

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, UNAN - LEÓN

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS.

ESCUELA DE ENFERMERÍA.



MONOGRAFIA

PARA OPTAR AL TITULO DE LICENCIATURA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA.

Título.

**Conocimiento y práctica del autocuidado que tienen los pacientes con diabetes I y II
asistentes al programa de dispensarizado c/s Perla María Nororis. Mayo. 2010.**

Autoras:

Bra. Georgina Vanessa Andino.

Bra. Alondra Patricia Figueroa

Tutoras:

Lic. Francisca Canales Quezada.

Msc. Thelma Díaz de Paredes.

León, Agosto 2010.



AGRADECIMIENTOS.

Agradezco a Dios en primera instancia por su sabiduría y ponerme en el camino del bien y ayudar a los demás a través de la carrera de enfermería.

Agradezco a Dios por darme la vida, fuerza, tenacidad y valor para enfrentar los caminos de la vida; a nunca darme por vencida.

A mi madre María del Carmen Figueroa Jiménez, hasta halla en el cielo, por enseñarme a ser fuerte y luchar por lo que quiero, no importando las dificultades de la vida.

A mis hermanos y hermana por estar siempre con migo, apoyándome, dándome ese cariño incondicional dentro de circulo de la familia.

A mi esposo José Luis Canales Alvarado, por darme apoyo incondicional para concluir mi carrera, por ser tan especial en mi vida.

A mi hijo Mychael José Canales Figueroa, por ser mi más grande inspiración desde antes de su concepción, el pilar principal de todo mi ser.

A todas aquellas personas que me tendieron la mano, me dieron consejos y que admiro por su esmero en apoyar a otras personas para salir adelante y que estarán en mi memoria por su enseñanza y sabiduría.

ALONDRA PATRICIA FIGUEROA.



AGRADECIMIENTOS.

Agradezco a Dios por su inmenso e infinito amor, por darme las fuerzas y la sabiduría para enfrentar los retos de la vida y brindarme la oportunidad de ayudar a los demás, a través del estudio de una carrera Humanitaria como la Enfermería.

A mi Madre Marianela Blanco Téllez, por estar siempre orientándome en el camino del bien, brindándome su apoyo incondicional con amor y esmero en todo momento de mi vida.

A mi padre Rufino Andino Bravo, por su dedicación a la familia, estando siempre a mi lado en todo momento.

A mis hermanos y hermanas por estar siempre unidos, brindándome todo su amor y apoyo económico, además de ser figuras ejemplares en mi vida.

A la familia Trujillo Reyes por su confianza, comprensión y apoyo económico en toda circunstancia.

A todas las personas que contribuyeron en mi formación personal y profesional y que gracias a su paciencia en la enseñanza transmitieron sus conocimientos y sabiduría en mi ser.

GEORGINA VANESSA ANDINO BLANCO.



DEDICATORIA.

Dedicamos este trabajo investigativo:

A Dios nuestro padre celestial, único e inefable, sabio, amoroso con sus hijos y que nos da la fuerza para ser cada día mejor, y dar lo mejor de nosotros en cada instante que nos encontremos en nuestro camino a otros que nos necesiten.

A la familia, por ser la base principal de los pilares que nos prepara para salir al mundo de la sociedad.

Especialmente, a todos los pacientes que conviven con diabetes mellitus y a aquellos que han fallecido a causa de esta enfermedad.



RESUMEN

Objetivo general: Determinar el conocimiento y práctica del autocuidado que tienen los pacientes con diabetes tipo I y II asistentes al programa de dispensarizado del centro de salud Perla María Nororis.

Objetivos específicos:

Caracterizar socio-demográficamente a la población en estudio.

Describir el conocimiento que tienen los pacientes sobre el autocuidado acerca de su enfermedad.

Identificar la práctica del autocuidado que tienen los pacientes con diabetes Mellitus tipo I y II.

Materiales y método: de los 93 pacientes seleccionados a través del muestreo aleatorio simple, se les realizó, una entrevista con una serie de preguntas abiertas y cerradas, escritas en lenguaje sencillo, procesando los datos a través del programa de epi-info.

Resultados:

- Las edades predominantes, corresponden a más de 50 años.
- 55 (59%) pacientes entrevistados definen la diabetes como azúcar en la sangre.
- 62 (67%) pacientes entrevistados desconoce el tipo de diabetes que padecen.
- 69 (74%) paciente presentan una a mas enfermedades asociada a la diabetes.
- 69 (74%) de los pacientes refieren siempre cumplir el tratamiento indicado.
- 64 (69%) de los pacientes refieren consumir todo tipo de alimento.



Conclusiones: los entrevistados son afectados por la diabetes en la edad adulta, mayormente mujeres, tienen conocimiento sobre su enfermedad, pero no aplican esos conocimientos, ya que no cumplen la dieta, presentando de una a más complicaciones, agudizando su enfermedad 39

Recomendaciones.

Equipo de salud: brindar atención individualizada a cada paciente, reforzando y verificando el conocimiento y práctica del autocuidado del paciente con el apoyo de la familia y los brigadistas de salud de cada barrio.



INDICE.

I.	Introducción.	1
II.	Antecedentes.	2
III.	Justificación.	4
IV.	Problema.	5
V.	Objetivos.	6
VI.	Marco teórico.	7
VII.	Diseño metodológico	22
VIII.	Operacionalización de variable	25
IX.	Análisis de resultados.	35
X.	Discusión de resultados.	44
XI.	Conclusiones.	48
XII.	Recomendaciones.	49
XIII.	Bibliografía.	50
XIV.	Anexos.	53



INTRODUCCION.

La diabetes es un problema de salud que afecta a todas las sociedades humanas, llevando a la población, a múltiples repercusiones médicas, sociales y económicas.

En la actualidad, la diabetes mellitus, es una de las enfermedades de salud pública, debido a que, en su presentación intervienen múltiples factores, destacando la herencia y el medio ambiente, afectando a personas de cualquier edad, sexo, religión, condición socio-económica. (1)

Las enfermedades crónicas tienen entre sus características la necesidad del auto cuidado de por vida del paciente y de su familia, el paciente, en la diabetes mellitus tipo I y II, para mejorar su calidad de vida, debe disminuir los hábitos alimenticios inadecuados, el incumplimiento al tratamiento, limitantes económicas y dificultades en su movilización, ya sea por su edad, incapacidad o discapacidad física. (2).

Cuando se trata y controla adecuadamente, la diabetes, se logra impedir la aparición de complicaciones o reducir las existentes, mejorando la calidad de vida del diabético y su familia, prolongando su expectativa de vida. (1)

El paciente diabético, que no cumple un tratamiento adecuado compromete seriamente su salud, aumentando el riesgo de muerte súbita o precoz, así como la aparición de complicaciones graves, Por lo que es de gran importancia determinar los conocimientos y prácticas de autocuidado que tienen los pacientes diabéticos, acerca su enfermedad, para mejorar su estado de salud. (1)



ANTECEDENTES.

Según la OMS la prevención y el control van de la mano y el número de casos de diabetes en los países en desarrollo probablemente aumente en más del doble en los últimos 30 años, es decir de 115 millones en el 2000 a 284 millones para el 2030. La diabetes, es parte de la creciente epidemia de enfermedades no transmisibles que comienzan a imponer una doble carga de morbilidad en los países mas pobres del mundo. Un 90 % de 171 millones de diabéticos del mundo sufren diabetes tipo II, esta enfermedad se considera típica de personas mayores. (3)

En Nicaragua al final de 1989 la atención salud estaba organizada por regiones, siendo León y Chinandega los departamentos que formaron la región II; por lo cual, comenzó a gestarse en León las primeras orientaciones para el abordaje de las enfermedades crónicas degenerativas de una manera mas integral y departamental extendida a todos sus municipios.

El ministerio de salud cuenta desde 1996 con un programa de atención a pacientes con enfermedades crónicas degenerativas, no obstante hay que señalar que la iniciativa de formar los clubes de pacientes con estas enfermedades (diabetes, hipertensión, cardiopatías, asma bronquial), surgió en el Hospital Manolo Morales, este programa que es manejado por un grupo multidisciplinario en cada unidad de salud.

La iniciativa antes mencionada, se organizo, en los centros de salud, con el propósito del control y ayuda a la población usuaria del programa de dispensarizado, a pesar de los esfuerzos del ministerio de salud en Nicaragua por brindar promoción y prevención a estos tipos de patologías, la diabetes mellitus, ha incrementado como una causa de muerte en los últimos años, pasando de una tasa de 5.7 por 100,000 habitantes en 1990 a 8.7 por 100,000 habitantes en 1992 (4). Esto justifica su atención, ya que el índice de mortalidad en Nicaragua para el 2005 se realizo un



reporte de 1037 casos de muertes de diabetes mellitus entre las edades de 35 a más años llegando a una tasa del 80.9% ocupando el primer lugar de causa de muerte por enfermedades crónicas. (5).

En un estudio realizado anteriormente en el departamento de Chinandega con el título “Conocimientos y creencias de los cuidados de enfermería que tienen los pacientes diabéticos que asisten al programa de dispensarizado Centro de salud, María del Carmen Salmerón” y otro estudio realizado en el municipio de Malpaisillo” con el título “Autocuidado de los pacientes diabéticos en relación a los cuidados de enfermería que brinda el personal de enfermería del programa de dispensarizado del centro de salud Fanor Urróz Jeans” ambas, demuestran que la edad predominante en la diabetes mellitus, es de 48 años a más, siendo de prevalencia el sexo femenino, donde el dominio del conocimiento de la enfermedad es más evidente en los que tienen mayor nivel educativo, específicamente los que tienen primaria aprobada, que equivalen a un 70%. La mayoría de los pacientes consideran que la diabetes es una enfermedad crónica que se controla si cumple el tratamiento indicado, teniendo el debido cuidado de su enfermedad, pero esta no se cura. (6, 7)

En el centro de salud Perla María Nororis, desde 1982 se inició el programa de atención a pacientes crónicos actualmente; existe un programa de dispensarizado de pacientes diabéticos; en el mes de julio del año 2008 se contabilizó una cantidad de 301 pacientes ingresados entre las edades de 28-65 años de edad. En nuestro medio existe una alta incidencia de personas diabéticas, así como el aumento de los factores desencadenantes de la misma.



JUSTIFICACION.

La diabetes mellitus, es una de las enfermedades que más incide en la población en general, debido a que en su presentación intervienen múltiples factores de riesgo, destacándose entre ellos la herencia y el medio ambiente. El autocuidado es una función humana reguladora que debe aplicar cada individuo de forma deliberada para si mismo, con el fin de mantener su vida y su estado de salud.

En el centro de salud Perla María Nororis; ha habido un aumento de pacientes atendidos en el programa de dispensarizado con enfermedades degenerativas crónicas, como la diabetes, siendo en su mayoría jóvenes adultos. También se reporta que existen factores agravantes como: la obesidad y determinados comportamientos que inciden en la descompensación de la diabetes, este problema conlleva a la hospitalización del paciente, motivo por el cual se ve afectando económicamente, emocionalmente y socialmente agravando su problema de salud.

El propósito de esta investigación, es determinar los conocimientos y prácticas del autocuidado que tienen los pacientes diabéticos en el manejo de su enfermedad, brindado al personal de salud resultados que contribuyan a las mejoras de las estrategias en el abordaje al paciente, como, charlas diarias de fácil entendimiento en el centro o puesto de salud, incidir en la asistencia a los clubes de dispensarizados con temas distintos y realizando un pre-test del tema anterior y culminar con una técnica de relajación), que promociónen la salud y mejoren la condición de vida en relación del paciente, ejecutando actividades educativas, donde aborden acerca de la naturaleza de su enfermedad, prevención de complicaciones y la importancia del autocuidado independientemente de sus características socio-económica y edad del paciente, de esta manera fortalecer el conocimiento y practica del autocuidado relacionados al control de su enfermedad.



PROBLEMA.

¿Cual es el conocimiento y prácticas del autocuidado que tienen los pacientes con diabetes tipo I y II asistentes al programa de dispensarizado del centro de salud Perla María Nororis Mayo 2010?



OBJETIVO GENERAL:

Determinar el conocimiento y prácticas del autocuidado que tienen los pacientes con diabetes tipo I y II asistentes al programa de dispensarizado del centro de salud Perla María Nororis.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

Caracterizar socio-demográficamente a la población en estudio.

Describir el conocimiento que tienen los pacientes sobre el autocuidado acerca de su enfermedad.

