

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA

UNAN – LEÓN.

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA DE ENFERMERÍA



Monografía para optar al título de licenciatura en Ciencias de Enfermería

Título:

Conocimientos, actitudes y prácticas de autocuidados que tienen pacientes con diabetes mellitus tipo 2, inscritos en el programa de crónicos puesto de salud La Ceiba-León Febrero – abril 2019.

Autores:

- Br. Maryuri Teodora Osorio Santana.
- Br. Lisbania Esther Dolmus Vargas.

Tutor: Aura Mercedes Herrera Espinoza.

Junio, 2019.

“A la libertad por la Universidad”

RESUMEN

Se realizó una investigación sobre Conocimientos, actitudes y prácticas de autocuidados que tienen pacientes con diabetes mellitus tipo 2, inscritos en el programa de crónicos puesto de salud La Ceiba-León Febrero – abril 2019

Es un estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal donde se describió de forma ordenada toda la información necesaria, estudio de las variables conocimientos, actitudes y prácticas de autocuidado que tienen los pacientes de diabetes tipo 2 con una población de 120 pacientes inscritos en el puesto de salud la ceiba del municipio de león.

Los principales hallazgos encontrados en relación a los conocimientos sobre control de glicemia y exámenes de laboratorio el 60% de los participantes desconocen los niveles normales de azúcar ,en los conocimientos de cuidados el 73% desconoce que el ejercicio reduce el riesgo de enfermedades cardiovasculares, el 60% refiere que la alimentación balanceada es saludable, un 66% desconoce que el calzado previene lesiones y un 57% que las complicaciones de visión y riñón son causadas por la diabetes mellitus tipo 2.

La actitud de los participantes es en su mayoría favorables y la desfavorables fueron en relación al consumo de azúcares y carbohidratos. (El 99% refiere es difícil consumir una dieta sin azúcar y 79% refiere que consumir carbohidratos no aumenta los niveles de azúcar).

Las prácticas de alimentación se destaca el consumo principal de proteínas, carbohidratos, arroz y pastas, entre el consumo de sustancias se encontró café y de gaseosa.

Entre los cuidados de la piel el 78% no se hidrata,77% no se inspecciona las uñas, un 76% no realiza ejercicio, el 70% no realiza examen visual.

Palabras claves:

Diabetes mellitus, Conocimiento, Actitudes, Practicas, Autocuidado.

AGRADECIMIENTO

A Dios padre celestial por haberme dado la sabiduría y fuerza de voluntad para realizar este trabajo.

A mis padres por su gran esfuerzo y apoyo incondicional que me han brindado.

A mis profesores que con mucho empeño han compartido sus conocimientos a través de su enseñanza. Así mismo a nuestra tutora Lic. Aura Mercedes Herrera que nos ayudó a realizar esta investigación.

- **Br. Maryuri Teodora Osorio Santana.**
- **Br. Lisbania Esther Dolmus Vargas.**

DEDICATORIA

Este trabajo investigativo lo dedicamos primeramente a Dios nuestro padre celestial, porque nos ha dado la vida, la sabiduría y entendimiento.

A nuestros padres y hermano que nos han mostrado su apoyo incondicional de diferentes maneras.

Así mismo a nuestros profesores por compartir con empeño su labor de enseñanza; también lo dedicamos a nuestra tutora MSc. Aura Mercedes Herrera por su valiosa colaboración.

- **Br. Maryuri Teodora Osorio Santana.**
- **Br. Lisbania Esther Dolmus Vargas.**

INDICE

I. INTRODUCCION.....	1
II. ANTECEDENTES.....	2
III. JUSTIFICACION.....	4
IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	5
V. OBJETIVOS.....	6
VI. MARCO TEORICO.....	7
VII. DISEÑO METODOLOGICO.....	27
RESULTADOS.....	30
ANALISIS DE RESULTADOS.....	42
CONCLUSIONES.....	47
RECOMENDACIONES.....	48
BIBLIOGRAFÍA.....	49
ANEXOS.....	55

I. INTRODUCCION

La diabetes es uno de los principales problemas sanitarios a escala mundial, dicha enfermedad se está convirtiendo rápidamente en la epidemia del siglo XXI y un reto de salud global, ya que afecta de manera directa la salud del individuo.

La organización mundial de la salud (OMS) indica que a nivel mundial se han triplicado el número de personas que viven con diabetes, con cifras actuales estimadas en más de 347 millones de personas con esta enfermedad.¹

En las Américas, la diabetes es un grave problema de salud pública y de alto costo que aqueja a todos, sin distinguir edades o niveles socioeconómicos. Hay millones de personas que no saben que tienen la enfermedad y otras tantas que, a pesar de que se les ha diagnosticado, no reciben el tratamiento apropiado. Se subestima la repercusión de la diabetes sobre la sociedad y las personas.²

Nicaragua registra cada vez más casos en el 2016 murieron en el país 2,049 personas por esta enfermedad, que se ha convertido en la tercera de defunción en Nicaragua.³

La salud del individuo depende de una diversidad de elementos entre los cuales podemos mencionar: estilos de vida, conocimiento, exposición a factores de riesgo, actitudes, practicas, promoción y prevención. Dichos componentes influyen considerablemente en la aparición, curso, o resolución de muchas patologías, y las enfermedades crónicas no se encuentran exentas de esto, en este mismo escenario cabe mencionar que la Diabetes Mellitus tipo 2 es una patología con un comportamiento muy interesante de analizar hoy en día en nuestra sociedad, y más aún lo es observar la influencia de estos sobre la evolución de ésta.⁴

II. Antecedentes

La organización mundial de la salud estima un número de 108 millones en 1980 a 422 millones en el 2015, por lo tanto, la prevalencia de la diabetes en adultos (mayores de 18 años) ha aumentado del 4,7% a 8,5%. La prevalencia mundial de la diabetes en adultos (mayores de 18 años) ha aumentado del 4,7% en 1980 al 8,5% en 2014. La prevalencia de la diabetes ha aumentado con mayor rapidez en los países de ingresos medianos y bajos. Las personas de escasos recursos son más vulnerables a la diabetes y a sus complicaciones y esto se da principalmente porque tienen menores ingresos.⁵

La diabetes mellitus 2 fue la séptima causa de muerte en Estados Unidos en el 2015 basado en 79,535 certificados de defunción confirmando a la diabetes como causa subyacente de defunción y un total de 252,806 certificados de defunción confirmando a la diabetes como factor que contribuyó a la defunción.⁶

La prevalencia en América Latina es el más alto en el mundo, por ejemplo, en al alto porcentaje actual de adultos jóvenes que viven en zonas urbanas y llevan estilos de vida poco saludables, la carga de la enfermedad es mayor, la prevalencia de la diabetes en zonas rurales es de tan solo del 1 al 2%, comprobado con alarmante 7 a 8% en zonas urbanas. La diabetes se diagnostica, y 30 a 50% de los pacientes desconocen su problema durante meses o inclusive años.¹

Un estudio en 2016, cuantitativo descriptivo de corte transversa realizado sobre Conocimientos y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, en Granma Cuba, se evidenció que el nivel de conocimientos sobre la diabetes mellitus que predomina es bajo para (45 %); el 91% presenta ausencia de autocuidado y las vías de obtención de la información que predominaron son los medios de difusión masiva con un 81 % y seguido de este, el personal de salud con un 26 %. Concluyendo de manera general que los pacientes diabéticos tipo 2 presentaron

ausencia de autocuidado y bajo nivel de conocimientos sobre diabetes mellitus, por lo que se recomienda el diseño e implementación de programas educativos.⁷ En Nicaragua según el Dr. Alberto Barceló – Asesor de Enfermedades no Transmisibles de OPS Washington, presentó los resultados sobre las encuestas CAMDI realizadas en las capitales centroamericanas, durante su intervención expresó que Nicaragua ocupa el segundo lugar en prevalencia de diabetes mellitus con un 9%, de las cuales el 54% de las personas con diabetes tiene un inadecuado control metabólico, relacionado con la incidencia de enfermedades crónicas.⁸

Mendieta en su estudio sobre conocimientos, actitudes y prácticas de auto cuidado en pacientes con diabetes tipo 2 en el hospital de Jinotepe, en 2016 encontró que los participantes del estudio poseían conocimiento regular, una actitud favorable con respecto a su autocuidado, siendo el componente comportamental el de mayor actitud favorable y el componente cognitivo el más desfavorable. Las prácticas fueron regulares.⁹

III. Justificación

La Asociación Latinoamericana de Diabetes estima que la diabetes mellitus tipo 2, es una de las enfermedades más prevalentes en los adultos del continente pues ocasiona costos muy elevados a los individuos, las familias y las naciones. Según un informe de esta asociación existen alrededor de 15 millones de personas con diabetes mellitus en Latinoamérica y esta cifra llegará a 20 millones en 10 años, mucho más de lo esperado por el simple incremento poblacional.⁷

Un factor importante para comprender este fenómeno es, que el envejecimiento poblacional y las alteraciones de los estilos de vida son apuntados como los principales determinantes del acentuado incremento de la frecuencia de esta enfermedad. Dado que la Diabetes Mellitus tipo 2 es un problema de salud pública a nivel mundial y que afecta tanto a hombre como mujeres, sin distinciones de raza, sexo o estatus social, razón motivadora para realizar este de investigación, ya que se estiman 120 casos en el lugar de estudio.

Los resultados del estudio Serán útil a la responsable de Enfermería del puesto de salud en estudio, para la planificación de la educación continua y pueda así seguir aumentando la calidad de educación que le brindan a los pacientes, será útil al personal de Enfermería para seguir brindando charlas, organizar afiches, murales y poder garantizar mejor calidad de atención.

IV. Planteamiento del problema

La DM es un problema de gran importancia sanitaria, es una de las enfermedades más frecuentes en la clínica humana y afecta por igual a países de alto y bajo desarrollo, aunque en los países en vías de desarrollo cobra menor magnitud, puesto que las enfermedades que aportan la mayor mortalidad son las infectocontagiosas y las muertes ocurren en edades más tempranas de la vida.¹⁰

En el departamento de León según el Sialis en 2018 se contabilizaron 7,786 casos de diabetes, siendo esta la causa número 2 de ingreso programa de dispensarizados (crónicos) y la causa número 4 de defunción, registrándose 204 pacientes fallecidos por causa de la enfermedad, convirtiéndose en un problema de salud pública considerable.¹¹

En el puesto de salud de la ceiba según el censo de crónicos se contabilizaron un total de 120 pacientes diabético, la cual desencadena una serie de complicaciones entre las comunes están las complicaciones crónicas como neuropatía, retinopatía, nefropatía y el pie diabético. Fuente: Censo de crónicos y Dra Dolka Velasquez.

Por lo antes mencionado nos planteamos la siguiente pregunta de investigación

¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, inscritos en el programa de crónicos puesto de salud La Ceiba-León Febrero – abril 2019?

V. Objetivos

General:

Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, inscritos en el programa de crónicos puesto de salud La Ceiba-León Febrero – abril 2019.

Específicos:

- Caracterizar sociodemográfica a la población en estudio.
- Describir los conocimientos sobre el auto cuidado de diabetes mellitus 2 en los participantes del estudio.
- Indagar las actitudes hacia la diabetes mellitus tipo 2 de los participantes del estudio.
- Identificar las prácticas de auto cuidado en la diabetes mellitus tipo 2 en los participantes del estudio.

