecuada práctica de cuidado respecto a la enfermedad de la Diabetes Mellitus cuyo resultados son similares **GACK GHELMAN y colaboradores en Brasil** realizaron un estudio titulado "conocimiento de las prácticas de autocuidado de los pies de los individuos con diabetes mellitus atendidos en una unidad básica de salud." Concluyendo "que el conocimiento de las características presentadas por los portadores de Diabetes atendidos en los servicios básicos de salud, es de gran importancia para subvencionar las acciones de los enfermeros dirigidas al manejo y control de esta enfermedad en la población"(9)

En el Grafico N° 2: observamos que los pacientes conocen lo que es la diabetes ,presentando una adecuada información obteniendo un 70%,esto se debe a que el rol de la enfermera e fundamental puesto que constantemente tiene una comunicación lineal con el paciente asimismo vemos un 30% de una inadecuada información estos resultados son similares con los de CABRERA MORÓN Rommy y colaboradores en Perú realizaron un estudio de investigación sobre "Nivel de conocimiento sobre autocuidado en la prevención de complicaciones diabéticas en usuarios del Policlínico Chíncha – EsSalud – 2009 cuya conclusión fue Se evidenció que los pacientes del programa de diabetes presentaron un nivel de conocimiento medio sobre el autocuidado en la prevención de complicaciones diabéticas"

CONCLUSIONES

- Se observa un significativo 65% de inadecuado autocuidado por parte el adulto mayor ya que desconocen la etiología de la enfermedad como el mecanismo de acción asimismo vemos un 35% de un adecuado autocuidado esto demuestra que no se tiene una adecuada práctica de cuidado respecto a la enfermedad de la Diabetes Mellitus.
- Se concluye que los pacientes muestran una adecuada información obteniendo un 70%, esto se debe a que el rol de la enfermera es fundamental puesto que constantemente tiene una comunicación lineal con el paciente asimismo vemos un 30% de una inadecuada información.
- Existe un 55% de inadecuado autocuidado del adulto mayor con respecto a la dieta ya que a pesar de tener información relevante de la enfermedad, muestra un valor porcentual relativamente equilibrado ya que se obtuvo un 45% adecuado.
- El 60% de pacientes tiene un autocuidado adecuado respecto a la actividad física esto se debe a que los pacientes tienen costumbre de realizar caminatas continuas, asimismo vemos un 40% autocuidado inadecuado lo cual demuestra que llevan una sedentaria.
- El 55% de pacientes demostraron un inadecuado cuidado de los pies ya que los pacientes no demuestran saber lavar y secar adecuadamente tampoco no desarrolla una adecuado corte de uñas asimismo se obtuvo un 45% de un adecuado cuidado de los pies.
- Finalmente, observamos que el 70% de los pacientes no cumple con el tratamiento farmacológico teniendo un inadecuado autocuidado asimismo un 30% de un adecuado autocuidado respecto al tratamiento farmacológico.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda realizar intervenciones educativas direccionada con el personal de enfermería dirigidas a los pacientes del Módulo de Atención Integral del adulto mayor del Hospital II Jorge Reátegui Delgado sobre el cuidado que se debe tener respecto a la enfermedad de la Diabetes Mellitus
- Para una adecuada información se recomienda elaborar infografía ya que más que una lectura las gráficas permitirían fortalecer más la información de los pacientes.
- Es necesario hacer entrega a los familiares de los pacientes fichas informativas elaborado por el personal de enfermería sobre una adecuada dieta balanceada.
- Se recomienda elaborar talleres dirigidos a los pacientes de cómo se debe realizar la manera correcta del lavado de pies.
- Es necesario establecer campañas de actividad física mediante una alianza estratégica con la municipalidad.
- La labor de la enfermera se hace necesaria en la entrega a familiares sobre los efectos adversos del incumplimiento del tratamiento de la enfermedad de la diabetes mellitus.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud (13 /01/2006) [versión electrónica] (pág. #1).
2. SANOFI-AVENTIS (13/04/07)[versión electrónica].(pág.#1)
3. Organización Mundial de la Salud y Federación Internacional de Diabetes-Región Europea (15/04/2006) [Versión Electrónica]
4. Organización Mundial de la salud [HOMEPAGE EN INTERNET] Centro de Prensa. Diabetes; 2012.
5. Manual de Diabetes y Enfermedades Metabólicas
6. The diabetes control and complications trial research Group. The effect of intensive treatment of diabetes on the development and progression of long-term complications diabetes mellitus.
7. Ukprospective diabetes study (Ukpds) group. Intensive blood-glucose control with sulphonylureas complications diabetes Type 2.
8. Medlineplus (julio de 2008). «diabetes» (en español). enciclopedia médica en español. consultado el 5 de agosto de 2009.
9. Harrison principios de medicina interna 16a edición (2006). «capítulo 338. Diabetes Mellitus» (en español). Harrison online en español. Mcgraw - Hill. Consultado el 22 de julio de 2009.

