

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua

UNAN- LEON

Facultad de Ciencias Médicas

Escuela de Enfermería



Tesis para optar al título de licenciadas en Ciencias de Enfermería

Título:

Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre autocuidado para la prevención de complicaciones en los pacientes con diabetes tipo 2 en el puesto de salud La Virgen, Sébaco, Octubre 2016.

Autoras.

Bra. Centeno Hernández María Lidia.

Bra. Gahona Baquedano Dayana Francys.

Tutora:

Lic. Feliciano Rojas.



## **INDICE DE CONTENIDO**

I.	INTRODUCCIÓN.....	1
II.	ANTECEDENTES.....	3
III.	JUSTIFICACIÓN .....	6
IV.	PROBLEMA.....	7
V.	OBJETIVOS.....	8
VI.	MARCO TEORICO.....	9
VII.	DISEÑO METODOLÓGICO.....	31
VIII.	RESULTADOS.....	42
IX.	ANÁLISIS.....	46
X.	CONCLUSIONES.....	52
XI.	RECOMENDACIONES.....	53
XII.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	54
XIII.	ANEXOS.....	63



## **DEDICATORIA:**

Este trabajo de investigación es dedicado con gran amor:

Dios: Nuestro creador, por darnos la sabiduría y el tiempo necesario para llevar a cabo la realización de dicho trabajo.

A nuestros padres: Que siempre nos han dado su apoyo incondicional y a quienes debemos este triunfo profesional.

A nuestros docentes: Por la transmisión del conocimiento que forma parte de nuestra educación.



## **INTRODUCCION**

La diabetes es una enfermedad crónica que se desencadena cuando el páncreas no produce suficiente insulina (una hormona que regula el nivel de azúcar o glucosa en la sangre) o cuando el organismo no puede utilizar con eficacia la insulina que produce.<sup>1</sup> Esta enfermedad ha aumentado en todo el mundo, de forma considerable, afecta a todas las personas sin considerar sexo, raza ni condición social.<sup>2</sup>

La organización mundial de la salud considera que la educación sanitaria es la parte fundamental en el tratamiento de la diabetes y la única eficaz para el control de la enfermedad y la prevención de sus complicaciones. Educar al paciente es habilitarlo con los conocimientos y destrezas necesarios para afrontar las exigencias del tratamiento, así como promover las motivaciones y los sentimientos de seguridad y responsabilidad para cuidar diariamente de su control, sin afectar su autoestima y bienestar general.<sup>3</sup>

El nivel educacional está relacionado con el conocimiento sobre temas de salud, el interés por obtener información de salud y los estilos de vida saludables. Se ha demostrado que las personas con diabetes mellitus de bajo nivel educacional utilizan menos los servicios relacionados con el cuidado de su enfermedad; consecuentemente, son más propensas a padecer retinopatía, enfermedad cardíaca y mal control metabólico.<sup>4</sup>

El autocuidado en salud es definido como las medidas que cada persona, de forma individual, toma para proteger su bienestar físico, mental y social. El autocuidado tiene como fundamento la creencia que el hombre es capaz de cuidar de su salud y comprende una serie de acciones para mantener la salud física y mental, prevenir enfermedades, satisfacer las necesidades físicas y psicológicas, recorrer a la consulta médica o automedicarse.

Al considerar que las personas con diabetes mellitus presentan una condición crónica de salud, que exige cuidados permanentes para manutención de su calidad de vida y control metabólico, se percibe la necesidad de desarrollar habilidades de autocuidado para el manejo de la enfermedad.<sup>5</sup>



La educación diabetológica es uno de los objetivos fundamentales de la atención integral a las personas con diabetes mellitus y debe desarrollarse de manera efectiva para lograr un mayor conocimiento en quienes padecen esta enfermedad.

La adquisición de nuevos hábitos de vida es un requisito básico para el control de la diabetes. En este sentido la influencia del entorno familiar, social y laboral constituye un factor altamente determinante. A medida que la persona diabética comience a modificar su “estilo de vida”, irá construyendo un nuevo equilibrio para que la enfermedad no sea el centro, sino algo que ocupe solo un lugar en su vida, y de esta forma podrá reencontrarse con una imagen positiva de sí mismo.

Los estudios han demostrado que muchas de las complicaciones de la diabetes pueden prevenirse o retrasarse mediante un manejo eficaz. Esto incluye prácticas de autocuidado relacionadas con el estilo de vida, como una dieta saludable, actividad física, prevención del sobrepeso y la obesidad y tabaquismo. La atención preventiva no necesariamente involucra costosos tratamientos o medicamento. La educación sobre un buen cuidado del pie, y su revisión regular son un buen ejemplo de una medida preventiva de bajo costo. <sup>7</sup>

De igual manera mantener niveles normales de glucosa en la sangre (azúcar en la sangre) puede reducir las probabilidades de padecer complicaciones del corazón, riñones y oculares, relacionadas con la diabetes tipo 2. Los pacientes regularmente enfrentan problemas con la adherencia, ya que es difícil mantener la motivación cuando no hay signos físicos de mejora. Esto hace que el control glicémico sea difícil de alcanzar. Mantener apego al tratamiento y un continuo monitoreo puede marcar la diferencia en el curso de la enfermedad del paciente. <sup>8</sup>

El objetivo de nuestro trabajo es describir el nivel de conocimiento, la actitud que presentan los pacientes diabéticos, y cómo influye en la práctica de su autocuidado de ahí la importancia que el paciente tenga un conocimiento apropiado sobre la enfermedad, una actitud favorable y la práctica de estilos de vida saludables permiten que el paciente pueda controlar mejor los niveles de glucosa y, de esa manera, optar por una mejor forma de vivir con esta enfermedad.



## **ANTECEDENTES**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en su primer "Informe mundial sobre la diabetes", en el que sostiene que una de cada 11 personas en el mundo ya padece el trastorno. Las cifras también indican que el número de personas afectadas prácticamente se cuadruplicó en los últimos 30 años. "Según las estimaciones, 422 millones de adultos tenían diabetes en 2014, frente a los 108 millones de 1980", asegura la OMS.<sup>9</sup>

Los estudios CAP se realizan con el fin de precisar los niveles de información, valoración y experiencias de las personas. Posteriormente se establecen estrategias de información, educación y comunicación para cambiar, mejorar o incorporar comportamientos saludables.<sup>10</sup>

El conocimiento es el conjunto integrado por información, reglas, interpretaciones y conexiones puestas dentro de un contexto de una experiencia, que ha sucedido dentro de una organización bien de una forma general o individual. El conocimiento solo puede residir dentro de un conocedor, una persona determinada que lo interioriza racional o irracionalmente.<sup>11</sup>

La Actitud se trata de una capacidad propia de los seres humanos con la que enfrentan el mundo y las circunstancias que se les podrían presentar en la vida real. La actitud desde un punto de vista más general puede ser simplemente buena o mala, la correspondencia de esto está estrechamente relacionada con la personalidad de cada quien.<sup>12</sup>

Las Prácticas son destrezas aprendidas a través de toda la vida, de uso continuo, que se emplean por libre decisión, con el propósito de fortalecer o restablecer la salud y prevenir la enfermedad; ellas responden a la capacidad de supervivencia y a las prácticas habituales de la cultura a la que se pertenece.<sup>13</sup>



Se realizó una revisión de antecedentes del presente estudio, tanto de los realizados en el país como también de los que se han realizado en otros países, habiéndose encontrado algunos estudios. A continuación, se presentan los antecedentes a la presente investigación:

#### A nivel internacional

En el año 2001 Ja Zafra y otros, realizaron un estudio entre 526 pacientes diabéticos, con el fin de identificar el nivel de conocimientos y los mecanismos de cuidado y control entre los pacientes diabéticos atendidos en un centro de salud, y su asociación con la frecuentación de las consultas de educación diabetológica de enfermería, el cual concluyó que los conocimientos sobre aspectos básicos y dietéticos de la diabetes eran deficitarios en la población, siendo necesario aumentarlos mediante la educación individualizada en las consultas de enfermería.<sup>14</sup>

Hidalgo, realizó un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal, en 100 pacientes diabéticos que asisten al Programa de Diabetes del Hospital Nacional Dos de Mayo en la ciudad de Lima - Perú, en el año 2005, con el objetivo de identificar las medidas de autocuidado realizadas, así como los factores socioculturales que favorecen o limitan su cumplimiento. El estudio concluyó que la mayoría de los pacientes realiza las medidas de autocuidado apropiadas. Por otro lado, los factores socioculturales que limitan el cumplimiento del autocuidado son el aspecto económico, la enfermedad y la ocupación; y los que la favorecen son el apoyo familiar y el compromiso personal.<sup>15</sup>

#### A nivel nacional

Reyes Rivera realizó un estudio transversal con el propósito de identificar los conocimientos, actitudes y prácticas en pacientes diabéticos ingresados al componente de dispensarización en las unidades de salud del municipio de San Pedro del Norte, Chinandega, durante marzo 2013, concluyendo lo siguiente: El conocimiento sobre diabetes mellitus de los pacientes fue considerado bueno o muy bueno en el 55% y deficiente en el 45%.



Por otro lado, dos tercios de los pacientes tuvieron un mayor número de actitudes positivas y solo una tercera parte de los pacientes realizaban un mayor número de prácticas positivas de autocuidado de la diabetes.<sup>16</sup>

De igual manera en la ciudad de Managua, López Quiroz realizo un estudio en el cual participaron 120 personas que ingresaron al servicio durante el año 2015, determinaron los conocimientos y actitudes de las personas con diabetes mellitus encontrándose que la mitad de las personas tienen un nivel de conocimientos bueno y la otra mitad un menor porcentaje, un conocimiento pobre o insuficiente sobre su definición, tipos y causa de esta. El tipo de actitud de los encuestados fue favorable para intentar cambiar su estilo de vida. La mayoría de los usuarios reflejaron que la atención brindada en el centro de salud fue de buena calidad.<sup>17</sup>

En el estudio de Espinoza en el año 2009 realizaron un estudio con el objetivo de determinar los Conocimientos y prácticas de estilos de vida de pacientes diabéticos relacionado al autocuidado, en la ciudad de León, con la participación de 120 participantes, el cual concluyo que La mayor parte de los pacientes diabéticos tienen buen concepto de lo que son estilos de vida saludables, Una proporción significativa manifiesta que a veces practica los estilos de vida, realizando con mayor frecuencia ejercicios y dieta, brindando cuidados a sus pies dándole prioridad al tipo de calzado que usan y no a otros tipos de cuidado que podrían ayudarle a prevenir complicaciones futuras.<sup>18</sup>





## **JUSTIFICACIÓN**

La Diabetes Mellitus (dm) es una de las enfermedades crónicas y sistémicas más frecuentes en nuestro medio y su importancia radica tanto en las complicaciones vasculares que provoca en quien la padece como en los trastornos que origina en la calidad de vida. El Conocimiento, las Actitudes y Prácticas de autocuidado en la prevención de complicaciones, son una pieza fundamental en el tratamiento y el control de la Diabetes ya que reduce el riesgo de complicaciones. <sup>9</sup>

El presente estudio fue motivado por el aumento en el número de pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus tipo 2, según datos estadísticos del puesto de salud La Virgen en Sébaco, indica que los casos de Diabetes Mellitus en el 2015 fueron de 153 personas, en cambio en el año 2016 fue de 183 personas, en las cuales las principales complicaciones que se presentan son: Nefropatía, Hipertensión arterial, Retinopatía y osteoartritis.

Nuestra postura parte de la base que la diabetes mellitus es una enfermedad crónica, que no tiene curación, pensamos que el paciente diabético debe hacerse cargo del manejo de su enfermedad.

Esta investigación responde a las necesidades de la institución. Servirá de ayuda a todos los profesionales de la salud, que estén involucrados en la educación del paciente porque trabajaran en conjunto, también para otras unidades de salud que lo puedan tomar como punto de referencia, así como puede servir de apoyo para todos aquellos que quieran o necesiten hacer investigaciones sobre el tema.

Con los resultados de este estudio se pretende fortalecer la capacidad de autocuidado de las personas con diabetes mellitus mediante la implementación de estrategias educacionales innovadoras, que posibiliten la adquisición de conocimientos, actitudes y desarrollo de prácticas para el manejo del tratamiento, a fin de obtener un buen control metabólico.



## **PROBLEMA**

Cuáles son los Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre el autocuidado para la prevención de complicaciones en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 en el puesto de salud La virgen Octubre 2016.



## **OBJETIVOS**

### **General**

- Determinar los Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre el autocuidado para la prevención de complicaciones en los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 en el puesto La virgen, Octubre 2016.

### **Específicos**

- Caracterizar socio demográficamente la población de estudio.
- Indagar el conocimiento de autocuidado que tiene el usuario diabético para la prevención de complicaciones.
- Evaluar las actitudes de autocuidado que tiene el usuario diabético para la prevención de complicaciones.
- Analizar las prácticas de autocuidado que tiene el usuario diabético para prevenir complicaciones en la Diabetes Mellitus tipo 2.



## **MARCO TEÓRICO**

### Generalidades de la diabetes

“La diabetes mellitus es un grupo de enfermedades metabólicas caracterizadas por la hiperglicemia, la cual es el resultado de defectos en la secreción de insulina, la acción de la insulina o ambas. La hiperglicemia crónica de la diabetes está asociada con daños a largo plazo, disfunciones y fallas de diversos órganos especialmente ojos, riñones, sistema nervioso, corazón y vasos sanguíneos”.

### Etiopatogenia:

La mayoría de los casos de diabetes mellitus se encuentran agrupados en dos categorías:

1. Diabetes mellitus tipo 1
2. Diabetes mellitus tipo 2

La diabetes mellitus tipo 1 es producida por una deficiencia total de la secreción de insulina. Las personas con mayor riesgo de desarrollar este tipo de diabetes pueden ser identificados mediante pruebas serológicas del proceso patológico autoinmune que haya afectado las células o islotes pancreáticos. También, pueden ser identificados por marcadores genéticos.<sup>19</sup>

La Diabetes Mellitus tipo 2 es una enfermedad que dura toda la vida (crónica) en la cual hay un alto nivel de azúcar (glucosa) en la sangre. La diabetes tipo 2 es la forma más común de diabetes. Es causada por una combinación de la resistencia a la acción de la insulina y un déficit de la secreción de insulina, así como una inadecuada respuesta compensatoria a la secreción de insulina.<sup>20</sup>

### Síntomas

Los síntomas de la Diabetes tipo dos son similares a los del tipo 1, aunque muchas veces se presentan lentamente y pueden pasar desapercibidos por meses o quizás años.<sup>21</sup>



Los síntomas más comunes en la diabetes tipo dos incluyen: poliuria (orinar mucho), pérdida de peso, polidipsia (tener mucha sed y beber mucha agua), polifagia, reducción de la agudeza visual, cansancio y somnolencia.<sup>22</sup>

#### Factores de riesgo

- Personas mayores de 40 años.
- Obesidad.
- Antecedentes de Diabetes Mellitus en familiares de primer grado de consanguinidad,
- Mujeres con antecedentes de hijos macrosómicos (más de 4Kg ó 9 libras).
- Menores de 50 años portadores de enfermedad coronaria.<sup>23</sup>

#### PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES EN LA DIABETES MELLITUS TIPO DOS:

Las complicaciones se dan con frecuencia a causa del desequilibrio metabólico de la glucosa en el organismo ocasionado por diversos factores, pero en muchas se presentan por el desconocimiento de la enfermedad o por la actitud negativa del paciente, hacia las prácticas de autocuidado de sí misma.<sup>24</sup>

La diabetes mellitus puede producir complicaciones a lo largo del tiempo debido a los efectos de los niveles elevados de glucosa (“azúcar”) en sangre sobre los vasos sanguíneos, incluyendo:

- Cardiopatía isquémica (pudiendo aparecer infarto de miocardio y angina de pecho).
- Retinopatía (enfermedad de la retina del ojo), llegando incluso a ceguera.
- Nefropatía (enfermedad del riñón), llegando incluso a fallo renal y necesidad de diálisis.
- Neuropatía (enfermedad de los nervios).
- Vasculopatía (enfermedad de los vasos sanguíneos), que pueden acabar ocasionando úlceras de los pies que puedan requerir amputación.



Medidas de prevención de las complicaciones de la diabetes:

1. Controlar los niveles de glucosa en sangre.
2. Buen cumplimiento del tratamiento.
3. Evaluación de posibles complicaciones durante las visitas médicas en diabéticos tipo 2 (en el momento del diagnóstico y cada año después).<sup>25</sup>
4. Mantener el colesterol por debajo de 200 mg.
5. Tener como objetivo una HbA1C inferior a 7.
6. Mantener la tensión arterial por debajo de 130/80 mmHg.<sup>26</sup>

## **AUTOCAUIDADO**

Definición

Se refiere a las acciones que las personas adoptan en beneficio de su propia salud, sin supervisión médica formal; este es definido como prácticas realizadas por las personas y familias mediante las cuales son promovidos comportamientos positivos de salud, en la prevención de enfermedades y en el tratamiento de los síntomas. <sup>27</sup>

El autocuidado comprende todos aquellos cuidados que se proporciona la persona para tener una mejor calidad de vida. Están determinados por aspectos propios de la persona y aspectos externos que no dependen de ella. Estos determinantes pueden ser factores protectores para la salud, o convertirse en factores de riesgo, los cuales contribuyen en la prevención o desarrollo de la enfermedad. Debido a su gran potencial para influir de manera positiva sobre la forma de vivir de las personas, el autocuidado se constituye en una estrategia importante para la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad. Por lo anterior, es importante conocer y medir las prácticas de autocuidado autónomas realizadas por los pacientes, las cuales permiten identificar hábitos, costumbres y conocimientos en salud que afectan el manejo de la diabetes.<sup>5</sup>



## **CONOCIMIENTO:**

Se define como el producto o resultado de ser instruido, el conjunto de cosas sobre las que se sabe o que están contenidas en la ciencia. Hechos o datos de información adquiridos por una persona a través de la experiencia o la educación, la comprensión teórica o práctica de un tema u objeto de la realidad lo que se adquiere como información relativa a un campo determinado o a la totalidad del universo conciencia o familiaridad adquirida por la experiencia de un hecho o situación.