VI. Marco Teórico.

Palabras claves

Diabetes Mellitus: La diabetes mellitus es una enfermedad crónica en la cual se alteran los niveles de glucosa en la sangre del paciente por falta de efecto de la insulina, ya sea porque el paciente deja de producir insulina (pacientes con diabetes tipo 1) o porque se genera “resistencia” a la insulina (pacientes con diabetes tipo 2). La insulina es una hormona que se produce en las células beta del páncreas y es la encargada de mantener los niveles de glucosa en rango normal (entre 70 y 110 mg/dl ¹²

Conocimiento: Es el medio para conocer y comprender las ventajas, riesgos, de una situación particular a través de la información. El conocimiento ayuda a transformar la realidad y este a su vez a que el conocimiento vaya cambiándose y perfeccionándose.¹³

Actitudes: La actitud es el comportamiento habitual que se produce en diferentes circunstancias y que conduce a un comportamiento en particular. Es la realización de una intención o propósito hacia una persona o un hecho social.¹⁴

Autocuidado: Orem define el autocuidado como las prácticas de actividades que las personas maduran a través del tiempo y llevan a cabo, con el interés de mantener un funcionamiento sano para continuar con el desarrollo personal y bienestar.¹⁵

Práctica: Es una destreza adquirida, costumbre y/o estilo, habilidad o experiencia que se adquiere con la realización continuada de una actividad.¹⁶

I. Generalidades de la Diabetes Mellitus

Según la Organización Mundial de la Salud, la DM es “una enfermedad crónica que aparece cuando el páncreas no produce suficiente insulina o el organismo no utiliza eficazmente la insulina que produce. La insulina es una hormona que regula el nivel de glucosa en sangre. El efecto de la diabetes no controlada es la

hiperglucemia (aumento de azúcar en sangre) que con el tiempo daña gravemente muchos órganos y sistemas, lo que conocemos como complicaciones de la DM.

La organización mundial de la Salud la clasifica en 3: La diabetes de tipo 1 (anteriormente denominada diabetes insulino dependiente o juvenil) se caracteriza por la ausencia de síntesis de insulina. La diabetes de tipo 2 (llamada anteriormente diabetes no insulino dependiente o del adulto) tiene su origen en la incapacidad del cuerpo para utilizar eficazmente la insulina, lo que a menudo es consecuencia del exceso de peso o la inactividad física. La diabetes gestacional corresponde a una hiperglicemia que se detecta por primera vez durante el embarazo.¹⁶

Diabetes 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.¹⁷

Azúcar en sangre: Después de una comida, el páncreas produce insulina, que ayuda a que la glucosa ingrese a las células del organismo para producir energía. Cuando se padece diabetes tipo 2, el organismo no reconoce tan bien la insulina y con el transcurso del tiempo, no produce suficiente insulina para mantener niveles normales de glucosa en la sangre.¹⁸

Control de glucemia en sangre

Después de que el paciente es ingresado se deben realizar evaluaciones médicas subsecuentes para valorar la condición física del paciente, control glucémico y disciplina en el cumplimiento de su tratamiento, para alcanzar metas que mejoren la salud del paciente.

Metas de control glucémico	
Ayuna	< 100 mg/dL
2 hrs postprandial	< 140 mg/dL
HbA 1C	< 6%

Actividades:

a) Actualizar historia clínica cuando amerite el caso: Realizar interrogatorio dirigido a revisar cumplimiento del tratamiento fármacos, actividad física y alimentación, las metas de control, complicaciones asociadas a la diabetes, reevaluación del riesgo de complicaciones futuras y valoración de los efectos adversos de los fármacos (farmacovigilancia).

Preguntas guías: (dar seguimiento a los hallazgos de la evaluación inicial):

- i) ¿Ha presentado algún problema agudo de salud?
- ii) ¿Ha ocurrido algún cambio en su estado general de salud?
- iii) ¿Ha experimentado síntomas sugerentes de hipoglucemia?
- iv) ¿Tiene algún síntoma nuevo o signos sugerentes de complicaciones de la diabetes?
- v) ¿Se ha modificado algún factor de riesgo?

b) Realizar examen físico:

- Peso y talla para cálculo de IMC. Medir circunferencia de cintura.
- Medir tensión arterial, incluir evaluación ortostática.
- Examen oftalmoscópico.
- Examen de tiroides.
- Examen de corazón.
- Evaluación de pulsos principalmente pedio, poplíteo y tibial posterior.
- Examen de pies.
- Examen de piel.
- Examen neurológico.

c) Evaluar exámenes de laboratorio:

- Ordenar/revisar glucosa en ayuna y postprandial, hemoglobina glucosilada (cada tres meses).
- Perfil de lípidos (colesterol total, HDL, LDL y triglicéridos) (mínimo a las 8 semanas).

- Revisar resultados de auto monitoreo.

d) Revisar/analizar resultados de automonitoreo glucémico.

e) Realizar evaluación de complicaciones según sea necesario.

f) Analizar objetivos del tratamiento intensivo, especificar metas y determinar habilidades adquiridas para el auto control. Educar en diabetes.

Tiempo de ejecución: Se realiza a intervalos no mayores de tres meses individualizando de acuerdo a las condiciones de cada paciente.

FACTORES DE RIESGO

Los factores de riesgo para Diabetes Mellitus son: Edad, mayores de 40 años., descendencia hispana, sobrepeso u obesidad, obesidad infantil o de la adolescencia (IMC percentil 90 para la edad y género), historia familiar previa de Diabetes Mellitus tipo 2, antecedentes de hipertensión arterial, madres con hijos macrosómicos (> 4 Kg. al nacer), Antecedentes de DM gestacional, antecedentes de hiperlipidemia, recién nacidos de bajo peso al nacer.

Actualmente se identifican múltiples factores de riesgo de padecer diabetes mellitus, cuyos factores son responsabilidad de los estilos y hábitos de vida, ya que dentro de la sociedad prevalece la alimentación inadecuada (consumo de muchos carbohidratos y lípidos), sedentarismo, estrés, entre otros, siendo principalmente agentes causantes del desencadenamiento de dicha patología.

Antecedente de diabetes gestacional o por lo menos un bebé que pesaba más de 9 libras (4 kilos).

Presión arterial de 140/90 mm Hg.

Niveles altos de colesterol. Nivel de colesterol HDL (colesterol “bueno”) es menor de 35 mg/ dL, o nivel de triglicéridos es mayor de 250 mg/dL. 25

En una prueba previa, impaired glucose tolerance, IGT por sus siglas en inglés, que en español se llama tolerancia alterada a la glucosa; o impaired fasting glucose, IFG por sus siglas en inglés, que en español se llama glucosa alterada en ayunas.

Otras afecciones médicas asociadas con la resistencia a la insulina (por ejemplo, acanthosis nigricans).

Antecedentes de enfermedad cardiovascular.

EDAD:

La prevalencia de la DM2 aumenta significativamente con la edad, alcanzando el 10-15% en mayores de 65 años y el 20% en mayores de 75 años, y está en relación con la disminución progresiva de la sensibilidad a la insulina.

SEXO:

Los resultados de salud relacionados con la DM2 para hombres y mujeres son diferentes, tanto a nivel de morbilidad, y de grado de control y complicaciones, como a nivel de mortalidad. El sentido de esta relación sitúa a las mujeres en una peor situación que a los hombres.²¹

Complicaciones: El tener diabetes tipo 2 aumenta el riesgo de desarrollar muchas complicaciones serias. Algunas de las complicaciones de la diabetes tipo 2 incluyen: enfermedad cardíaca (enfermedad cardiovascular), ceguera (retinopatía), lesiones nerviosas (neuropatía) y daño renal (nefropatía).

Complicaciones agudas:

Hipoglucemia.

Se define hipoglucemia al estado en que la glucemia plasmática es inferior a 70 mg/dl. Es la complicación más frecuente de la diabetes mellitus en personas tratadas con hipoglucemiantes orales, y sobre todo, con insulina.

Coma Hiperosmolar

Generalmente aparece en mayores de 50 años, con diabetes tipo 2, a veces desconocida hasta entonces. Es la complicación menos frecuente pero la más grave, pues tiene una mayor mortalidad. Presenta deshidratación intensa, hiperglucemia extrema, hiperosmolaridad (“muchas concentraciones de sustancias en la sangre”) y ausencia de cetoacidosis.

Cetoacidosis

Es una situación cada vez menos frecuente que se da en la diabetes 1, con hiperglucemia moderada o alta, en el debut de la enfermedad con más frecuencia. Es necesaria la combinación de déficit de insulina con aumento del glucagón mantenido durante días sin control. Consiste en hiperglucemia, hipercetonemia, acidosis metabólica y deshidratación.

Complicaciones crónicas:

La enfermedad cardiovascular

La enfermedad cardiovascular es la causa más común de muerte y discapacidad entre las personas con diabetes. Algunas de las enfermedades cardiovasculares que acompañan a la diabetes son la angina de pecho, el infarto de miocardio (ataque al corazón), la enfermedad arterial periférica y la insuficiencia cardíaca congestiva.

En las personas con diabetes, la presión arterial alta, el colesterol alto, la alta glucosa en sangre y otros factores de riesgo contribuyen al aumento del riesgo de complicaciones cardiovasculares.

La enfermedad renal

La enfermedad renal (nefropatía) es mucho más común en personas con diabetes que en las personas sin diabetes; y la diabetes es una de las principales causas de enfermedad renal crónica.

Esta enfermedad es causada por el daño a los pequeños vasos sanguíneos, que puede provocar que los riñones sean menos eficientes, o que fallen por completo. El mantenimiento de niveles normales de glucosa en sangre y presión arterial puede reducir en gran medida el riesgo de nefropatía.

El daño en el sistema nervioso

Cuando la glucosa en sangre y la presión arterial son demasiado elevadas, la diabetes puede provocar daño en el sistema nervioso de todo el cuerpo (neuropatía).

Pueden producirse problemas con la digestión y la orina y disfunción eréctil, además de otras funciones, pero las zonas más comúnmente afectadas son las extremidades, particularmente los pies.

Los daños en los nervios de estas zonas se llama neuropatía periférica, y puede conducir al dolor, hormigueo y pérdida de sensibilidad.

La pérdida de sensibilidad es particularmente importante, ya que puede permitir que las lesiones pasen desapercibidas, dando lugar a infecciones graves y úlceras, enfermedad del pie diabético y amputaciones mayores.

La enfermedad de los ojos

Muchas personas con diabetes desarrollan algún tipo de enfermedad de los ojos (retinopatía), que puede dañar la visión o provocar ceguera.

La persistencia de altos niveles de glucosa en sangre, junto con la presión arterial alta y el colesterol alto, son la principal causa de retinopatía. La red de vasos sanguíneos que irrigan la retina puede bloquearse y dañarse en retinopatía, lo que lleva a la pérdida permanente de la visión. La retinopatía se puede tratar a través de controles regulares de los ojos y manteniendo unos niveles normales de glucosa.

El pie diabético

Las personas con diabetes pueden desarrollar una serie de problemas en los pies como consecuencia de los daños en los nervios y los vasos sanguíneos. Estos problemas pueden conducir fácilmente a la infección y ulceración, lo que aumenta el riesgo de amputación.

Las personas con diabetes se enfrentan a un riesgo de amputación que puede ser más de 25 veces superior al de personas sin diabetes.

Complicaciones en la piel: Hasta un tercio de las personas con diabetes tendrán algún tipo de problema de piel causado o agravado por la diabetes en algún momento de sus vidas. De hecho, a veces, esos problemas son la primera señal

de que una persona tiene diabetes. Por suerte, es posible evitar o tratar fácilmente la mayoría de esos problemas de la piel si se los detecta a tiempo.²²

I. Conocimientos sobre autocuidado de diabetes mellitus tipo 2

Conocimientos sobre la enfermedad: se refiere al conocimiento que poseen los pacientes con respecto a la diabetes mellitus; incluye la definición, los síntomas, clasificación clínica, factores de riesgos y consecuencias.⁷

La educación aplicada a una enfermedad crónica como la diabetes, facilita a la persona diabética y su familia el aprendizaje de habilidades y conocimientos necesarios para asumir una actitud positiva frente a su enfermedad, potencia elecciones responsables para que asuman acciones de autocuidado, así como el apoyo necesario para que puedan formar parte activa del tratamiento; de manera que se logre prevenir, retrasar o disminuir la probabilidad de desarrollar complicaciones que generan tanto impacto en las esferas sociales, psicológicas y económicas de las personas afectadas y sus familias. La Teoría de Dorothea Orem contempla tres subteorías de rango medio relacionadas entre sí: Teoría del Autocuidado, que describe y explica por qué y cómo las personas cuidan de sí mismas; Teoría del Déficit de Autocuidado que describe y explica cómo la enfermería puede ayudar a las personas, y la Teoría del Sistema de Enfermería que describe y explica las relaciones que hay que mantener.