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO	PROBLEMA	OBJETIVOS	DISEÑO METODOLOGICO
<p>Nivel de autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus del Módulo de Atención Integral del Adulto Mayor del Hospital II Jorge Reátegui Delgado. Piura Marzo-Junio 2014.</p>	<p>¿Cuál es el nivel de autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus del Módulo de Atención Integral del Adulto Mayor del Hospital II Jorge Reátegui Delgado Piura. Marzo-Junio 2014?</p>	<p>Objetivos General</p> <p>Determinar el nivel de autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus del Módulo de Atención Integral del Adulto Mayor del Hospital II Jorge Reátegui Delgado Piura. Marzo-Junio 2014.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar el nivel de autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus del Módulo de Atención Integral del Adulto Mayor del Hospital II Jorge Reátegui Delgado. Piura. Marzo - Junio. 2014, con respecto a cuanto saben de la enfermedad. • Identificar el nivel de autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus del Módulo de Atención Integral del Adulto Mayor del Hospital II Jorge Reátegui Delgado. Piura. Marzo - Junio. 2014, con 	<p>Tipo de Estudio:</p> <p>El estudio es de nivel descriptivo, transversal, prospectivo.</p> <p>Población: La población estará constituida por pacientes con Diabetes Mellitus del Módulo de Atención Integral del Adulto Mayor del Hospital II Jorge Reátegui Delgado, que representa un total de 114 pacientes con diabetes mellitus.</p>

		<p>respecto a la dieta.</p> <ul style="list-style-type: none">• Explorar el nivel de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus del Módulo de Atención Integral del Adulto Mayor del Hospital Il Jorge Reátegui Delgado. Piura. Marzo - Junio. 2014, con respecto a la actividad física.• Identificar el nivel de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus del Módulo de Atención Integral del Adulto Mayor del hospital Il Jorge Reátegui Delgado. Piura. Marzo - Junio. 2014, con respecto al cuidado de los pies.• Evaluar el nivel de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus que Módulo de Atención Integral del Adulto Mayor del hospital Il Jorge Reátegui Delgado. Piura. Marzo - Junio. 2014, en cuanto al tratamiento farmacológico.	
--	--	---	--



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

Saludos, mi nombre es Ybed Natali Torres Cortez cursando el VII ciclo soy estudiante de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas, en esta oportunidad tengo el agrado de dirigirme a ustedes presentándoles mi proyecto de investigación titulado: “Nivel de autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus del Módulo de Atención Integral del Adulto Mayor del Hospital II Jorge Reátegui Delgado”, cuyo objetivo es determinar el nivel de autocuidado de los pacientes con Diabetes Mellitus, ante alguna complicación irreversible. Por tal motivo les agradezco su sinceridad al responder esta pequeña encuesta, la cual serán usadas con absoluta confiabilidad agradeciendo así su colaboración.

INSTRUCCIONES:

La encuesta durará aproximadamente 10 minutos; son muy sencillas de Responder y no significan ningún compromiso para usted, le agradezco Anticipadamente su colaboración.