Identificar la práctica del autocuidado que tienen los pacientes con diabetes Mellitus tipo. I y II.



MARCO TEORICO.

Palabras claves:

Diabetes: Es un trastorno patológico del organismo, cuyos síntomas aparentes son una ingestión elevada de agua, aumento del apetito y abundante secreción de orina.

Conocimiento: Es el conjunto de información almacenado mediante la experiencia o el aprendizaje.

Autocuidado: El auto-cuidado es la práctica de actividades que los individuos realizan en favor de sí mismos para mantener la vida, la salud y el bienestar.

Practica: Es la habilidad que se ejercita continuamente, puede convertirse en una costumbres o influir en el estilo de una cosa. (8)

CONOCIMIENTO DEL AUTOCUIDADO.

Es el conjunto de información almacenado mediante la experiencia o el aprendizaje, que implica un proceso intelectual de enseñanza, así, para su transmisión es necesario que el emisor conozca el contexto o modelo del mundo del receptor, es decir, el conocimiento es la capacidad para convertir datos en información en acciones efectivas. (9)

El conocimiento surge como una necesidad básica de todo ser humano de transformar sus estilos de vida, por eso, es de gran importancia las consejería que se le brinda al individuo, la familia y la comunidad, la enfermera debe realizar visitas domiciliarias de acuerdo a los modelos de salud que orienten su practica, ya que estos incluyen el autocuidado de la salud individual y familiar, las nuevas tendencias educativas del cuidado y autocuidado de las necesidades básicas humanas están orientadas en la información que brinda el personal de enfermería y medico, no dejando solo al paciente con sus déficit de conocimiento, en relación a su estado de salud, ya que es uno



de los agravantes que descompensan los procesos mórbidos, entre mas conoce la población sobre los factores de riesgos de las complicaciones, factores amenazantes de su salud y las reacciones adversas a determinados comportamientos, con mayor responsabilidad cuidarían su salud individual y familiar.

Entre los factores agravantes de la diabetes, esta la obesidad, que disminuye el número de receptores de la insulina, contribuyendo a las complicaciones, ya que un obeso de cada cinco tiene diabetes, afectando el sistema metabólico, ocasionando dificultad en el desplazamiento y mala circulación sanguínea, además la obesidad conlleva a complicaciones vasculares, hipertensión arterial, favorece la insuficiencia cardiaca o coronaria, accidente cerebro vasculares, complicaciones respiratorias, alteraciones óseas y articulares, asociándose a una mayor mortalidad por cáncer de próstata y colorrectal en hombres y en la mujer; el cáncer de útero, ovario, endometrio, tienen tendencia a concentraciones altas de colesterol y triglicéridos; también, se relaciona con un aumento de ácido úrico.

Las personas con diabetes mellitus, que han aumentado el peso corporal deben conocer los siguientes consejos: Planear sus comidas de manera que estén compuestas de ingredientes saludable, pensar antes de comer, en vez de arrasar con el contenido del refrigerador cada vez que tiene hambre, usar un plato mas pequeño, de manera que sus porciones no sean tan grandes, masticar lenta y completamente, saboreando cada bocado, en vez de comer lo más que puede en el menor tiempo posible, disminuir la cantidad de carne que come: use más pollo o pescado en sus comidas, y elija la que tiene menos grasa, hornear o asar la carne en vez de freírla, tener cuidado con las salsas porque generalmente contienen mucha grasa, eliminar de su dieta: embutidos, panceta, chorizos, salchichas, manteca, margarina, nueces, aderezos de ensaladas y



grasa de cerdo, comer menos helado, queso, crema agria, crema y otros productos lácteos con alto contenido en grasas. Busque las variedades que son elaboradas con menor contenido graso, tienen buen sabor y están disponibles en la gran mayoría de los negocios, beba leche descremada en vez de leche entera e incremente la ingesta de alimentos que contengan fibras (10)

Los paciente diabéticos obesos que conocen sobre la dieta adecuada que deben seguir, tienden a cumplir con mayor precisión una dieta específica que consista en combatir la obesidad y elevar el trabajo del páncreas de modo que la dieta debe ser hipocalórica, restringir grasa y glucósidos esta debe ser moderada y es desaconsejable las restricciones drásticas, debe estar orientada a mantener un estado nutricional satisfactorio (ni sobre peso, ni desnutrición) adaptado al tipo de diabetes. Los requerimientos calóricos del diabético se calculan según edad, sexo, peso corporal y actividad diaria. (11)

A través de las normas del programa de atención a pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles; refiere que el peso se calcula según edad y estatura: Talla en centímetros menos 100 es igual al peso ideal. Todo ser humano que presente o no inestabilidad en su salud debe conocer cuanto, es el peso que debería tener. (1)

Los pacientes diabéticos deben saber que los ejercicios y el grado de actividad de una persona es importante en las variaciones del consumo calórico, representando un elemento terapéutico tan importante como la dieta y medicación.

También es necesario que hagan uso de la actividad física, de forma regular ya que esta mejora de manera notable la insensibilidad a la insulina, es decir los ejercicios pueden disminuir los hipoglucemiantes orales y constituyen al bienestar del paciente; debe de ser diario, moderado, constante, de fácil realización por periodos de 15 minutos teniendo en cuenta las limitantes físicas



y otras discapacidades del paciente, cuando las condiciones lo permitan se aumenta gradualmente. No se deben realizar en ayunas, tomando precauciones para evitar la hipoglucemia y el sobre ejercicio, prestando atención a las siguientes situaciones: Dolor de piernas y del pecho, falta de aire, cefalea, lesiones e infecciones, mareos.

Todo paciente diabético debe conocer los efectos beneficiosos de los ejercicios; ya que estos aumentan la utilización de glucosa y mejora la sensibilidad periférica a la insulina; reduce el colesterol malo (VLDL) y aumenta el colesterol bueno (HDL) , aun antes de inducir pérdida de peso; permite reducir el sobre peso o mantenerlo en valores normales; aumenta la fuerza muscular y la tolerancia al ejercicio; mejora la flexibilidad corporal y la coordinación de movimientos; mejora la circulación general y la captación de oxígeno; reduce la presión sanguínea.(1)

Los pacientes diabéticos deben empoderarse de su nueva situación y deben saber que debido al medio en que interactúan (pérdida del trabajo, deudas, un nuevo empleo, nuevo miembro en la familia, relaciones intrafamiliares, cambio de casa, accidentes, discapacidad) o el hecho de vivir con diabetes, suelen presentar estrés, siendo este un factor amenazante en la salud; este, sube la glucosa y la grasa en la sangre, aumenta la producción de adrenalina, sube la presión arterial, por esta razón, es de suma importancia aprender a manejarlo y saber como actuar para reducirlo, conociendo las consecuencias para mantener tanto la calidad de vida, como el control de la diabetes.

Existen varias maneras de controlar el estrés que si se ponen en práctica ayudan al bienestar general. Algunas de ellas son muy sencillas de seguir, por ejemplo:



El ejercicio: es una de las mejores maneras de relajarnos y ayuda a controlar la glucosa de la sangre, el colesterol, la presión arterial y el peso corporal. ¡El ejercicio debe ser una rutina de vida!

Masaje. Desde un simple masaje en los pies hasta un buen masaje profesional puede lograr maravillas de relajación de inmediato.

Música suave: ritmos suaves e instrumentales, es una buena opción para liberar energías negativas generadas por el trabajo u otras situaciones, brindando satisfacción y tranquilidad.

Contacto con la naturaleza. Pasear por el campo, caminar en el parque, comprar arreglos de flores, regar las plantas o el estar en contacto con la naturaleza escuchando el agua de una fuente o los sonidos del mar o de la lluvia puede ayudar a relajarnos.

Ejercicios de respiración profunda. Aprendemos a respirar profundamente usando toda la capacidad de los pulmones, con los músculos del diafragma, aspirando y espirando en forma profunda y rítmica; La yoga o meditación y el reposo son disciplinas que se basan en la respiración profunda y que ayudan mucho en la relajación.

Compartir los problemas. Hablar con un buen amigo puede ayudarnos a disminuir los niveles de estrés.

Reír a carcajadas. El poder curativo y relajante de la risa es maravilloso. Podemos leer un libro de chistes o llamar por teléfono o visitar al amigo más simpático.

Abrazar a las personas. El contacto con las personas que amamos es una de las mejores maneras de relajarnos.

Visualización creativa. Imaginar las imágenes positivas y alegres de la naturaleza o de nosotros mismos que nos ayuden a relajarnos. En diversos estudios se ha comprobado que tan sólo con



cerrar los ojos e imaginar escenas de la naturaleza cambian las ondas cerebrales y nos relajamos.

(12)

PRACTICA DEL AUTOCUIDADO:

El auto-cuidado es la práctica de actividades que los individuos realizan en favor de sí mismos para mantener la vida, la salud y el bienestar. La práctica es la acción o el ejercicio de cumplir una actividad.

OREN, en los principios racionales de los cuidados de enfermería dice que:

la enfermera, debe animar, orientar y enseñar a la persona para que haga sus propios planes de autocuidado en función de la vida diaria.

La movilidad es necesaria para satisfacer las necesidades de auto-cuidados, para mantener una buena salud y autoestima. La incapacidad para llevar a cabo un autocuidado de una forma autónoma produce sentimientos de dependencia y percepción negativa de si mismo. Al aumentar la capacidad de auto cuidado aumenta la autoestimación. La incapacidad para el auto cuidado puede producir negación, enojo y frustración, Emociones que han de reconocerse, para activar un mecanismo de defensa ante las situaciones amenazantes o peligrosas.

Requisitos universales del auto-cuidado: Son comunes, a todos los seres humanos e incluyen el mantenimiento del: el aire, agua, la comida, la eliminación, la actividad y el descanso.

Dentro de los aspectos principales de la dieta que deben practicar los pacientes diabéticos, están contraindicados los azúcares de absorción rápida, (caña, miel, pastelería); El horario de comidas debe ser relativamente fijo todos los días especialmente en personas tratados con insulina; La cantidad de alimentos debe ser cuantificada, pesando o midiendo los alimentos; La proporción entre las diferentes sustancias nutritivas es básicamente igual que en la alimentación normal, se aconseja una moderada reducción de los hidratos de carbono y las grasas. El agua nunca debe ser



restringida a personas diabéticas. Las vitaminas y sales minerales deben ser igual a la alimentación normal. (9)

Según Rosa Piris campos y Mercedes de la Fuente, autoras de 1 libro de enfermería medico quirúrgico, refieren, que la dieta de un paciente diabético, constituye la base fundamental sobre la que se ajusta cualquier tratamiento, en ocasiones es la única terapéutica necesaria para el control de la diabetes. (13)

Si el paciente tiene diabetes mellitus no insulino dependiente (tipo 2), el adherirse a su plan alimentario lo ayudará a mantener un peso correcto, y hará un balance entre los alimentos y la insulina que su cuerpo es capaz de producir.

Si tiene diabetes insulino dependiente (tipo 1), es muy importante que se adhiera a su plan de alimentación, para asegurar un balance entre la insulina inyectada y el alimento. Para alcanzar un peso saludable, es necesario que desarrolle hábitos de alimentación saludable.

La dieta ideal, para un paciente diabético, debe ser una dieta balanceada que se ajuste a las necesidades del paciente, gustos, nivel de actividad física y estilo de vida. El paciente debe consumir alimentos ricos en sustancias nutritivas reguladoras, como frutas y verduras. (11)

Los horarios, tipos, y cantidad de comida serán planeados y ajustados especialmente para el paciente, realizando algunos cambios alimenticios, cuanto mejor comprenda su dieta y los principios en que se basa, mayor será la flexibilidad que podrá disfrutar los alimentos.

En la practica del autocuidado el paciente debe aplicar el menú estándar del diabético:

Desayuno: 1 vaso de leche desnatada, sola o con café, té (Sin azúcar, con sacarina)

1/2 pieza de pan integral con aceite de oliva, queso fresco o tomate.



Media mañana: 1 pieza de fruta.

Almuerzo: Un plato de Carne o pescado o potaje de legumbres/cereales integrales/pastas; acompañamiento: ensalada o verdura o patatas (asadas o cocidas). 1/4 de pieza de pan. Yogurt o queso desnatado o fruta. Merienda: 1 pieza de fruta. 1 yogurt desnatado o un vaso de leche desnatada.