Características fundamentales:

- El conocimiento es personal, en el sentido de que se origina y reside en las personas que lo asimilan como resultado de su propia experiencia (es decir, de su propio hacer, ya sea físico o intelectual).
- Su utilización puede repetirse sin que el conocimiento se consuma.
- Sirve de guía para la acción de las personas, en el sentido que hacer en cada momento porque esa acción tiene en general por objetivo mejorar las consecuencias, para cada individuo, de los fenómenos percibidos.<sup>11</sup>

## **Educación diabetológica**

La Diabetes Mellitus es una enfermedad crónica que compromete todos los aspectos de la vida diaria de la persona que la padece. Por consiguiente, el proceso educativo es parte fundamental del tratamiento del paciente diabético. Este facilita alcanzar los objetivos de control metabólico, que incluyen la prevención de las complicaciones a largo plazo, y permite detectar la presencia de la enfermedad en el núcleo familiar o en la población en riesgo. Gracias al proceso educativo, la persona con Diabetes Mellitus se involucra activamente en su tratamiento y puede definir los objetivos y medios para lograrlos de común acuerdo con el equipo de salud.



Propósitos básicos del proceso educativo:

- a) Lograr un buen control metabólico.
- b) Prevenir complicaciones.
- c) Cambiar la actitud del paciente hacia su enfermedad.
- d) Mantener o mejorar la calidad de vida.<sup>28</sup>

### **Manejo de la diabetes mellitus tipo 2**

El tratamiento médico de la diabetes debe incluir tanto un manejo farmacológico (administración de medicamentos que ayudan a controlar los niveles de glucosa, o incluso de insulina), así como el tratamiento no farmacológico (basado principalmente en el apego a estilos de vida y de alimentación saludables).<sup>29</sup>

#### **TRATAMIENTO NO FARMACOLÓGICO:**

1. Abandono de tabaco.
2. Pérdida de peso: Se debe alentar la pérdida de 5%-10% del peso corporal. El mantenimiento de la pérdida de peso debe enfocarse como un objetivo a largo plazo.
3. Actividad Física: Se recomienda un programa de actividad física de 30-60 minutos al día al menos 5 días a la semana.
4. Nutrición: El manejo nutricional debe incluir restricción calórica, incrementos en el consumo de fibra, disminución del consumo de sal y de grasa saturada.

El tratamiento de la DM tipo 2 es variable y depende fundamentalmente del grado de insuficiencia de la insulina endógena. El profesional de la salud puede considerar importante la adición de medicamentos orales o de insulina para el manejo de la diabetes tipo 2. Estos medicamentos son útiles para el tratamiento y es frecuente que en la receta médica haya la combinación de más de uno de estos medicamentos.<sup>30</sup>





### **1. Hipoglicemiantes Orales:**

- a) Biguanida: La metformina es la única biguanida disponible y se debe considerar como el hipoglicemiante oral de primera línea en todas las personas con DM tipo 2 y en particular en aquellos con sobre peso clínicamente significativo (IMC mayor de 27 Kg/m<sup>2</sup>).
- b) Sulfonilureas: Las sulfonilureas se pueden considerar como hipoglicemiante orales de primera línea en personas con peso normal o que tengan contraindicaciones a la metformina.

### **2. Insulina:**

Hay ocasiones en que se requiere administrar insulina a pacientes con DM tipo 2; su uso está indicada en:

- Terapia inicial de hiperglucemias graves.
- Después de la falta de respuesta a hipoglucemiantes orales.
- Reacciones adversas a los hipoglucemiantes orales.
- Complicaciones crónicas severas.

### **3. Terapia combinada: Insulina más Hipoglucemiantes orales**

- La terapia combinada de insulina + metformina en pacientes manejados con insulino terapia previa mejora el control glucémico, el colesterol total y reduce los requerimientos de insulina. Sin embargo, no logra el control metabólico óptimo. No se encontraron estudios clínicos donde inicialmente fallaran al tratamiento con metformina y posteriormente se agregará insulina NPH.

En diversos estudios se comprobó que la terapia combinada (insulina+sulfonilurea) disminuyó la utilización de altas dosis de insulina, los valores de glucosa postreabsortiva disminuyeron modestamente al igual que los de HbA1c, y se incrementaron los niveles de péptido C.<sup>31</sup>



## **Exámenes y chequeos para la diabetes**

Las pruebas de laboratorio son un elemento indispensable para detectar, confirmar, clasificar y controlar al paciente diabético.<sup>32</sup>

Exámenes que debe realizarse:

En sangre:

- Glucosa o azúcar, tomando una muestra del dedo, y de vez en cuando de la vena.
- Hemoglobina glicosilada, cada tres meses.
- Creatinina, Urea: valora el riñón, se pide una vez al año.
- Colesterol, triglicéridos, mínimo cada año.

En orina:

- Examen simple, 2 o 3 veces por año.
- Cetonuria, cuando el azúcar en sangre este sobre los 250 mg.
- Microalbuminuria, 1 o 2 veces por año.

Otros:

- Control con el oftalmólogo 1 vez cada año.<sup>33</sup>

## **Cuidados de la boca**

El diabético necesita cuidar su boca para mantener un buen control glucémico. Si la enfermedad está mal controlada frecuentemente aparece: caries, gingivitis, aftas y alteración de la cicatrización de las lesiones.

### **PREVENCIÓN DE ALTERACIONES DE LA BOCA**

- Cepillar y usar hilo dental diariamente, esto es punto clave para un adecuado aseo, sin embargo, hacerlo con una técnica adecuada que no condicione lesiones por cepillado brusco.



- Usar un cepillo de dientes suave de la cerda y substituir el cepillo de dientes cada 3 meses.
- Informar al dentista si la dentadura de uso (en caso de prótesis) no se ajusta apropiadamente o si duelen las encías.
- Si nota que las encías sangran cuando se cepilla, o presenta sequedad, dolor, parches blanquecinos en lengua o mal aliento, visite a su dentista a la brevedad.<sup>34</sup>

### **Cuidados de la piel**

El cuidado de la piel en los diabéticos es fundamental, ya que la piel es más susceptible a infecciones, heridas, cortaduras y lesiones porque con los años de padecer la enfermedad la circulación de la sangre en las venas y arterias está disminuida y la defensa de los tejidos que la forman, epidermis, dermis y tejido subcutáneo está disminuida, así como la restauración y formación de piel nueva después de un traumatismo. Por lo anterior, su cuidado es de primordial importancia.

Con el paso del tiempo la resequedad de la piel en los miembros inferiores, principalmente, hace que se resquebraje, facilitando la invasión de los gérmenes citados en los pliegues e intersticios cutáneos de los pies.<sup>35</sup>

#### **PARA EVITAR QUE LA PIEL SE LESIONE SE RECOMIENDA:**

- Después de lavarse con un jabón no irritante, asegurarse de enjuagarse y secarse bien. Secar bien los lugares donde el agua puede esconderse, como debajo de los brazos, los senos, entre las piernas y los dedos de los pies.
- Después de lavarse, usar una crema humectante para mantener la piel húmeda. Pedir al médico que le recomiende una crema de ese tipo.



- Beber mucho líquido, como agua, para que la piel esté húmeda y sana.
- Usar ropa interior de algodón puro. El algodón permite que el aire circule mejor entre la ropa y la piel.<sup>36</sup>

Es importante saber tratar una herida o un rasguño, aunque parezcan inofensivos, para evitar posibles complicaciones.<sup>37</sup>

En caso de una herida (ampolla, corte o rozadura), es recomendable estos pasos:

- ✓ Lavarse bien las manos antes de realizar la cura de la herida (esta recomendación es muy importante para no favorecer la infección).
- ✓ Lavar adecuadamente la herida con agua y jabón.
- ✓ Realizar un buen secado de la zona con gasas de algodón estéril.
- ✓ Aplicar un antiséptico suave y que no tenga pigmentación.
- ✓ Cubrir y proteger la herida con una gasa y cubrirla con un apósito.
- ✓ Acudir al centro de salud para hacer un seguimiento del tratamiento.

Siguiendo estas recomendaciones y, sobre todo, manteniendo unos niveles de glucemia adecuados, el proceso de cicatrización será más rápido y se evitará la aparición de nuevas úlceras.<sup>38</sup>

## **ACTITUDES DE AUTOCUIDADO:**

La actitud es una organización relativamente duradera de creencias en torno a un objeto o una situación, las cuales predisponen a reaccionar preferentemente de una manera determinada. Las actitudes lógicamente son constructos hipotéticos (son inferidos, pero no objetivamente observables), son manifestaciones de la experiencia consciente, informes de la conducta verbal, de la conducta diaria, etc.

Las actitudes son sólo un “indicador” de la conducta, pero *NO la conducta*. Es por ello, que las mediciones de actitudes deben interpretarse como “síntomas” o como indicios y no como hechos.



## CARACTERÍSTICAS DE LAS ACTITUDES:

1. Dirección: positiva o negativa; favorable o desfavorable
2. Intensidad: alta o baja.<sup>39</sup>

La mayoría de las personas, cuando se enteran de que sufren de diabetes, atraviesan una gama de emociones que comienza con negación y también incluye temor, culpa, enojo, confusión y depresión.<sup>40</sup>

Una característica que diferencia la diabetes de muchas enfermedades crónicas es la necesidad de adoptar un papel activo en el autocuidado de su salud.

La persona con diabetes se convierte desde el primer momento en protagonista y actor de su nueva situación vital.

## SENTIMIENTOS Y COMPORTAMIENTOS

Es importante resaltar también, que el diagnóstico de la enfermedad ocasiona muchas veces un choque emocional para la persona, que no está preparada para convivir con las limitaciones provocadas por su cronicidad. Así, la convivencia de la diabetes rompe la armonía orgánica y muchas veces, va más allá de la persona que vive la enfermedad, interfiriendo en la vida familiar y comunitaria afectando su universo de relaciones.

Tener que cambiar hábitos de vida que están consolidados y asumir una rutina que envuelve una disciplina rigurosa en cuanto a la alimentación, incorporación o incremento de actividades físicas y uso permanente y continuo de medicamentos. La modificación en el estilo de vida no es mágica, sino que se instala en un camino que envuelve el repensar el proyecto de vida y reevaluar sus expectativas futuras.



Los cambios en los hábitos de vida son un proceso lento y difícil, principalmente en lo referente a la alimentación, pues los hábitos alimenticios están relacionados por lo menos a tres factores complejos: culturales, que son transmitidos de generación en generación o por instituciones sociales; económicos, referentes al costo y disponibilidad de alimentos; y los sociales, relacionado a la aceptación o rechazo de determinados estándares alimentarios. Otros factores también influyen en el individuo para adoptar muchas veces patrones inapropiados de comportamiento, tales como el rechazo a ciertos alimentos, creencias relaciones a supuestas acciones nocivas y tabúes o prohibiciones con respecto al uso y consumo de ciertos productos.<sup>41</sup>

#### PILARES FUNDAMENTALES EN EL PROCESO DE ACEPTACIÓN DE LA DIABETES:

Expresar el dolor: Permitirte expresar el dolor es necesario porque a partir de entonces iniciara un proceso para reencontrar un nuevo equilibrio en la vida con la presencia de la diabetes. La actitud que tome será la clave para vivir sana y felizmente conviviendo con la enfermedad. Una buena forma es hacerlo de manera escrita ya que escribir ayudará a conectarse con las emociones y vivencias más íntimas y es un buen recurso para desbloquear la tensión acumulada tras la noticia del diagnóstico.

Adopta un papel activo en el autocuidado de la salud: Es importante adoptar el papel protagonista de esta nueva situación vital. Por lo tanto, la actitud que se toma desde un primer momento es crucial ya que este hecho, aunque requiere de múltiples aprendizajes, favorecerá la conducta participante.

La actitud de afrontamiento es el proceso de búsqueda de recursos potenciales y la movilización de esfuerzos que realiza la persona con el fin de mantener los niveles óptimos de calidad de vida. En este caso la persona manifiesta una actitud responsable, teniendo conocimiento sobre las características y necesidades de la diabetes, pero también siendo consciente que uno es mucho más que ella.<sup>42</sup>



## EL APOYO FAMILIAR Y SU PAPEL

El apoyo social es definido como el conjunto de recursos sociales existentes, de diferentes naturalezas que recibe un individuo en una situación dada, en su vínculo con el ambiente a través de las relaciones interpersonales y que pueden ser percibidos de manera positiva o negativa, influyendo en su bienestar y capacidad de funcionamiento frente a la enfermedad de manera dinámica.

Dado que la Diabetes Mellitus tipo 2 involucra una serie de determinantes en el seguimiento o abandono del tratamiento (adherencia terapéutica) se requiere que el paciente modifique sus comportamientos y desde luego, dichas modificaciones no sólo dependen del enfermo, también el apoyo que reciba es importante. En este sentido, la familia, como principal fuente de apoyo social aporta el máximo apoyo instrumental, afectivo y emocional, por lo que su influencia es importante durante el curso del proceso crónico.<sup>43</sup>

### **La diabetes una enfermedad estigmatizada**

Es una enfermedad que requiere mucha atención y control, además de fuerza de voluntad y constancia.

Lamentablemente existe discriminación hacia las personas con diabetes por el erróneo concepto de que la diabetes afecta a la actividad laboral, y así nos encontramos con empresarios que creen que un trabajador con diabetes va a presentar más absentismo y no va a tener el mismo rendimiento que otro empleado que no tenga diabetes, algo que es absolutamente falso

### **Información y formación para romper el estigma y la discriminación**

La realidad es que aún hay mucho por avanzar en el terreno del estigma y discriminación del paciente diabético. Las personas con diabetes se enfrentan al estigma y a la discriminación, algo que les impide jugar un papel activo en la sociedad. Aumentar la concienciación sobre la diabetes y reducir el estigma, los mitos y conceptos erróneos son tareas importantes en el cuidado y la prevención de la diabetes.



Las personas que la padecen deben estar en el centro de la respuesta a esta enfermedad y es necesario tomar medidas para asegurar que sus derechos humanos y aquellos en riesgo estén protegidos.<sup>44</sup>

## EL ESTRÉS Y LA DIABETES

El estrés es parte de la vida y ocurre cuando se desarrolla tensión debido a las presiones diarias. Se siente estrés cuando hay eventos o situaciones que sobrepasan la capacidad de lidiar con ellos. Cualquier cambio, bueno o malo, grande o pequeño, puede causar estrés.

El estrés puede afectar al control metabólico alterando los niveles de glucosa en sangre por medio de la actuación de las llamadas “hormonas del estrés”.<sup>45</sup>

A veces, el estrés no se evita por completo, porque no tenemos el control de todas las situaciones, pero sí es posible estar preparado para responder ante eventos extraordinarios con calma, buena actitud y decisiones bien fundamentadas. Si se controla el estrés se podrá mejorar la salud emocional y física.

Un apoyo para prevenirlo es practicar las siguientes recomendaciones:

- ❖ Tener tiempo para descansar de manera regular.
- ❖ Evitar situaciones estresantes.
- ❖ Escuchar música relajante.
- ❖ Respirar suavemente y de forma relajada.
- ❖ Evitar alimentos con grasa, azúcar y sal.

En algunos casos, es posible que el médico considere necesario recetar ansiolíticos, en ocasiones acompañados por antidepresivos. Ahora sabemos que el estrés libera hormonas y glucosa que afectan a las personas con diabetes y provoca un riesgo al corazón. Por lo tanto, la capacidad para manejar el estrés implica controlar la diabetes y prevenir el riesgo de enfermedades del corazón.<sup>46</sup>





## LA MOTIVACIÓN EN LA DIABETES

La motivación es parte importantísima para que en el día a día se pueda mantener la Diabetes bajo control. Aun a pesar de ser tan importante, no siempre es tan fácil de encontrar ni de mantener y dependiendo de las particularidades de cada persona, suele pasar que algunos cuidados se faciliten, mientras que otros parecen excederse.

Por ello, algunos consejos para mantener la motivación siempre presente y, muy importante, hacer que funcione para las personas diabéticas:

- Educarse. Sin información sobre lo que sucede y lo que puede suceder en el cuerpo, no se logrará cuidarlo. La educación y mantenerse informado son las bases del control.
- Buscar apoyo. No quiere decir que se haga codependiente de las personas, ni mucho menos una carga. Lo que se trata es que hay que involucrar a las personas cercanas en lo que sucede, platicar con ellos e igualmente los informes sobre cómo pueden ayudar. Amigos, familia u otras personas con Diabetes pueden ayudar.
- Dejar la negatividad. Cuando el diagnóstico es reciente, mil pensamientos negativos y enojos vienen a la cabeza. Dejarlos ir, hacen más daño que bien pues pueden llevar hacia conductas autodestructivas como negarse a sí mismo la condición y, por ende, no controlarse.
- El tiempo. No quiere decir que hay tiempo para postergar el ejercicio o para empezar a comer bien; más bien, se refiere a un buen control toma tiempo y esfuerzo.
- La importancia de una meta. Pequeña o grande, pero fijar metas posibles es una buena manera de mantener la motivación. No demeritar el valor de una meta a corto plazo, pues éstas son las que pueden dar señales para manejar este padecimiento.<sup>47</sup>



## **PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO**

Las prácticas son aquellas acciones y eventos que se realizan a lo largo de la vida; son resultados del contexto familiar, de los hábitos y de las costumbres. Es el nivel más complejo, porque implica conocer, tener voluntad y recursos para ejercitarse ese conocimiento.<sup>10</sup>

Las prácticas de autocuidado son las actividades que las personas realizan, para su propio beneficio y lograr el mantenimiento de la vida, un funcionamiento saludable y un continuo desarrollo personal y de bienestar. En el caso de la persona con diabetes tipo 2 se refiere al auto-monitoreo, actividad física, alimentación, revisión de pies y adherencia al tratamiento, entre otros.