En el marco de la Teoría de Rango Medio del Autocuidado este concepto se define como "La práctica de actividades que los individuos inician y realizan en su propio beneficio para el mantenimiento de la vida, la salud y el bienestar". Las acciones de autocuidado son aprendidas y desarrolladas por las personas en ambientes tanto estables como cambiantes, dentro del contexto de sus patrones de la vida diaria.

El paciente diabético debe tener todos los conocimientos sobre la enfermedad, las prácticas que debe realizar para evitar complicaciones, de esto en general

depende que el paciente logre mantenerse sin ninguna alteración que provoque un ingreso hospitalario o incluso la muerte.

El presidente de la Federación de Diabéticos Españoles (FEDE), Andoni Lorenzo, afirma que la vida del diabético “puede ser muy fácil” ya que, si se siguen las pautas recomendadas, “se reducen drásticamente las complicaciones y mejora notablemente la calidad de vida”. Lorenzo explica que la vida de una persona diabética debe girar sobre cuatro pilares básicos: educación, formación e información, alimentación, ejercicios y medicamentos.

Educación, formación e información: Conocer la enfermedad y sus riesgos.

La diabetes es la única enfermedad crónica que, aunque se conozcan sus causas y tratamiento, sigue creciendo en España, por lo que formar e informar a los pacientes, afirma Lorenzo, “es vital para que los diabéticos puedan conocer su patología y sepan qué deben hacer”. El presidente de la FEDE explica que “concientizar al diabético de que puede llevar una vida normal es también muy importante a la hora de motivar al paciente”. Lorenzo añade que, aunque existen una serie de recomendaciones generales para las personas diabéticas, “los especialistas tienen que indicar a cada paciente el criterio que debe seguir, por lo que hacerse revisiones de forma periódica y acudir habitualmente al especialista es también un hábito que debe ser incorporado para evitar complicaciones innecesarias y llevar una vida normal”.²⁴

II. Actitudes de autocuidado de la diabetes

La correlación significativa entre actitud y conocimiento de la persona con DM tipo2 sugiere que el aumento del conocimiento está asociado a la predisposición para asumir el auto cuidado. En el caso particular del manejo de la DM tipo 2, esa predisposición propicia a la reducción del estrés asociado a la enfermedad, una mayor receptividad al tratamiento, la confianza y la mejora de la autoestima, la percepción más positiva acerca de la salud.

Surge la importancia del aspecto emocional vinculado con la actitud para afrontar la cronicidad y aceptar un nuevo estilo de vida. De esta manera, la postura frente

a la enfermedad minimiza o incrementa el impacto en el mundo familiar y laboral del paciente.

Se ha demostrado que los sujetos con diabetes tipo 2 que reciben mayor apoyo social mejoran el control de su enfermedad, porque disminuyen la percepción de dificultad para sostener el autocuidado.²⁵

El estrés es uno de los factores principales que afecta la actitud positiva del paciente. Al sentirse estresado, la persona puede recurrir a comportamientos poco saludables que ayuden a relajarse. Estos comportamientos pueden incluir:

- Comer en exceso.
- Fumar cigarrillos.
- Beber alcohol y consumir drogas.
- Dormir demasiado o no dormir lo suficiente.

Estos comportamientos pueden ayudarle a sentirse mejor en un principio, pero pueden hacerle más daño de lo que ayudan. En lugar de ellos, En lugar de ello se pueden practicar las siguientes actividades: evitar las situaciones estresantes; siempre que le sea posible, alejarse de la fuente del estrés. Por ejemplo, si la familia discute en los días festivos, dese un descanso y salir a caminar, realizar actividades físicas todos los días es la mejor y más fácil manera de lidiar con el estrés.²⁶

III. Prácticas de autocuidado de la diabetes

Los pacientes con diabetes tipo 2 requieren un control basado en un régimen de autocuidado que favorezca el manejo y monitoreo de la enfermedad, donde el individuo debe participar activamente, por lo que debe tener los conocimientos, las habilidades y las motivaciones para poder desempeñar su autocuidado con el fin de promover, mantener y conservar la salud y el bienestar. La OMS plantea que el 95% del tratamiento del paciente diabético recae directamente en él.

Dorothea Orem en su teoría de autocuidado refiere objetivo principal es que el agente de autocuidado lleve a cabo y mantenga acciones para conservar la salud y la vida.⁹

Alimentación: El paciente diabético debe mantener una dieta estrictamente saludable y balanceada, así mismo mejorar la ingestión de los alimentos para mantener el control y el equilibrio del organismo favoreciendo las energías y los nutrientes que necesita la persona para sus actividades diarias.⁷

La adaptación de la alimentación es uno de los tratamientos fundamentales para las personas con diabetes tipo 2, junto al tratamiento farmacológico y la práctica de ejercicio físico de forma habitual, una alimentación adaptada a la diabetes es capaz de mejorar y ayudar a normalizar los niveles de glucosa en sangre.

A pesar de que los beneficios están claros, todavía existen muchas dudas acerca de cómo llevar a cabo esta alimentación específica para tratar la diabetes, pues no consiste solamente en consumir alimentos saludables, sino que se necesita tener algunos conocimientos más.

El sentido común nos indica que si la diabetes se caracteriza por un incremento de los niveles de glucosa (azúcar) en sangre, el problema se podría resolver reduciendo o eliminando los azúcares de la alimentación. A pesar de que ésta es una buena medida de salud general, por desgracia, no es suficiente para controlar la diabetes correctamente.

El mensaje es importante: los alimentos que contienen hidratos de carbono son los que aumentarán los niveles de glucosa en sangre.

Dentro de los hidratos de carbono encontramos grupos que se deben tener en cuenta en la alimentación de las personas con diabetes:

- **Azúcares:** azúcar de mesa, algunos edulcorantes como la fructosa, frutas y zumos de frutas, leche y yogur, dulces, bebidas azucaradas, chocolate y productos de bollería o pastelería.
- **Almidones y Carbohidratos** presentes en los alimentos farináceos como arroz, pasta, patata, legumbres, pan, cereales, bollería y pastelería.

Los azúcares pertenecen al grupo de los hidratos de carbono. Por tanto, se entiende que los azúcares presentes en un dulce o un pastel aumentarán los niveles de glucosa en sangre de forma similar al almidón que contiene el pan, el arroz o la patata. En cualquier caso, el primer paso a dar es controlar la cantidad de esos hidratos de carbono ingeridos, sean azúcares o almidones.

En los últimos años las recomendaciones sobre el consumo de alimentos ricos en hidratos de carbono se han ido modificando. Así, en la actualidad, la Asociación Americana de Diabetes indica que no existe una cantidad de hidratos de carbono recomendada para el tratamiento de la diabetes tipo 2, siendo autorizadas pautas de alimentación de alto o bajo contenido en hidratos de carbono para el tratamiento de la diabetes. Parece razonable pensar que la cantidad de hidratos de carbono se debe adaptar a cada persona según sus características personales y especialmente sus niveles de actividad física. Así las cantidades de alimentos como pan, arroz, pasta o legumbres se deberán aumentar en personas que realizan ejercicio físico de forma habitual y reducir en aquellos otros más sedentarios.

Los hidratos de carbono los podemos agrupar según el tamaño de las moléculas que los forman. De este modo, existen los hidratos de carbono simples (o azúcares) y los hidratos de carbono complejos (almidones). Se tiende a pensar que los hidratos de carbono simples suben la glucemia mucho más rápidamente que los complejos. Esto no siempre es así.

En primer lugar, lo más importante es recordar que cualquier alimento que contiene hidratos de carbono aumentará los niveles de glucosa en sangre. Los alimentos ricos en azúcares o harinas refinadas (como el pan blanco, cereales, arroz blanco, pasta o patata) son los que elevan las cifras de glucosa en sangre a mayor velocidad, pues su digestión es muy rápida y pasan a la sangre con facilidad. Mientras, los alimentos ricos en harinas integrales (arroz integral, cereales integrales) y las legumbres elevan la glucemia de forma mucho más lenta.

Como siempre, existe alguna excepción. Algunos alimentos que contienen azúcares elevan la glucemia de forma más progresiva. Este es el caso de las frutas. El azúcar que contienen de forma mayoritaria es la fructosa. Este azúcar debe sufrir una serie de transformaciones hasta ser convertido en glucosa, por lo que el efecto sobre los niveles de glucosa en sangre es más lento.

Los edulcorantes artificiales son un grupo de sustancias que aportan sabor dulce a los alimentos sin aumentar el aporte en hidratos de carbono. De este modo, al utilizar estas sustancias en lugar del azúcar se reduciría la cantidad de hidratos de carbono ingeridos y con ello, se moderarían los niveles de glucosa en sangre.

Existe mucha polémica sobre el uso de edulcorantes en personas con diabetes. En algunos casos se ha relacionado su consumo con efectos secundarios no deseados para la salud. En cualquier caso, estos estudios no son los suficientemente serios y concluyentes, por lo que en la actualidad su uso está autorizado en nuestro país, siendo considerados como seguros. No obstante, se recomienda el uso razonable de estos edulcorantes, evitando el uso abusivo que podría dar lugar a dosis por encima de las recomendadas. Algunas personas utilizan edulcorantes a base de fructosa o similares, como algunos siropes de agave. La fructosa aunque de forma más lenta, también aumenta las cifras de glucosa en sangre.

El efecto directo del consumo de alimentos ricos en grasas (aceite, mantequilla, nata, frutos secos o partes grasas de animales) o en proteínas (carnes, pescados, huevo, queso entre otros) es mucho menor en comparación con el consumo de alimentos ricos en hidratos de carbono. Si se consumen las porciones recomendadas, estos alimentos apenas afectan a los niveles de glucosa en sangre. No obstante, el consumo excesivo puede dar lugar a desequilibrios de los niveles de glucosa en sangre, aumento de peso y alteraciones de algunos parámetros metabólicos, que empeorarían el estado de salud general de la persona con diabetes.

Además, es importante seleccionar correctamente el tipo de alimento a consumir, evitando alimentos proteicos procesados o grasas de poca calidad, especialmente las que se encuentran en muchos productos de bollería y pastelería industrial.

La alimentación de las personas con diabetes no precisa el consumo de productos especiales, pues se pueden confeccionar menús equilibrados y adaptados utilizando los productos habituales, solamente teniendo en cuenta las cantidades de alimentos consumidas.²⁷

Un plan de alimentación bajo en calorías, carbohidratos y bajo en grasa es muy importante para mantener un equilibrio en el organismo. Además, se sugiere que la calidad general de los alimentos consumidos (según lo medido por el Índice de alimentación saludable alternativa), con un énfasis en los granos integrales, legumbres, nueces, frutas y verduras, y un mínimo de alimentos procesados.

Un mayor consumo de frutos secos, bayas, yogur, café y té se asocia con un riesgo reducido de complicaciones. Por el contrario, las carnes rojas y las bebidas azucaradas se asocian con un mayor riesgo de padecer complicaciones.²⁸

Bebidas.

A menudo se presta más atención a los alimentos y su efecto en la diabetes, pero ¡no se debe olvidar que las bebidas que toma el paciente Diabético también pueden afectar su peso y nivel de glucosa en la sangre!