Cena: Un plato de Carne o pescado o potaje de legumbres/cereales integrales/pastas; acompañamiento: ensalada o verdura o patatas (asadas o cocidas). 1/4 de pieza de pan. Yogurt o queso desnatado o fruta; antes de acostarse: 1 pieza de fruta o 1 yogurt o 1 vaso de leche desnatada. (14)

Alcohol pertenece a las bebidas prohibidas en el diabético es ligeramente euforizante, suele dar sensación de bienestar en las personas, motivo por el cual son peligrosas, aumenta la sed, ya que inhibe la hormona antidiurética, lo que ocasiona orinar grandes cantidades e induce a ingerir cantidades superiores de agua, cuando se consume en exceso es mal aprovechado por el organismo y da lugar a infecciones de órganos vitales como el hígado páncreas y sistema nervioso central además que contiene glúcidos.

El alcohol en la diabetes tipo I: disminuye las reacciones fisiológicas del organismo que produce glucosa lo más importante es reducir el riesgo de hipoglucemia especialmente a pacientes que reciben insulina.

Alcohol en la diabetes tipo II: sufren la reacción sulfamin que se caracteriza por rubor facial, calor, cefalea, náuseas, vómitos, sed, aumento de peso por su alto contenido calórico.



Lo anterior refleja la importancia de porque el paciente con enfermedad degenerativa crónica debe disminuir la ingesta de alcohol, y en el caso de la diabetes suprimirla por los efectos nocivos sobre su organismo. (15)

El uso de tabaco en pacientes diabéticos: Fumar aumenta los niveles de sangre del cuerpo y disminuye la capacidad del cuerpo de utilizar insulina. Puede también cambiar la forma como el cuerpo acumula el exceso de grasa, aumentando la grasa alrededor de la cintura, la cual está relacionada con la diabetes. El daño que los químicos del tabaco hacen a los vasos sanguíneos, los músculos y los órganos también aumenta el riesgo de diabetes.

La exposición al tabaco también aumenta su riesgo de enfermedades del corazón, de derrames cerebrales, de enfermedades vasculares periféricas, enfisema, bronquitis, osteoporosis, y de cáncer de pulmón, vejiga, riñones, páncreas, cuello uterino, labio, boca, lengua, laringe, garganta y esófago. Para muchas personas, dejar de fumar es lo mejor que pueden hacer para mejorar su salud (16)

Autocuidado de los pies: Los pacientes deben lavarse los pies diariamente y secarlos sin frotar, para no lesionar y prevenir infecciones por la humedad. Además del lavado adecuado de los pies, ellos deben observar los pies diariamente y no olvidar ver entre los dedos, mantener las uñas cortas y limpias, aplicar cremas sin colocar entre dedos para que estos no se maceren.

Utilizar calcetas o calcetines de tejido natural (algodón, lana) y cambiar diario.

Utilizar calzado flexible y cómodo.



Los pacientes deben observar cambios de temperatura, hinchazón, sensibilidad, ampollas y heridas, también no caminar descalzos, ni utilizar sandalias abiertas, no cortar los callos con tijeras o instrumentos afilados, no mantener los pies en remojo demasiado tiempo.

No utilizar sustancias irritantes, ni esparadrapo que maceren la piel o que la irriten y nunca usar medias rotas. (17, 18, 19)

El autocuidado del paciente esta relacionado a un cambio de estilo de vida, ya que todo proceso mórbido causa transformación a nivel fisiológico, físico y emocional.

DIABETES MELLITUS

Diabetes. Según el diccionario IBALPE, es un trastorno patológico del organismo, cuyos síntomas aparentes son una ingestión elevada de agua, aumento del apetito y abundante secreción de orina, debido a un trastorno en el metabolismo de los hidratos de carbono, con anormal producción de insulina. (8)

Diabetes mellitus. Según las normas del programa de atención a pacientes con enfermedades no trasmisibles, la diabetes mellitus, constituye un grupo de trastornos metabólicos caracterizado por niveles elevados de glucosa en la sangre (hiperglucemia) ocasionados por defectos de la secreción; grupo de enfermedades metabólicas caracterizada por hiperglucemia que resultan de defectos de la secreción de insulina, la acción de esta insulina o de ambas. (1), (15)

Según Daniel Figueroa, la Diabetes mellitus, es una enfermedad crónica conocida por la humanidad, caracterizada por una secreción disminuida o alterada de insulina lo que da lugar a alteraciones en el metabolismo, entre los que se destacan; el aumento de la concentración de glucosa en sangre y perdida de ella por la orina. (11)



La Insulina: Hormona secretada por las células betas de los islotes de Langerhans del páncreas necesaria para el metabolismo de carbohidratos, proteínas y grasa, una deficiencia de insulina produce diabetes mellitus. (15)

Síntomas característicos de la Diabetes:

Aumento de la micción (Poliuria): El exceso de azúcar se elimina por el riñón, arrastrando gran cantidad de agua para disolverla, por este motivo se orina más.

Incremento de la sed (Polidipsia): Es una respuesta del cuerpo para compensar la pérdida de líquidos.

Adelgazamiento: Al no utilizarse el azúcar, se queman las grasas y se disminuye de peso.

Aumento de Apetito (Polifagia): Cuanto más se come mayor es el nivel en sangre. (Por lo que se acompaña de fatiga, cansancio).

Síntomas secundarios: picores generalizados o en los genitales, propensión a infecciones de la piel (panadizos, forúnculos), retardo en la cicatrización de las heridas, infecciones en las encías, aflojamiento de los dientes, dolores y hormigueos en las extremidades, alteraciones en la vista.

Diabetes mellitus insulino dependiente (tipo I): Es un trastorno metabólico caracterizado por falta de producción y secreción de insulina a causa de la destrucción auto inmunitarias de la células betas de los islotes de Langerhans en el páncreas; se le conoce también como diabetes insulino dependiente, (DID) juvenil o tipo I. (1) (15)

Se considera una combinación de factores genéticos, inmunitarios y posiblemente ambientales, es decir, que el tipo I indica los procesos de destrucción de las células beta que conduce a la diabetes mellitus, requiriendo insulina para la supervivencia en prevención del desarrollo de cetoacidosis, coma y muerte, suele desarrollarse en la infancia, adolescencia y adultos jóvenes



(generalmente menores de 30 años de edad) para los cuales la insulina es vital para mantener la vida.

El comienzo clínico de la enfermedad es habitualmente brusco y un lapso de tiempo que transcurre entre los primeros síntomas (sed intensa, pérdida de peso, fatiga, etc.) es en pocas semanas. (15), (20)

La secreción de insulina esta disminuida en ayunas como en respuesta a los distintos estímulos; por este motivo los enfermos son diagnosticados por primera vez en situación de cetoacidosis. La diabetes tipo I debe tratarse inmediatamente después del diagnóstico con insulina y los síntomas mejoraran con rapidez. (1).

Diabetes no insulino dependiente (tipo II). Trastorno metabólico caracterizado por la deficiencia relativa de la producción de insulina, así como la menor acción y mayor resistencia a la misma, conocida como Diabetes no insulino dependiente (DNID), del adulto tipo II.” (15)

Según Serrantes, Néstor A, es el tipo de diabetes que la mayoría de las persona adquieren en la edad adulta, por lo general después de 40 años de edad y que son obesos, deben ser tratados solo con dieta hasta que normalicen el peso. Los que con un peso normal no se controlan solo con la dieta, pueden ser tratados con un hipoglucemiantes oral o insulina. Puede ser asintomático, el diagnóstico se efectúa como consecuencia de un análisis rutinario de sangre u orina. (21)

El comienzo de la enfermedad suele ser insidioso y el tiempo que transcurre entre el tiempo real y el de diagnóstico puede ser muy dilatado, incluso de varios años; este fenómeno es debido a que las manifestaciones clínicas pueden ser muy escasas, los pacientes refieren comúnmente: un poco mas de sed, algo cansado, y refieren levantarse por las noches a orinar.

Actualmente se sabe que el principal problema de la diabetes del adulto no es la falta de secreción de insulina, sino, la resistencia de los tejidos del organismo a ella, fenómeno que se



denomina insulino resistencia, el páncreas produce suficiente insulina, pero el cuerpo no puede utilizarla correctamente.

Si los pacientes con diabetes no se cuidan correctamente pueden presentar las siguientes Complicaciones:

Complicaciones agudas: Descompensación simple o moderada, cetoacidosis diabética, estado h́per glucémico, hipoglucemia.

Descompensación simple o moderada: Es la descompensación metabólica que se caracteriza por signos y síntomas clásicos (poliuria, polidipsia, a veces polifagia con perdida de peso, astenia), hiperglucemia no mayor de 335 mg/dl, sin acetoneia, ni cetonuria, hay buen estado de conciencia y deshidratación moderada. Se observa con mas frecuencia en diabetes tipo II y se debe a al trasgresión dietética y omisión de fármacos antidiabéticos. (15)

Cetoacidosis diabética (CAD): Es una descompensación metabólica que se debe a la insuficiencia de insulina, se debe al incumplimiento de régimen de insulina, enfermedades asociadas o infecciones, relativamente frecuente en diabetes tipo I y rara en la tipo II. Se caracteriza por poliuria, polidipsia y perdida de peso hay compromiso del estado de conciencia, anorexia, nauseas y vomito, dolor abdominal calambres musculares, taquicardia, hiperglucemia mayor de 350 mg/dl, deshidratación severa, glucosuria, cetonemia y cetonuria (aliento cetónico) en estado avanzado se puede observar hiperventilación, hipotermia y shock hipovolémico. Hay grave riesgo de morir. (1) (15)

Estado hiperglucémico: Es casi exclusiva de la Diabetes Mellitus tipo II, se atribuye a una producción residual de insulina, se caracteriza por deshidratación severa y puede causar fallo prerrenal con incapacidad para excretar glucosa.



La mayoría son pacientes de más de 50 años de edad, el coma es frecuente con una glucosa mayor de 600 mg/dl. La urea y creatinina están elevados. La mortalidad puede ser del 40-70 %.

(15)

Estado Hipoglucémico: complicación frecuente en diabetes tipo I tratados con insulina y con menor frecuencia en diabetes mellitus tipo II, tratados con sulfanilureas; se debe a sobre dosis, exceso de ejercicios, omisión de alimentos, eliminación insuficiente del fármaco (insuficiencia renal), consumo de alcohol, se considera hipoglucemia al nivel bajo de glucosa en sangre, menor de 60mg/100 ml (menor de 2.7mmol/l). Se previene ajustando la dosis de insulina al requerimiento general, conforme dieta y ejercicios, evitando actividad física intensa. (1, 15)

Complicaciones crónicas: pérdida de la visión (retinopatía con ceguera potencial), Nefropatía diabética, Neuropatía diabética periférica, Neuropatía diabética autónoma, aterosclerosis, pie diabético. (9, 10)

Retinopatía. Se caracteriza por hemorragia vítrea en parches, fibrosis, dilatación venosa, edema macular, focal, difuso o isquémico, manifestado por; Cambios visuales bruscos, dolor ocular y mala visualización de la retina.

Nefropatía diabética: puede conducir a insuficiencia renal, se observa en Diabetes Mellitus tipo I, en un 35% de los casos, sobre todo en varones, cuya diabetes comenzó a los 15 años de edad. En Diabetes Mellitus tipo II, aparece en un periodo mas corto, manifestado por: Albuminuria persistente, reducción de la filtración glomerular y aumento de la tensión arterial, se debe restringir proteínas de la dieta, control de lípidos.

Neuropatía diabética periférica: ocurre en un 90% de pacientes diabéticos de predominio sensorial, afecta mayormente los nervios periféricos, ocasionando perdida de la sensibilidad, con riesgo de ulceraciones en el pie, amputación.



En estadios avanzados se considera irreversible, se debe: descartar otras causas de neuropatía, como: alcohol, droga, lesiones, y otros. Realizar un control glucémico estricto y fisioterapias, para mejorar la debilidad realizar entrenamiento vesical, vigilar la retención urinaria y mejorar la hipotensión postural a través de medidas posicionales. (1)

Neuropatía diabética autonómica: se caracteriza por disfunción gastrointestinal (ulceraciones, gastritis, diarrea), genitourinaria (micción abundante, infecciones recurrentes), cardiovascular (taquicardias, bradicardias e infartos) y sexual (perdida del deseo sexual e impotencia).

Ateroesclerosis. Son ulceraciones calcificadas, trombosis, oclusión arterial (estenosis), en etapas tempranas, dando isquemia de órganos, dilatación de aneurisma o gravedad de una ruptura y es responsable del infarto agudo del miocardio, accidente cerebro vascular, gangrena de miembros inferiores. (22)

Pie diabético: se manifiesta por cambios sudorales, resequedad y adelgazamiento del pie, cambios de coloración, úlceras infectadas más o menos profundas o gangrena.