Algunas de las premisas que maneja Orem sobre el autocuidado, son que cada persona debe realizar diariamente un mínimo de actividades dirigidas hacia sí mismo para continuar su existencia como organismo con una vida racional.<sup>48</sup>

### **Dietética y nutrición en la Diabetes Mellitus**

La diabetes mellitus es una enfermedad en la que la dieta por sí misma, forma parte importante del tratamiento.

La alimentación en una persona diabética se basa en una dieta equilibrada y sana con dos características fundamentales, que las distinguen de la alimentación de las personas no diabéticas:

- Restricción y moderación en el consumo de azúcares (glucosa) de digestión y adsorción rápida (pasteles, azúcar, algunas frutas, zumos, etc.).
- Distribución de los hidratos de carbono en la dieta, se recomienda 4 a 6 comidas al día, con el fin de evitar las elevaciones de glucosa en sangre después de la ingesta y evitar el riesgo de hipoglucemias entre las diferentes comidas.<sup>49</sup>



## PROPORCIÓN DE LOS NUTRIENTES

### **Proteínas**

Se ha postulado que las proteínas deben moderarse en la dieta de la persona con Diabetes, con el fin de disminuir el riesgo de nefropatía. Sin embargo, no hay evidencia que apoye la premisa que ingestas altas de proteínas favorezcan el desarrollo de nefropatía diabética.

Para la población general, 0.8 g de proteínas de alta-calidad por kg/día en el adulto, o alrededor de 10% de calorías diarias y cuando se inicia la caída de la filtración glomerular, no restringir más allá de 0.6 g/kg/día a fin de no provocar desnutrición.

### **Carbohidratos y Edulcorantes**

El porcentaje de Calorías de los carbohidratos varía, es individual y basado en los hábitos de consumo, la meta de glucemia y lípidos. La proporción recomendada depende de los objetivos del tratamiento y fluctúa entre 45% y 65% de las Calorías.

La restricción de los carbohidratos a menos de 130 gramos/día no se recomienda, debido a que el cerebro y el sistema nervioso tienen un requisito absoluto para la glucosa como fuente de energía.

### **Lípidos**

No más del 30 % de las calorías totales con un 10% o más de Ácidos Grasos Monoinsaturados. Menos del 10% de Saturados y 10% de Poliinsaturados. Los ácidos grasos omega 3 (EPA y DHA) presentes en los pescados tienen un efecto benéfico sobre los triglicéridos. Se recomienda también no exceder el consumo de 300 mg diarios de colesterol y disminuir el consumo de las grasas transácidas.<sup>50</sup>

### **Alimentos permitidos para diabéticos que no pueden faltar en la dieta:**

- En general, las verduras y hortalizas son recomendables en su totalidad siempre y cuando se preparen cocidas al vapor, asadas o crudas. Además,



se debe prestar suma importancia a los beneficios del agua, haciéndola una parte fundamental de la dieta.

- Entre los cereales se pueden comer, encontramos todos aquellos que son integrales, como el arroz integral, pasta integral, pan integral, galletas integrales y la avena.
- Al contrario de lo que muchas personas piensan por su dulce sabor, las personas con diabetes pueden consumir frutas. En la cantidad recomendada para cada caso, cualquier fruta es permitida.
- En cuanto a los lácteos, se recomiendan los quesos bajos en grasa y la leche y el yogur desnatados o descremados. Huevos también incluir, pero sólo 2 veces a la semana por su alto contenido de colesterol.
- Para obtener las proteínas, se recomienda las carnes blancas como el pollo preferiblemente sin piel, pescados y mariscos, y las carnes magras. Al igual que las legumbres, se deben consumir todos los días, aunque en pequeñas cantidades.<sup>51</sup>

### **La actividad física y la diabetes:**

Hacer suficiente actividad física de manera regular es importante para mantener una buena salud y asegurar un buen control de la diabetes. La actividad física regular puede convertirse en una parte agradable del día, que le reportará beneficios a largo plazo para la diabetes y la salud en general.<sup>52</sup>

Se recomienda el ejercicio de tipo aeróbico. El ejercicio aeróbico es aquel que mantiene un ritmo cardiaco elevado y constante durante un periodo prolongado, de manera que el cuerpo utiliza las reservas de energía como la grasa para alimentar a las células.

A continuación, algunos ejemplos de actividades aeróbicas:

- Caminar rápidamente (al aire libre o bajo techo en una caminadora).



- Montar bicicleta al aire libre o bajo techo en una bicicleta estacionaria.
- Bailar.
- Nadar o hacer ejercicio aeróbico en agua.
- Subir escaleras.
- Caminar en senderos naturales.

### **Recomendaciones.**

Tratar de hacer 30 minutos de ejercicio aeróbico de intensidad moderada a vigorosa por lo menos 5 días a la semana o un total de 150 minutos semanales. Realizar actividad física durante por lo menos tres días a la semana y evitar dejar de hacer ejercicio 2 días seguidos.<sup>53</sup>

En casos de descontrol antes o durante el ejercicio

- Si la glucosa es menor de 100 mg/dL antes del ejercicio tomar alimentos con carbohidratos (una porción de frutas, galletas o queso antes de hacer ejercicio).
- Si la glucosa está entre 100 y 150 mg/dL puede hacer ejercicio normalmente.
- Si es mayor de 150 mg/dL debe posponer el ejercicio y verificar en un par de horas. Si el nivel de glucosa es muy alto evitar el ejercicio y llamar al médico.
- Si usa insulina, no aplicar en las zonas que vaya a trabajar intensamente con ejercicio. Por ejemplo, no inyectarse la insulina en el muslo si va a correr.

La práctica inadecuada o excesiva puede favorecer tanto los episodios de hipoglucemia como de cetosis. En todo caso debe ser el médico quien planifique, prescriba y supervise adecuadamente el ejercicio.<sup>54</sup>



## **Cuidados de los pies para diabéticos**

El cuidado de los pies es muy importante y más en el paciente diabético, pues debido a la disminución de la sensibilidad, con o sin la coexistencia de déficit de riego sanguíneo, se puede producir una lesión o ulceración.

La prevención de las úlceras o infecciones en el pie del diabético, dependerá del grado de conocimientos que posea el paciente en cuanto a la higiene, hidratación o calzado.

Higiene e hidratación:

- ✎ El lavado debe hacerse a diario y aumentar el número de veces en casos de abundante sudoración junto con el cambio de calcetines.
- ✎ La temperatura del agua debe ser  $< 30^{\circ} \text{C}$  durante 10 min, evitando dejarlos a remojo por riesgo de macerar la piel.
- ✎ Se deben utilizar jabones neutros o hidratantes.
- ✎ Tras el aclarado, secar minuciosamente, sobre todo entre los dedos y sus pliegues.
- ✎ Hidratar posteriormente, masajeando todo el pie y evitando el exceso entre los dedos.

Inspección en los pies:

- Se debe realizar varias veces al día (al llegar a casa, con el cambio de calzado y calcetines, tras ejercicio).
- Escoger un lugar con buena iluminación.
- Revisar el pie en busca de heridas, cambios de coloración, sequedad, grietas, callos.
- El talón, la zona lateral y planta del pie deben inspeccionarse detenidamente, utilizando un espejo si fuera necesario.



#### Corte de las uñas:

- ❖ Cortar las uñas de los pies en línea recta y no muy cerca de la piel.
- ❖ No cortar en las esquinas.
- ❖ Limar suavemente las uñas de los pies.
- ❖ Cortar las uñas de los pies después de bañarse, ya que están blandas y son más fáciles de cortar.
- ❖ Si no ve bien o las uñas son muy gruesas, hacerlas cortar por un familiar que haya recibido las instrucciones necesarias para hacerlo en forma correcta y segura.

#### Uso de Calzado

- ✓ Se debe inspeccionar, introduciendo la mano, siempre antes de ponérselo.
- ✓ Debe tener poco peso.
- ✓ El material debe ser piel (natural), flexible, interior sin costuras y la suela de goma y antideslizante.
- ✓ El tacón se debe adaptar encada caso, pero no debe superar los 3-4 cm de alto para evitar modificar la presión en el metatarso.
- ✓ No debe oprimir y tampoco usar números mayores. <sup>55</sup>

#### **El Habito de fumar en la diabetes:**

Fumar es malo para la salud, eso todos lo sabemos, pero si tienes diabetes, es especialmente dañino. El cigarro o cigarrillo puede causar cáncer y problemas respiratorios, además de que, si tienes diabetes, afecta la circulación aumentando el riesgo de infartos, embolias, amputaciones e impotencia. También ejerce un efecto nocivo en la salud de quienes le rodean.

#### Consecuencias del consumo de tabaco en la diabetes

- ✓ Modifica el tiempo de acción de la insulina y su función (síndrome metabólico provocado por la nicotina).
- ✓ Aumenta los niveles de azúcar en sangre.



- ✓ Existe el doble de posibilidades de sufrir un derrame cerebral.
- ✓ Daña y contrae los vasos sanguíneos.
- ✓ Aumenta el riesgo de sufrir inflamación de los nervios (neuropatía) y daño en el riñón (nefropatía).

### **Pasos para dejar de fumar**

1. Convencerse de la decisión. Solo si se está realmente comprometido la persona se sentirá responsable para llevar a cabo el cambio.
2. Creer en sí mismo. Se puede recorrer el camino y mantener la fuerza necesaria hasta llegar al final si se lo propone.
3. Mantener una actitud positiva. Relativizar los inconvenientes, focalizarse en aquello que se gana cada día dejando de fumar. Utilizar el humor para quitar peso a las dificultades.
4. Elaborar un documento con las principales razones para dejar de fumar. Incluye aquello que se gana/pierde a corto plazo y a largo plazo.
5. Limpiar la casa de todo lo relacionado con el tabaco. Cuantos menos estímulos recuerden el hecho de fumar, mejor. <sup>56</sup>

### **Alcoholismo y diabetes**

En las personas con Diabetes, el alcohol en exceso causa que la glucosa en sangre disminuya. Normalmente, el hígado, cuando eso sucede se encarga de transformar los carbohidratos almacenados en glucosa evitando una baja de glucemia; sin embargo, cuando se bebe, este mecanismo no funciona debido a que el hígado concentra sus esfuerzos en tratar de eliminar el alcohol.

Si la glucemia baja demasiado, el hígado no hará nada por evitar una hipoglucemia y si se ha bebido demasiado como para recordar qué hacer en caso de que ésta se presente, el desenlace es trágico.

La insulina o los antidiabéticos orales también contribuyen a disminuir la glucosa de la sangre, por lo que tomar los medicamentos e ingerir bebidas alcohólicas





ponen en riesgo la salud. Si el médico indica que no se debe beber, debe hacer caso. En muchas ocasiones esto depende del tipo de tratamiento que se lleve y de la cantidad de alcohol que se quiera ingerir, porque además hay que prestar atención a la cantidad de carbohidratos y de grados de alcohol que tiene cada bebida.

Tomar en cuenta lo siguiente:

- ✎ Los hombres pueden consumir sólo dos bebidas y las mujeres una.
- ✎ No mezclar bebidas alcohólicas con bebidas dulces (refrescos, jugos).
- ✎ No ingerir bebidas alcohólicas con el estómago vacío.
- ✎ Para que los niveles de glucosa no se eleven rápidamente, ingerir las bebidas lentamente.
- ✎ Beber con moderación y evitar alcoholizarse.<sup>57</sup>



## **DISEÑO METODOLÓGICO.**

### **Tipo de estudio:**

Estudio descriptivo de corte transversal aplicado a encuesta CAP.

**Área de Estudio:** El estudio se realizó en el puesto de salud La Virgen en el municipio de Sébaco, Matagalpa.

“Puesto de salud La Virgen”

El puesto de Salud la Virgen se encuentra ubicado en la Zona Central, monumento La Virgen media cuadra al sur, Ciudad de Sébaco, brinda atención familiar y comunitaria en: consulta general, programa de crónicos, control prenatal, control puerperal, planificación familiar, VPCD, PAI, toma de PAP, servicio de farmacia, atención al adolescente, odontología, y atención las 12 horas del día.

### **Unidad de análisis:**

Pacientes Diabéticos que asisten al programa de crónicos del puesto de salud La Virgen en el municipio de Sébaco, Matagalpa.

### **Universo:**

183 pacientes con diagnóstico de Diabetes mellitus tipo 2, en el puesto de salud La Virgen en Sébaco, Matagalpa.

**Muestra:** 124 pacientes.

El tamaño de la muestra se ha obtenido mediante la siguiente fórmula:

Según la fórmula de Fisher (1996) para muestras finitas:

$$n = \frac{\sigma^2 N p q}{e^2 (N - 1) + \sigma^2 p q}$$



Dónde:

por tanto:

n= Tamaño de la muestra

N= universo

N= 183

$\sigma$ = nivel de confianza

$\sigma$ = 1.96 (95%)

p=probabilidad a favor

p= 0.5 (50%)

q=probabilidad en contra

q= 0.5 (50%)

e=error de estimación

e= 0.05 (5%)

operación:

$n = (1.96)^2 \times 183 \times (0.5) \times (0.5)$

$$\frac{(1.96)^2 \times 183 \times (0.5) \times (0.5)}{(0.05)^2 (183 - 1) + (1.96)^2 \times (0.5) \times (0.5)} = 124$$

### **Fuentes de información:**

Primaria: Mediante encuestas con preguntas cerradas al paciente con diabetes.

Secundaria: Expedientes, tarjeteros, libros, Internet.

### **Instrumento para la recolección de datos**

Para el proceso de recolección de datos se realizaron los trámites administrativos necesarios en las instancias correspondientes, a fin de obtener las facilidades y autorización para ejecutar la recolección de datos.

Se aplicaron tres instrumentos, el primero para medir el nivel de conocimiento, el segundo para evaluar las actitudes y el tercero para medir las prácticas de autocuidado en la prevención de complicaciones en los diabéticos que acuden al puesto de salud, la virgen en sébaco.



### **Procedimiento para la recolección de datos**

Para la obtención de datos se solicitó la autorización del director del puesto de salud La virgen en Sébaco, posteriormente se coordinó con la enfermera jefe quien nos proporcionó la obtención de los datos.

A su vez se les explico a los pacientes la importancia del consentimiento informado y si estaban de acuerdo en firmarlo. Una vez concluido el llenado del cuestionario, se revisaron para determinar que todos los ítems fueran debidamente llenados.

### **Plan de análisis**

La información obtenida se procesó en el programa Excel. Los datos obtenidos se analizaron a través de estadísticas simples y porcentajes.



## OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Variables	Concepto	Dimensión	escala
Datos socio demográficos de los pacientes diabéticos.	Características sociales que identifica al paciente diabético	Edad	30 – 40 ____ 41– 50__ 51 – 60 ____ 61 a mas ____
		Sexo	Femenino ____ Masculino ____
		Escolaridad	Primaria ____ Secundaria ____ Carrera Técnica ____ Universidad ____ Ninguna__
		Estado civil	Soltero(a) ____ Casado(a) ____ Unión libre ____ Viudo(a)____ Otro ____
		Ocupación	Ama de casa ____ Obrero ____ Agricultor ____ Desempleado ____ Jubilado(a)____ Otra ocupación__



Variables	Concepto	Dimensión	Escala
Conocimiento de autocuidado	Es el aprendizaje que poseen los pacientes diabéticos en su autocuidado, para lograr y mantener un control glucémico adecuado y disminuir la aparición de complicaciones	<p>¿Qué es la diabetes mellitus tipo 2?</p> <p>¿Qué Complicaciones se pueden prevenir en la diabetes tipo 2 si se trata a tiempo?</p> <p>¿Cómo prevenir complicaciones en la diabetes tipo 2?</p> <p>¿Qué Tratamiento farmacológico usa?</p> <p>¿Qué exámenes se hace para valorar la diabetes?</p>	<p>Un alto nivel de azúcar en la sangre ____</p> <p>Un bajo nivel de azúcar en la sangre ____</p> <p>Altos y bajos nivel de azúcar en la sangre ____</p> <p>No sabe ____</p> <p>Complicaciones renales, cardiacas, en los ojos y pies ____</p> <p>Bronquitis, Artritis y cáncer ____</p> <p>Ninguna ____</p> <p>Controlar los niveles de azúcar en sangre ____</p> <p>Hacer buen uso del tratamiento ____</p> <p>Control de la presión arterial ____</p> <p>Abandono de tabaco en fumadores ____</p> <p>Medidas de higiene en el pie diabético ____</p> <p>Metformina ____</p> <p>Glibenclamida ____</p> <p>Metformina más glibenclamida ____</p> <p>Insulina NPH ____</p> <p>Combinación del tratamiento (pastilla oral e insulina inyectable) ____</p> <p>No sabe ____</p> <p>Glicemia en sangre ____</p> <p>Glucotest ____</p> <p>Examen de orina cada 6 meses ____</p> <p>Creatinina cada año ____</p> <p>Hemoglobina glucosilada c/d 3 meses ____</p> <p>No sabe ____</p>



		<p>¿Qué se debe hacer para mantener una boca saludable?</p>	<p>Cepillarse los dientes y usar un hilo dental diariamente ____ Visitar al dentista regularmente ____ Usar un cepillo de cerda suave ____ Revisar la boca con regularidad ____</p>
		<p>¿Qué cuidados de la piel conoce?</p>	<p>Mantener la piel limpia, seca e hidratada ____ Evitar baños muy calientes ____ Usar jabones humectantes ____ Beber bastantes líquidos ____</p>
		<p>¿Qué hacer ante una herida?</p>	<p>Lavar la herida con agua, jabón y cubrirla con gasa si lo requiere ____ Acudir inmediatamente al puesto de salud ____ Usar un antiséptico y mantenerla descubierta ____</p>



ACTITUDES DE AUTOCUIDADO

SENTIDO DE LA PUNTUACION	REACTIVO	RESPUESTAS					PUNTUACION
		TA	A	?	D	TD	Persona
+	1. Los cambios en los estilos de vida se deben de dar al momento de ser diagnosticado de Diabetes Mellitus.						
+	2. Adoptar un papel activo en el autocuidado en la persona diabética es de vital importancia						
+	3. se interesa en cumplir la dieta prescrita, según indicación medica						
+	4. La responsabilidad es una cualidad propia de cada persona y como diabético se debe de tener siempre presente						
-	5. La sociedad por lo general crea prejuicios en la vida de los pacientes diabéticos						
+	6. La familia es la principal fuente de apoyo en el hogar						
-	7. El estrés es tolerable y se puede prevenir.						