Se recomienda escoger bebidas con muy pocas o sin calorías, entre ellas:

- Agua
- Té sin endulzar
- Café
- Bebida gaseosa de dieta
- Otras bebidas y polvos para bebidas con pocas calorías

También puede darle sabor al agua con un chorrito de jugo de limón o limón verde, para una bebida light refrescante y sabrosa. Todas estas bebidas tienen

un mínimo de calorías y carbohidratos. Evitar las bebidas azucaradas como las gaseosas regulares, los ponches de fruta, las bebidas de fruta, las bebidas para deportistas y el té dulce, entre otras. Elevan la glucosa en la sangre y ¡una sola porción puede contener cientos de calorías! la evidencia:

- Una lata de 12 onzas de gaseosa regular tiene aproximadamente 150 calorías y 40 gramos de carbohidratos. ¡Es la misma cantidad de carbohidratos que tienen 10 cucharaditas de azúcar!
- Una taza de ponche de fruta y otros jugos de fruta tienen aproximadamente 100 calorías (o más) y 30 gramos de carbohidratos.

La leche con bajo contenido de grasa 1% o descremada y el jugo 100% puro sin azúcar agregada también son opciones sanas para beber. Estas bebidas tienen más calorías y carbohidratos que otras opciones recomendadas, pero también nos brindan importantes vitaminas y minerales.²⁹

Se debe limitar su consumo de alcohol a una cantidad moderada (una bebida al día o menos para las mujeres adultas y dos bebidas al día o menos para los hombres adultos). El consumo de alcohol puede aumentar el riesgo de hipoglucemia, sobre todo si el paciente está en tratamiento con insulina. Se debe garantizar la educación en cuanto al reconocimiento y manejo de hipoglucemias.³⁰

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

La actividad física es la energía que se consume con el movimiento, sea cual sea. Las mejores actividades físicas son las cotidianas: andar, montar en bicicleta, subir y bajar escaleras, tareas domésticas, actividades laborales, tareas manuales de ocio, etcétera. Muchas de ellas forman parte de nuestra rutina. El ejercicio físico,

por el contrario, es el conjunto de movimientos planificados y diseñados específicamente para gozar de buena salud o tratar alguna enfermedad. Incluye actividades como andar a paso ligero, trotar, correr, practicar ciclismo, aeróbic en un gimnasio, la jardinería y cualquier deporte. Se recomienda un programa de actividad física de 30-60 minutos al día al menos 5 días a la semana.³¹

Tratamiento: El objetivo del tratamiento es: en ayudar al paciente a llevar una vida sana, cómoda y útil, dentro del tratamiento se encuentra la medicación del paciente dependiendo del tipo de diabetes diagnosticada. El medicamento, dosis, vía y horario dependerá del criterio médico.³²

El paciente diabético debe conocer sobre la administración correcta de estos medicamentos tanto orales (hipoglucemiante) como inyectados (insulina), haciendo énfasis en la dosis, vía y hora, sin alterar la orden médica, ya que de este proceso depende mantener normal el nivel de glucemia en el organismo y evitar complicaciones como hipoglucemia, hiperglucemia, cetoacidosis diabética, coma diabética, entre otras, ya que generalmente son la causa principal de ingresos hospitalarios y la muerte del paciente. Por ende, es importante que el paciente diabético desarrolle diariamente las prácticas de autocuidado y cumpla adecuadamente el tratamiento para evitar las complicaciones inherentes de la enfermedad. Así mismo debe demostrar una actitud positiva ante la realización de dichas acciones de autocuidado para mantener un estado general de salud estable.

Los medicamentos para controlar los niveles de glucosa son un complemento del tratamiento para las personas con diabetes. La base de su control es la dieta y el ejercicio. Ningún medicamento logra un control de la glucosa si no hay cambios en el estilo de vida. Para obtener todos los beneficios de sus medicamentos tome en cuenta lo siguiente:

- Tomar los medicamentos en el horario establecido y en la cantidad.
- Establecer un horario para tomar los medicamentos y formar un hábito.
- Llevar consigo una lista de los medicamentos que toma y los horarios por si debe tomarlos fuera de casa o referirlos a un médico.

- No tomar medicamentos ni remedios que no han sido indicados por un profesional de la salud.
- Averiguar lo más que se pueda sobre el medicamento que está tomando, un paciente instruido puede lograr el control de sus niveles de glucosa más rápidamente.³³

HIGIENE PERSONAL: Cuando un paciente es diagnosticado con Diabetes es importante mantener buenos hábitos de higiene y cuidado personal para una buena salud general y evitar complicaciones.

Los cuidados asistenciales de la diabetes, incluyendo higiene diaria de la boca, la piel y los pies. Las mujeres diabéticas también deben conocer las medidas asistenciales para evitar infecciones vaginales, que ocurren con mayor frecuencia cuando se eleva la glucemia.³⁴

Cuidado de la piel

La diabetes puede afectar cualquier parte del cuerpo, incluida la piel. Hasta un tercio de las personas con diabetes tienen en algún momento en la vida una afección a la piel causada o afectada por la diabetes. De hecho, a veces tales problemas son el primer indicio de que la persona tiene diabetes. Afortunadamente, es posible prevenir o tratar fácilmente la mayoría de las afecciones de la piel si se detectan a tiempo.

Las manifestaciones dermatológicas de la diabetes provienen de las anomalías micro y macro vasculares causadas por la predisposición a la infección de los diabéticos, y por las alteraciones resultantes de los lípidos sanguíneos. Las infecciones de la piel son extremadamente frecuentes, particularmente si el paciente no controla bien su enfermedad. Son comunes las infecciones por estafilococos y estreptococos que se presentan con mucha más frecuencia que si o se padece diabetes y puede conducir a destrucción rápida y extensa, a menos que se utilicen antimicrobianos a grandes dosis y la diabetes quede bajo control.

Las afecciones de la piel se dan frecuentemente debido al mal cuidado de la piel ya que la inadecuada higiene puede ser factor importante para favorecer las complicaciones de este tipo.

Cuidados

1. **Limpieza correcta:** Con jabón sin perfume hipoalergénico para no causar irritaciones. Es ideal que el baño no dure más de 10 minutos y que el agua no esté demasiado caliente, para no reseca la piel.
2. **Secar con cuidado:** Prestar atención en las zonas de pliegues: axilas, ingles, detrás de las rodillas y adelante de los codos.
3. **Examinar la piel:** revisar la piel después del baño. Si se observan manchas rojas, áreas resacas, picazón, ampollas, piel delgada y brillante, o que la piel de las manos se ha vuelto amarillenta, gruesa y tensa, se debe concurrir al médico para que indique el tratamiento.
4. **Buena hidratación:** es importante aplicar una crema hidratante inmediatamente después del baño. Se recomiendan cremas que contengan en su formulación lanolina o vaselina.
5. **Tomar mucha agua:** por lo menos 2 litros, para mantener el cuerpo correctamente hidratado. Además, la buena hidratación proporciona elasticidad y suavidad a la piel.
6. **Usar calzado amplio:** el zapato cómodo reduce la aparición de callosidades o rozaduras.³⁵

Cuidado de los pies

Las personas que tienen diabetes deben realizar, cuidados diarios de los pies con el objeto de mantenerlos saludables y comprobar si existen o no alteraciones en los mismos.

Cuidados de los pies del diabético.

- Revisión diaria de los pies.
- No caminar descalzo.

- Revisar diariamente los zapatos y que no se encuentren cuerpos extraños en ellos.
- No usar remedios caseros (anticallosidas, ácidos, tijera, navaja, hoja de afeitar).
- Prestar atención a cualquier herida por superficial que sea y acudir a su médico inmediatamente.
- Utilizar un espejo para revisar superficie plantar de los pies.
- Conocer zonas en las cuales no tenga sensación de dolor.
- No usar vendajes ni calcetines apretados, cambiarlos diariamente.
- Evitar temperaturas extremas, no exponer los pies a agua caliente o helada.
- Limar las uñas y al cortarla se debe hacer de forma cuadrada, para mantener libre de formación de uñeros.
- El zapato debe ser profundo, eso significa largo y ancho en la parte delantera.
- Las medidas a tomar en caso de problemas.³⁶

Cuidado de la vista: Para el cuidado de la vista, se debe consultar frecuentemente al oftalmólogo, ya que es la mejor forma de preservar la visión, porque permite el diagnóstico precoz de retinopatía. Mínimo una vez cada año, se debe hacer el examen de los ojos aun cuando no se tenga problemas de la vista; el cual consiste en que el oftalmólogo va hacer un procedimiento llamado dilatación de la pupila para poder ver la retina y detectar lo antes posible las complicaciones y tratarlas inmediatamente para evitar problemas más graves después. Pedir al oftalmólogo que lo examine para ver si tiene cataratas o glaucoma, se necesita visitar un especialista en los ojos si:

La visión se pone borrosa, dificultad para leer letreros o libros, el paciente ve doble, dolor en uno o ambos ojos, los ojos se le ponen rojos y permanecen así, si siente presión en los ojos, ve manchas o moscas, las líneas rectas no parecen rectas, no puede ver por los costados como solía hacerlo

También es importante mantener la glucosa en la sangre y la presión arterial dentro de los límites normales, ya que así se contribuye a la disminución de la aparición de complicaciones.

Los adultos con Diabetes Tipo 2 se deben realizar una evaluación completa poco tiempo después de haber sido diagnosticados con Diabetes. Estadísticamente, 1 de cada 5 personas con Diabetes Tipo 2 ya presenta algún tipo de daño en la retina al momento de ser diagnosticado. Entonces, el oftalmólogo debe indicar la regularidad con la que deberá realizar los chequeos sucesivos, dependiendo de los resultados de su evaluación inicial, pudiendo ser cada dos años o más de una vez por año.³⁷

VII. Diseño metodológico

Tipo de estudio: Es un estudio descriptivo de corte transversal.

Área de estudio: El P/S La Ceiba del departamento de León, localizado el reparto con el mismo nombre con límites al norte con Shakara seca al sur con la Liona, al este con la Arrocería y al oeste con Amatitan; quienes prestan servicios estadística, farmacia, planificación familiar, VPCD, CPN, puerperio, toma de citología vaginales, curación, nebulizaciones, morbi- mortalidad en niños y adultos, contando con un personal de 2 Médico general, 1 licenciada, 3 Auxiliares, 1 Estadística, 1 farmacia.

Unidad de análisis: Pacientes diabéticos inscritos en el programa de Crónicos del puesto de salud la Ceiba.

Universo: Fueron 120 pacientes que constituyen el universo al programa de Crónicos del centro de salud.

Muestra: Se trabajó con el total del universo 120 pacientes diabéticos tipo 2.

Muestreo: No se realizó muestreo, porque se tomó toda la población.

Fuente de información:

Primaria: Encuesta directa a los pacientes asistentes al centro de salud.

Secundaria: Las fuentes secundarias utilizadas fue el censo del centro de salud, artículos científicos sobre el tema y registro de otros estudios en internet.

Variable de estudio:

Variable dependiente: Diabetes Mellitus tipo 2.

Variable independiente: Conocimientos, Actitudes y Prácticas de autocuidado.

Criterios de inclusión:

- Pacientes inscritos en el programa de crónicos, independientemente que asistan o no al puesto de salud.
- Que deseen participar en el estudio.

- Pacientes con diabetes tipo 2.
- Pacientes diabéticos de cualquier sexo y edad.

Técnica de recolección de datos: La recolección de la información del estudio se realizó con previo consentimiento del centro de salud y a través de la visita domiciliar a los pacientes.

Prueba piloto: Se realizó con 12 personas que visitaron el Centro de salud Martín Ibarra Granera de Quezalguaque, a pacientes con las mismas características de la población de estudio, posterior se realizó los ajustes correspondientes.

Procesamiento de la información: Después de recolectar la información se registró de forma digital, en Excel, para facilitar la tabulación de estos. Para el procesamiento se realizará medidas de frecuencias y porcentajes, para describir el conocimiento sobre Diabetes Mellitus tipo 2 se medirá el control de glicemia, cuidados de la diabetes y sobre prevención de complicaciones los cuales se categorizarán como conocimiento alto si resulta mayor al 80% las respuestas correctas, medio si se coloca entre 60-79% y bajo menor a 59%.