El paciente debe ser enseñado a vigilar y revisar sus pies diariamente con el propósito de detectar tempranamente cualquier alteración: color, deformidad, rigidez de los dedos, estado de las uñas, presencia de callosidades, fisuras, desgarros o ulceración, temperatura o grado de humedad del pie, pulso pedio y tibial, signos de infección. (1)



DISEÑO METODOLOGICO.

Tipo de estudio: Es un estudio cuantitativo, tipo descriptivo de corte transversal.

Cuantitativo: Por que se cuantifico los resultados obtenidos a través del estudio

Descriptivo: se describió cada una de las variables en estudio.

Corte transversal: se llevo a cabo en un periodo de tiempo de abril- mayo 2010.

Área de estudio: Centro de salud Perla María Nororis de la ciudad de león, ubicado en el Barrio

Emir Cabezas, geográficamente limita:

Al norte con laboratorio Santa Ana.

Al sur con reparto emir cabezas.

Al este con reparto emir cabezas.

Al oeste con centro cultural espiga nueva.

Unidad de análisis: Pacientes diabéticos asistentes al programa de dispensarizado del centro de salud Perla María Nororis.

Universo: son 301 pacientes con diabetes tipo I y II, del área urbana que asistentes al programa de dispensarizado del centro de salud Perla María Nororis.

Muestra: Se seleccionaron una muestra de 93 pacientes asistentes al programa de dispensarizados del centro de salud Perla María Nororis que correspondió al 30% de la población en estudio.

Tipo de muestreo: El tipo de muestreo que se empleo, para la selección fue un muestreo probabilístico aleatorio simple, se revisaron los 301 expedientes y se enumeraron con sus nombres y dirección, para que todos los pacientes tuvieran la oportunidad de ser incluidos en la muestra y se introdujeron a una tómbola de la cual se selecciono 93 números que representaron la muestra.



Criterios de inclusión: Para la selección de la muestra se tomo en cuenta los siguientes criterios:

Pacientes diabéticos de ambos sexos.

Pacientes del área urbana.

Pacientes activos al programa.

Fuente de la información.

Primaria: a través de la entrevista a realizada al paciente.

Secundaria: registros estadísticos, expedientes, censo. Tarjetero, etc.

Tipo de variable.

Independientes:

Conocimiento que tienen los pacientes diabéticos sobre su enfermedad.

Practica del autocuidado que tienen los pacientes diabéticos.

Dependiente: Diabetes Mellitus.

Método, técnica e instrumento de recolección de datos.

Se envió cartas de solicitud de permisos a la directora del centro de salud perla María Nororis, para realizar el estudio, adjunto a dicha solicitud, se presento un documento de consentimiento informado, dirigido a los pacientes con diabetes asistente al programa de dispensarizados del centro de salud. La recolección de datos se realizo con una serie de preguntas cerradas y abiertas redactadas con un lenguaje sencillo, que permitió recolectar la información para valorar el conocimiento y practica del auto cuidado en los pacientes diabéticos que asistentes al programa de dispensarizado del centro de salud Perla María Nororis de la ciudad de León.



Validación del instrumento: Se validó a través de una prueba piloto aplicada a pacientes diabéticos que cumplieron los criterios de inclusión, pertenecientes a otra unidad de salud para no contaminar los datos del instrumento y realizándole las mejoras necesarias y se recolecto la información del estudio a través de visitas casa a casa a cada uno de los pacientes seleccionados para la muestra y se aplico el instrumento.

Criterios éticos involucrados en el estudio

Consentimiento informado: documento que describe el objeto de estudio dando valor legal a la autorización que dio la persona al firmar el consentimiento informado al momento de aplicarle el instrumento.

Anonimato: se leyó el consentimiento informado y explico de forma verbal que su identidad no sería revelada, ni su dirección u otro dato que le identifique.

Respeto a las personas: se explico de forma verbal que toda información, opinión y comentario fuera de la entrevista que proporciono' el paciente, fue respetado.

Confidencialidad: se explico que toda información que nos brindo no sería revelada de forma personificada a nadie, si no, en conjunto de datos colectivo.

Procesamiento de datos: Se proceso la información del estudio, a través del método estadístico descriptivo simple mediante el programa de **EPI-INFO** versión 3.2.

Análisis de datos: se realizo en frecuencias simples y cruces de las variables conocimiento y practica del autocuidado que tienen los pacientes diabéticos.

Presentación de la información: la información fue presentada a través de cuadros simples y cruces de variables.



ANALISIS DE RESULTADOS.

Datos socio demográficos de los pacientes con diabetes: La edad de los pacientes diabéticos de los 93 pacientes, muestran que de 60 a más años, hay 33 (36%) pacientes diabéticos; seguido de los 50 a 59 años, con 32 (34%) pacientes diabéticos; los de 40 a 49 años con 22 (24) pacientes diabéticos; de 30 a 39 años con 3 (3%) pacientes diabéticos y los de 29 años a menos con 3 (3%) pacientes diabéticos para un total de 93 pacientes que equivalen al 100%. **Véase Cuadro. 1.**

El sexo de los pacientes diabéticos, de los 93 pacientes muestra que la mayoría de diabéticos son mujeres con 59 (63%) pacientes y la minoría son hombres con 34(37%) pacientes, que equivalen al 100%. **Véase Cuadro. 2.**

En el estado civil de los pacientes diabéticos, de 93 pacientes; 44 (47%) pacientes son casados; 25 (27%) pacientes son solteros; 20 (22%) pacientes viven en unión estable y 4 (4%) pacientes son viudos, para un total del 100%. **Véase Cuadro. 3.**

Del nivel de escolaridad de los pacientes diabéticos, de 93 pacientes; 53 (57%) pacientes cursaron o tienen algún grado de primaria aprobado; 22 (24%) pacientes son analfabeta; 9 (10%) pacientes aprobaron o tienen algún año de la secundaria aprobado; 6 (7%) pacientes que cursaron la universidad y 3 (3%) pacientes son profesionales, para un total del 100%. **Véase Cuadro. 4.**

Ocupación de los pacientes diabéticos relacionado al ingreso económico, de 93 pacientes entrevistados, 43 (46%) pacientes son amas de casa de los cuales 29 (31%) no tienen ningún ingreso económico, 9 (10%) tienen ingreso económico inestable, 5 (5%) tienen ingreso económico estable; de 27 (29%) pacientes que tienen otra ocupación: 19 (20%) tienen ingreso económico estable, 6 (6%) no tienen ningún ingreso económico, 2 (2%) tienen ingreso económico inestable; de 12 (13%) pacientes que son obreros: 10 (11%) tienen ingreso económico estable, 1(1%) tienen ingreso económico inestable, 1 (1%) no tienen ningún ingreso



económico; de 5 (5%) pacientes que son comerciantes: 3 (3%) tienen ingreso económico inestable, 1 (1%) tienen ingreso económico estable, 1(1%) no tienen ningún ingreso económico; de 4 (4%) pacientes que no tienen ninguna ocupación: 3 (3%) pacientes no tienen ningún ingreso económico, 1 (1%) paciente tienen ingreso económico inestable; y 2(2%) pacientes que son oficinista tienen ingreso económico estable, para un total de 100%. **Véase Cuadro. 5.**

Conocimiento del autocuidado: Nivel de escolaridad de los pacientes relacionado a la definición de la diabetes, de los 93 pacientes entrevistados; 53 (57%) pacientes son los que cursaron la primaria de los cuales: 29 (31%) pacientes definen diabetes como azúcar en la sangre, 10 (11%) pacientes definen como enfermedad crónica, 8(9%) pacientes refieren no saber que es la diabetes, 6 (6%) pacientes la definen como mal funcionamiento del páncreas; de 22 (24%) pacientes analfabetas: 15(16%) pacientes definen como azúcar en la sangre, 3(3%) pacientes definen como enfermedad crónica, 3(3%) pacientes definen como mal funcionamiento del páncreas, 1 (1%) paciente refiere no saber qué es la diabetes; de 9 (10%) pacientes que cursaron la secundaria, 5(5%) pacientes definen como azúcar en la sangre y 4 (4%) pacientes refieren no saber que es la diabetes; 6 (6%) pacientes que cursaron la universidad, 3 (3%) pacientes definen como azúcar en la sangre y 3 (3%) pacientes definen como mal funcionamiento del páncreas; 3 (3%) pacientes que son profesionales definen como azúcar en la sangre, para un total del 100%.

Véase Cuadro. 6.

El tiempo de padecer la diabetes en relación tipo de diabetes, de los 93 pacientes entrevistados; 31 (33%) pacientes que tienen de 2 a menos de padecer la diabetes: 26 (28%) pacientes no saben qué tipo de diabetes tienen, 4(4%) pacientes refieren tener diabetes tipo II, 1(1%) pacientes refiere tener diabetes tipo I; de 26 (28%) pacientes que tienen de 12 a mas años de padecer la diabetes: 19 (20%) pacientes no saben qué tipo de diabetes y 7(8%) pacientes refieren tener



diabetes tipo II; 16 (17%) pacientes que tienen de 3 a 5 años de padecer la diabetes: 10 (11%) pacientes refieren tener diabetes tipo II y 6 (6%) pacientes refieren no saber qué tipo de diabetes tienen; 16 (17%) pacientes que tienen de 9 a 11 años de padecer diabetes: 9 (10%) pacientes no saben qué tipo de diabetes tienen y 7 (8%) pacientes refieren tener diabetes tipo II; 4(4%) pacientes: 2 (2%) pacientes no saben qué tipo de diabetes tienen y 2 (2%) pacientes refieren tener tipo II, para un total de 100%. **Véase Cuadro. 7.**

De los pacientes que padecen una o más enfermedades además de la diabetes, de los 93 entrevistados: 25 (27%) pacientes padecen una enfermedad además de la diabetes; 24 (26%) de los pacientes padecen dos enfermedades además de la diabetes; 24 (26%) pacientes que no padecen de ninguna enfermedad a demás de la diabetes; 19 (20%) pacientes padecen tres enfermedades además de diabetes; 1 (1%) pacientes padece cuatro enfermedades además de la diabetes, para un total del 100%. **Véase Cuadro. 8.**

Los signos y síntomas más comunes de la diabetes que presentan los 93 pacientes entrevistados: 60 (64%) de los pacientes refieren presentar mucha orina, mucha sed y fatiga; 16 (17%) de los pacientes refieren sentir que se les sube la azúcar y ansiedad; 15 (16%) pacientes refieren dolor de cabeza, mareos y mucho sueño; 2 (2%) no saben identificar los signos y síntoma, para un total de 100%. **Véase Cuadro. 9.**

El sexo de los pacientes diabéticos relacionado con la afectación del estrés de los 93 pacientes entrevistados: 59 (63%) pacientes son mujeres de las cuales a 47 (51%) pacientes que el estrés le afecta mucho, 8 (9%) pacientes que el estrés le afecta poco y 4 (4%) pacientes dicen que el estrés no les afecta en nada; 34 (37%) pacientes del sexo masculino: 26 (28%) pacientes dicen que el estrés le afecta mucho, 4 (4%) pacientes dicen que les afecta poco y a 4 (4%) pacientes dicen que no les afecta en nada, para un total de 100%. **Véase Cuadro. 10.**



Entre los tipos de estrés que presentan con mayor frecuencia los 93 pacientes diabéticos entrevistados: 23 (25%) pacientes refieren sentir dolor muscular; 17 (18%) pacientes refieren presentar depresión; 16 (17%) pacientes refieren sentir tensión emocional; 16 (17%) pacientes refieren sentir nerviosismo; 14 (15%) pacientes refieren presentar trastorno en la alimentación; 4 (4%) pacientes refieren tener insomnio y 3 (3%) pacientes refieren no saber qué tipo de estrés han presentado, para un total del 100%. **Véase Cuadro. 11.**

En las medidas para controlar el estrés en los 93 pacientes diabéticos estos refieren que: 22 (24%) pacientes realizan actividades recreativas para controlar el estrés; 20 (22%) pacientes refieren que toman relajantes para controlar el estrés; 18 (19%) pacientes refieren no saben qué medida usar para controlar el estrés; 15 (16%) pacientes refieren reposar para controlar el estrés; 10 (11%) pacientes controlan el estrés hablando con un amigo; 4 (4%) pacientes refieren realizarse o que le realicen masajes para controlar el estrés; 4 (4%) pacientes refieren que haciendo algún tipo de ejercicio y, para un total de 100%. **Véase Cuadro. 12.**