-	8. El cumplimiento del tratamiento para la Diabetes Mellitus genera estrés.						
+	9. La música es un relajante que estimula los sentidos y previene el estrés.						
+	10. Conversar con las demás personas ayuda a sentirse más motivado(a) para sobrellevar la enfermedad.						

DONDE:

PUNTAJES

TA: Totalmente de Acuerdo.	5
A: De Acuerdo.	4
?: Neutral.	3
D: En desacuerdo.	2
TD: Totalmente en desacuerdo	1



Variable	definición	Indicador	Escala
Prácticas de autocuidado en la prevención de complicaciones	Es una serie de actividades que el adulto diabético realiza personalmente a favor de sí mismo para mantener la salud y el bienestar, respondiendo de manera constante a sus necesidades en relación a la prevención de complicaciones	<p>¿Qué tipos de alimentos consume?</p> <p>¿Qué tipo de ejercicio practica?</p> <p>¿Cuánto tiempo le dedica al ejercicio y con qué frecuencia lo hace?</p> <p>¿Se revisa con frecuencia los pies?</p> <p>¿De qué manera se corta las uñas?</p> <p>¿Qué tipo de confort usa en el calzado?</p>	<p>Alimentos bajos en azúcar, sal y grasa _____</p> <p>Alimentos fritos _____</p> <p>Alimentos cocidos _____</p> <p>Alimentos variados _____</p> <p>Caminar en senderos naturales _____</p> <p>Bailar _____</p> <p>Ejercicios de estiramientos _____</p> <p>Subir escaleras _____</p> <p>Montar en bicicleta _____</p> <p>Otro _____</p> <p>No realiza _____</p> <p>Diario 30 minutos _____</p> <p>De vez en cuando 10 minutos _____</p> <p>Diario 5 minutos _____</p> <p>No realiza _____</p> <p>Diario _____</p> <p>Hay veces _____</p> <p>Solo cuando tiene una herida _____</p> <p>Se le olvida _____</p> <p>No lo hace _____</p> <p>Forma recta _____</p> <p>Forma circular _____</p> <p>Bien cortas _____</p> <p>Ninguna _____</p> <p>Ajustado _____</p> <p>Cómodo _____</p> <p>Desahogado _____</p>



		<p>¿Cuántos cigarrillos consume al día en el caso que fume?</p> <p>¿Con qué frecuencia ingiere alcohol por si toma?</p>	<p>1-2 cigarrillos ____ 3-5 cigarrillos ____ Media cajetilla ____ Más de una cajetilla ____ No fuma ____</p> <p>Diario ____ Cada fin de semana ____ Mensualmente ____ En ocasiones ____ No toma ____</p>
--	--	---	--



### **Aspectos éticos:**

**Consentimiento informado:** Se solicitó la participación voluntaria de las personas en estudio, explicándoles los objetivos de la investigación y la utilidad de la misma.

**Anonimato:** A cada paciente se les explico que no se tomarían datos que pusieran en riesgo la identidad e integridad de las personas que participaran en la investigación.

**Confidencialidad:** La información obtenida será manejada únicamente por el equipo investigador y se utilizará únicamente para fines de estudio.



## **RESULTADOS:**

La edad de los pacientes diabéticos que asisten al programa de crónicos, según grupo etareo obtuvimos que de 30 – 40 años 10%(12); 41 – 50 años 14% (17); 51 - 60 años 45% (56) y de 61 a más 31% (39).

El 68% (84) son mujeres y el 32% (40) corresponde al sexo masculino.

Con respecto a la escolaridad el 19%(23) finalizaron la primaria, el 35%(44) curso la secundaria, 17%(21) tienen una carrera técnica, 24%(30) fue a la universidad y el 5%(6) no tienen ningún grado de estudio.

El 19%(24) de la población está soltera, 57%(70) se encuentran casados, 16%(20) en unión libre y el 8%(10) son viudos.

En lo que se refiere a la ocupación el 41%(51) son amas de casa, 6%(8) obreros, 10%(12) agricultores, 4%(5) están desempleados, 13%(16) jubilados y el 26%(32) tienen otra ocupación diferente.

En relación a los conocimientos acerca de que trata la diabetes el 32% respondió alto nivel de azúcar, 12% bajo nivel de azúcar, 53% alto y bajo nivel de azúcar y el 3% no sabe.

Se pregunto acerca de las complicaciones que pueden prevenirse si se trata a tiempo la diabetes, según los encuestados, 93% refieren que se pueden prevenir enfermedades renales, cardiacas, en los ojos y pies, y el 7% bronquitis, artritis y cáncer.

Sobre las medidas de autocuidado el 41% afirmo controlar los niveles de azúcar en sangre, 30% hacer buen uso del tratamiento, 15% controlar la presión arterial, 7% abandonar el consumo de tabaco y el 7% manifiesta realizar medidas de higiene en los pies.

En cuanto a los fármacos que utilizan el 6% toma metformina, 28% toma glibenclamida, 33% hace uso de mefformina y glibenclamida , 10% se inyecta insulina NPH y el 23% combina el tratamiento , es decir toma una oral y se inyecta la insulina.



Referente a la realización de exámenes se tiene que 77% respondieron glicemia en sangre, 11% glucotest, 3% examen de orina cada 6 meses, 7% hemoglobina glucosilada cada 3 meses, y el 2% desconoce el tipo de examen.

Acerca de lo que se debe de hacer para mantener una buena higiene oral respondieron 57% cepillarse los dientes y usar hilo dental diariamente, 24% visitar al dentista, 8% están de acuerdo en usar un cepillo de cerda suave, y el 11% considera revisar la boca con regularidad.

En base a los cuidados de la piel 70% contestaron mantener la piel limpia, seca y humectada, 7% evitar baños muy calientes, 15% usar jabones humectantes, y el 8% beber bastante líquidos.

En el caso de presentar una herida la población refirió 64% lavar la herida con agua, jabón y cubrirla con gasa o apósito, 28% acudir de inmediato al puesto de salud, 8% usar un antiséptico y mantenerla descubierta.

En relación a los cambios que se deben de dar al momento de ser diagnosticado de diabetes, 54% consideraron estar totalmente de acuerdo, 31% de acuerdo, 7% indeciso, el 6% está en desacuerdo y el 2% está en total desacuerdo.

Se preguntó a los usuarios si están de acuerdo en adoptar un papel activo en el autocuidado, el 56% está totalmente de acuerdo, 41% de acuerdo, el 2% está indecisa y el 0.8 está en total desacuerdo.

Al referirnos al cumplimiento de la dieta indicada, según indicación médica el 14% contestaron estar totalmente de acuerdo, 26% está de acuerdo, 11% esta indecisa, 37% está en desacuerdo y el 12% está en total desacuerdo.

Con respecto a la responsabilidad si hay que tenerla presente, un 60% está totalmente de acuerdo, 35% de acuerdo, y el 5% no la toma en serio en su diario vivir.

En cuanto a la sociedad si crea prejuicios en la vida de los pacientes, el 27% está totalmente de acuerdo, 34% está de acuerdo, 9% indeciso, 16% en desacuerdo, y el 14% está en total desacuerdo.



Respecto de que la familia es la principal fuente de apoyo en el hogar, 42% está totalmente de acuerdo, el 51% está de acuerdo, el 0.8 esta indecisa y el 6% está en desacuerdo.

En base si el estrés es tolerable y se puede prevenir, el 16% está totalmente de acuerdo, 24% está de acuerdo, el 40% está en desacuerdo y el 20% está totalmente en desacuerdo.

Así mismo se les pregunto a los encuestados si el tratamiento genera estrés, el 11% está totalmente de acuerdo, el 46% está de acuerdo, el 0.8% esta indecisa, el 30% está en desacuerdo y el 12% está en total desacuerdo.

Referente a que la música es un relajante y previene el estrés, 26% consideraron estar en total acuerdo, 31% de acuerdo, 14% no está segura, 19% está en contra y el 10% está en total desacuerdo.

En relación si conversar ayuda a la persona diabética a mantenerse más motivado El 21% refirieron estar en total de acuerdo, 46% está de acuerdo, 3% no sabe, 23% manifestó estar en desacuerdo y el 7% está en total desacuerdo.

Con forme a la práctica en la alimentación se tiene que el 69% respondió consumir alimentos bajos en azúcar, sal y grasa, 0.80% hace uso de alimentos fritos, 11% alimentos cocidos y el 19% refirió consumir alimentos variados.

En cuanto si la población practica algún tipo de ejercicio, 18% manifestó caminar en senderos naturales, 6% baila, 15% realiza ejercicios de estiramientos, 7% monta bicicleta, 5% practica otro tipo de ejercicio y el 49% no hace ejercicio.

Respecto al tiempo y a la frecuencia que le dedican al ejercicio se tiene que 11% consideraron hacerlo 30 minutos diario, 24% de vez en cuando 10 minutos, 16% diario 5 minutos, y el 49% no realiza ejercicio.

Acerca de que, si se revisan los pies frecuentemente, 57% manifestó hacerlo diariamente, 23% algunas veces, 11% solo cuando tiene una herida, y el 9% olvida hacerlo.



Referente a como se cortan las uñas, 81% se corta las uñas en forma recta, 15% en forma circular, y el 4% se deja las uñas bien cortas.

En cuanto al confort del calzado 2% respondieron usar calzado ajustado, 81% cómodo y 17% usa desahogado.

Con respecto al consumo de cigarrillo 5% refirieron consumir de 1 a 2 cigarrillos al día, el 3% consume de 3 a 5 cigarrillos y el 92% no fuma.

En relación a la frecuencia de ingesta de bebidas alcohólicas, 3% refirió consumir cada fin de semana, 2% mensualmente, el 17% en ocasiones y el 78% no consume de este tipo de bebida.





## **ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS:**

Domínguez Emma en un enfoque titulado “Desigualdades sociales y Diabetes Mellitus”, el nivel educacional está relacionado con el conocimiento sobre temas de salud, el interés por obtener información de salud y estilos de vida saludable. El 35% logro estudiar la secundaria, sucede algunas veces que culminar los estudios no es tarea fácil se requiere de dedicación igualmente de recursos económicos, y cuando la persona tiene un nivel de estudio superior se familiarizara más con la enfermedad que padece.

Según Gonzales Pedro si puede haber cambios emocionales y afectivos para el control de la diabetes, en el estudio se encontró que 57% de los encuestados están casados, por lo cual se puede deducir que al convivir con alguien ayuda de cierta manera en el autocuidado de la persona que padece la enfermedad, esto puede ser a través de la preparación de los alimentos, el recordatorio de cumplir con los medicamentos y el apoyo mutuo que existe en ambos, sin embargo hay parejas que conviven en un ambiente de conflicto y no le dan importancia el tener una enfermedad como la diabetes.

Chávez Eduardo declara que la Diabetes Mellitus tipo 2 es una enfermedad que dura toda la vida (crónica) en la cual hay un alto nivel de azúcar (glucosa) en la sangre. El 32% conoce de que trata la diabetes, es preocupante que solo una parte de la población conozca acerca de la enfermedad, ya que la persona que padece de diabetes necesita adquirir todo lo esencial con respecto a la enfermedad que tiene, de este modo será más capaz para autocuidarse.

Rojas Jeison señala que la diabetes puede producir complicaciones a lo largo del tiempo, entre estas están: cardiopatía isquémica, retinopatía y nefropatía. El 93% conoce las complicaciones que se pueden prevenir si se tratan a tiempo. Los encuestados dominan acerca de estas problemáticas que ocasiona la diabetes, por lo que la participación activa y la importancia de reconocer el practicar hábitos de vida saludable son indispensables para un mejor control.



Nos dice Quirantes Alberto que al adquirir un estilo de vida saludable de manera permanente mantendrá al diabético alejado de las complicaciones, el 41% refiere que una de las medidas para prevenir complicaciones es controlar los niveles de azúcar en sangre, la población cree que es una medida eficaz para reducir el riesgo de desarrollar complicaciones, además de esta es necesario que adopten otras medidas que le resultaran factibles para evitar complicaciones.

Aschner expresa que el profesional de la salud puede considerar importante la adición de medicamentos orales o de insulina para el manejo de la diabetes tipo 2. Estos medicamentos son útiles para el tratamiento y es frecuente que en la receta médica haya la combinación de más de uno de estos medicamentos. El 33% usa metformina más glibenclamida, hay ocasiones que el médico indique más de un fármaco, esto dependerá de la condición del paciente.

Terres Arturo alega que las pruebas de laboratorio son un elemento indispensable para detectar, confirmar, clasificar y controlar al paciente diabético; el 77% se realiza glicemia en sangre, podría ser un examen de bajo costo y refleja con exactitud el nivel de glucosa que presenta permitiéndole al paciente diabético que pueda evaluarse y de esta forma tomar medidas que le ayuden en su autocuidado.

Domínguez Alberto argumenta que el diabético necesita cuidar de su boca para mantener un buen control glucémico, si la enfermedad está mal controlada frecuentemente aparecen: caries, gingivitis, aftas y alteración de la cicatrización de lesiones. El 57% se lava los dientes y usa hilo dental diariamente, los usuarios valoran la importancia de mantener una boca saludable, en cambio la otra parte piensan que lo ideal es visitar regularmente al dentista y usar un cepillo suave, todo es fundamental, por lo cual siempre se deben de tomar en cuenta y llevarlo a la práctica.

Salazar Juan expresa que el cuidado de la piel en los diabéticos es fundamental, ya que la piel es más susceptible a infecciones. El 70% mantiene la piel limpia,



seca e hidratada, el diabético no debe de olvidar acerca de estos cuidados, es una manera fácil de realizarlo y a la vez le conducirá a una vida sana, además que forma parte de la higiene personal.

Aiza refleja que es importante saber tratar una herida o un rasguño, aunque parezcan inofensivos, para evitar posibles complicaciones. El 64% al presentar una herida la lava con agua, jabón y la cubre con una gasa o apósito, los usuarios saben manejar la situación en el caso que presenten una herida de ahí la importancia que el paciente se brinde los cuidados necesarios previniendo asimismo exponerse a daños mayores.

Según costa Ana afirma que la actitud de afrontamiento es el proceso de búsqueda de recursos potenciales y la movilización de esfuerzos que realiza la persona con el fin de mantener los niveles óptimos de calidad de vida. El 54% están totalmente de acuerdo y el 31% de acuerdo en que se deben realizar cambios de estilos de vida cuando se tiene diabetes, lo primordial en este caso es que el paciente acepte a convivir con la enfermedad y poco a poco se sentirá más cómodo consigo mismo.

Costa Ana indica también que es importante adoptar el papel protagonista de esta nueva situación vital. El 56% está totalmente de acuerdo y el 41% está de acuerdo en adoptar un papel activo en el autocuidado, la mayoría de las veces es difícil adaptarse a una enfermedad crónica, pero con el paso del tiempo es posible adquirir esos cuidados.

Sequeira Denise aclara que los cambios en los hábitos de vida son un proceso lento y difícil principalmente en lo referente en la alimentación, el 37% está en desacuerdo y el 12% está en total desacuerdo en cumplir con la dieta prescrita, es un desafío el adquirir esos cambios alimenticios, pero con dedicación y esfuerzos se pueden modificar esos cambios y estos a la vez deben de estar enfocados en el querer aprender acerca de los principios de nutrición en el diabético.



Ros Joaquín enuncia que una de las responsabilidades del paciente diabético es de adoptar un comportamiento acorde con su estado de salud y contribuir a un estilo de vida sano, de acuerdo con los puntos de atención que establece la diabetes. El 60% está totalmente de acuerdo y el 35% de acuerdo en practicar la responsabilidad, cada persona independientemente tenga diabetes o no, debe de ser responsable. En el caso del diabético si la toma en cuenta en su día a día le favorecerá como una herramienta básica para enfrentar la diabetes.

Carles Joan señala que existe discriminación hacia las personas con diabetes por el erróneo concepto de que la diabetes afecta a la actividad laboral. El 34% está de acuerdo y el 27% está totalmente de acuerdo que la sociedad crea perjuicios en la vida del paciente diabético, hay circunstancias que afecta la condición laboral en el caso que presente una descompensación en la salud, lo que le conducirá a ausentarse y puede que en algunos casos surjan problemas laborales, pero a todos les puede suceder, ya que hay emergencias imprevistas y por ende la persona se ausenta.

González Pedro manifiesta que la familia es la principal fuente de apoyo social aporta el máximo apoyo instrumental, afectivo y emocional, por lo que su influencia es importante durante el curso del proceso crónico. El 51% está de acuerdo y el 42% está totalmente de acuerdo que la familia es la principal fuente de apoyo en el hogar, se debe tener en cuenta que la familia ejerce un gran papel en la vida del diabético, lo ayuda, lo aconseja y le brinda su atención para sobrellevar la enfermedad.

Cano Belén expone que el estrés es parte de la vida y ocurre cuando se desarrolla tensión debido a las presiones diarias, el 40% está en desacuerdo y el 20% está en total desacuerdo que el estrés no es tolerable, esto refleja que la mayoría piensan que el estrés no es de fácil manejo, por esta razón es necesario que tanto la familia como el mismo enfermo adopten medidas que le ayuden a superar los obstáculos por los que atraviesan, tanto al inicio de la enfermedad como en el proceso crónico de la diabetes.