Para valorar las actitudes ante los cuidados de la Diabetes Mellitus tipo 2 por medio de preguntas con las opciones de respuestas siguientes: Sí y No. La puntuación obtenida corresponde a los valores determinados para definición operacional: favorable si alcanza un porcentaje de respuestas mayor o igual al 61% y desfavorable si alcanza un porcentaje de respuestas menor o igual al 60%.

El análisis de los resultados se contrastará con la teoría citada en el marco teórico. Los datos se representarán a través de tablas y gráficos, para su mayor comprensión.

Aspectos éticos:

Consentimiento informado: Se les explico a los participantes que se le realizaría una encuesta con fines investigativos de estudio, teniendo de esta manera la libertad de decidir si desearían participar o no, y se respetaron todas sus respuestas.

Confidencialidad: Se les explico a los pacientes que la información es confidencial y que solo se manejara por los integrantes del grupo. Todo el proceso de la recolección de la información se realizó con el debido respeto y responsabilidad.

Anonimato: La entrevista no contiene ningún dato que revele la identidad del participante para una mayor seguridad de este.

Autonomía: Cada participante se le respeto el derecho de poder tomar la decisión de no participar en el estudio.

VIII. Resultados

I. Datos sociodemograficos de los participantes del estudio.

En relación con los datos socio demográficos presentes en los participantes del estudio se encontró que la edad de 20-35, 5(4%), el grupo de 36-51, 50(42%), las de 52-67, 57(47%) y los de 68 a más 8(7%). Con respecto al sexo se encontró 83(69%) las del sexo femenino y 37(31%), de sexo masculino. Todos los participantes pertenecen al área rural.

Referente a la ocupación se encontraron 63(52%) ama de casa, 44(37%) trabaja, 2(2%) estudiante, 11(9%) jubilado.

Con respecto al nivel académico se registraron 77(64%) tenían el nivel de primaria, 31(26%) secundaria, 6(5%) técnico superior, 6(5%) universitario.

Con referente al estado civil se encontró 28(23%) casados, 8(7%) viudo, 81(68%) son de estado civil unión libre, 3(2%) son soltero. (Ver tabla N°1)

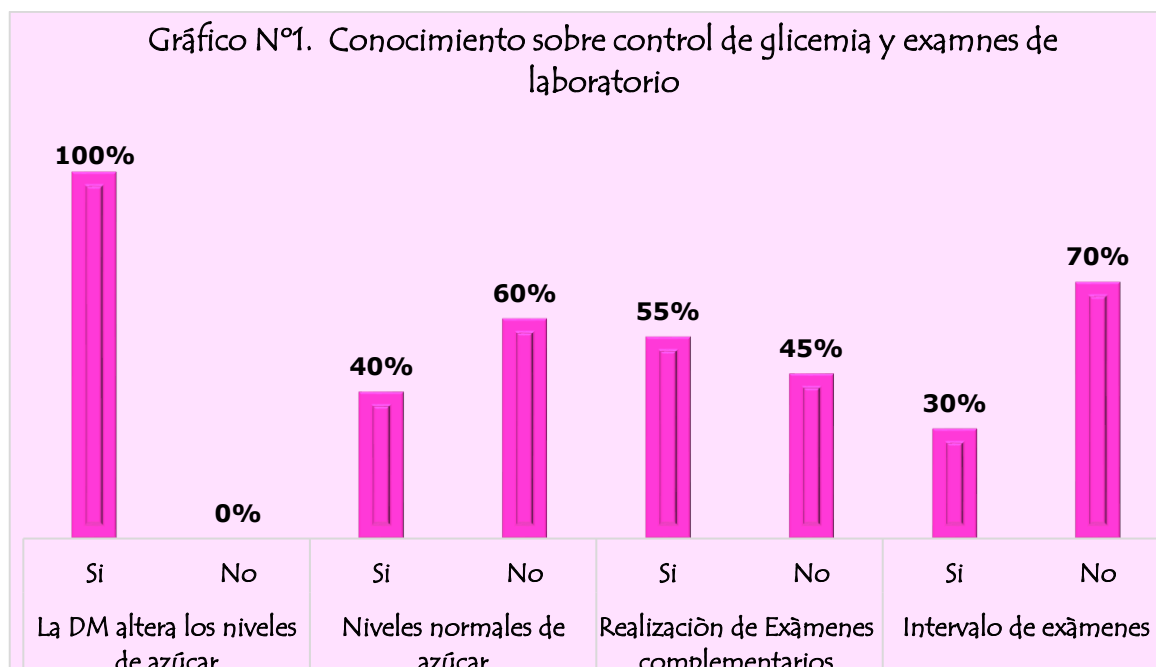
Tabla I. Datos socio demográficos presentes en los participantes del estudio.		
Edad	N°	%
20-35	5	4%
36-51	50	42%
52-67	57	47%
68 a más	8	7%
Total	120	100
Sexo	N°	%
Femenino	83	69%
Masculino	37	31%
Total	120	100
Ocupación	N°	%
Ama de casa	63	52%
Trabaja	44	37%
Estudiante	2	2%
Jubilado	11	9%
Total	120	100
Nivel Académico	n°	%
Primaria	77	64%
Secundaria	31	26%
Técnico Superior	6	5%
Universitario	6	5%
Total	120	100
Estado Civil	n°	%
Casado	28	23%
Viudo	8	7%
Unión libre	81	67%
Soltero	3	3%
Total	120	100

Fuente: La encuesta

II. Conocimientos de auto cuidado de la diabetes mellitus tipo 2.

En relación al conocimiento sobre control de glicemia y exámenes de laboratorio de los participantes del estudio.

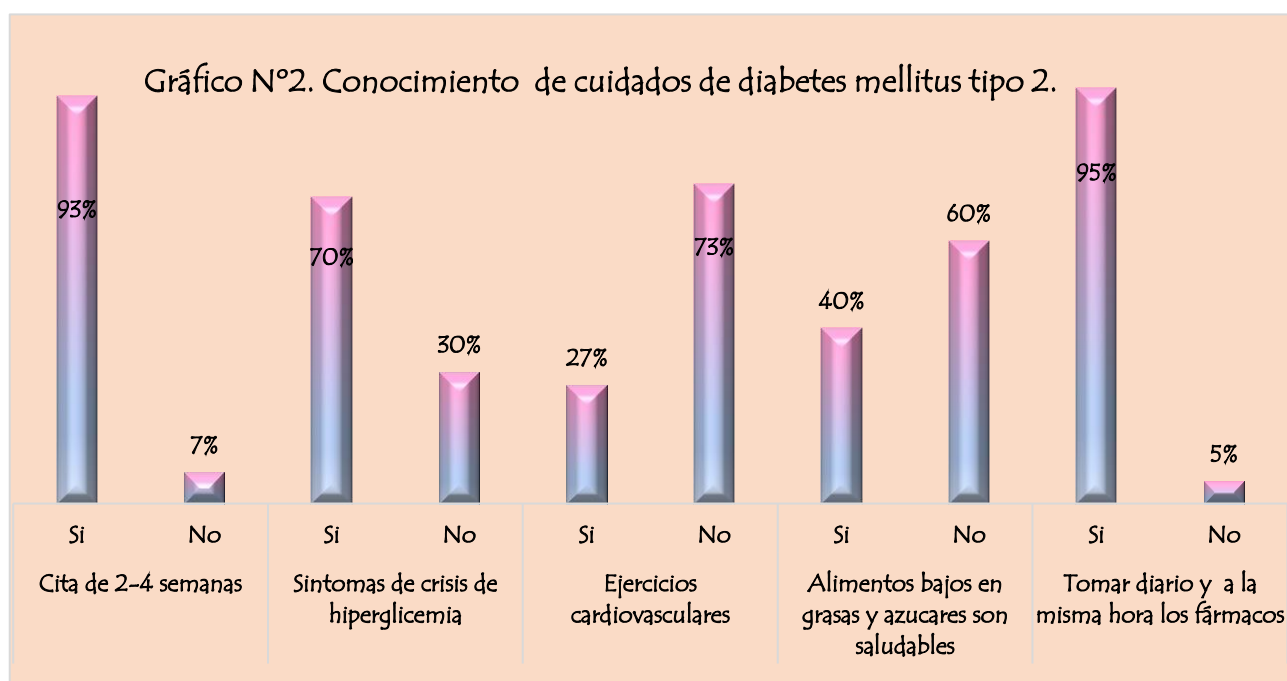
Se encontró con respecto si la diabetes altera los niveles de azúcar los 120 (100%) refieren que si, 48(40%) conocen los niveles normales de azúcar, 72(60%) no conocen el nivel normal de azúcar, 66(55%) refieren que se deben realizar exámenes de control complementarios, 54(45%) refieren que no se deben realizar, 36(30%) refieren que si los exámenes de laboratorio se deben realizar a intervalo no mayores de 3 meses, 84(70%) refieren que no se deben realizar. (Ver gráfico N° 1)



Fuente: La Encuesta.

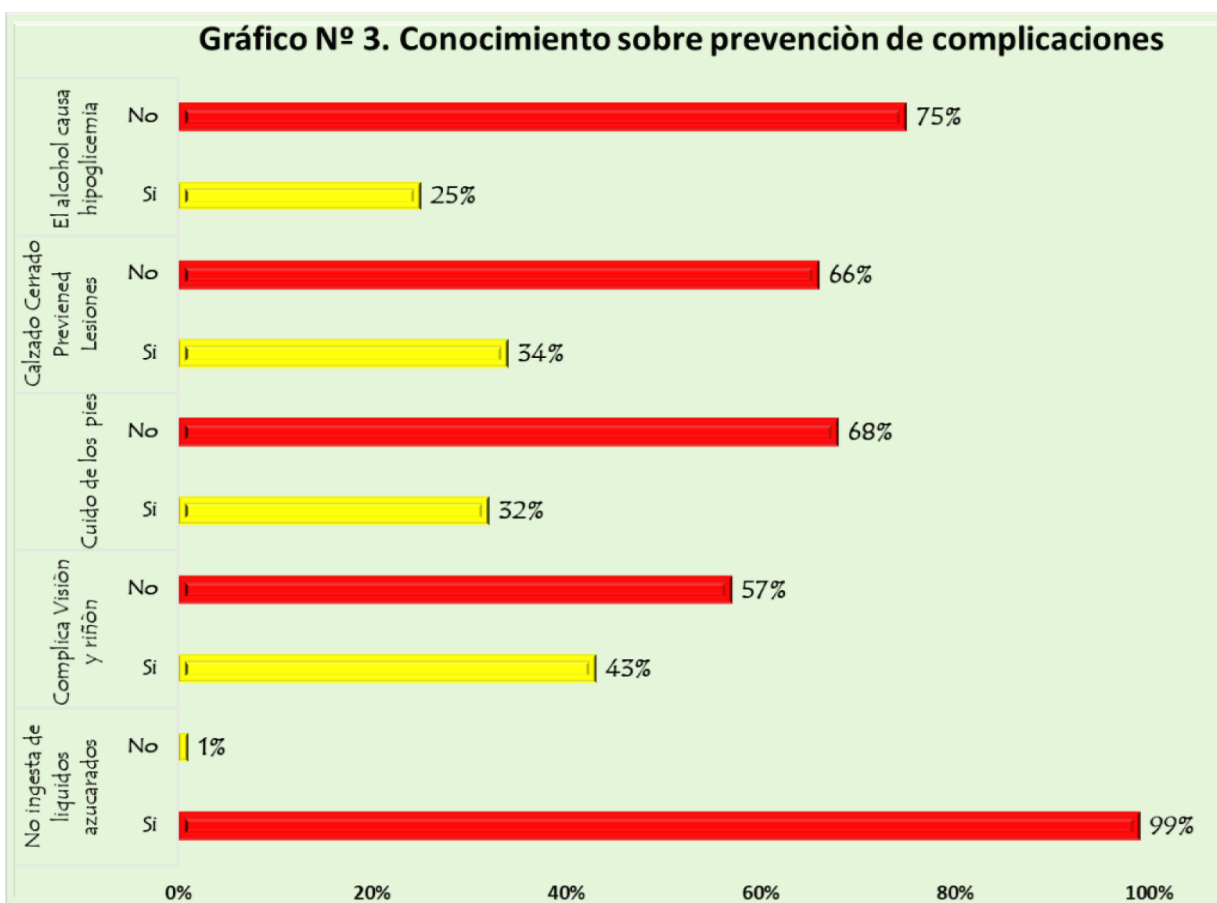
Conocimiento de cuidados de la diabetes mellitus tipo 2

En relación al conocimiento de cuidados de la diabetes mellitus tipo 2 de los participantes del estudio se encontró 112(93%) que si se deben asistir a las citas médicas de 2 a 4 semanas, 8(7%) que no se debe asistir, 84(70%) conocen los síntomas de una crisis de hiperglicemia, 36(30) no conocen los síntomas , 32(30%) refieren que si el ejercicio reduce el riesgo cardiovascular, 88(73%) refieren que no lo reduce, 48(40%) refieren que si una alimentación baja en grasas y azucares es saludable , 72(60%) refieren que no es saludable, 114(95%) refieren que si el fármaco indicado se tomar diario y a la misma hora, 6(5%) refieren que no. (Ver gráfico N° 2)



Fuente: La Encuesta.