La edad de los pacientes diabéticos relacionado al tipo de ejercicio que realizan. De los 93 pacientes entrevistados: 33 (35%) pacientes que tiene de 60 años a mas de edad: 19 (20%) pacientes realizan actividades cotidianas como un ejercicio, 8 (9%) pacientes refieren no realizar ejercicios, 4 (4%) pacientes refieren realizar caminatas y 2 (2%) pacientes refieren andar en bicicleta como un ejercicio; 32 (34%) pacientes de los pacientes que tienen de 50 a 59 años de edad: 17 (18%) pacientes refieren realizar actividades cotidianas como ejercicio, 13 (14%) pacientes realizan caminatas y 2 (2%) pacientes realizan otros ejercicios; 22 (24%) pacientes que tienen de 40 a 49 años: 9 (10%) pacientes realizan caminatas, 5 (5%) pacientes no realizan ningún tipo de ejercicio, 5 (5%) pacientes montan bicicleta y 3 (3%) pacientes realizan actividades cotidianas; 3 (3%) pacientes de 30 a 39 años de edad realizan actividades cotidianas



y 3 (3%) pacientes que tienen de 29 años a menos: 2 (2%) pacientes realizan actividades cotidianas y 1 (1%) monta bicicleta, para un total de 100%. **Véase Cuadro. 13.**

¿cómo les ayudan los ejercicios en su salud? Respondiendo 24 (26%) pacientes que ayudan a relajar los músculos; 21 (23%) pacientes que ayudan a bajar de peso; 20 (21%) pacientes que mejora la circulación; 14 (15%) pacientes que disminuyen el dolor en el cuerpo; 10 (11%) pacientes que reduce el colesterol; 3 (3%) pacientes no saben cómo les ayudan los ejercicios y 1 (1%) paciente que ayuda a controlar el azúcar, para un total de 100%. **Cuadro. 14.**

El sexo de los 93 pacientes diabéticos en relación al efecto que provoca el sobre peso en su cuerpo respondieron: de 57 (61%) pacientes del sexo femenino: 21 (22%) pacientes refieren que el sobre peso provoca mucho cansancio, 11 (12%) pacientes refieren que el sobre peso origina otras enfermedades, 8 (9%) pacientes refieren que el sobre peso dificulta el desplazamiento, 8 (9%) pacientes refieren que el sobre peso provoca mala circulación, 7 (8%) pacientes refieren que el sobre peso les provoca fatiga y 2 (2%) pacientes refieren no saber en qué les afecta el sobre peso en su salud; 36 (39%) pacientes del sexo masculino: 11 (12%) pacientes refieren que el sobre peso provoca mucho cansancio, 7 (8%) pacientes refieren que el sobre peso dificulta el desplazamiento, 6 (6%) pacientes refieren que el sobre peso origina otras enfermedades, 6 (6%) pacientes refieren que el sobre peso les provoca fatiga, 5 (5%) pacientes refieren que el sobre peso provoca mala circulación y 1 (1%) pacientes refiere no saber en qué le afecta el sobre peso en su salud, para un total de 100%. **Véase Cuadro. 15.**

Practica del autocuidado: El ingreso económico en relación al cumplimiento del tratamiento de los 93 pacientes diabéticos: 40 (43%) de los pacientes diabéticos que no tienen ningún ingreso económico:



28 (30%) pacientes siempre cumplen el tratamiento indicado y 12 (13%) pacientes refieren que a veces cumplen con el tratamiento indicado; de 37 (40%) pacientes que tienen ingreso económico estable: 29 (31%) pacientes siempre cumplen con el tratamiento indicado, 6 (6%) pacientes a veces cumplen el tratamiento indicado y 2 (2%) pacientes refieren que nunca cumplen el tratamiento; de 16 (17%) pacientes que tienen ingreso económico inestable: 12 (13%) pacientes siempre cumplen el tratamiento indicado y 4 (4%) pacientes refieren que a veces cumplen el tratamiento, para un total de 100%. **Véase Cuadro. 16.**

Con respecto a la ingesta de carnes de los 93 pacientes entrevistados: 49 (52%) pacientes a veces consumen carne de res, 35 (38%) pacientes siempre consumen carne de res y 9 (10%) pacientes nunca consumen carne de res, para un total de 100%. Con respecto a la carne de cerdo: 50 (54%) pacientes a veces consumen carne de cerdo, 38 (41%) pacientes nunca consumen carne de cerdo, 5 (5%) pacientes siempre consumen carne de cerdo, para un total de 100%. 55 (59%) pacientes siempre consumen carne de pollo, 38 (41%) pacientes a veces consumen carne de pollo. para un total de 100%. 60 (64%) pacientes a veces consumen carne de pescado, 24 (26%) pacientes siempre consumen carne de pescado y 9 (10%) pacientes nunca consumen carne de pescado, para un total de 100%. 48 (51%) pacientes refieren que nunca consumen carnes preparadas y enlatadas, 34 (37%) pacientes a veces consumen carnes preparadas y enlatadas y 11 (12%) pacientes siempre consumen carnes preparadas y enlatadas, para un total de 100%. De los pacientes que quitan la grasa de las carnes: 64 (69%) pacientes siempre quitan la grasa, 18 (19%) pacientes a veces quitan la grasa y 11 (12%) pacientes nunca quitan la grasa, para un total de 100%. **Véase Cuadro. 17.**

Con respecto al consumo de bebidas de los 93 pacientes diabéticos entrevistados: 35 (38%) pacientes dicen que nunca toman bebidas con azúcar, 30 (32%) pacientes que siempre toman



bebidas con azúcar y 28 pacientes (30%) que a veces toman bebidas con azúcar, para un total de 100%. 58 (62%) pacientes respondieron que nunca, 20 (22%) pacientes siempre tomaban bebidas sin azúcar y 15 (16%) pacientes a veces tomaban bebidas sin azúcar, para un total de 100%. 36 (39%) pacientes respondieron que nunca toman café 30 (32%) pacientes respondieron que siempre toman café y 27 (29%) pacientes dijeron que a veces toman café, para un total de 100%. 45 (48%) pacientes respondieron que nunca toman leche, 40 (43%) pacientes siempre toman leche y 8 (9%) pacientes respondieron que a veces, toman leche para un total de 100%. 57 (61%) pacientes respondieron que nunca toman gaseosa, 26 (28%) pacientes respondieron que a veces toman gaseosa y 10 (11%) pacientes respondieron que siempre toman gaseosa, para un total de 100%. 63 (68%) pacientes respondieron que nunca toman jugos, 16 (17%) pacientes que siempre toman jugos y 14 (15%) pacientes que a veces toman jugos, para un total de 100%. 90 (97%) pacientes respondieron que siempre en grandes cantidades toman agua y 3 (3%) pacientes que a veces en pocas cantidades toman agua; otras bebidas 89 (96%) pacientes que nunca consumían otras bebidas y 4 (4%) pacientes siempre tomaban otras bebidas. **Véase Cuadro. 18.**

El consumo de frutas y verduras en los pacientes diabéticos: 68 (73%) pacientes siempre consumen frutas, 24 (26%) pacientes consumen poca fruta y 1 (1%) pacientes no consume frutas; 69 (74%) pacientes siempre consumen verduras y 24 (26%) pacientes refieren que consumen poca verduras, ambas para un total de 93 pacientes entrevistados de un 100%. **Véase Cuadro. 19.**

De los 93 pacientes diabéticos entrevistados con respecto al cumplimiento de la dieta como parte del tratamiento indicado: 60 (64%) pacientes respondieron que a veces cumplían; 21 (23%) pacientes nunca cumplían; 12 (13%) pacientes siempre cumplían, para un 100%. 46 (59%) respondieron que a veces comían en horarios fijos; 34 (37%) pacientes que siempre comían en



horarios fijos y 13 (14%) pacientes respondieron que nunca, para un 100%. 43 (46%) pacientes respondieron que nunca miden la comida; 34 (37%) pacientes que a veces la miden y 16 (17%) pacientes que siempre miden la cantidad de alimentos que comen, para un 100%. 46 (59%) pacientes respondieron que a veces comen con azúcar; 25 (27%) pacientes siempre comen alimentos con azúcar y 22 (24%) pacientes nunca comen alimentos con azúcar, para un 100%. 51 (55%) pacientes siempre consumen alimentos con sal; 39 (42%) pacientes que a veces consumen alimentos con sal y 3 (3%) pacientes que nunca comen alimentos con sal, para un 100%. 79 (85%) pacientes respondieron que a veces comen alimentos asados; 10 (11%) pacientes siempre comen alimentos asados y 4 (4%) pacientes nunca comen alimentos asados, para un 100%. 58 (62%) pacientes respondieron que a veces comen alimentos cocidos; 22 (24%) pacientes siempre comen alimentos cocidos y 13 (14%) pacientes nunca comen alimentos cocidos, para un 100%. 60 (64%) pacientes respondieron que a veces comen alimentos fritos; 22 (24%) pacientes siempre comen alimentos fritos y 11 (12%) pacientes nunca comen alimentos fritos, para un 100%. **Véase**

Cuadro. 20.

En el consumo de alcohol y cigarrillos en pacientes diabéticos: 79 (85%) pacientes refieren no consumir nada de alcohol; 14 (15%) pacientes refieren consumir en ocasiones poco alcohol; 85 (91%) pacientes refieren no fumar cigarrillos y 7 (8%) pacientes refieren fumar poco, ambos con un total 93 pacientes entrevistados para el 100%. **Véase Cuadro. 21.**

Al preguntarle a los 93 pacientes diabéticos entrevistados que revisa de sus pies: 37 (40%) pacientes respondieron que revisan el estado de las uñas y rigidez de los dedos; 32 (34%) pacientes revisan color, hinchazón y temperatura; 21 (23%) pacientes revisan heridas y lesiones; 2 (2%) pacientes refirieron no revisar sus pies y 1 (1%) paciente que no aplicaba a la pregunta por no tener ambos miembros inferiores, para un total de 100%. **Véase Cuadro. 22.**



Cuidados que tiene los pacientes diabéticos con sus pies: 47 (51%) pacientes respondieron que lavan, secan y cortan las uñas frecuentemente; 43 (46%) pacientes lavan, secan, se aplican cremas hidratantes y se liman las uñas; 2 (2%) pacientes refieren que no tienen ningún cuidado con sus pies y 1 (1%) pacientes que no aplica por no tener ambos miembros inferiores, para un total de 100%. **Véase Cuadro. 23.**

Sexo de los pacientes diabéticos relacionado al tipo de calzado que usan con más frecuencia: 59 (63%) pacientes son mujeres de las cuales: 27 (29%) pacientes usan chinelas; 22 (24%) pacientes usan zapatos suaves y cerrados; 9 (10%) pacientes usan sandalias y 1 (1%) pacientes no usa calzado; 34 (37%) pacientes de sexo masculino de los cuales: 21 (23%) pacientes usan zapatos suaves y cerrados; 9 (10%) pacientes usan chinelas; 3 (3%) pacientes usan sandalias y 1 (1%) pacientes no aplica por no tener ambos miembros inferiores, para un total de 93 pacientes con un 100%. **Véase Cuadro. 24.** Edad de los 93 pacientes diabéticos entrevistados en relación al padecimiento de uñeros: 33 (35%) pacientes de 60 años a mas: 16 (17%) pacientes nunca han padecido de uñeros, 9 (10%) pacientes padecen de uñeros, 7 (8%) pacientes antes le padecían uñeros, 1 (1%) paciente que no aplica; 32 (34%) pacientes de 50 a 59 años de edad: 16 (17%) pacientes nunca han padecido de uñeros, 10 (11%) pacientes padecen de uñeros, 6 (6%) pacientes antes le padecían uñeros; 22 (24%) pacientes que tienen de 40 a 49 años de edad: 9 (10%) pacientes antes le padecían uñeros, 8 (9%) pacientes nunca han padecido de uñeros, 5 (5%) pacientes padecen de uñeros; 6 (6%) pacientes: 3 (3%) pacientes de 29 a menos años nunca han padecido de uñeros y 3 (3%) pacientes de 30 a 39 años de edad que nunca han padecido de uñeros, para un total de 100%. **Véase Cuadro. 25.**



DISCUSION DE RESULTADOS

I. Datos socio demográficos.

Las edades predominantes de los pacientes con diabetes tipo I y tipo II, asistentes al programa de dispensarizado del centro de salud Perla María Nororis, se encuentra entre los pacientes que tienen más de 50 años para 65 (70 %) Pacientes, encontrándose el menor porcentaje en pacientes con menos de 50 años de 28 (30%) pacientes. Esto demuestra que la diabetes tipo II es más común en la población Nicaragüense, que la diabetes tipo I, la cual se desarrolla en la edad adulta en personas mayores de 35 años.