Sequeira Denise explica que los hábitos de vida están consolidados asumir una rutina que envuelve una disciplina rigurosa en cuanto a su alimentación, incorporación o incremento de actividades físicas y uso permanente y continuo de medicamentos. El 46% está de acuerdo y el 11% está totalmente de acuerdo que el tratamiento para la diabetes genera stress, todo fármaco en algunas personas pueden ocasionarle estrés, pero son necesarios, al referirnos a la diabetes estos ayudan a bajar el nivel de azúcar en la sangre, por lo tanto, la persona diabética debe ser consciente de lo que es beneficioso y lo que no lo es.

García María Guadalupe sostiene que el estrés no se evita por completo, porque no tenemos el control de todas las situaciones, pero sí es posible estar preparado para responder ante eventos extraordinarios con calma, buena actitud y decisiones bien fundamentadas. El 31% está de acuerdo y el 26% está totalmente de acuerdo que la música previene el estrés, parte de la población encuestada escucha música, pero no toda la población, quizás utilicen otros medios para evitar el estrés o simplemente no les afecta. Cabe mencionar que la música puede ayudar a la persona a sentirse más optimista y positiva reduciendo así tensiones acumuladas.

Fonteboia Marina denota que la motivación es parte importantísima para que en el día a día se pueda mantener la Diabetes bajo control, el 46% está de acuerdo y el 21% está totalmente de acuerdo que conversar con alguien, crea un ambiente de motivación, se sabe que el conversar es beneficioso, ya que ayuda a disminuir la ansiedad, tristeza o soledad, esta situación dependerá del grado de confianza y de la amistad que haya entre ambas o más personas.

Gómez David, La alimentación en una persona diabética se basa en una dieta equilibrada y sana. El 69% consume alimentos bajo en sal, azúcar y grasa, se puede apreciar que gran parte de los usuarios cumple con la dieta prescrita y hace buen uso de los alimentos, esto le ayudara a mantenerse más saludable y menos propenso a afectaciones en la salud.



Health care and education de diabetes expresa que realizar ejercicio físico ayuda a asegurar un buen control de la diabetes. El 49% no realiza ningún tipo de ejercicio. Hay que mencionar que a lo mejor estas personas no realizan ejercicio por falta de conocimiento, tiempo o interés, o quizás son personas de la tercera edad y no tienen la capacidad suficiente de ejercitarse.

American Association Diabetes recomienda hacer 30 minutos de ejercicio por lo menos 5 días a la semana. El 11% cumple lo orientado y el otro 40% de los que realizan no le dedican el tiempo suficiente ni la frecuencia de lo recomendado, puede que haya otras causas que les impida cumplir con lo descrito.

Cárdenas Eduardo, el cuidado de los pies es muy importante y más en el paciente diabético, pues debido a la disminución de la sensibilidad, con o sin la coexistencia de déficit de riego sanguíneo se puede producir una lesión o ulceración. El 57% se revisan los pies, el 81% se corta las uñas de forma recta, el 81% usa un calzado cómodo. Gran parte de la población de estudio practica de manera eficiente las medidas de autocuidado en los pies, pues se cortan las uñas de la forma correcta, se revisan frecuentemente los pies y usan un calzado cómodo.

Mero Martha, afirma que fumar afecta la circulación aumentando el riesgo de infartos, embolias, amputaciones e impotencia. El 92% no fuma, en este caso los encuestados tienen un hábito excelente en su vida diaria, ya que no necesitan de este vicio, que solo afecta la salud.

Mulato abril considera que ingerir alcohol en exceso causa que la glucosa en sangre disminuya, lo cual puede causar una hipoglicemia y el daño puede ser trágico. El 78% de la población no ingiere bebidas alcohólicas, se debe de tener en cuenta que la mayoría de los usuarios no toma alcohol, es de vital importancia que el paciente diabético cuide su salud, y no consuma este tipo de bebida que es perjudicial para la salud y más en el diabético.



## **CONCLUSIONES**

En este estudio se encontró que la edad predominante fue de 51 años a más, el género fue el femenino, con nivel académico de secundaria, en cuanto al estado civil los pacientes están casados y la ocupación que más prevaleció fue el de ama de casa.

En relación a los conocimientos que tienen los pacientes sobre las complicaciones de la diabetes es considerado bueno, conocen acerca de estas complicaciones tales como renales, cardíacas, en los ojos y los pies, la mayoría dominan que una de las medidas para prevenir complicaciones en la diabetes es controlar los niveles de azúcar en sangre.

Con respecto al uso del tratamiento farmacológico todos usan el tratamiento que el médico más les manda, se realizan el examen a tiempo y el que más se hacen es glicemia en sangre, en lo que respecta al manejo de las heridas, más de la mitad sabe sobre el lavado de las heridas.

El tipo de actitud que demostraron fue favorable, y casi la mayoría está conforme que hay que realizar cambios cuando se es diagnosticado de diabetes, la mayoría tienen una disciplina responsable, gran parte consideran que la familia es la principal fuente de apoyo en el hogar, más de la mitad escucha música para disminuir el estrés, y cierta parte de los encuestados les gusta conversar para sentirse más motivados.

En cuanto a la práctica un gran número de los participantes practican los estilos de vida saludable, la alimentación la consumen baja en azúcar, sal y grasa, se revisan con regularidad los pies, usan un calzado cómodo, además que la mayoría no fuman ni ingieren bebidas alcohólicas.



## **RECOMENDACIONES:**

Al personal médico y docente de enfermería:

- Continuar reforzando sobre las orientaciones de autocuidado y estilos de vida saludable en cada atención.
- Seguir utilizando charlas educativas de manera individual, colectiva e incluir a los familiares.
- Dar seguimiento a los clubs de pacientes diabéticos donde se les permita compartir experiencias de los pacientes con buen autocuidado y los nuevos pacientes con la enfermedad.
- Proporcionar en lo posible volantes, brochures, revistas enfocadas en la enfermedad.





## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.**

1. Organización mundial de la salud, Informe mundial sobre la diabetes pág. 4, abril 2016, actualizado 2017, revisado 10/01/17, disponible en:  
[www.who.int/diabetes/global\\_report](http://www.who.int/diabetes/global_report)
2. Barrionuevo Estefanía, prevalencia de diabetes en hombres y mujeres, octubre 2017, Ecuador, fecha de consulta 30-01-18, disponible en:  
<http://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/3617/1/prevalencia%20de%200diabetes%20en%20hombres%20y%20mujeres%20-%20barrionuevo%20terroros%20-%20quintu%20c3%291a%20barva.pdf>
3. Fernández Vásquez Aracelly, Estrategias de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, publicado en 2016, revisado 10/01/17, disponible: en  
<http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s18852es/s18852es.pdf>
4. Domínguez Emma, Desigualdades sociales y diabetes mellitus, revista cubana Mayo - Octubre 2013, revisada 12/01/18, disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-29532013000200009](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532013000200009)
5. Romero Baquedano Irasema, Autocuidado de personas con Diabetes Mellitus atendidas en un servicio de urgencia en México, año 2010, actualizado 2010, revisado 20/09/17, disponible en [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n6/es\\_21.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n6/es_21.pdf)
6. Álvarez Adriana, diabetes sin miedo, aprender para no temer, Buenos Aires, año de publicación 2014, fecha de consulta 22/09/17, disponible en: [http://www1.hospitalitaliano.org.ar/multimedia/archivos/noticias\\_archivos/13/Notas\\_PD F/13\\_Diabetessinmiedoreimpresion\\_corte.pdf](http://www1.hospitalitaliano.org.ar/multimedia/archivos/noticias_archivos/13/Notas_PD F/13_Diabetessinmiedoreimpresion_corte.pdf)
7. Beaglehole Robert, Actuemos ya contra la diabetes pág. 12, año 2003, actualizado 2016, revisado 25/10/16, disponible en:  
[http://www.who.int/diabetes/actionnow/Booklet\\_final\\_version\\_in\\_spanish.pdf](http://www.who.int/diabetes/actionnow/Booklet_final_version_in_spanish.pdf)
8. American Diabetes Association, abril 8, 2014, citado 20/09/17, disponible en:  
<http://www.diabetes.org/living-with-diabetes/treatment-and-care/blood-glucose-control/a1c/>



9. Organización mundial de la salud, Protocolo diabetes mellitus tipo 2, Sociedad española de medicina interna Elsevier España 2010, actualizado 2016, revisado 21/02/17, disponible en:

<https://www.fesemi.org/sites/default/files/documentos/publicaciones/protocolos-diabetes-mellitus-tipo-2.pdf>

10. Ministerio de salud, modelos y estrategias de comunicación en salud y técnicas cualitativas, fecha de publicación 1998, fecha de consulta 22/09/17, disponible en:

[http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/libros/medicina/curso\\_nacional/manual/Unidad2.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/libros/medicina/curso_nacional/manual/Unidad2.pdf)

11. Gutiérrez Sáenz Raúl, teorías de la actitud y el comportamiento, editorial esfinge citado 20/09/17.

12. Diccionario de la lengua española, fecha de consulta 15/09/17, disponible en: <http://conceptodefinicion.de/actitud/>

13. Tobón Correa, Ofelia. Autocuidado una habilidad para vivir. [en línea]. [citado 20/09/17]. Disponible en internet:

<[http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista%208\\_5.pdf](http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista%208_5.pdf)>

14. Ja Zafra. Nivel de conocimientos y autocuidados de los pacientes diabéticos atendidos en un centro de salud de El Puerto de Santa María (Cádiz). [En línea]. Citado el 2 de noviembre del 2017. Disponible en Internet:

<<http://zl.elsevier.es/es/revista/endocrinologia-nutricion-12/nivel-conocimientos-autocuidados-los-pacientes-diabeticos-atendidos-13019765-originales-2001>>

15. Hidalgo Carpio, Eva Victoria. Medidas de autocuidado que realizan los pacientes diabéticos. Factores socioculturales que favorecen o limitan su cumplimiento en los pacientes que asisten al Programa de Diabetes del Hospital Nacional Dos de Mayo. Octubre – Diciembre 2005. [en línea]. Universidad



Nacional mayor de San Marcos. Facultad de medicina Humana. e.a.p. de enfermería. 2005. [citado 02 noviembre, 2017]. Disponible en internet: <  
[http://www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2005/hidalgo\\_ce/pdf/hidalgo\\_ce.pdf](http://www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2005/hidalgo_ce/pdf/hidalgo_ce.pdf)>

16. Reyes Rivera Luis, Conocimientos, actitudes y prácticas en pacientes diabéticos ingresados al componente de dispensarizados en las unidades de salud del municipio de San Pedro del Norte, Chinandega, durante marzo del 2013, fecha de consulta 20/09/17, disponible en:

<http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/3144/1/225968.pdf>

17. López Quiroz Marbella, Conocimientos y actitudes de diabetes mellitus en usuarios de dispensarizados del centro de salud y policlínico Francisco Morazán del departamento de Managua en el período de octubre del año 2015, fecha de consulta 20/09/17, disponible en: <http://repositorio.unan.edu.ni/1602/1/90416.pdf>

18. Espinoza Beverlyn Mercedes, Conocimientos y prácticas de estilos de vida de pacientes diabéticos relacionado al autocuidado, León, Nicaragua, año de publicación 2009, fecha de revisión 20/09/17 disponible en:  
[http://www.upch.edu.pe/faenf/images/pdf/revistas/2009/enero/art4\\_corbacho.pdf](http://www.upch.edu.pe/faenf/images/pdf/revistas/2009/enero/art4_corbacho.pdf)

19. Organización panamericana de la salud, OPS, guía para la atención integral de las personas con diabetes mellitus tipo dos, año de publicación 2009, actualizada 2009, fecha de revisión 19/07/17, consultar en :  
[http://www.ugr.es/~cts131/esp/guias/guia\\_diabetes.pdf](http://www.ugr.es/~cts131/esp/guias/guia_diabetes.pdf)

20. Caceres gray, diabetes mellitus tipo 2, consultado 23/07/18, disponible en:  
<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000313.htm>

21. American diabetes association, síntomas de la diabetes tipo dos, última revisión 24/10/2013, última edición 20/03/2015, fecha de revisión 19/07/17, disponible en: <http://www.diabetes.org>



22. González José Antonio , síntomas de la diabetes , año de publicación 2008, actualizado 2008 , fecha de revisión: 03/08/17, disponible en:  
<http://www.webconsultas.com/salud-al-dia/diabetes/sintomas-de-la-diabetes>
23. Galvis Ramírez Virgilio, guía de atención de la diabetes tipo II, publicado año 2002, actualizado 2002 revisado 12/06/17, disponible en:  
<http://proinapsa.uis.edu.co/redcups/Biblioteca/Alimentaci%C3%B3n%20saludable/Obesidad.pdf>
24. Tello Chujandama Nitsy Luanita, Conocimiento del paciente sobre las complicaciones de la diabetes mellitus tipo 2 y autocuidado en el servicio de endocrinología del Hospital María Auxiliadora 2012 Lima – Perú, actualizado 2014, revisado 28/02/17, disponible en:  
[http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4321/1/Tello\\_Chujandama\\_Nitsy\\_Luanita\\_2014.pdf](http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4321/1/Tello_Chujandama_Nitsy_Luanita_2014.pdf)
25. López Fátima , hospital general de endocrinología , fecha de publicación 12/10/12, actualizado 2014, fecha de revisión 14/07/17, disponible en:  
[http://www.vhebron.net/c/document\\_library/get\\_file?uuid=3933c11d-2f53-4f2e-a7bc-1316a7525eb1&groupId=8845064](http://www.vhebron.net/c/document_library/get_file?uuid=3933c11d-2f53-4f2e-a7bc-1316a7525eb1&groupId=8845064)
26. Rojas Jeison, educación diabetologica, publicado año 2011, fecha de consulta 22/06/17, disponible en:  
<http://www.redgdps.org/gestor/upload/educaciondiabetologica/ESP05evitarcomplicaciones.pdf>
27. Asociación latinoamericana de diabetes, guías alad de diagnóstico, control y tratamiento de la diabetes tipo 2, consultado el 23/09/17, disponible en:  
<http://www.alad-latinoamerica.org/phocadownload/guias%20alad.pdf>
28. Aschner Pablo, guías alad de diagnóstico, control y tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2, año 2000, actualizado 2006, revisado 25/02/17, disponible en:  
[www.paho.org/mex/index.php?option=com\\_docman&task=doc...gid..](http://www.paho.org/mex/index.php?option=com_docman&task=doc...gid..)
29. Arredondo Abel Armando, asumiendo el control de la diabetes año de publicación 2016, México , consultado 20/09/17, disponible



en:[http://oment.uanl.mx/wp-content/uploads/2016/11/FMidete\\_Asumiendo-Control-Diabetes-2016.pdf](http://oment.uanl.mx/wp-content/uploads/2016/11/FMidete_Asumiendo-Control-Diabetes-2016.pdf)

30. Aschner Pablo, Revista de la asociación latinoamericana de diabetes, año 2006, consultado 12/03/18, disponible en:

<https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PENT/Paginas/diabetes-tratamiento.aspx>

31. Ministerio de salud (MINSA), protocolo de atención de la diabetes mellitus, año de publicación 2004, fecha de actualización noviembre 2011, fecha de consulta 03/08/17, Managua 97p.

32. Terres Arturo, diabetes mellitus: pruebas de laboratorio para su diagnóstico y vigilancia, fecha de impresión 27/05/07, citado 12/03/18, disponible

en:[http://www.qualitat.cc/sitebuildercontent/sitebuilderfiles/DM\\_dx\\_vigilancia.pdf](http://www.qualitat.cc/sitebuildercontent/sitebuilderfiles/DM_dx_vigilancia.pdf)

33. Quezada Carmen, Conocimientos, actitudes y prácticas de los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 que acuden a la Fundación donum, de la ciudad de Cuenca, año 2011, revisado 24/02/17, disponible en:

<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/3657/1/ENF77.pdf>

34. Domínguez Carabantes Alberto, Adaptación a la Guía de Actuación Clínica: diabetes pg. 42, publicado año 2003, actualizado 2004, disponible en:

<http://publicaciones.san.gva.es/publicaciones/documentos/V.4981-2003.pdf>

35. Salazar Juan, la importancia de cuidar bien la piel de los diabéticos, año de publicación año 2011, actualizado 2011, fecha de consulta 03/08/17, disponible

en: <http://dietaparadiabeticos.org/la-importancia-de-cuidar-bien-la-piel-de-los-diabeticos>

36. Ríos Edith, mantenga sanos los pies y la piel, año de publicación abril 2014, actualizado 2014, revisado 14/07/17, consultar

en:<https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/diabetes/informacion-general/prevenir-problemas/pies-piel>



37. Brown Aliza, cuidando tus heridas si tienes diabetes , año de publicación 03/04/15, citado 20/04/17, disponible en:  
<http://www.vidaysalud.com/diario/diabetes/cuidando-tus-heridas-si-tienes-diabetes/>
38. Espinar Vicario Iñigo, primeros auxilios en la aparición de una herida, publicado 2011, actualización 2011, revisado 14/07/17, disponible en:  
<https://blog.diabetes.ascensia.es/blog/index.php/como-has-de-curar-tus-heridas-si-tienes-diabetes>
39. Aigner Miguel, año de publicación 2010, actualizado 2010, fecha de consulta 03/08/17, disponible  
en:<http://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/ceo/article/viewFile/6552/6002>
40. American association diabetes, la diabetes y las emociones, fecha de consulta 13/03/18, disponible  
en:[http://www.trividiahealth.com/diabetes\\_resources/downloads/true\\_insight/MKT0306Sr20\\_Emotions\\_Spanish.pdf](http://www.trividiahealth.com/diabetes_resources/downloads/true_insight/MKT0306Sr20_Emotions_Spanish.pdf)
41. Sequeira Pérez Denise, Dificultades de los pacientes diabéticos para el control de la enfermedad: sentimientos y comportamientos, año 2007, fecha de consulta 05/11/17, disponible en: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n6/es\\_07.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n6/es_07.pdf)
42. Costa Ana Serapio, “Autocontrol es Vida” número 41, publicado en septiembre de 2015, fecha de consulta 03/03/17, disponible  
en:<https://blog.diabetes.ascensia.es/blog/index.php/la-importancia-de-aceptar-que-tengo-diabetes-ser-o-tener-diabetes>
43. Gonzales Pedro, el apoyo familiar en la adherencia al tratamiento nutricional del paciente con diabetes mellitus tipo dos , vol.2 Diciembre 2011, actualizado 2011, revisado 11-06-17, disponible en :  
<http://www.medigraphic.com/pdfs/waxapa/wax-2011/wax115e.pdf>