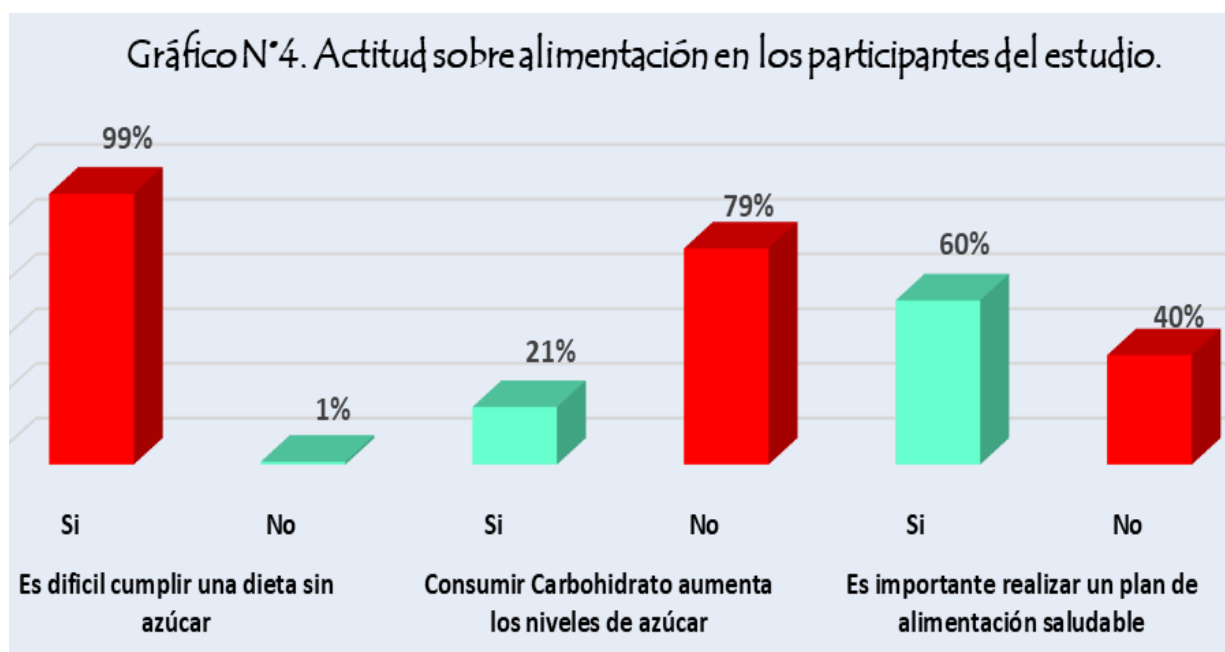
En relacion al conocimiento sobre prevencion de complicaciones de la diabetes mellitus tipo 2 de los participantes de estudio se encontro 119(99%) si evitan la ingesta de liquidos azucarados,1(1%) no evitan la ingesta, 52(43%) refieren que si las complicaciones de vision y riñon son producida por la diabetes, 68(57%) refieren que no, 38(32%) refieren que si el cuidado de los pies evita complicaciones, 82(68%) refiere que no las evita, 42(34%) refiere que si el uso de calzado cerrado previene lesiones, 79(66%) refieren que no, 30(25%) refieren que si el alcohol causa hipoglicemia, 90(75%) refieren que no, 41(34%). (Ver gráfico N° 3)



Fuente: La Encuesta.

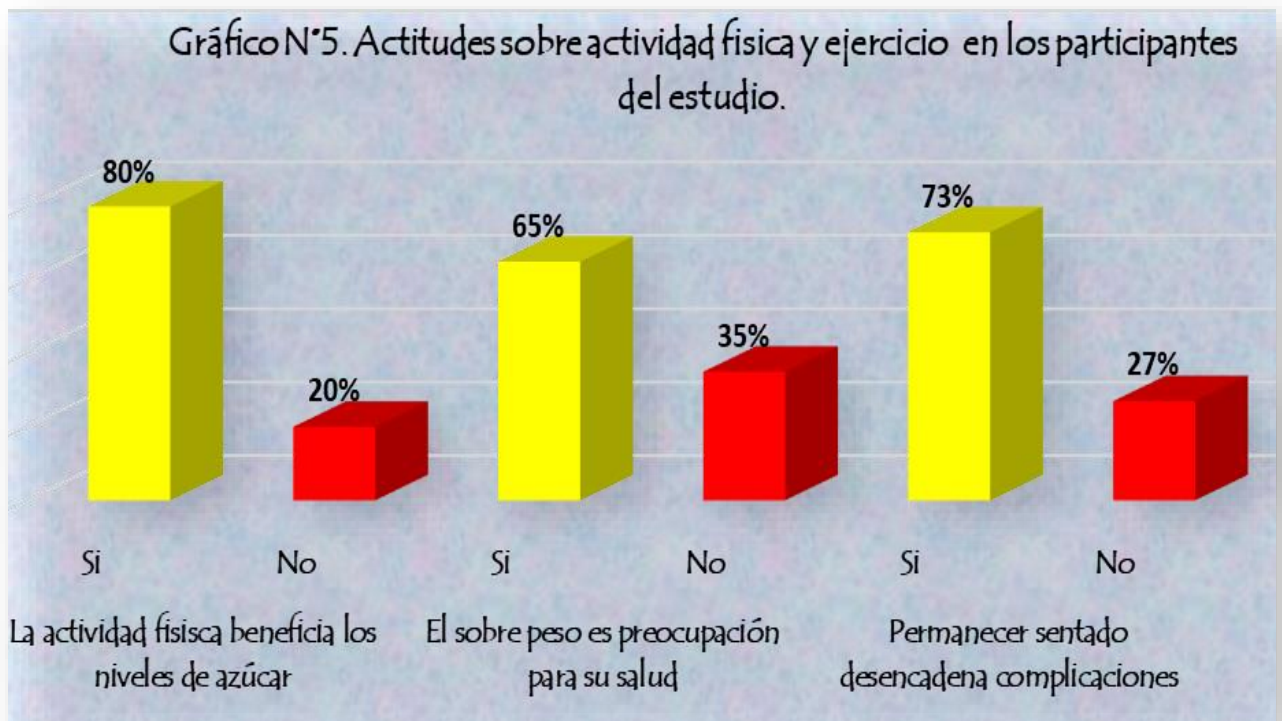
III Actitudes de auto cuidado de la diabetes mellitus tipo 2.

En relacion a actitudes sobre alimentacion de los participantes en estudio se encontro 119(99%) refieren que si es dificil cumplir con una dieta sin azucar, 1(1%) refieren que no , 25(21%) consideran que si al consumir carbohidratos aumentan los niveles de azucar ,95(79%) considera que no, 72(60%) refieren que si es importante realizar un plan de alimentacion saludable, 48(40%)refieren que no es importante.(Ver gráfico N° 4).



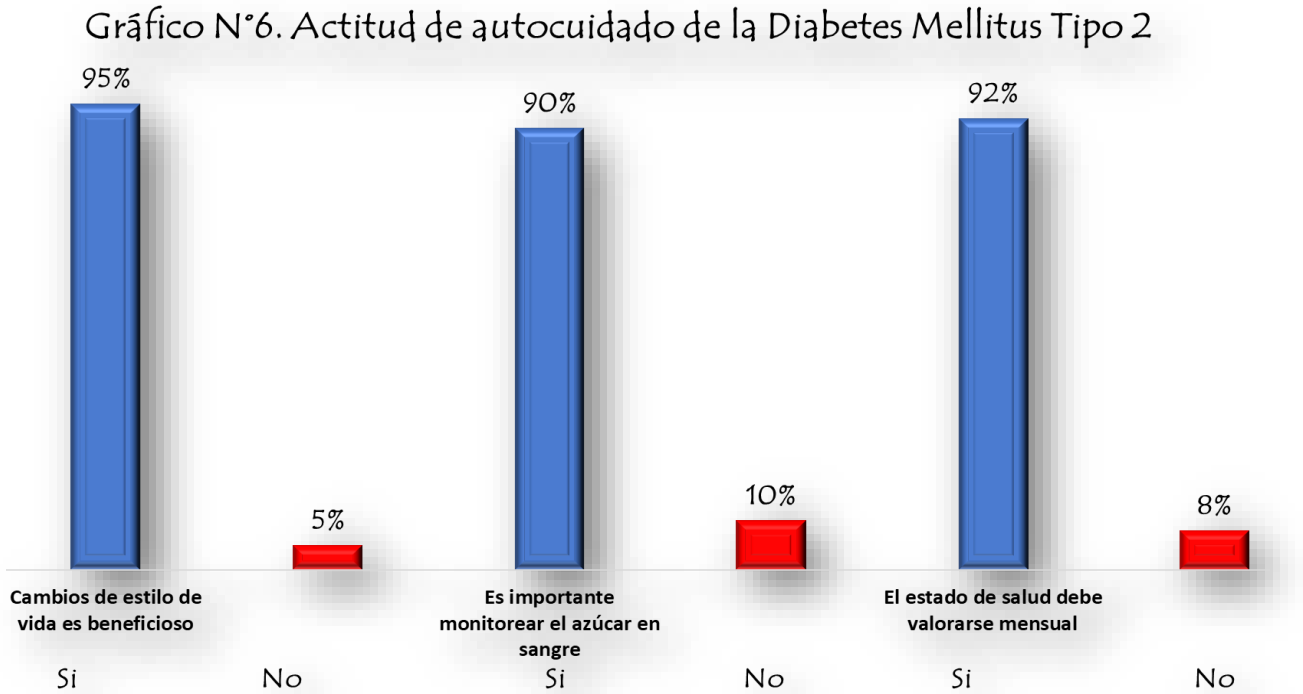
Fuente: La encuesta

En relación a actitudes sobre actividad física y ejercicio de los participantes en estudio se encontró 96(80%) refieren que si la actividad física beneficia los niveles de azúcar, 24(20%) refieren que no, 78(65%) refieren que si el sobre peso es una preocupación para su salud, 42(35%) refieren que no es una preocupación, 88(73%) consideran que si permanecer sentado desencadena complicaciones, 32(27%) consideran que no desencadena complicaciones. (Ver gráfico N° 5).



Fuente: La Encuesta

En relacion a actitudes de autocuidado de los participantes en estudio se encontro 114(95%) refieren que si las complicaciones de las diabetes se deben prevenir atraves de los cambios en los estilos de vida , 6(5%) refieren que no, 108(90%) refieren que si es importante monitorear el azucar en sangre, 12(10%) refieren que no, 110(92%) refieren que si el estado de salud debe valorarse mensual, 10(8%) refieren que no. .(Ver anexo gráfico N° 6).