El sexo de mayor relevancia entre los pacientes entrevistados fue el femenino con 59 (64%) mujeres y el de menor relevancia el masculino con 34 (37%) hombres, lo que demuestra que la diabetes afecta principalmente a las mujeres.

II. Conocimiento del autocuidado.

55 (59%) de los pacientes entrevistados definen la diabetes como azúcar en la sangre, Según las normas del programa de atención a pacientes con enfermedades no trasmisibles, la diabetes mellitas, es un grupo de trastornos metabólicos caracterizado por niveles elevados de glucosa en la sangre, lo que demuestra que los pacientes saben que es la diabetes, pero no precisamente de donde se origina ya que 12 (13%) pacientes, respondieron que la diabetes se debía al mal funcionamiento del páncreas.

62 (67%) pacientes entrevistados desconoce el tipo de diabetes que padece y 31 (33%) pacientes tiene menos de 2 años de padecer la enfermedad. Razón por lo que se cumple la teoría citada en, que el conocimiento es el conjunto de información almacenada mediante la experiencia y el aprendizaje, entre más tiempo tengan los pacientes de convivir con la enfermedad más conocen de ella.



De los pacientes entrevistados; 24 (26%) pacientes no presenta ninguna otra enfermedad además de la diabetes, los restante: 69 (74%) paciente presentan desde una a mas enfermedades, siendo las más comunes, presión arterial, artritis y daños renales, esto demuestra que la falta de conocimiento y mala práctica de hábitos de vida saludable influyen en el desarrollo y aparición de nuevas enfermedades que complican la diabetes.

Los signos y síntomas más comunes de la diabetes referidos por los pacientes; 60 (64%) pacientes, refiere que son: el exceso de orina, mucha sed y fatiga, los cuales se relacionan con la teoría según el “Diccionario enciclopédico “IBALPE” 2002” que define la diabetes como un trastorno patológico del organismo, cuyos síntomas aparentes son una ingestión elevada de agua, abundante secreción de orina, acompañado de fatiga y ansiedad.

El estrés es un factor agravante de la diabetes, ya que de los 93 pacientes entrevistados 85(91%) pacientes hombres y mujeres, consideran que el estrés afecta mucho su salud, lo que hace que los pacientes busquen ayuden medica ante este problema.

La mayoría de los pacientes entrevistados 55(59%), practican alguna medida no farmacológica para controlar el estrés como: realizar algún tipo de ejercicio, conversar con un amigo, realizar actividades recreativas, reposo y masajes, estas medidas están de acuerdo con el documento de la página Web: Mi dieta. Estrés puede subir la glucosa en sangre. [en línea] disponible en

WWW.midieta.com/article.aspx?id; 20 (22%) de los pacientes entrevistados manifestaron toman algún tipo de relajantes para controlar el estrés, de estos, algunos pacientes toman relajantes no recetados por medico y otros utilizan medicamentos recetados con mucha anterioridad que los hace sentir mejor; pero 18 (19%) pacientes no saben cómo controlar el estrés, dando como resultado el riesgo de presentar una crisis o una complicación.



18 (19%) de los pacientes entrevistados manifiestan, que el sobre peso les origina otras enfermedades, esto demuestra que el mayor porcentaje de los pacientes desconoce los daños y riesgos que les ocasiona el sobre peso en su salud.

III. Practica del autocuidado

69 (74%) de los pacientes refieren siempre cumplir el tratamiento indicado, de esto 29 el (31%) pacientes tiene ingreso económico estable y 28 (30%) pacientes no posee ingreso económico estable. Estos datos demuestran que los pacientes cumplen su tratamiento de acuerdo a la disciplina que tengan independientemente del ingreso económico que tengan o no en sus hogares.

La mayoría de los pacientes entrevistado refieren consumir todo tipo de alimento incluyendo las carnes rojas y enlatadas, lo que refleja que los pacientes no están haciendo una practica del consumo adecuado de los alimentos en su dieta, contribuyendo al desarrollo de complicaciones.

De los 93 pacientes entrevistados solo 35 (38%) pacientes no consume refrescos con azúcar es decir que 58 (62%) pacientes consumen azúcar en los refrescos, esto muestra que los paciente no practican hábitos alimenticios saludables, en el cumplimiento de la restricción del consumo de azucares en su dieta, con respecto al consumo de agua, 90 (97%) pacientes toman siempre abundante agua, siendo este el vital liquido que no se debe restringir ya que ayuda a la eliminación de toxinas del cuerpo.

Respecto al cumplimiento de la dieta como parte del tratamiento indicado por el médico de los 93 pacientes entrevistados, 12 (13%) pacientes siempre cumplen la dieta, esto demuestra que los pacientes no practican el autocuidado, relacionado a la teoría de “Daniel Figueroa, Diabetes Mellitus”, la dieta es la base fundamental en el tratamiento no farmacológico de la diabetes, ya



que con una dieta ideal y balanceada que se ajuste a las necesidades, gustos, nivel de actividad física y estilo de vida del los pacientes, se puede lograr controlar la diabetes sobre todo en pacientes con diagnósticos recientes, que aun no han desarrollado otra enfermedad asociada que requiera del tratamiento farmacológico.

Respecto al cuidado que tienen los pacientes con sus pies, de los 93 pacientes entrevistados, 90 (97%) pacientes tiene cuidados con sus pies, como, lavarlos diariamente, secar después que los lavan, cortar las uñas y de esto, 43 (46%) pacientes también, liman, usan cremas hidratantes y usan zapatos cómodos y flexibles; de acuerdo a la página Web consultada en. [Family Doctor .el cuidado de los pies. EE.UU. \[en línea\] disponible en... Familydoctor.org/online/famdoces/home/.../diabetes/.../352html](http://FamilyDoctor.org/online/famdoces/home/.../diabetes/.../352html). Refiere que entre los cuidados que los pacientes deben tener con sus pies, son: Lavarse los pies diariamente y secarlos sin frotar, para no lesionar y prevenir infecciones por la humedad, deben observar los pies diariamente y no olvidar ver entre los dedos, mantener las uñas cortas y limpias, usar cremas hidratantes sin aplicar entre los dedos utilizando un calzado suave, flexible y serrado, por lo tanto los pacientes cumplen con el cuidado de sus pies.



CONCLUSIONES

1. En relación a datos socio demográficos de la población estudiada, la mayoría de los pacientes son afectados por la diabetes en la edad adulta, a partir de los 50 años, siendo en su mayoría mujeres, esto se debe al desgaste físico del organismo ocasionado por la edad, y a determinados comportamientos desde la juventud, como los malos hábitos alimenticios, alcoholismo y sedentarismo.
2. Con respecto al conocimiento del autocuidado de la diabetes tipo I y II, la mayoría de los pacientes saben que la diabetes es azúcar en la sangre, conocen sus signos y síntomas, y saben como controlar el estrés, lo cual, refleja que los pacientes tienen conocimiento acerca su estado de salud, pero no aplican esos conocimientos, ya que, la mayoría presenta de una a mas enfermedades que complican la diabetes, disminuyendo, de esta manera, sus expectativas de vida.
3. con respecto al a practica del autocuidado, la mayoría de los pacientes refieren consumir todo tipo de alimentos, incluyendo carnes rojas, enlatadas y alimentos con azúcar, agudizando de esta manera su enfermedad, llevando una dieta inadecuada, siendo la dieta, la base fundamental para el éxito de todo tratamiento medico. La mayoría de los pacientes refieren cuidar sus pies, aplicando los cuidados más comunes, como lavar, secar diariamente y cortar las uñas. Aunque algunos no lo hacen correctamente, ya que no utilizan zapatos adecuados, aumentando el riesgo de sufrir ulceraciones u otra complicación mayor, como la pérdida de un miembro.



RECOMENDACIONES.

A las autoridades del centro de salud Perla María Nororis:

1. Que organicen de forma equitativa el tiempo para cada actividad del personal médico y de enfermería, priorizando los grupos de riesgo.
2. Continuar reforzando la coordinación del personal médico-enfermera con los coordinadores de salud de cada barrio, Fomentando, la prevención de la diabetes y las posibles complicaciones.

Al personal médico y de enfermería.

1. Que brinden una atención individualizada y sistematizada de acuerdo a las necesidades de cada paciente. Ejecutando un plan de acción de acuerdo a las debilidades encontradas.
2. Reforzar los conocimientos sobre el efecto que provoca el estrés y los hábitos alimenticios inadecuados, brindando información básica sobre dieta y manejo del estrés, con el propósito de disminuir la aparición de complicaciones.
3. Ayudar a identificar al paciente factores de motivación personal reforzando positivamente el comportamiento del paciente, sin enfocarse en aspectos negativos.
4. Integrar a la familia como un grupo de apoyo, fomentando su participación activa, en el plan de cuidados del paciente.



BIBLIOGRAFIA.

1. MINSA. “Normas del programa de atención a pacientes con enfermedades crónicas no trasmisible”, 2000. . pág.: 25- 27, 33-35, 42-48.
2. Juárez Méndez, Aída Azucena “conocimiento y actitudes relacionado al autocuidado de la salud de los pacientes diabéticos”. Tesis para optar a licenciatura de Enfermería UNAN -León, Nicaragua .2002. Pág. 3
3. [Organización Mundial de la Salud \[En línea\] EE.UU. Los casos de diabetes podrían duplicarse: 2003.](#) Fecha de acceso 10 de octubre del 2008. Disponible en www.who.int/mediacentre/news/releases/2003/pr86/es · [Página en caché](#)
4. Munguía Caballero, Tanielisa.” infecciones en diabetes su perfil bacteriológico y susceptibilidad antimicrobial en pacientes de la sala de cirugía, medicina interna y ortopedia del HEODRA. Tesis. UNAN_ León, Nicaragua. 2000. pág. 1.
5. [MINSA Formato de archivo PDF/ Adobe Acrobat vista rápida de A FONDO. 2005 .106 MAYO.213-214\[en línea\]](#) fecha de acceso 06 Abril. 2010. Nicaragua disponible en. www.medicinageneral.org/revista_106/pdf/213-214.pdf.es- [Página en cache.](#)
6. Martínez Paniagua, Y. Martínez rojas, p; auto cuidado de los pacientes diabéticos en relación a los cuidados de enfermería que brinda el personal de enfermería del programa de dispensarizado del centro de salud Fanor Urróz .jeans de Malpaisillo septiembre 2008. Informe final. pág. (38,41)
7. Montealegre, R. Campos, A. Chávez, M. Chévez, S. Conocimientos y creencias e los cuidados de enfermería que tienen los pacientes diabéticos que asisten al programa de dispensarizado Centro de salud María del Carmen Salmerón 2009.informe final. Pág. (40)



8. D.R. ALBA AMERICANA DE EDICIONES, LTDA. Diccionario enciclopédico “IBALPE” Mazatlán, Sinaloa, México. 2002. pág. 444.

9. [Autocuidado - Sociedad de enfermería de Atención Primaria de la ...](#)

III Requisitos del **autocuidado** en el caso de desviación de la **salud**: ... Dependencia total o parcial ocasionada **por** estados de **salud** ... fecha de acceso 26-04-2010 [en línea] disponible en www.seapremur.com/...salud_por...integridad/autocuidado.htm - En caché - Similares

10. [La Dieta del Paciente Diabético](#)

Nuevo **GeoSalud.com** en Audio: Temas de Actualidad ... Si usted tiene **diabetes mellitus** no insulino dependiente (tipo 2), el adherirse a su plan alimentario lo ayudará a fecha de acceso 26-04-2010 [en línea] disponible en www.geosalud.com/diabetesmellitus/dieta.htm - En caché - Similares **Fuente** http://www.umassmed.edu/diabeteshandbook/Spanish/chap06_s.htm. Americasol mercadeo internet: Adscritos al HON código de conducta para sitios Web de salud y medicina.

11. Figueroa Daniel “Diabetes Mellitus” Barcelona: Salvat, 1985. pág.: 1, 56, 57.

12. [M i dieta. Estrés puede subir la glucosa en sangre](#). Fecha de acceso 16 Abril 2010 [en línea] disponible en WWW.midieta.com/article.aspx?id=... Página en caché

13. Piris Campos Rosa, De la Fuente Ramos Mercedes “Enfermería Médico quirúrgica”. Vol.3. Ediciones DAE. Madrid. 2001. Pág. 1684-1700.