I.DATOS GENERALES:

- 1.1. Edad:.....
1.2. Género: M () F ()

II. CONCEPTUALIZACION:

1. ¿La Diabetes Mellitus, es?
 - a) Aumento de azúcar en la sangre.
 - b) Disminución de azúcar en la sangre. C) Ausencia de azúcar en la sangre.
2. ¿Los signos y síntomas de la diabetes son?
 - a) Mareos, vómitos
 - b) Sed intensa, apetito exagerado, orina aumentada en cantidad.
 - c) Dolor de cabeza.
3. Mencione en que órganos se puede complicar la Diabetes Mellitus?
 - a) Pies, ojos, brazos.
 - b) Riñón, pies, cabeza
 - c) Riñón, ojos, pies
 - d) Pies, cabeza, ojos
4. ¿Qué cuidados se debe tener cuando se es diabético?
 - a) Cuidados de la vista, alimentación, pies.
 - b) Cuidados de los pies, cabeza, alimentación.
 - c) Cuidados de la alimentación, nariz, pies.
 - d) Cuidados de la cabeza, nariz, ojos.

III. ALIMENTACION:

5. ¿Ha seguido un plan saludable de alimentación?
 - a) Si b) No c) A veces

6. ¿En promedio, durante el mes pasado, cuantos días por semana ha Seguido el plan de alimentación?

- a) 2 Días
- b) 3 Días
- c) 5 Días
- d) 7 D

7. ¿Comió alimentos con mucha grasa tales como carne o productos Lácteos que contienen grasa?

- a) Si
- b) No
- c) A veces

8. Alimentos que debería consumir:

- a) Frutas, harinas.
- b) Azucares.
- c) Frutas, verduras, menestras, carnes.
- e) T.A

IV. ACTIVIDAD FÍSICA

9. ¿Realiza usted ejercicio?

- a) Si
- b) No
- c) A veces

10. ¿Qué tipo de ejercicio realiza usted?

- a) Caminata
- b) Corre
- c) Trota
- d) Otros

11. ¿Con qué frecuencia realiza usted ejercicio?

- a) Diario

- b) Una vez a la semana
- c) Dos veces a la semana.

12. ¿Tiene alguna limitación para realizar ejercicios?

- a) Si
- b) No

V. CUIDADOS DE LOS PIES

13. ¿El cuidado de los pies es importante Porque?

- a) Mantiene limpio.
- b) Previene la aparición de lesiones.
- c) No es importante.

14. ¿Les hizo un chequeo a sus pies asistiendo al Podólogo?

- a) Si
- b) No
- c) a veces

15. ¿El lavado y el secado de los pies Porque es Importante?

- a) Evita las grietas y el pie diabético.
- b) Mejora la circulación.

16. ¿El corte de las uñas debería ser?

- a) En forma recta.
- b) En forma curva.
- c) No se

17. El tipo de calzado debe ser:

- a) Cerrado, ajustado.
- b) holgado.

c) No se

VI. TRATAMIENTO FARMACOLOGICO

18. ¿Cuál es el tratamiento farmacológico que usted recibe?

- a) pastillas
- b) Insulina.
- c) Pastillas e insulina.
- d) No recibo tratamiento.

19. ¿Toma sus medicamentos para la diabetes recomendados?

- a) Si
- b) No
- c) A veces

20. ¿Recibió las inyecciones de insulina recomendadas?

- a) Si
- b) No
- c) A veces

21. ¿En algún momento usted ha interrumpido su tratamiento?

- a) Si
- b) No
- c) A veces

¿Cuáles son las razones?

GRACIAS

**VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO
(USANDO COEFICIENTE DE PROPORCIÓN DE RAN)**

Nº de Ítem	JUECES			nR _i	PR _i	CPR _i	P _E	CPR _{ic}
	1	2	3					
1	3	3	2	8	2.666666667	0.888888889	0.03704	0.851848889
2	3	2	3	8	2.666666667	0.888888889	0.03704	0.851848889
3	3	2	3	8	2.666666667	0.888888889	0.03704	0.851848889
4	3	2	3	8	2.666666667	0.888888889	0.03704	0.851848889
5	3	3	2	8	2.666666667	0.888888889	0.03704	0.851848889
6	3	2	3	8	2.666666667	0.888888889	0.03704	0.851848889
7	3	2	3	8	2.666666667	0.888888889	0.03704	0.851848889
8	3	2	3	8	2.666666667	0.888888889	0.03704	0.851848889
9	3	3	2	8	2.666666667	0.888888889	0.03704	0.851848889
10	3	3	3	9	3	1	0.03704	0.96296
11	3	3	3	9	3	1	0.03704	0.96296
12	3	3	2		2.666666667	0.888888889	0.03704	0.851848889