Fuente: La Encuesta

IV. Prácticas de autocuidados de la diabetes mellitus tipo 2

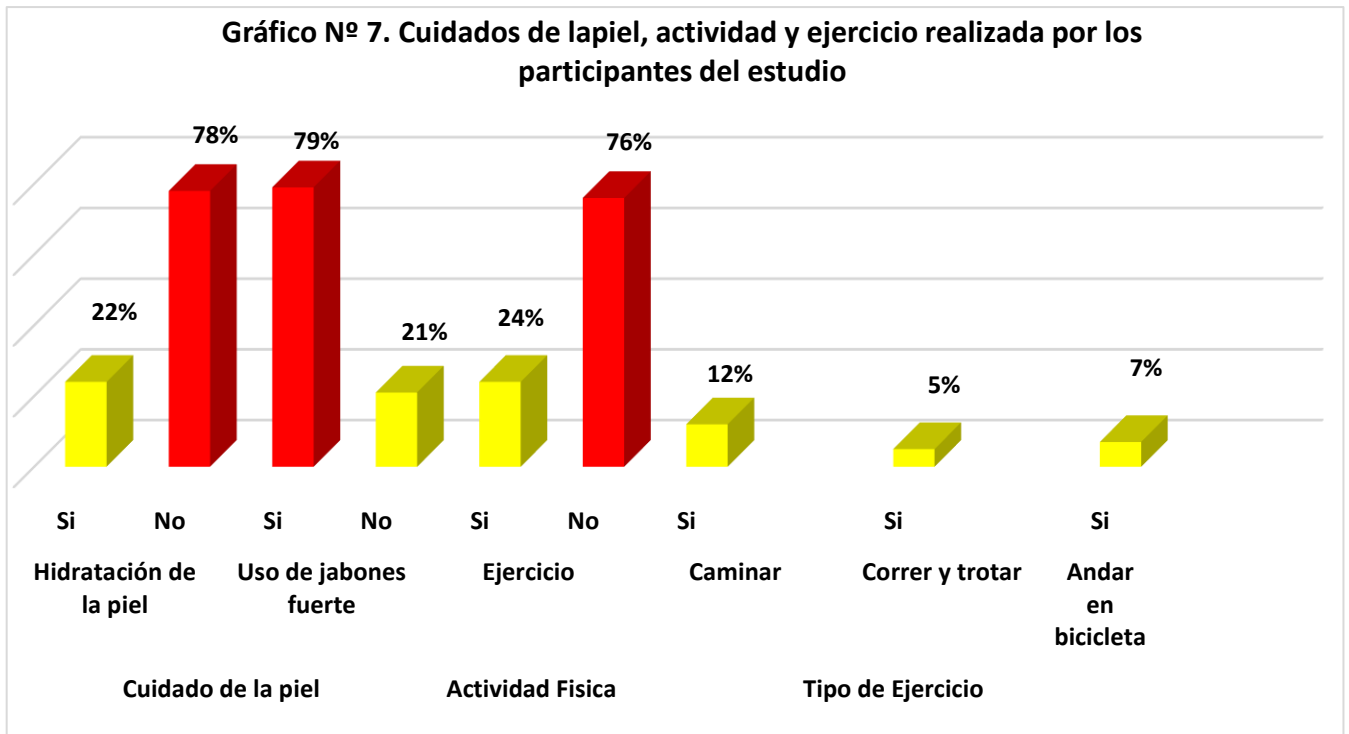
En relación a prácticas alimenticias de los participantes en estudio se encontró respecto al consumo de proteína 33(27%) consumen carne de pescado pollo, 47(39%) carne de cerdo pescado pollo, 9(8%) carne de res pescado pollo, 13(11%) carne de pollo, 18(15%) carne de cerdo pollo. Respecto al consumo de carbohidratos refieren consumir arroz 120(100%), 60(50%) tortilla, 9(7%) pan, 33(27%) tortilla-pan, 10(8%) pastas, 8(7%) papas. Respecto al consumo de verduras 82(68%) pepino tomate repollo, 24(20%) pepino tomate, 14(12%) repollo tomate. Respecto al consumo de sustancias ingieren 28(23%) gaseosa, 75(63%) café, 4(3%) gaseosa café alcohol, 12(10%) gaseosa café, 1(1%) ninguna de las sustancias.(Ver tabla N° 2).

Tabla N°2. Alimenticias de los participantes del estudio.

Consumo de proteínas	N°	%
Carne de pescado, pollo	33	27%
Carne de cerdo, pescado, pollo	47	39%
Carne de res, pescado, pollo	9	8%
Carne de pollo	13	11%
Carne de cerdo, Pollo	18	15%
Total	120	100%
Consumo de carbohidratos	N°	%
Arroz	120	100%
Consumo de carbohidratos	N°	%
Tortilla	60	50%
Pan	9	7%
Tortilla, pan	33	27%
Pastas	10	8%
Papas	8	7%
Total	120	100%
Consumo de Verduras	N°	%
Pepino, tomate y repollo	82	68%
Pepino, tomate	24	20%
Repollo, tomate	14	12%
Total	120	100%
Consumo de sustancias	N°	%
Consumo de gaseosas	28	23%
Consumo de café	75	63%
Consumo de gaseosas, café y alcohol	4	3%
Consumo de gaseosas y café	12	10%
Ninguna	1	1%
Total	120	100%

IV. Prácticas de autocuidados de la diabetes mellitus tipo 2.

En relación a practicas de cuidados de la piel actividad fisica y ejercicio de los participantes del estudio se encontro 26(22%) se hidrata la piel y 94(78%), 95(79%) usan jabones fuertes, 25(21%) no utiliza jabones fuertes, 29(24%) realizan ejercicio , 91(76%) no realiza ejercicio, del 24% que realiza ejercicio 15(14%) camina, 6(5%) correr y trotar, 8(7%) andan en bicicleta. (Ver gráfico N° 7).



Fuente: La Encuesta

Tabla N° 3. Prácticas de autocuidados de la diabetes mellitus tipo 2.

En relacion a las practicas de autocuidado de la diabetes mellitus tipo 2 de los participantes en estudio se encontro de los 29(24%) realizan ejercicios en un determinado tiempo, 24(20%) 30 minutos, 4(3%) 1 hora, 1(1%) 2 horas. Respecto a los cuidados de los pies y uñas, 40(33%) inspeccion de pies y uñas, Del 40(33%) que se realiza inspeccion en pies y uñas 3(2%) se realizan limpieza con agua tibia, 37(31%) secado de los pies, en cuanto al tipo de calzado, 6(5%) zapato cerrado, 80(67%) chinelas, 8(7%) sandalia chinela, 26(21%) zapato cerrado y chinela, respecto a la forma de cortar las uñas 112(92%) redondeada, 8(10%) recta, en cuanto al instrumento para cortar las uñas 110(92%) corta de uña, 10(8%) tenaza , sobre los cuidados de la vista, 36(30%) se realiza examen de la vista, 84(70%) no se realiza el examen de la vista, en cuanto a la frecuencia de la realizacion, 1(1%) cada 3 meses, 5(4%) cada 6 meses, 12(10%) cada año, 18(15%) mas de 1 año. .(Ver tabla N° 3).

Tabla N° 3. Prácticas de autocuidados de la diabetes mellitus tipo 2.

Duración del ejercicio n=(29)	N°	%
30 minutos	24	83%
1 hora	4	14%
2 horas	1	3%
TOTAL	29	100%
Cuidados de los pies y uñas	N°	%
Inspección de pies y uñas	40	33%
Limpieza con agua tibia	3	2%
Secado de los pies	37	31%
Tipo de calzado	N°	%
Zapato cerrado	6	5%
Chinelas	80	67%
Sandalia y chinela	8	7%
Zapato cerrado y chinela	26	21%
Forma de cortar las uñas	N°	%
Redondeada	112	93%
Recta	8	7%
Instrumento para cortar uña	N°	%
Corta uña	110	92%
Tenaza	10	8%
TOTAL	120	100%
Cuidados de la vista	N°	%
Si se realiza el examen de la vista	36	30%
No se realiza el examen de la vista	84	70%
Frecuencia de la revisión (n=36)	N°	%
Cada 3 meses	1	1%

IX. Análisis de resultados

I. Caracterización sociodemográfica de los participantes del estudio.

La caracterización demográfica de los participantes del estudio relacionados a los grupos de edad se destacó la edad 52-67, seguido el de 36-51 años. Prevalcieron las de sexo femeninos, todas son del área rural, ocupación ama de casa, nivel académico primaria, estado civil unión libre.

La Asociación de diabetes afirma que los factores de riesgo para desarrollar la enfermedad de Diabetes Mellitus son: Edad, mayores de 40 años. En este estudio las edades de inicio de esta se destacan en mayores de 40 años.

En relación con el conocimiento sobre control de glicemia y exámenes de laboratorio de los participantes del estudio refieren que la diabetes es la alteración de los niveles de azúcar, la mayoría no conoce los niveles normales, que se deben realizar exámenes de control completarios y que los intervalos de los exámenes de laboratorio deben ser no mayor a 3 meses.

En relación con el conocimiento de cuidados de la diabetes de los participantes el estudio refiere que se debe asistir a las citas médicas de 2 a 4 semanas, identifican los síntomas de hiperglicemia, pero la mayoría no conoce que el ejercicio reduce el riesgo cardiovascular, una alimentación balanceada contiene alimentos bajos en grasas y azúcares, la mayoría conoce que el medicamento se debe tomar diario y a la misma hora.

En relación al conocimiento sobre prevención de complicaciones de los participantes el estudio refiere evitar la ingesta de líquidos azucarados pero la mayoría no conoce que las afectaciones de función renal y agudeza visual son complicaciones de la diabetes, cuidado de los pies previene complicaciones, uso de calzado cerrado evita lesiones y que el alcohol puede aumentar el riesgo de hipoglicemia.

Romero define autocuidado como "La práctica de actividades que los individuos inician y realizan en su propio beneficio para el mantenimiento de la vida, la salud y el bienestar" en el marco de la Teoría de Rango Medio del Autocuidado. Las acciones son aprendidas y desarrolladas por las personas en ambientes tanto estables como cambiantes, dentro del contexto de sus patrones de la vida diaria.

El paciente diabético debe tener todos los conocimientos sobre la enfermedad, las prácticas que debe realizar para evitar complicaciones, de esto en general depende que el paciente logre mantenerse sin ninguna alteración que provoque un ingreso hospitalario o incluso la muerte. Andoni Lorenzo, afirma que la vida del diabético "puede ser muy fácil" ya que, si se siguen las pautas recomendadas, "se reducen drásticamente las complicaciones y mejora notablemente la calidad de vida". Y debe girar sobre cuatro pilares básicos: educación, formación e información, alimentación, ejercicios y medicamentos.

En este estudio se encontró que existe un conocimiento bajo en relación con el control de glicemia, siendo alto solamente en el conocimiento que la diabetes mellitus es una enfermedad que causa alteración de los niveles de azúcar. En los cuidados de la diabetes resultó bajo, siendo alto en las citas médicas, síntomas de hiperglicemia y cumplimiento del fármaco, en la prevención de complicaciones es bajo, fue alto solo en la no ingesta de líquidos azucarados.

Se puede considerar que la mayor parte las actividades de cuidados de la diabetes no están siendo tomadas como eje de mejoramiento de la salud del paciente, se centran en una o dos, las cuales de no ser acompañadas en su conjunto pueden conllevar a cuadros de complicaciones agudas o de mediano plazo, por falta de conocimientos de su importancia en la Diabetes Mellitus.

En relación a actitudes de auto cuidado de la diabetes de los participantes el estudio refiere que es difícil cumplir una dieta sin azúcar, no conocen que consumir carbohidratos aumenta los niveles de azúcar y la importancia de realizar un plan de alimentación saludable.

En relacion a actitudes sobre actividad fisica y ejercicio en los participantes el estudio refiere que la actividad fisisca mejora los niveles de azucar, el sobre peso es una preocupacion de salud, permanecer sentado desencadena complicaciones.