44. Carles March Joan, Es la diabetes una enfermedad estigmatizada, Última modificación: 3 junio 2013 , fecha de consulta 23/02/18, disponible en:  
<https://www.personasque.es/diabetes/salud/bienestar/estigma-1081>
45. Cano Moyano Belén, diabetes intervención psicológica , publicado 2000, actualizado año 2000, disponible en :  
<http://mateo.vilar.eresmas.net/descargas/diabetes.pdf>
46. García María Guadalupe, La diabetes mi familia y yo, publicado año 2014, actualizado 2014, revisado 12/06/17, disponible en :  
<http://www.cirbiomedicas.uady.mx/principal/documentos/diabetes.pdf>
47. Fonteboa Mariana , la motivación , año de publicación 2011, año de actualización 2011, fecha de consulta 14/07/17, disponible en:  
<https://www.diabetesbienestarysalud.com/2011/08/no-pierdas-la-motivacion/>
48. Flores Pérez Martha, Autocuidado en el adulto mayor con diabetes tipo 2. Monterrey, México, fecha de consulta 03/10/17 , disponible en:  
<http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RENH/article/viewFile/2684/2560>
49. Gómez Carcelén David, Guía diabetológica página 23, año de publicación 2002, , revisado 01-03-17 disponible en: <http://docplayer.es/929297-Guia-diabetologica-david-gomez-carcelen.html>
50. Organización panamericana de la salud , paso a paso en la educación y el control de la diabetes , fecha de publicación 2009, fecha de consulta 23/09/17, disponible en:  
[http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2009/Paso\\_a\\_paso\\_alta\\_definicion.pdf](http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2009/Paso_a_paso_alta_definicion.pdf)
51. Trejos Eric , los alimentos permitidos para diabéticos, año de publicación 2006, actualizado 2006, fecha de consulta 14/07/17, disponible en:  
<http://remediosnaturalesparaladiabetes.org/alimentos-permitidos-para-diabeticos.html>



52. Health Care and Education Committee de Diabetes, La actividad física y la diabetes tipo dos, año de publicación 2010, fecha de actualización 2010, revisado 14/07/17, disponible en: <http://www.salud.gov.pr/Sobre-tu-Salud/Enfermedades%20Cronicas/La%20actividad%20f%C3%ADsica%20y%20la%20diabetes%20tipo%202.pdf>

53. American Diabetes Association, el ejercicio, última edición 30/04/14, revisado 14/07/17, disponible en: <http://www.diabetes.org/es/alimentos-y-actividad-fisica/condicion-fisica/tipos-de-ejercicio/que-recomendamos.html>

54. American Diabetes Association, ADA Standards of Medical Care in Diabetes, año 2008, actualizado 2009, revisado 03/03/17, disponible en: [www.innsz.mx/documento](http://www.innsz.mx/documento)

55. Cárdenas Eduardo, pie diabético, año de publicación 2010, actualizado 2012, revisado 16/07/17, disponible en: <https://foietes.files.wordpress.com/2010/08/pie-diabetico.pdf>

56. Mero Marta, Diabetes, Diagnóstico, Síntomas, Aspectos psicológicos, año 2014, actualización: 6 octubre 2014, revisado 20/10/16, disponible en: People Who Global, iStock.com <https://www.personasque.es/diabetes/salud/diagnostico/dejar-fumar-1967>

57. Mulato Abril, Diabetes bienestar y salud, actualizado 2014, revisado 03/03/17, disponible en: <http://www.diabetesbienestarysalud.com/2009/03/el-alcohol-y-su-relacion-con-la-diabetes>

58. Malave Néstor, escala tipo likert, elementos constitutivos, año de publicación Febrero año 2007, citado 03/11/17, disponible en: <http://uptparia.edu.ve/documentos/F%C3%ADsico%20de%20Escala%20Likert.pdf>

59. Platón, definición de conocimiento, revisado 03/03/17, disponible en: <http://www.buenastareas.com/ensayos/Definiciones-De-Conocimiento-Distintos-Autores/26994221.html>





60. Ubillos Silvia, Actitudes: definición y medición componentes de la actitud, año 2001, actualizada 2001, revisado 24/02/17, disponible en:  
<https://www.aacademica.org/000-031/568.pdf>
61. Pérez Porto Julián, practica, publicado 2010, Revisado 06/03/17 disponible en:  
<http://definicion.de/practica/>
62. Gallardo Valeria, autocuidado, año de publicación 2009, revisado 06/03/17, disponible en:  
[http://medicina.uach.cl/saludpublica/diplomado/contenido/trabajos/1/Vi%F1a%20del%20Mar%202003/Ensayo\\_Autocuidado\\_en\\_el\\_equipo\\_de\\_salud.pdf](http://medicina.uach.cl/saludpublica/diplomado/contenido/trabajos/1/Vi%F1a%20del%20Mar%202003/Ensayo_Autocuidado_en_el_equipo_de_salud.pdf)
63. Pérez Porto Julián, definición de prevención, año de publicación 2010, revisado 06/03/17, disponible en: <http://definicion.de/prevencion/>
64. García Manuel, concepto de complicación, publicado año 2010, modificada 28/12/11, revisado 03/03/17, disponible en:  
[http://www.portalesmedicos.com/diccionario\\_medico/index.php/Complicacion](http://www.portalesmedicos.com/diccionario_medico/index.php/Complicacion)
65. Clinton Jeff, definición de paciente, publicado año 2011, actualizado 12/10/13, revisado 06/03/17, disponible en: <http://salud.ccm.net/faq/15489-paciente-definicion>.
66. Organización mundial de la salud, definición de diabetes, año 2016, actualizado 2017, revisado 03/03/17, disponible en:  
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/es/>
67. American Diabetes Association, diabetes tipo dos, fecha de publicación 1995, modificado 2016, revisado 03/03/17, disponible en:  
<http://www.diabetes.org/es/informacion-basica-de-la-diabetes/diabetes-tipo-2/?referrer=https://www.google.com.ni/>



# ANEXOS



Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua



UNAN-León

Escuela de enfermería

Formulario

Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre el autocuidado para la prevención de complicaciones que tienen los pacientes en la diabetes mellitus tipo 2 en el puesto de salud la virgen en Sébaco, Matagalpa

Marque con una X la respuesta según crea conveniente:

**Características sociodemográficas**

1. Edad \_\_\_\_

2. Señale su sexo:

a) Femenino \_\_\_\_

b) Masculino \_\_\_\_

3. ¿Cuál es su nivel de estudio?

a) Primaria \_\_\_\_

b) Secundaria \_\_\_\_

c) Carrera Técnica \_\_\_\_

d) Universidad \_\_\_\_

e) Ninguna \_\_\_\_



4. ¿Cuál es su estado civil?

- a) Soltero (a) \_\_\_\_\_
- b) Casado (a) \_\_\_\_\_
- c) Unión libre \_\_\_\_\_
- d) Viudo \_\_\_\_\_
- e) Otro \_\_\_\_\_

5. ¿A qué se dedica?

- a) Ama de casa \_\_\_\_\_
- b) Obrero \_\_\_\_\_
- c) Agricultor \_\_\_\_\_
- e) Desempleado \_\_\_\_\_
- d) Jubilado \_\_\_\_\_
- e) Otra ocupación \_\_\_\_\_

## **I. CONOCIMIENTOS DE AUTOCUIDADO:**

1. La diabetes es una enfermedad donde hay:

- a) Un alto nivel de azúcar en la sangre \_\_\_\_\_
- b) Un bajo nivel de azúcar en la sangre \_\_\_\_\_
- c) Altos y bajos nivel de azúcar en la sangre \_\_\_\_\_
- d) No sabe \_\_\_\_\_

2. ¿Qué complicaciones se pueden prevenir en la diabetes si se trata a tiempo?

- a) Enfermedades renales, cardíacas, en los ojos y pies \_\_\_\_\_
- b) Bronquitis, Artritis y Cáncer \_\_\_\_\_
- d) Ninguna \_\_\_\_\_



**3.** ¿Cuáles son las medidas de autocuidado que ayudan a prevenir complicaciones?

- a) Controlar los niveles de azúcar en sangre \_\_\_\_\_
- b) Hacer buen uso del tratamiento \_\_\_\_\_
- c) Control de la presión arterial \_\_\_\_\_
- d) Abandono de tabaco en fumadores \_\_\_\_\_
- e) Medidas de higiene en el pie \_\_\_\_\_

**4.** ¿Cuál es el tratamiento farmacológico que usted usa?

- a) Metformina \_\_\_\_\_
- b) Glibenclamida \_\_\_\_\_
- c) metformina más glibenclamida
- c) Insulina NPH \_\_\_\_\_
- d) Combinación del tratamiento (pastilla oral e insulina) \_\_\_\_\_
- e) No sabe \_\_\_\_\_

**5.** ¿Qué exámenes debe de realizarse para valorar la diabetes?

- a) Glicemia en sangre \_\_\_\_\_
- b) Glucotest \_\_\_\_\_
- c) Examen de orina cada 6 meses \_\_\_\_\_
- d) Hemoglobina glucosilada c/d 3 meses \_\_\_\_\_
- e) No sabe \_\_\_\_\_

**6.** ¿Qué se debe hacer para mantener una buena higiene oral?

- a) Cepillarse los dientes y usar un hilo dental diariamente \_\_\_\_\_
- b) Visitar al dentista regularmente \_\_\_\_\_
- c) Usar un cepillo de cerda suave \_\_\_\_\_
- d) Revisar la boca con regularidad \_\_\_\_\_



7. ¿Qué cuidados de la piel conoce?

- a) Mantener la piel limpia, seca y humectarla \_\_\_\_\_
- b) Evitar baños muy calientes \_\_\_\_\_
- c) Usar jabones humectantes \_\_\_\_\_
- d) Beber bastantes líquidos \_\_\_\_\_

8. ¿Qué hacer en caso de una herida?

- a) Lavar la herida con agua y jabón, cubrirla con una venda si se requiere \_\_\_\_\_
- b) Acudir inmediatamente al puesto de salud \_\_\_\_\_
- c) Usar un antiséptico y mantenerla descubierta para que sane rápidamente \_\_\_\_\_

## **II. Actitudes de autocuidado**

1. Los cambios en los estilos de vida se deben de dar al momento de ser diagnosticado de diabetes mellitus tipo 2

- a) Totalmente de acuerdo \_\_\_\_\_
- b) De acuerdo \_\_\_\_\_
- c) Indeciso \_\_\_\_\_
- d) Desacuerdo \_\_\_\_\_
- e) Totalmente en desacuerdo \_\_\_\_\_

2. Adoptar un papel activo en el autocuidado en la persona diabética es de vital importancia.

- a) Totalmente de acuerdo \_\_\_\_\_
- b) De acuerdo \_\_\_\_\_
- c) Indeciso \_\_\_\_\_
- d) Desacuerdo \_\_\_\_\_
- e) Totalmente en desacuerdo \_\_\_\_\_



**3.** Se interesa en cumplir la dieta indicada, según prescripción médica.

- a) Totalmente de acuerdo \_\_\_\_\_
- b) De acuerdo \_\_\_\_\_
- c) Indeciso \_\_\_\_\_
- d) Desacuerdo \_\_\_\_\_
- e) Totalmente en desacuerdo \_\_\_\_\_

**4.** La responsabilidad es una cualidad propia de cada persona y como diabético se debe de tener siempre presente.

- a) Totalmente de acuerdo \_\_\_\_\_
- b) De acuerdo \_\_\_\_\_
- c) Indeciso \_\_\_\_\_
- d) Desacuerdo \_\_\_\_\_
- e) Totalmente en desacuerdo \_\_\_\_\_

**5.** La sociedad por lo general crea prejuicios en la vida de los pacientes diabéticos:

- a) Totalmente de acuerdo \_\_\_\_\_
- b) De acuerdo \_\_\_\_\_
- c) Indeciso \_\_\_\_\_
- d) Desacuerdo \_\_\_\_\_
- e) Totalmente en desacuerdo \_\_\_\_\_

**6.** La familia es la principal fuente de apoyo en el hogar:

- a) Totalmente de acuerdo \_\_\_\_\_
- b) De acuerdo \_\_\_\_\_
- c) Indeciso \_\_\_\_\_
- d) Desacuerdo \_\_\_\_\_
- e) Totalmente en desacuerdo \_\_\_\_\_



**7.** El estrés es tolerable y se puede prevenir

- a) Totalmente de acuerdo \_\_\_\_\_
- b) De acuerdo \_\_\_\_\_
- c) Indeciso \_\_\_\_\_
- d) Desacuerdo \_\_\_\_\_
- e) Totalmente en desacuerdo \_\_\_\_\_

**8.** El cumplimiento del tratamiento para la Diabetes Mellitus genera estrés:

- a) Totalmente de acuerdo \_\_\_\_\_
- b) De acuerdo \_\_\_\_\_
- c) Indeciso \_\_\_\_\_
- d) Desacuerdo \_\_\_\_\_
- e) Totalmente en desacuerdo \_\_\_\_\_

**9.** La música es un relajante que estimula los sentidos y previene el estrés:

- a) Totalmente de acuerdo \_\_\_\_\_
- b) De acuerdo \_\_\_\_\_
- c) Indeciso \_\_\_\_\_
- d) Desacuerdo \_\_\_\_\_
- e) Totalmente en desacuerdo \_\_\_\_\_

**10.** Conversar con las demás personas ayuda a sentirse más motivado para sobrellevar la enfermedad:

- a) Totalmente de acuerdo \_\_\_\_\_
- b) De acuerdo \_\_\_\_\_
- c) Indeciso \_\_\_\_\_
- d) Desacuerdo \_\_\_\_\_
- e) Totalmente en desacuerdo \_\_\_\_\_





### **III. Prácticas de autocuidado:**

**1. ¿Cómo es su alimentación?**

a) Alimentos bajos en azúcar, sal y grasa \_\_\_\_\_

b) Alimentos fritos \_\_\_\_\_

c) Alimentos cocidos \_\_\_\_\_

d) Alimentos variados \_\_\_\_\_

**2. ¿Practica algún tipo de ejercicio?**

a) Caminar en senderos naturales \_\_\_\_\_

b) Bailar \_\_\_\_\_

c) Ejercicios de estiramientos \_\_\_\_\_

d) Montar en bicicleta \_\_\_\_\_

e) Otro \_\_\_\_\_

f) No realiza \_\_\_\_\_

**3. ¿Cuánto tiempo le dedica al ejercicio y con qué frecuencia lo hace?**

a) Diario 30 minutos \_\_\_\_\_

b) De vez en cuando 10 minutos \_\_\_\_\_

c) Diario 5 minutos \_\_\_\_\_

d) No realiza \_\_\_\_\_

**4. ¿Se revisa con frecuencia los pies?**

a) Diario \_\_\_\_\_

b) Hay veces \_\_\_\_\_

c) Solo cuando tiene una herida \_\_\_\_\_

d) Se le olvida \_\_\_\_\_

e) No lo hace \_\_\_\_\_



**5.** ¿De qué forma se corta las uñas?

- a) Forma recta \_\_\_\_\_
- b) Forma circular \_\_\_\_\_
- c) Bien cortas \_\_\_\_\_
- d) Ninguna \_\_\_\_\_

**6.** ¿Qué tipo de confort usa en el calzado?

- a) Ajustado \_\_\_\_\_
- b) Cómodo \_\_\_\_\_
- c) Desahogado \_\_\_\_\_

**7.** ¿Cuántos cigarrillos consume al día en el caso que fume?

- a) 1-2 cigarrillos \_\_\_\_\_
- b) 3-5 cigarrillos \_\_\_\_\_
- c) Media cajetilla \_\_\_\_\_
- d) Más de una cajetilla \_\_\_\_\_
- e) No fuma \_\_\_\_\_

**8.** ¿Con que frecuencia ingiere alcohol en el caso que beba?

- a) Diario \_\_\_\_\_
- b) Cada fin de semana \_\_\_\_\_
- c) Mensualmente \_\_\_\_\_
- d) En ocasiones \_\_\_\_\_
- e) No toma \_\_\_\_\_



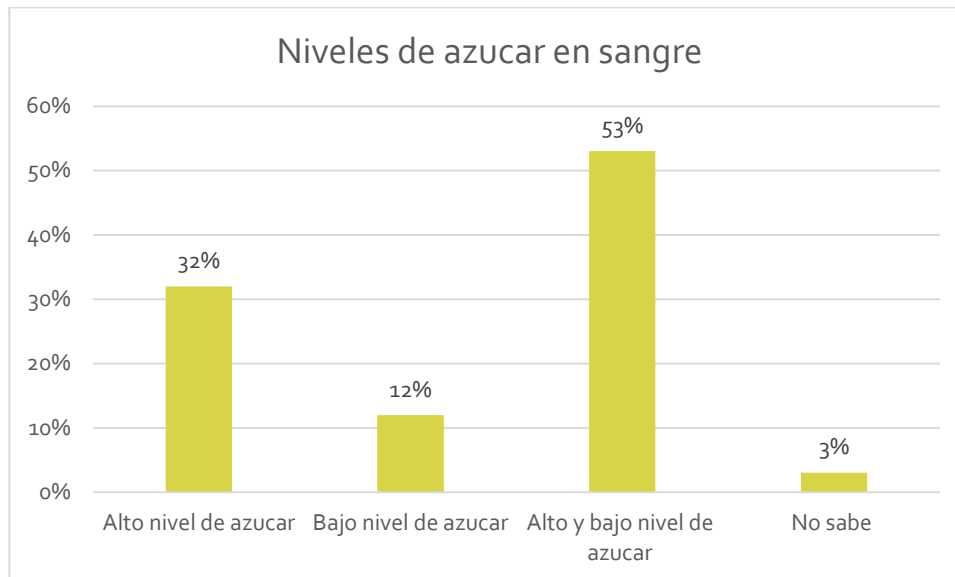
**Tabla 1: Características sociodemográficas de los pacientes diabéticos encuestados.**