				8				
13	3	3	3	9	3	1	0.03704	0.96296
14	3	2	2	7	2.333333333	0.777777777	0.03704	0.740737777
15	3	3	3	9	3	1	0.03704	0.96296
16	3	2	2	7	2.333333333	0.777777777	0.03704	0.740737777
17	3	2	3	8	2.666666667	0.888888889	0.03704	0.851848889
18	3	3	3	9	3	1	0.03704	0.96296
19	3	3	3	9	3	1	0.03704	0.96296
20	3	2	3	8	2.666666667	0.888888889	0.03704	0.851848889
21	3	3	3	9	3	1	0.03704	0.96296
						Sumatoria CPR_{ic}		18.4443822
							CPR_t	0.878303914
							CPR_{tc}	0.841263914

Se valida con:

Coeficiente de proporción de rango:

CPR_i = 0.96825428

Coeficiente de proporción de rango corregido:

CPR_{tc} = 0.93121428

Se valida el cuestionario en mención



VALIDACION INTERNA

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
.700	.707	9



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

24 de Abril del 2014

CARTA N°008-2014-EAPE-UAP

DRA. NORA VITE JUAREZ

DIRECTORA DEL HOSPITAL II JORGE REÁTEGUI DELGADO.

Asunto: solicito otorgar facilidades para aplicación de encuestas.

Es grato dirigirme a usted con la finalidad de hacerle llegar nuestro saludo institucional en nombre de la UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS FILIAL-PIURA, y, a la vez hacer de su consentimiento que la **Alumna Ybed Natali Torres Cortez**, estudiante del VII ciclo de la Escuela Académica Profesional De Enfermería, ha elaborado una investigación Titulada **“Nivel de Autocuidado en Pacientes con Diabetes Mellitus del Módulo de Atención Integral del Adulto Mayor del Hospital II Jorge Reátegui Delgado Piura. Marzo-Junio 2014”** el mismo que debe ser ejecutado en el Hospital II Jorge Reátegui Delgado. Que usted dignamente dirige, por la cual recorro a su digno despacho para solicitarle, tenga a bien otorgar las facilidades para que la mencionada alumna aplique las encuestas a los pacientes con diabetes mellitus, a partir de la fecha y horas convenientes, que no alteren el normal funcionamiento de los servicios.

Agradeciendo anticipadamente la atención que brinde a la presente, me despido de usted.

Atentamente

Carretera Piura Chulucanas Km. 04 – teléfono (073)201676 – 313066
VALIDACIÓN JUICIO DE EXPERTOS

NIVEL DE AUTOCUIDADO DE LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS
DEL MODULO DE ATENCION INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR DEL
HOSPITAL II JORGE REATEGUI DELGADO. PERIODO MARZO-JUNIO 2014

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL INSTRUMENTO:

En la evaluación de cada ítem, utilice la siguiente escala:

RANGO	SIGNIFICADO
1	Descriptor no adecuado y debe ser eliminado
2	Descriptor adecuado pero debe ser modificado
3	Descriptor adecuado

Los rangos de la escala propuesta deben ser utilizados teniendo en consideración los siguientes criterios:

- Vocabulario adecuado de acuerdo al nivel académico de los entrevistados.
- Claridad en la redacción.
- Cualquier sugerencia en las preguntas hacerlas llegar al investigador.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la Investigación Titulada NIVEL DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS QUE ASISTEN AL MÓDULO DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR DEL HOSPITAL II JORGE REÁTEGUI DELGADO PERIODO MARZO- JUNIO 2014.

Habiendo sido informado(a) del propósito de la misma, así como de los objetivos, y teniendo la confianza plena de que por la información que se vierte en el instrumento será confidencial y usado exclusivamente para fines de la investigación en mención, doy mi consentimiento para participar en la investigación.

FIRMA

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

Estimado paciente:

La investigadora del estudio para el cual Ud. ha manifestado su deseo de participar, habiendo dado su consentimiento informado, se compromete con usted a guardar la máxima confidencialidad de información, así como también le asegura que los hallazgos serán utilizados solo con fines de investigación y no le perjudicaran en lo absoluto.

FIRMA