14. [Yolanda, Diabetes mellitus. Menú estándar del diabético 10feb2008](#). Fecha de acceso 05 nov. 2008. [en línea] disponible en [Yolanda - diabetes mellitus.blogspot.com/.../desayuno-1-vaso-desnatada-sola.html](http://Yolanda-diabetes-mellitus.blogspot.com/.../desayuno-1-vaso-desnatada-sola.html) Página en caché y 10 feb. 2008...



-
15. Brunner y Suddarth, "Enfermería Medico Quirúrgica. 10ma ed. Madrid. MC Gram Hill Interamericana Volumen I. 2005. pág. 1265- 1295.
16. [Factores de Riesgo - Diabetes](#): El uso de tabaco y la diabetes. Fumar aumenta su riesgo de diabetes. Fumar aumenta los niveles de sangre del cuerpo y disminuye la capacidad del cuerpo de ... editada: Sistema de cáncer center, Cuidar de su salud, EEUU. Fecha de acceso 25 mayo 2010 [en línea] disponible en www.yourdiseaserisk.wustl.edu/hccpquiz.pl?...diabetes... - En caché - Similares.
17. Organización Panamericana de la Salud "Manual de técnicas y administración del programa integrado de diabetes mellitus". OPS. Washington D.C OPS/OMS. 1988. Pág. 83.
18. [Family Doctor. Cuidado del pie diabético.España](#). Fecha de acceso 16 Abril 2010 [en línea] disponible en WWW.fisterra/salud/.../piediabético.asp-Página en caché.
19. [Family Doctor .el cuidado de los pies. EE.UU.](#). Fecha de acceso 16 Abril 2010 [en línea] disponible en... Familydoctor.org/online/famdoces/home/.../diabetes/.../352html-Página en caché
20. Organización Mundial de la Salud. "prevención de la diabetes mellitus: Informe de un grupo de estudio de la OMS/ Organización mundial de a salud traducido por la Organización panamericana de la salud; Versión en español revisada por la división de promoción y protección de la salud Ginebra: OMS. 1994. Pág. 51-55.
21. Stedman tomas diccionario medico 25ava ed. Editorial medica panamericana.
Marcelo T. DE ALVEAR-Buenos Aires 1993.
22. Gutierrez zeledon, Ivania. Infecciones en pacientes diabéticos ingresados en el departamento de medicina interna. Tesis. UNAN -León, Nicaragua .2000. Pág. 12.



ANEXOS



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA

UNAN _ LEÓN

CONSENTIMIENTO INFORMADO

León /Nicaragua. 2010.

Nosotras Georgina Vanessa Andino Blanco y Alondra Patricia Figueroa, egresadas de la carrera de licenciatura en ciencias de la Enfermería de la UNAN- LEON, estamos realizando nuestra tesis.

De esta manera solicitamos a ustedes su autorización para realizarles una entrevista con el propósito de determinar el conocimiento y practica de autocuidado que tienen con su enfermedad.

Nos responsabilizamos como investigadoras a respetar sus intervenciones, a no revelar sus nombres y a manejar confidencialmente toda información que nos sea proporcionada

Yo _____ autorizo a las estudiantes a ser entrevistada(o) para los fines que ellas lo consideren correcto.

Firma del participante

Firma del estudiante



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGU. UNAN -LEÓN

INSTRUMENTO

La presente entrevista, se está realizando, con el objetivo de obtener datos que reflejen información del conocimiento y práctica de los pacientes diabéticos en relación a su autocuidado. Asistentes al centro de salud Perla María Norori. Le agradecemos de antemano su valiosa colaboración en el estudio.

I. DATOS SOCIODEMOGRAFICOS.

1.1 Edad____

1.2. Sexo

Hombre____

Mujer____

1.3. Estado civil

Soltero(a) ____

Casado(a) ____

Unión estable ____

Viudo(a) ____

1.4. Escolaridad

profesional____

universitario____

técnico____

secundaria____

primaria____

analfabeta__



1.5. Ocupación

Ama de casa_____

Oficinista_____

Obrero_____

Comerciante_____

Otra_____

Ninguna_____

1.6 ¿Tiene ingreso económico actualmente?

Estable_____

Inestable_____

Ninguno_____

II. CONOCIMIENTO DEL AUTOCUIDADO.

2.1 ¿Sabe que es la Diabetes?

Azúcar en la sangre_____

Mal funcionamiento del páncreas_____

Enfermedad crónica_____

No sabe_____

2.2 ¿Hace cuanto tiempo sabe que padece la enfermedad?

De 2 años a menos_____

3 a 5 años_____

6 a 8 años_____

9 a 11 años_____

12 años a mas_____



No sabe ____

2.3. ¿Qué tipo de diabetes padece?

Diabetes tipo I. ____

Diabetes tipo II ____

No sabe ____

2.4. ¿Cuál cree usted que es la diferencia de la diabetes tipo I y tipo II?

La tipo I inicia en jóvenes, mientras la tipo II inicia en la edad adulta ____

En la tipo I se baja la azúcar, mientras en la tipo II se sube ____

La tipo I es insulino dependiente, mientras en la tipo II se utiliza solo en casos especiales ____

No sabe ____

2.5 ¿Que otras enfermedades tiene a parte de la diabetes?

Una enfermedad además de la diabetes, cual: _____

Dos enfermedades además de la diabetes, cuales: _____

Tres enfermedades además de la diabetes, cuales: _____

Cuatro enfermedades además de la diabetes, cuales: _____

Ninguna _____

2.6 ¿Cuales de los siguientes signos y síntomas de la diabetes conoce?

Orina mas, Mucha sed, Fatiga _____

Se sube la azúcar y ansiedad _____

Dolor de cabeza y mareos, Mucho sueño _____

No sabe _____

2.7 ¿Sabe cuáles son las complicaciones de la diabetes?

Daños al riñón _____



Presión alta____

Perdida de un miembro____

Impotencia sexual____

Perdida de la vista____

Problemas del corazón____

Otras____

No sabe____

2.8 ¿Considera usted que el estrés le agrava su estado de salud?

Mucho____

Poco____

Nada ____

No sabe____

2.9 ¿Cuál es el tipo de estrés que presenta con mayor frecuencia?

Tensión emocional____

Dolor en los músculos____

Trastornos en la alimentación. (Poca hambre- Mucha hambre) _____

Nerviosismo ____

Depresión____

Insomnio____

No sabe____

2.10. ¿Qué medida utiliza con más frecuencia para controlar el estrés?

Haciendo algún tipo de ejercicio físico____

Actividades recreativas____



Reposo___

Hablando con un amigo ___

Masajes___

Toma relajantes___

Ninguna___

2.11 ¿Cual es el aporte que hace en el hogar?

Aporta dinero___

Cuida los niños___

Cuida la casa___

Hace los oficios___

Ninguno___

2.12 ¿En el hogar, usted es responsable de otras personas?

Padres___

Esposo(a) ___

Hijos(as) ___

Otros___

Ninguno___

2.13 ¿En que consiste la responsabilidad con esa(as) persona(as)?

Custodia___

Cuidarlos___

Manutención___

Otros___

No aplica___



2.14 ¿Con quién vive en su hogar?

Padres___

Esposo(a) ___

Hijos(as) ___

Nietos(as) _____

Otros___

Nadie___

2.15 ¿Que tipo de ejercicio realiza?

Caminata.____

Actividades cotidianas.____

Bicicleta.____

Otros___

No realiza.____

2.16 ¿Cómo ayudan los ejercicios a su salud?

Ayuda a bajar de peso_____

Ayuda a controlar la azúcar.____

Relaja los músculos.____

Mejora la circulación._____

Disminuye el dolor en el cuerpo._____

Reduce el colesterol _____

No sabe____



2.17 ¿Cuánto tiempo cree usted que deben durar los ejercicios?

5 min.____

10 min.____

15 min.____

20 min.____

30min.____

Más de 30 min.____

No sabe____

2.18 ¿Sabe cómo afecta el sobrepeso a su problema de salud?

Da cansancio____

Dificulta el desplazamiento____

Mala circulación sanguínea__

Causa fatiga____

Origina otras enfermedades____

No sabe____

2.19 ¿De qué manera ha obtenido la información sobre el cuidado de su salud?

Charlas en el centro de salud____

Medico ____

Enfermera____

Medios de comunicación____

Hablando con otros diabéticos____

Otros medios____



III. PRACTICA DEL AUTOCUIDADO.

3.1. ¿Cumple el tratamiento indicado por el médico?

Siempre___

A veces___

Nunca___

3.2. ¿Cumple la dieta como parte del tratamiento?

Siempre___

A veces___

Nunca___

3.3 ¿Consume alimentos en horarios fijos?

Siempre___

A veces___

Nunca___

3.4 ¿Con que frecuencia consume alimentos con azucares?

Siempre___

A veces___

Nunca___

3.5 ¿Con que frecuencia consume alimentos con sal?

Siempre___

A veces___

Nunca___



3.6 ¿Con que frecuencia consume alimentos asados?

Siempre___

A veces___

Nunca___

3.7 ¿Con que frecuencia consume alimentos cocidos?

Siempre___

A veces___

Nunca___

3.8 ¿Con que frecuencia consume alimentos fritos?

Siempre___

A veces___

Nunca___

3.9 ¿Con que frecuencia consume derivados de la leche?

Mucha___

Poca___

Nada___

3.10 ¿Con que frecuencia consume carnes de res?

Siempre___

A veces___

Nunca___



3.11 ¿Con que frecuencia consume carne de cerdo?

Siempre___

A veces___

Nunca___

3.12 ¿Con que frecuencia consume carne de pollo?

Siempre___

A veces___

Nunca___

3.13 ¿Con que frecuencia consume pescado?

Siempre___

A veces___

Nunca___

3.14 ¿Con que frecuencia quita la grasa de las carnes?

Siempre___

A veces___

Nunca___

3.15 ¿Con que frecuencia consume carnes preparadas y enlatadas?

Siempre___

A veces___

Nunca___



3. 16 ¿Con que frecuencia consume frutas?

Mucha_____

Poca_____

Nada_____

3. 17 ¿Con que frecuencia consume verduras?

Mucha_____

Poca_____

Nada_____

3. 18 tipos de bebidas que consume

3. 18. 1. con que frecuencia consume refrescos naturales sin azúcar:

siempre_____

A veces_____

nunca_____

3. 18. 2. con que frecuencia consume refrescos naturales con azúcar

siempre_____

A veces_____

nunca_____

3. 18. 3. con que frecuencia consume leche

siempre_____

A veces_____

nunca_____



3. 18. 4. con que frecuencia consume café

siempre____

A veces____

nunca____

3. 18. 5. con que frecuencia consume gaseosa

siempre____

A veces____

nunca____

3. 18. 6. con que frecuencia consume jugos comerciales

siempre____

A veces____

nunca____

3. 18.7. Con que frecuencia consume agua.

siempre____

A veces____

nunca____

3. 18. 8. con que frecuencia consume Otras Bebidas.

siempre____

A veces____

nunca____

3.19 ¿Mide de la cantidad de alimentos que consume?

Siempre____

A veces____



Nunca_____

3. 20 ¿Con que frecuencia consume alcohol?

Mucha____

poca_____

Nada_____

3. 21 ¿Con que frecuencia fuma cigarrillos?

Mucha____

poca_____

Nada_____

3. 22 ¿Quien le ayuda a cuidar sus pies?

Padres_____

Esposo(a) _____

Hijos(as) _____

Nietos(as) _____

Otros_____

Nadie_____

No aplica_____

3. 23 ¿Qué revisa de sus pies?

Color e hinchazón, Temperatura_____

Estado de las uñas, Rigidez de los dedos _____

Heridas y lesiones._____

No los reviso._____

No aplica_____



3. 24 ¿Padece de uñeros?

Anteriormente___

Actualmente___

Nunca___

No aplica___

3. 25 ¿Qué cuidados tiene con sus pies?

Lava, Seca sus pies usa cremas y Lima las uñas _____

Lava, Seca sus pies y Corta las uñas_____

Ninguno _____

No aplica_____

3. 26 ¿Qué tipo de calzado usa con más frecuencia?

Chinelas___

Sandalias_____

Zapatos suaves y cerrados___

No aplica_____

Otros_____

3. 27 ¿Camina descalzo?