<b>Características sociodemográficas</b>		<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Edad</b>	30-40	12	10
	41-50	17	14
	51-60	56	45
	61 a mas	39	31
	TOTAL	124	100
<b>Sexo</b>	Femenino	84	68
	Masculino	40	32
	TOTAL	124	100
<b>Escolaridad</b>	Primaria	23	19
	Secundaria	44	35
	Carrera técnica	21	17
	Universidad	30	24
	Ninguno	6	5
	TOTAL	124	100
<b>Estado civil</b>	Soltero (a)	24	19
	Casado (a)	70	57
	Unión libre	20	16
	Viudo(a)	10	8
	TOTAL	124	100
<b>Ocupación</b>	Ama de casa	51	41
	Obrero	8	6
	Agricultor	12	10
	Desempleado	5	4
	Jubilado	16	13
	Otra ocupación	32	26
	TOTAL	124	100



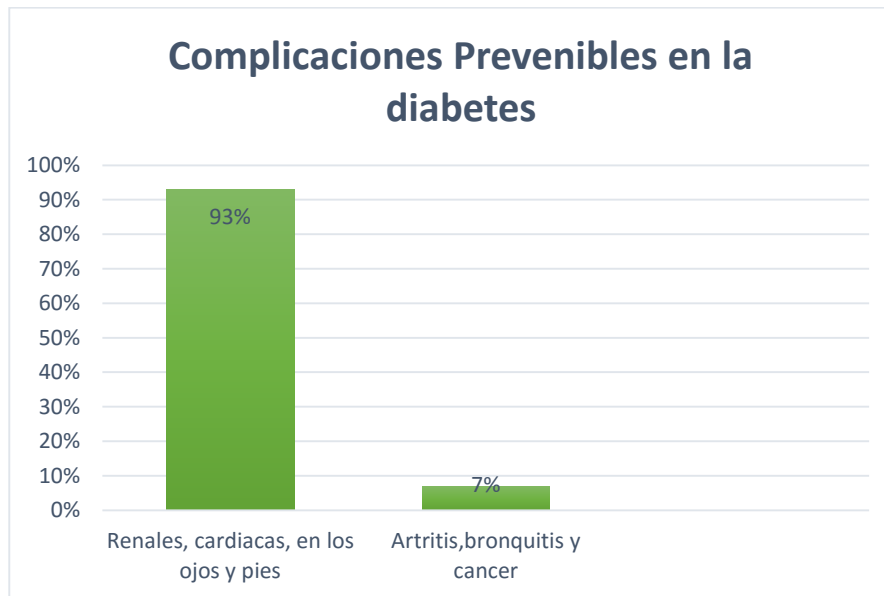
### Grafico 1.

Conocimientos sobre de que trata la diabetes, según pacientes diabéticos del programa de crónicos, puesto de salud La Virgen, Sébaco, Octubre 2016.



### Grafico 2.

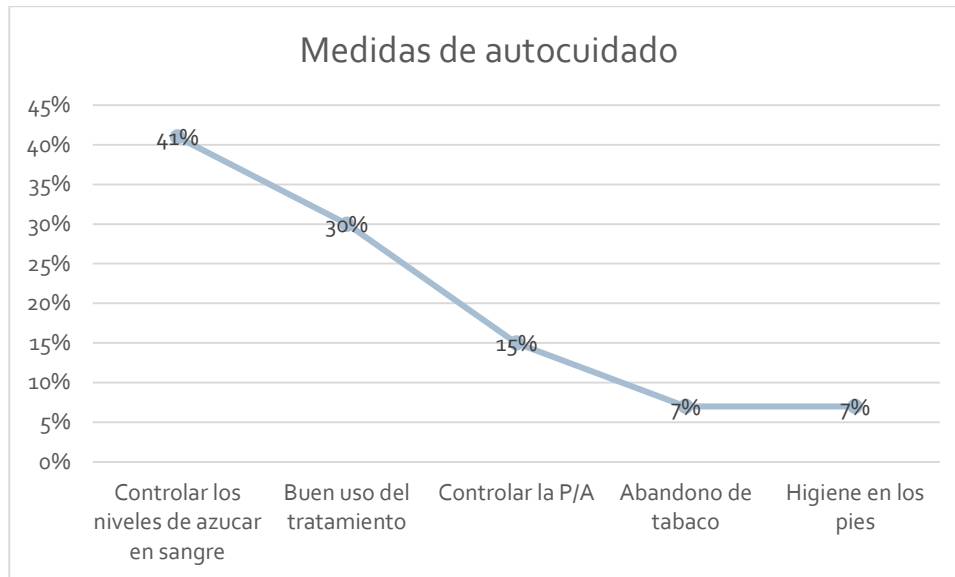
Conocimientos sobre las complicaciones que se pueden prevenir en la Diabetes Mellitus, según pacientes del puesto de salud La Virgen Sébaco, Octubre 2016.





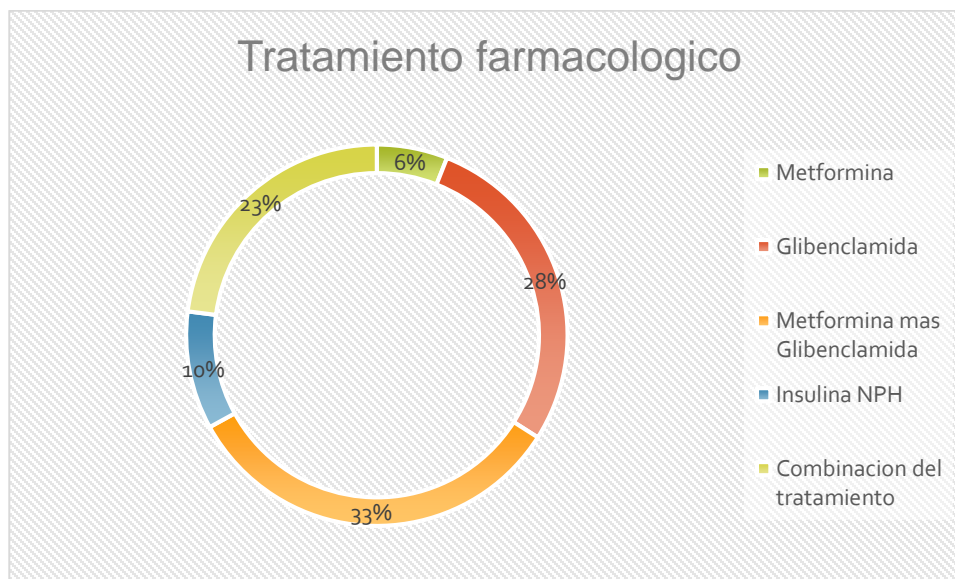
### Grafico 3.

Conocimientos de las medidas de autocuidado, según pacientes diabéticos del programa de crónicos, puesto de salud La Virgen Sébaco, Octubre 2016



### Grafico 4.

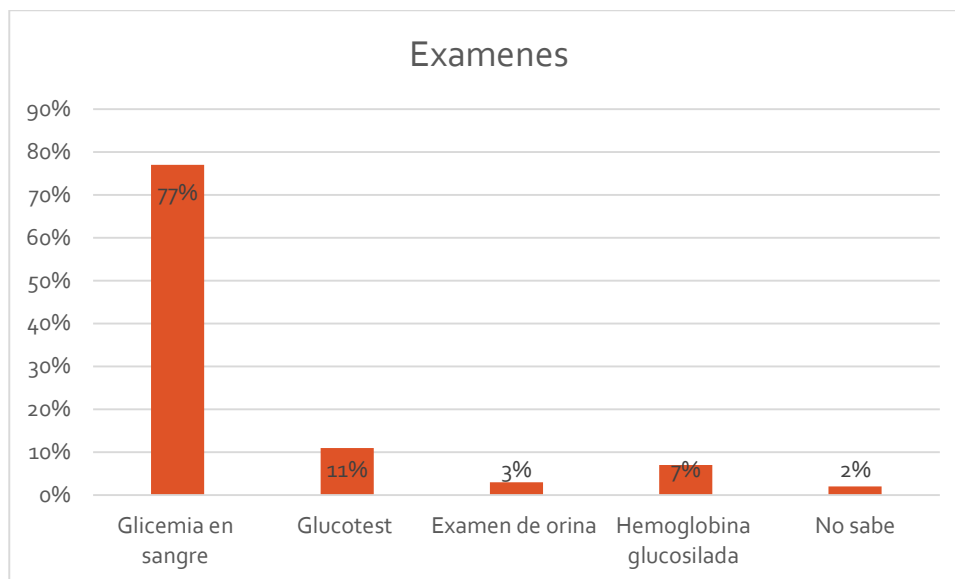
Conocimientos sobre los fármacos que utilizan los pacientes diabéticos del programa de crónicos puesto de salud La Virgen Sébaco, Octubre 2016.





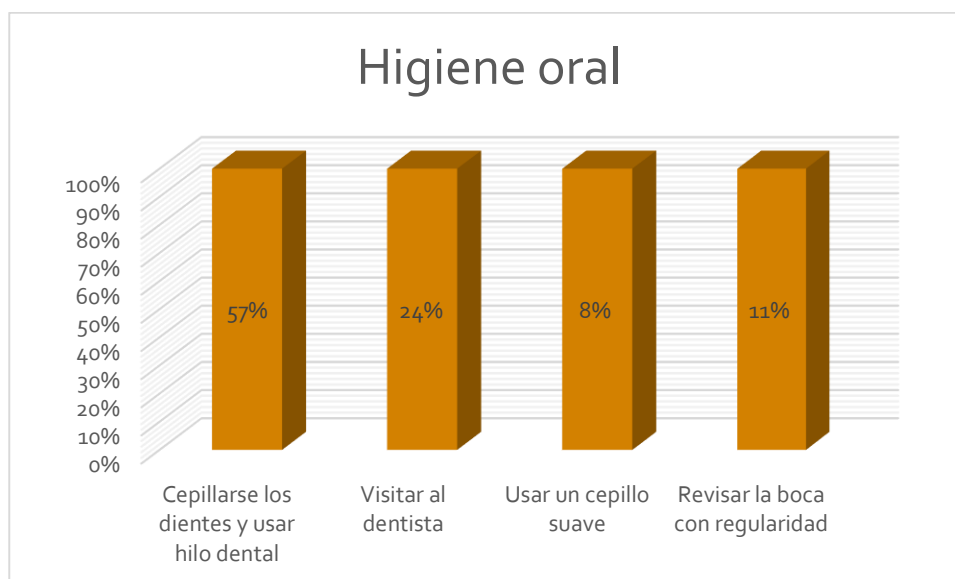
### Grafico 5.

Conocimiento de los exámenes que se realizan los pacientes diabéticos del programa de crónicos puesto de salud La Virgen Sébaco, Octubre 2016.



### Grafico 6.

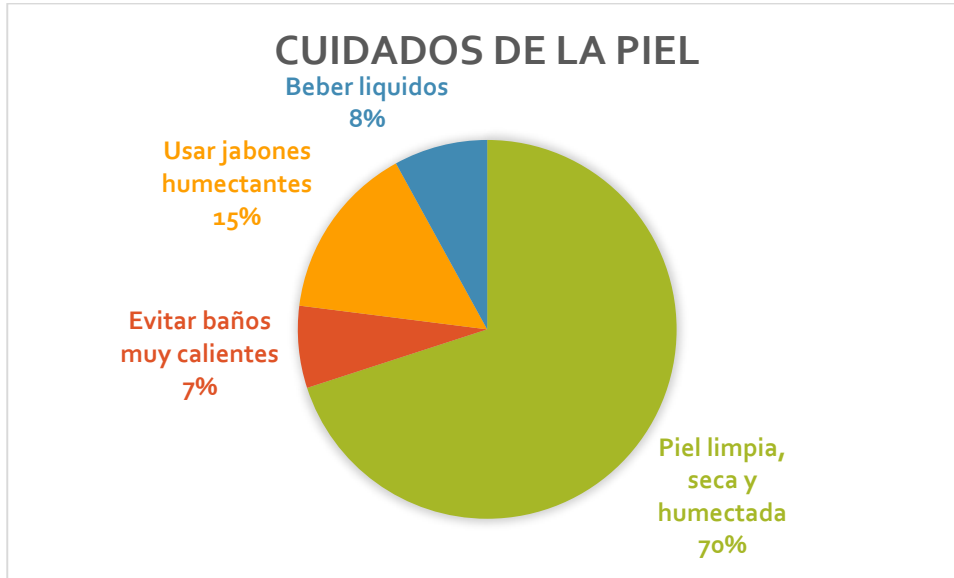
Conocimientos de la higiene oral que tienen los pacientes diabéticos del programa de crónicos puesto de salud La Virgen Sébaco, Octubre 2016.





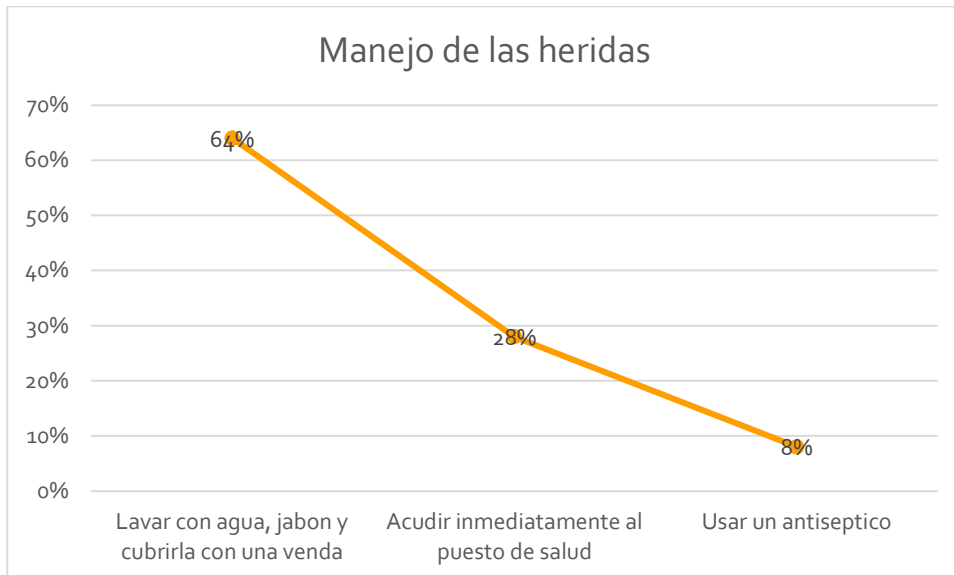
**Grafico 7.**

Conocimientos de los cuidados de la piel en pacientes diabéticos del programa de crónicos puesto de salud La Virgen Sébaco octubre 2016



**Grafico 8.**

Conocimientos sobre el manejo de heridas en Diabetes Mellitus, según pacientes del programa de crónicos puesto de salud La Virgen Sébaco Octubre 2016.





**TABLA 2. ACTITUDES DE LOS PACIENTES DIABETICOS ENCUESTADOS.**

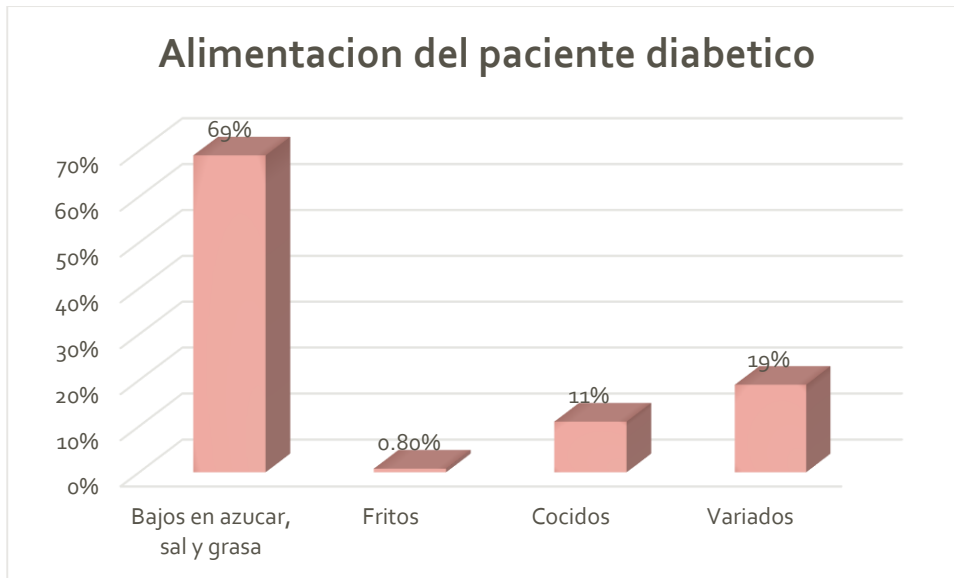
Actitudes de los pacientes diabéticos para la prevención de complicaciones en la Diabetes Mellitus tipo 2.	Totalmente de acuerdo		De acuerdo		Indeciso		En desacuerdo		Totalmente en desacuerdo		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1. Los cambios en los estilos se deben de dar al ser diagnosticado de Diabetes.	67	54	38	31	9	7	7	6	3	2	124	100
2. Adoptar un papel activo en el autocuidado es de vital importancia.	69	56	51	41	3	2	-	-	1	0.8	124	100
3. Se interesa en cumplir la dieta indicada, según prescripción médica.	17	14	32	26	14	11	46	37	15	12	124	100
4. La responsabilidad es una cualidad y como diabético debe tenerla presente.	74	60	43	35	7	5	-	-	-	-	124	100
5. La sociedad por lo general crea prejuicios en la vida del diabético.	33	27	42	34	11	9	20	16	18	14	124	100
6. La familia es la principal fuente de apoyo en el hogar.	52	42	64	51	1	0.8	7	6	-	-	124	100
7. El estrés es tolerable y se puede prevenir	20	16	30	24	-	-	49	40	25	20	124	100
8. El cumplimiento del tratamiento para la diabetes genera estrés.	14	11	57	46	1	0.8	37	30	15	12	124	100
9. La música es un relajante que previene el estrés.	32	26	39	31	18	14	23	19	12	10	124	100
10. Conversar con las demás personas ayuda a sentirse más motivado.	26	21	57	46	4	3	28	23	9	7	124	100





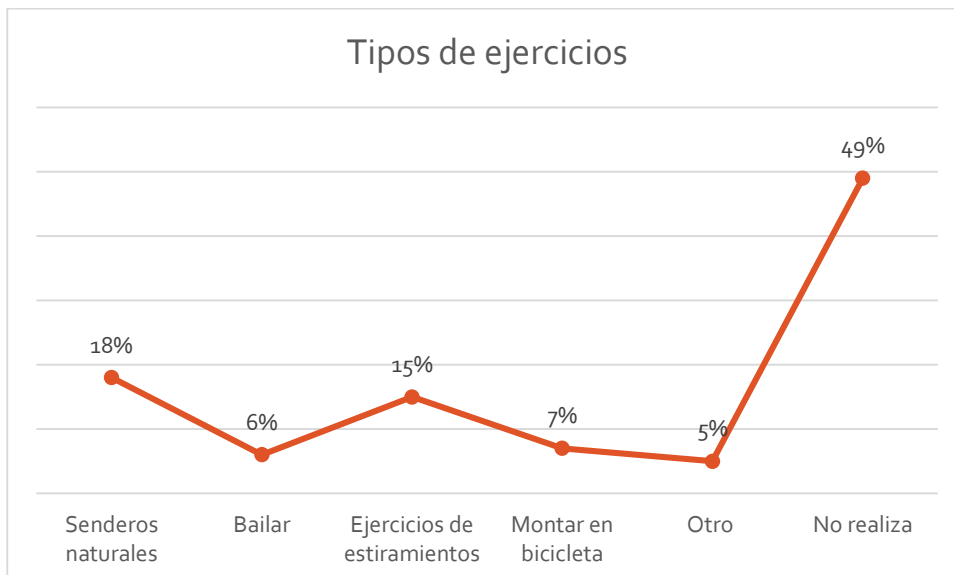
**Grafico 9.**

Prácticas de la alimentación que tienen los pacientes con Diabetes Mellitus inscritos al programa de crónicos, puesto de salud La Virgen Sébaco.