Siempre___

A veces___

Nunca___

No aplica___



Datos sociodemográficos de los pacientes con diabetes tipo I y tipo II, asistentes al programa dispensarizados del centro de salud Perla María Nororis.

Edades de los pacientes diabéticos.

Cuadro No: 1.

Edad	Frecuencia	Porcentaje
29 años a menos	3	3
30 a 39 años	3	3
40 a 49 años	22	24
50 a 59 años	32	34
60 años a mas	33	36
Total	93	100

Fuente: Entrevista

Sexo de los pacientes diabéticos asistentes al programa de dispensarizados.

Cuadro No: 2.

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Hombre	34	37
Mujer	59	63
Total	93	100

Fuente: Entrevista

Estado civil de los pacientes diabéticos asistentes al programa dispensarizados del centro de salud Perla María Nororis.

Cuadro No: 3.

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje
Casada(o)	44	47
Soltero(a)	25	27
Unión estable	20	22
Viudo(a)	4	4
Total	93	100%

Fuente: Entrevista



Nivel de escolaridad de los pacientes diabéticos asistentes al programa dispensarizados del centro de salud Perla María Nororis.

Cuadro No: 4.

Escolaridad	Frecuencia	Porcentaje
Analfabeta	22	24
Primaria	53	57
Profesional	3	3
Secundaria	9	10
Universitario	6	6
Total	93	100

Fuente: Entrevista

Ocupación de los pacientes diabéticos relacionado al ingreso económico

Cuadro No: 5.

INGRESO ECONOMICO ACTUALMENTE								
Ocupación	Estable	%	Inestable	%	Ninguno	%	Total	%
Ama de casa	5	5	9	10	29	31	43	46
Comerciante	1	1	3	3	1	1	5	5
Obrero	10	11	1	1	1	1	12	13
Oficinista	2	2	0	0	0	0	2	2
Otro	19	20	2	2	6	6	27	29
Ninguno	0	0	1	1	3	3	4	4
Total							93	100

Fuente: Entrevista



CONOCIMIENTO DEL AUTOCUIDADO

Nivel de escolaridad de los pacientes relacionado a la definición de la diabetes

Cuadro No: 6.

¿SABE QUE ES LA DIABETES?										
Escolaridad	Azúcar en la sangre	%	Enfermedad crónica	%	Mal funcionamiento del páncreas	%	No sabe	%	TOTAL	%
Analfabeta	15	16	3	3	3	3	1	1	22	24
Primaria	29	31	10	11	6	6	8	9	53	57
Profesional	3	3	0	0	0	0	0	0	3	3
Secundaria	5	5	0	0	0	0	4	4	9	10
Universitario	3	3	0	0	3	3	0	0	6	6
TOTAL									93	100

Fuente: entrevista

Tiempo de padecer la diabetes en relación tipo de diabetes.

Cuadro No: 7.

TIPO DE DIABETES								
Tiempo de padecer la enfermedad	Diabetes tipo I	%	Diabetes tipo II	%	No sabe	%	TOTAL	%
2 años a menos	1	1	4	4	26	28	31	33
3 a 5 años	0	0	10	11	6	6	16	17
6 a 8 años	0	0	2	2	2	2	4	4
9 a 11 años	0	0	7	8	9	10	16	17
12 a mas	0	0	7	8	19	20	26	28
TOTAL							93	100

Fuente: Entrevista



Pacientes que padecen una o más enfermedades además de la diabetes

Cuadro No: 8.

una enfermedad	Enfermedades	Frecuencia	Porcentaje
	Presión arterial	8	9
	Artritis	7	8
	Problemas de visión.	10	11
	Subtotal	25	27
Dos enfermedades	Problemas del corazón- Artritis	4	4
	Artritis-problemas de visión.	1	1
	Presión arterial- problemas de visión.	2	2
	Presión arterial-problemas del riñón	7	8
	Presión arterial-Artritis	10	11
	Subtotal	24	26
Tres enfermedades	Corazón-riñón- problemas de visión.	2	2
	P/A-corazón-riñón	1	1
	P/A-artritis- problemas de visión.	4	4
	P/A-artritis-riñón	5	5
	P/A-riñón- problemas de visión.	7	8
	Subtotal	19	20
Cuatro enfermedades	P/A-corazón-riñón-Artritis	1	1
	Subtotal	1	1
Ninguna enfermedad	Ninguna	24	26
	Subtotal	24	26
TOTAL		93	100

Fuente: Entrevista



Signos y síntomas más comunes de la diabetes que presentan los pacientes

Cuadro No: 9.

Signos y síntomas de la diabetes	Frecuencia	Porcentaje
Orina mas, mucha sed y fatiga	60	64
Se sube la azúcar y ansiedad	16	17
Dolor de cabeza, mareos y mucho sueño	15	16
No sabe	2	2
Total	93	100

Fuente: Entrevista

Sexo de los pacientes diabéticos relacionado con la afectación del estrés

Cuadro No: 10.

EL ESTRES LE AGRAVA SU SALUD								
Sexo	Mucho	%	poco	%	nada	%	TOTAL	%
Hombre	26	28	4	4	4	4	34	37
Mujer	47	51	8	9	4	4	59	63
TOTAL	73	79	12	13	8	9	93	100

Fuente: Entrevista.



Tipos de estrés que presentan con mayor frecuencia los pacientes diabéticos

Cuadro No: 11.

¿Qué tipo de estrés presenta con más frecuencia?	Frecuencia	Porcentaje
Insomnio	4	4
Trastornos en la alimentación.	14	15
Depresión	17	18
Tensión emocional	16	17
Nerviosismo	16	17
Dolor muscular	23	25
No saben	3	3
Total	93	100

Fuente: Entrevista

Medidas para controlar el estrés

Cuadro No: 12.

¿Como controla el estrés?	Frecuencia	Porcentaje
Haciendo algún tipo de ejercicio	4	4
Hablando con un amigo	10	11
Actividades recreativas	22	24
Reposo	15	16
Masajes	4	4
Toma relajantes	20	22
No saben	18	19
Total	93	100

Fuente: Entrevista



Edad de los pacientes diabéticos relacionado al tipo de ejercicio que realizan los pacientes.

Cuadro No: 13.

QUE TIPO DE EJERCICIO REALIZA												
Edad	Actividades cotidianas	%	Bicicleta	%	Caminata	%	No realiza	%	Otros	%	TOTAL	%
29 años a menos	2	2	1	1	0	0	0		0	0	3	3
30 a 39 años	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3
40 a 49 años	3	3	5	5	9	10	5	5	0	0	22	24
50 a 59 años	17	18	0	0	13	14	0	0	2	2	32	34
60 años a mas	19	20	2	2	4	4	8	9	0	0	33	35
TOTAL											93	100

Fuente: Entrevista

Como ayudan los ejercicios a su salud

Cuadro No: 14.

¿Cómo ayudan los ejercicios?	Frecuencia	Porcentaje
Ayudan a controlar el azúcar	1	1
Ayudan a bajar de peso	21	23
Disminuye el dolor en el cuerpo	14	15
relajan los músculos	24	26
Reduce el colesterol	10	11
Mejora la circulación	20	21
No saben	3	3
Total	93	100

Fuente: Entrevista



Sexo de los pacientes diabéticos en relación al efecto que provoca el sobre peso en su cuerpo

Cuadro No: 15.

Sexo	Can sancio	%	Fatiga	%	Difi cultad para el despla zamiento	%	Ori gina otras enferme dades	%	Mala circu Lación	%	No sabe	%	Total	%
Hombre	11	12	6	6	7	8	6	6	5	5	1	1	36	39
Mujer	21	22	7	8	8	9	11	12	8	9	2	2	57	61
Total													93	100

Fuente: Entrevista

PRACTICA DEL AUTOCUIDADO.

Ingreso económico en relación al cumplimiento del tratamiento de los pacientes diabéticos

Cuadro No: 16.

Ingreso económico actualmente	Cumple el tratamiento indicado por el médico.							
	Siempre	%	A veces	%	Nunca	%	TOTAL	%
Estable	29	31	6	6	2	2	37	40
Inestable	12	13	4	4	0	0	16	17
Ninguno	28	30	12	13	0	0	40	43
TOTAL							93	100.0

Fuente: Entrevista



Ingesta de carnes de los pacientes entrevistados

Cuadro No: 17.

Carnes	Siempre	%	A veces	%	Nunca	%	Total	%
Res	35	38	49	52	9	10	93	100
Cerdo	5	5	50	54	38	41	93	100
Pollo	55	59	38	41	0	0	93	100
Pescado	24	26	60	64	9	10	93	100
Carnes preparadas y enlatadas	11	12	34	37	48	51	93	100
Quita la grasa de la carne	64	69	18	19	11	12	93	100

Fuente: Entrevista

Consumo de bebidas

Cuadro No: 18.

Bebidas	Siempre	%	A veces	%	Nunca	%	Total	%
Con azúcar	30	32	28	30	35	38	93	100
Sin azúcar	20	22	15	16	58	62	93	100
Café	30	32	27	29	36	39	93	100
Leche	40	43	8	9	45	48	93	100
Gaseosa	10	11	26	28	57	61	93	100
Jugos comerciales	16	17	14	15	63	68	93	100
Agua	90	97	3	3	0	0	93	100
Otros	4	4	0	0	89	96	93	100

Fuente: Entrevista



Consumo de frutas y verduras.

Cuadro No: 19.

Frutas	Mucha	%	Poca	%	Nada	%	Total	%
	68	73	24	26	1	1	93	100
Verduras	69	74	24	26	0	0	93	100

Fuente: Entrevista

Frecuencia con la que cumple los siguientes aspectos

Cuadro No: 20.

Aspectos	Siempre	%	A veces	%	Nunca	%	Total	%
Cumple la dieta como parte del tratamiento	12	13	60	64	21	23	93	100
Come en horarios fijos	34	37	46	59	13	14	93	100
Mide la cantidad de alimentos que consume	16	17	34	37	43	46	93	100
Consume alimentos con azúcar	25	27	46	59	22	24	93	100
Consume alimentos con sal	51	55	39	42	3	3	93	100
Consume alimentos asados	10	11	79	85	4	4	93	100
Consume alimentos cocidos	22	24	58	62	13	14	93	100
Consume alimentos fritos	22	24	60	64	11	12	93	100

Fuente: Entrevista

Consumo de alcohol y cigarrillos.

Cuadro No: 21.

Alcohol	Mucha	%	Poca	%	Nada	%	Total	%
	0	0	14	15	79	85	93	100
Cigarrillos	1	1	7	8	85	91	93	100

Fuente: Entrevista



Que revisa de sus pies.

Cuadro No: 22.

¿Qué revisa de sus pies?	Frecuencia	Porcentaje
Color, hinchazón y temperatura	32	34
Estado de las uñas y rigidez de los dedos	37	40
Heridas y lesiones	21	23
No los reviso	2	2
No aplica	1	1
Total	93	100

Fuente: Entrevista

Cuidados que tiene con sus pies.

Cuadro No: 23.

¿Cuidados que tiene con sus pies?	Frecuencia	Porcentaje
Lavar, secar, usar cremas y limar las uñas	43	46
Lavar, secar y cortar las uñas	47	51
Ninguno	2	2
No aplica	1	1
Total	93	100

Fuente: Entrevista



Sexo de los pacientes diabéticos relacionado al tipo de calzado que usan con más frecuencia

Cuadro No: 24.

¿QUÉ TIPO DE CALZADO USA CON MÁS FRECUENCIA?										
Sexo	Chinelas	%	No aplica	%	Sandalias	%	Zapatos suaves y cerrados	%	TOTAL	%
Hombre	9	10	1	1	3	3	21	23	34	37
Mujer	27	29	1	1	9	10	22	24	59	63
TOTAL	36	39	2	4	12	11	43	46	93	100

Fuente: Entrevista

Edad de los pacientes diabéticos en relación al padecimiento de uñeros

Cuadro No: 25.

¿PADECE DE UÑEROS?										
Edad	Actualmente	%	Anteriormente	%	No aplica	%	Nunca	%	TOTAL	%
29 años a menos	0	0	0	0	0	0	3	3	3	3
30 a 39 años	0	0	0	0	0	0	3	3	3	3
40 a 49 años	5	5	9	10	0	0	8	9	22	24
50 a 59 años	10	11	6	6	0	0	16	17	32	34
60 años a mas	9	10	7	8	1	1	16	17	33	35
TOTAL	24	26	22	24	1	1	46	49	93	100

Fuente: Entrevista