**Grafico 10.**

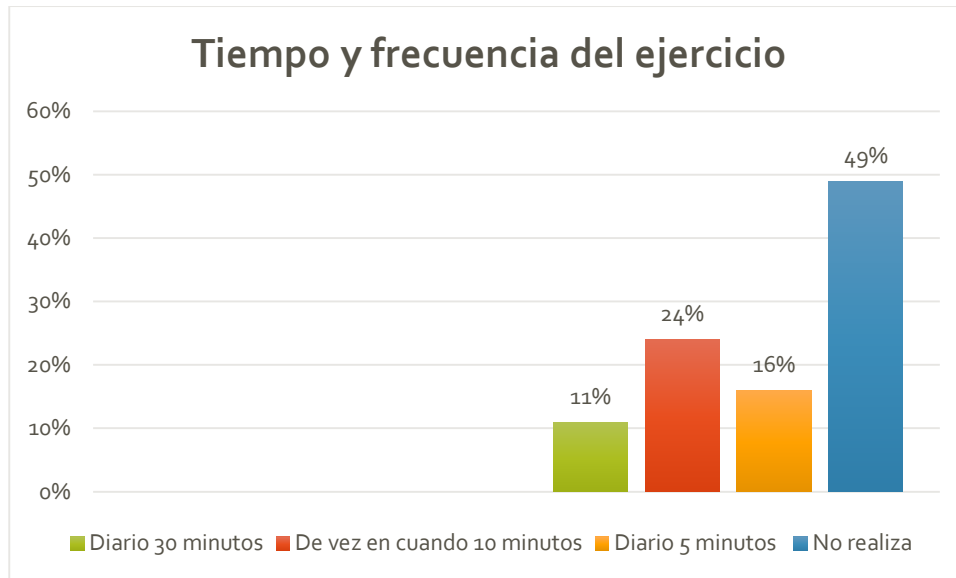
Tipos de ejercicios que practican los pacientes diabéticos, del puesto de salud La Virgen Sébaco, Octubre 2016.





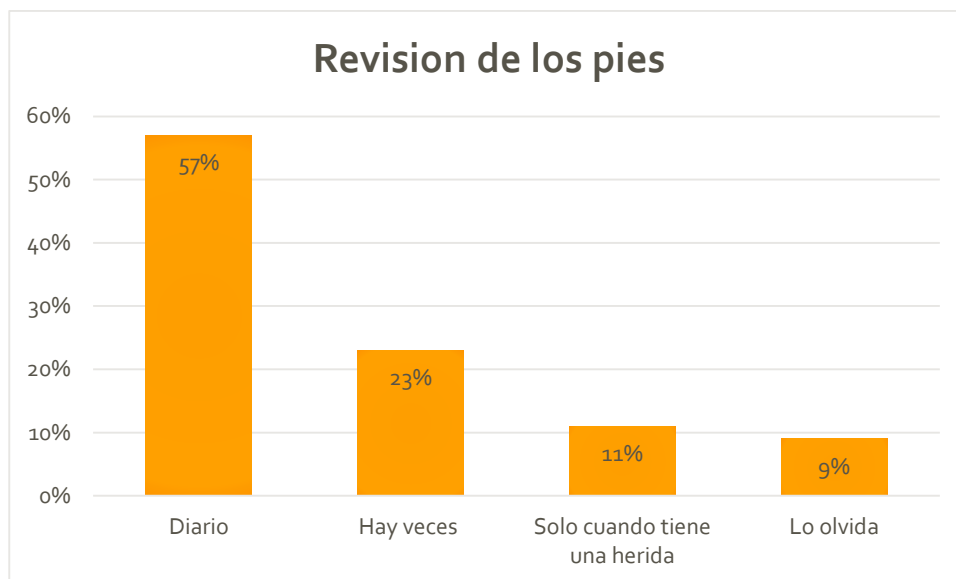
**Grafico 11.**

Prácticas sobre el tiempo y la frecuencia que le dedican al ejercicio los pacientes diabéticos del puesto de salud La Virgen Sébaco, Octubre 2016.



**Grafico 12.**

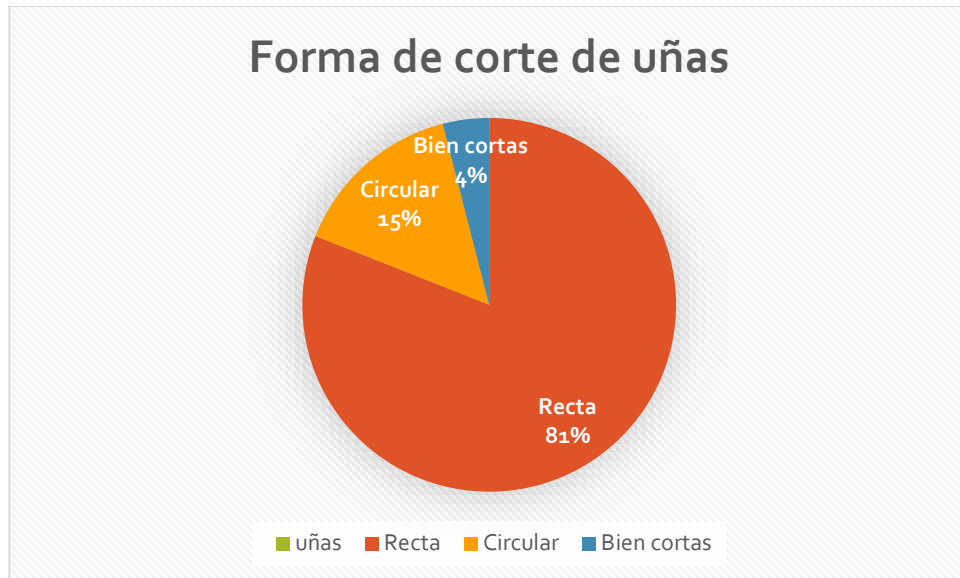
Prácticas sobre la revisión de pies, según pacientes diabéticos puesto de salud La Virgen Sébaco octubre 2016.





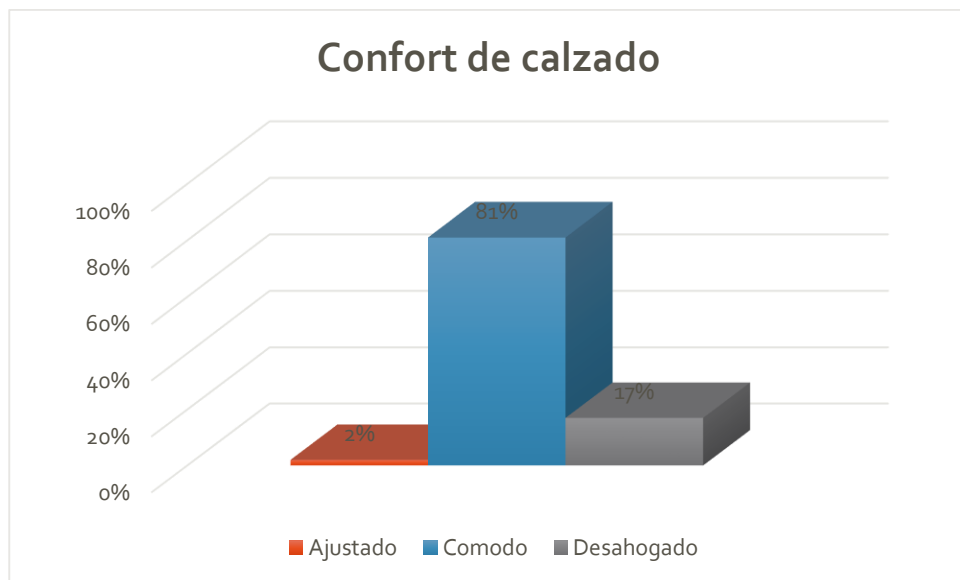
**Grafico 13.**

Prácticas sobre la manera de cortarse las uñas, según pacientes diabéticos del puesto de salud La Virgen Sébaco, Octubre 2016.



**Grafico 14.**

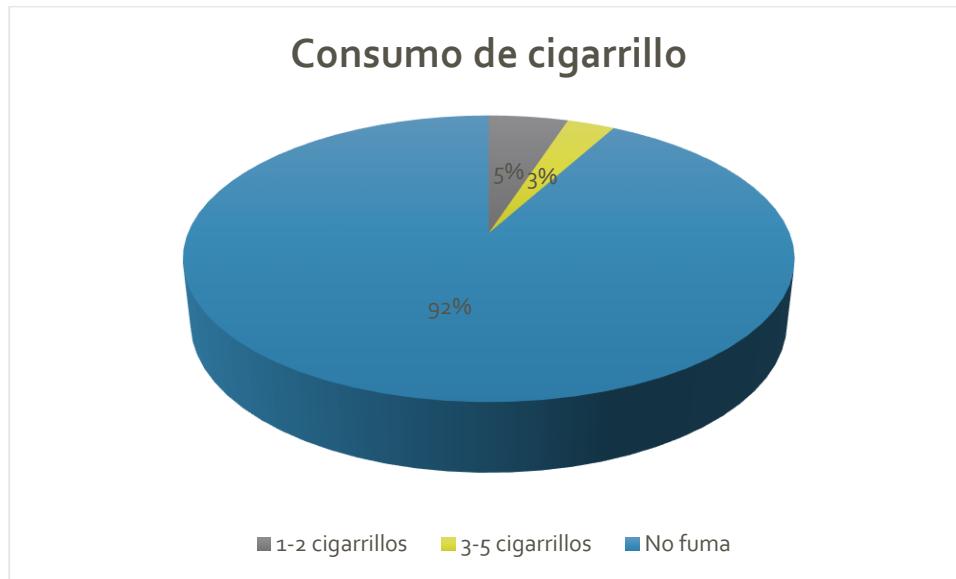
Prácticas sobre el tipo de confort en el uso de zapatos de los pacientes diabéticos, puesto de salud La Virgen Sébaco, Octubre 2016.





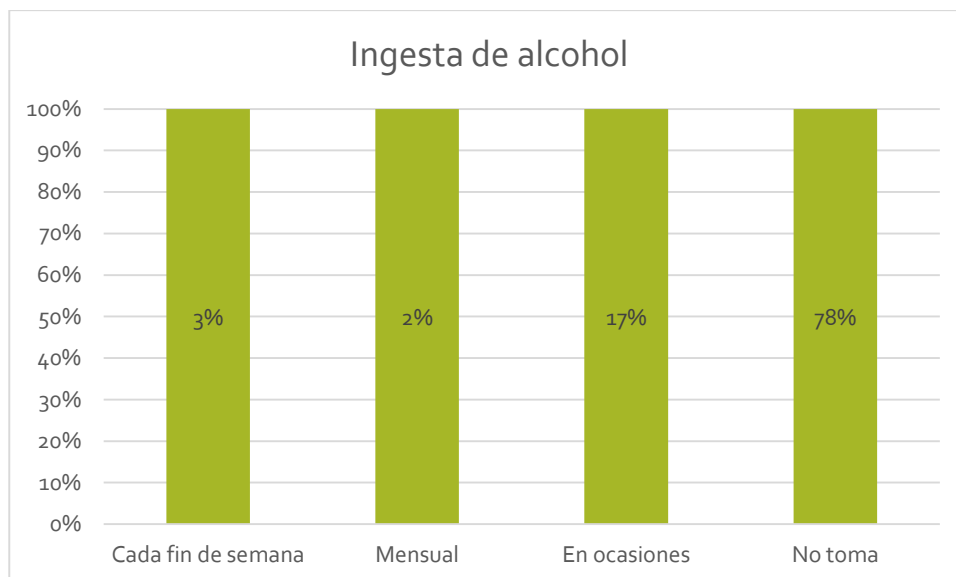
**Grafico 15.**

Prácticas sobre el consumo de cigarrillos, según pacientes diabéticos, puesto de salud La Virgen Sébaco, Octubre 2016.



**Grafico 16.**

Prácticas sobre el consumo de alcohol en Diabetes Mellitus, según pacientes crónicos del puesto de salud La Virgen Sébaco, Octubre 2016.





## **GLOSARIO:**

**Conocimiento:** Es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori).<sup>59</sup>

**Actitudes:** Un estado de disposición mental y nerviosa, organizado mediante la experiencia, que ejerce un influjo directivo dinámico en la respuesta del individuo a toda clase de objetos y situaciones.<sup>60</sup>

**Prácticas:** Es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos.<sup>61</sup>

**Autocuidado:** Son todas aquellas acciones que realiza un individuo por voluntad propia, la familia o la comunidad para promover, mantener y mejorar la salud y el bienestar, previniendo y tratando su enfermedad.<sup>62</sup>

**Prevención:** Es la disposición que se hace de forma anticipada para minimizar algún riesgo.<sup>63</sup>

**Complicaciones:** Fenómeno que sobreviene en el curso de una enfermedad, distinto de las manifestaciones habituales de ésta y consecuencia de las lesiones provocadas por ella. Las complicaciones agravan generalmente el pronóstico.<sup>64</sup>

**Paciente:** Designa a un individuo que es examinado medicamente o al que se administra un tratamiento.<sup>65</sup>

**Diabetes mellitus:** Es una enfermedad crónica que aparece cuando el páncreas no produce insulina suficiente o cuando el organismo no utiliza eficazmente la insulina que produce.<sup>66</sup>

**Diabetes tipo 2:** Es cuando el cuerpo no produce suficiente insulina o las células no hacen uso de la insulina. La insulina es necesaria para que el cuerpo pueda usar la glucosa como fuente de energía.<sup>67</sup>



## **CONSENTIMIENTO INFORMADO.**

### **Encuesta:**

Esta encuesta está siendo realizada por estudiantes del 5 año de la carrera de enfermería de la UNAN – León, con el objetivo de identificar los Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre el autocuidado para la prevención de complicaciones de la Diabetes Mellitus tipo 2, en el puesto de salud la Virgen en el municipio de Sébaco.

Su participación es completamente voluntaria, si una vez que reciba la información sobre el estudio no desea participar, simplemente no lo haga sin darnos justificación alguna.

Si decide ser parte del estudio, le pedimos que responda a las preguntas del formulario la cual contiene preguntas sencillas pero básicas para el estudio y firmar su consentimiento voluntariamente.

Todos los datos e información serán estrictamente confidenciales respetando su privacidad.

Habiendo recibido y entendido las explicaciones pertinentes, yo

\_\_\_\_\_acepto voluntariamente mi participación en este estudio y estoy dispuesto(a) a responder a todas las preguntas de la encuesta.

Firma del participante \_\_\_\_\_

Firma del estudiante \_\_\_\_\_



*Conocimientos, Actitudes y Practicas sobre el autocuidado Para la prevención de complicaciones que tienen los pacientes con Diabetes, Puesto La Virgen, Sébaco , Octubre, 2016.*

León 14 de octubre del 2016.

Dra. Valdivia

Directora del Puesto de salud La Virgen, Sébaco.

Estimada Dra. Valdivia:

Por este medio tengo a bien presentar a las Bras: Dayana Gahona y María Centeno egresadas de la licenciatura en Ciencias de Enfermería, modalidad regular, para que le brinde el acceso a la búsqueda de información sobre identificación de problemas a investigar con el objetivo de la elaboración de monografía para obtener el título.

Esperando su comprensión y ayuda me despido cordialmente.

Atte.

Lic. Feliciano Rojas

Tutora de Investigación.

Escuela de Enfermería.

UNAN-LEON.