En relacion a la actitudes de autocuidado de la diabetes de los perticipantes el estudio refiere los cambios de estilo de vida son saludable,el monitoreo de azucar en sangre,el estado de salud debe valorarse mensual.

Según Sánchez: El paciente diabético debe mantener una dieta estrictamente saludable y balanceada, así mismo mejorar la ingestión de los alimentos para mantener el control y el equilibrio metabólico del organismo.

Gomis señala que el ejercicio en el paciente diabético tiene muchos efectos beneficiosos, ayuda a normalizar el peso del paciente, mejora la forma física, el riesgo de padecer complicaciones, disminuye la glucosa en sangre de varias maneras aumenta la sensibilidad a la insulina por lo que las células pueden aprovechar cualquier insulina disponible para usar glucosa mientras y después de la actividad física.

Lopez Quiroz feriere la importancia desde el aspecto emocional vinculado con la actitud para afrontar la cronicidad y aceptar un nuevo estilo de vida.

En el estudio se encontró que existe una actitud favorable en relación a la actitud sobre alimentación siendo solo desfavorable el consumo de carbohidratos aumenta los niveles de azúcar y que es difícil cumplir una dieta sin azúcar en la actitud sobre actividad física y ejercicio y autocuidado resultando todas favorables.

Consideramos que la actitud de los participantes es muy beneficiosa ya que propicia la receptividad al tratamiento, mayor confianza, mejora la autoestima y una percepción positiva de la condición de salud que debe mantener

En relación con las prácticas de autocuidado de la diabetes se encontró los 120 consumen proteínas refieren consumir carne de cerdo, pescado, pollo seguido de carne pescado y pollo y la minoría consume carne de cerdo y pollo seguido de

carne de pollo y luego carne de res pescado y pollo, con respecto al consumo de carbohidratos la mayoría consume tortilla seguido del pan, la mayoría consume arroz seguido de las pastas y papas, respecto al consumo de verduras la mayoría consume pepino tomate y repollo seguido del pepino y tomate ,en el consumo de sustancia la mayoría consumen café seguido de la gaseosa y en un porcentaje bajo el consumo del alcohol.

En relación a los cuidados de la piel actividad y ejercicio se encontró que la mayoría no se hidrata la piel, usa jabones fuertes, no realiza ejercicio y en un porcentaje mínimo de los que realizan ejercicio caminan, corren y andar en bicicleta

En relación a la práctica de autocuidado que realizan los participantes del estudio encontramos que de los que realizan ejercicio la mayoría lo realiza por 30 minutos seguido de 1 hora luego 2 horas, con respecto a los cuidados de la piel y uñas, la mayoría no se inspecciona los pies y uñas ,no realizan la limpieza con agua tibia y no se secan los pies después de su limpieza relacionado al tipo de calzado la mayoría utiliza chinela seguido de un mínimo que utiliza zapato cerrado y sandalia la mayoría se corta las uñas de forma redondeada una minoría se corta de forma recta ,la mayoría utiliza el corta de uña. En relación al cuidado de la vista la mayoría no se realiza el examen de la vista de la minoría que se lo realiza lo hacen con una frecuencia de más de un año seguido por lo que se lo revisan cada año, cada 6 y 3 meses respectivamente.

Según Serrafín Murrillo Dentro de los hidratos de carbono encontramos grupos que se deben tener en cuenta en la alimentación de las personas con diabetes, Azúcares, Almidones y carbohidratos lo más importante es recordar que cualquier alimento que contiene hidratos de carbono aumentará los niveles de glucosa en sangre.

Según la asociación de diabetes las afecciones de la piel se dan frecuentemente debido al mal cuidado de la piel para evitar las complicaciones de este tipo debemos realizar una limpieza correcta Con jabón sin perfume hipoalérgico para

no causar irritaciones y una buena hidratación es importante aplicar una crema hidratante

Según American Diabetes Association Las personas que tienen diabetes deben realizar, cuidados diarios de los pies con el objeto de mantenerlos saludables y comprobar si existen o no alteraciones en los mismos y Para el cuidado de la vista, se debe consultar frecuentemente al oftalmólogo, ya que es la mejor forma de preservar la visión, porque permite el diagnóstico precoz de retinopatía. El examen se debe realizar como Mínimo una vez cada año.

En el estudio se encontró que existe una práctica inadecuadas. En relación a la alimentación, en su mayoría consumen altas porciones de proteínas, carbohidratos, en el cuidado de la piel no es hidratada.

Con respecto a actividad física y ejercicio no son realizados, en las prácticas de cuidados de pies y uñas no se inspeccionan y no realizan evaluación de la vista.

Es importante considerar que unos de los factores que pueden influir en las practicas alimenticias en el alto consumo de arroz y la tortilla es la accesibilidad a estos, que, aunque deseen modificar la dieta, la falta de recursos económicos se los impida, contribuyendo a un mayor deterioro en el estado de salud de este. Sin embargo, la práctica del ejercicio si es más factible modificarlo a fin de favorecer el equilibrio y conservación de su salud y por ende a retrasar futuras complicaciones.

X. CONCLUSIONES

Caracterización sociodemográfica de las participantes del estudio.

La caracterización demográfica de los participantes del estudio relacionada a los grupos de edad se destacó la edad 52-67, seguido el de 36-51 años. Prevalcieron las del sexo femenino, todas son del área rural, ocupación ama de casa, nivel de académico de primaria, de estado civil unión libre.

Los conocimientos de autocuidado encontradas en el estudio son bajos, siendo insuficientes para elegir responsablemente las acciones de autocuidado, para prevenir, retrasar complicaciones Y/o minimizar daños irreversibles

Los aspectos de conocimientos altos fueron:

La diabetes altera los niveles de azúcar

Asistir de 2 a 4 semana

Síntomas de una crisis de hiperglicemia

El fármaco se debe tomar a la misma hora

Evitar la gesta de líquidos azucarados

Las actitudes de los participantes del estudio fueron:

La actitud encontrada en la mayoría de los participantes del estudio es favorable, sin embargo, las desfavorables que más se destacaron fueron que es difícil cumplir una dieta sin azúcar y el consumo de carbohidratos no aumenta los niveles de azúcar.

Las prácticas de autocuidado realizada por los participantes del estudio son:

Alimentación no es balanceada existe mayor consumo de carnes rojas, el arroz y la tortilla son la principal fuente de carbohidratos existe consumo de cafeína y gaseosas.

No practican ejercicios, hay cuidado inadecuado de vista, piel, pies, y uñas.

XI. Recomendaciones

A los recursos de enfermería pertenecientes al área de estudio

Proponer estrategias educativas para el fortalecimiento del autocuidado.

Promover los estilos de vida saludables como mejorar la alimentación, realización de ejercicio.

Crear un grupo de autoayuda en el cual se motive al paciente y el cual se brinde todos los conocimientos necesarios que él debe manejar para evitar complicaciones, citar al paciente una vez por mes y realizar un intercambio entre paciente y personal de salud en el que el paciente pueda exponer sus debilidades y obstáculos y el personal pueda orientarlo e informarlo.

Realizar un esquema de nutrición saludable para un paciente diabético de acuerdo a la canasta básica de los nicaragüenses.

Realizar murales ilustrativos sobre los beneficios de la realización de ejercicio.

XII. Referencias bibliográfica

1. World Health organization. Diabetes mellitus prevalencia. [Documento en la Internet]. 2018 (citado 2019 Febrero 04). Disponible en <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>.
2. Organización Mundial de la salud (OMS)/ Organización panamericana de la salud (OPS). La diabetes muestra una tendencia ascendente en las Américas (Acceso: 2019 Febrero 06). Disponible en [web:http://www.paho.org/chi/index.php?option=com_content&view=article&id=467:la-diabetes-muestra-tendencia-ascendente-americas](http://www.paho.org/chi/index.php?option=com_content&view=article&id=467:la-diabetes-muestra-tendencia-ascendente-americas).
3. Munguía Argeñal I. Nicaragua registra cada vez más causas de diabetes. El nuevo Diario 14 de noviembre 2017. Sección Salud.
4. Estrada N. D. B. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre diabetes en comerciantes del mercado municipal. Masaya, Nicaragua. 2010.
5. Cueva Pérez Ricardo, Martin Macias Tania Diabetes prevalencia [Revista en la Internet]. 2016 (Acceso 2019 Febrero 10); Disponible en: <https://blogs.iadb.org/salud/es/diabetes-2/>
6. American Diabetes Association. Datos sobre la Diabetes. Julio 2017(Acceso: 2019 febrero 10) Disponible en <http://www.diabetes.org/es/información-basica-de-la-diabetes/datos/sobre-la-diabetes/>

7. . Soler Sánchez Y, María, Pérez R.E, López Sánchez M. Conocimientos y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Rev. Cielo, Cuba 2016. (Acceso febrero 12) http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552016000300004
8. Organización Panamericana de la Salud Nicaragua. OPS iniciativa centroamericana de diabetes. (Acceso 2019 febrero 26) Disponible en https://www.paho.org/nic/index.php?option=com_content&view=article&id=155:iniciativa-centroamericana-de-diabetes-camdi&Itemid=244
9. Mendieta Rodríguez P. L, Zavala Parrales M. Conocimientos, actitudes y prácticas de auto cuidado en pacientes con diabetes tipo 2 atendidos en la consulta externa por el servicio de medicina interna del Hospital Regional Santiago de Jinotepe, enero -marzo del 2016.” Tesis monográfica para optar al título de medicina y cirugía general “Universidad Nacional de Managua Nicaragua 2016.
10. Catalá Sardinas, Esther. Educación diabetológica y cuidados de los pies en pacientes adultos mayores diabéticos tipo 2 con riesgo de pie diabético. Colón 2007-2008. Biblioteca Lascasas, 2009; 6(2).
11. SILAIS LEON, Enfermedades crónicas , Censo de crónicos y sistema de atenciones ambulatorias (Acceso 2019 febrero 27) Disponible en <http://mapasalud.minsa.gob.ni/mapa-de-padecimientos-de-salud-silais-leon/>
12. Antillón Ferreira Carlos A. Endocrinología, Diabetes Mellitus. (Acceso: 2019 febrero 27) Disponible en <http://www.medtronicdiabeteslatino.com/blog16/2011/04/16/diabetes-mellitus-generalidades/>

13. ABC Diccionario en español. Concepto de conocimiento. (Acceso 2019 enero 27) Disponible en <https://conceptoconocimiento/.de/>
14. Significados en español. Concepto de actitudes. (Acceso: 2019 febrero 29) Disponible en <https://www.significadoactitud/s.com/>
15. Contreras Orozco Astrid, Contreras Machado Adriana; Hernández Bohórquez Candelaria; Castro Balmaceda María Teresa; Navarro Palmett Lucia. Auto cuidado de pacientes con diabetes (Acceso 2019 febrero 28) Disponible en: <https://www.redalyc.org/html/2390/239026287005>
16. Organización Mundial De la Salud OMS. Diabetes Mellitus. (Acceso 2019 febrero 28) Disponible en https://www.who.int/topics/diabetes_mellitus/es/
17. Biblioteca nacional de los estados unidos NIH. Diabetes Mellitus tipo 2 (Acceso 2019 Marzo 02) Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000313.htm>
18. Organización Mundial De la Salud OMS Etiopatogenia de Diabetes mellitus tipo 2 (Acceso 2019 Marzo 5) Disponible en https://www.who.int/diabetes/action_online/basics/es/index1.html
19. MINSAL. (2011). Protocolo de Atención de la Diabetes Mellitus. Managua: MINSAL (Acceso 2019 Marzo 5) Disponible en <http://www.minsal.gob.ni/index.php/repository/Descargas-MINSAL/Direcci%C3%B3n-General-de-Regulaci%C3%B3n-Sanitaria/Normas-Protocolos-y-Manuales/Normas-2011/Normativa---081-Protocolo-de-Atenci%C3%B3n-de-la-Diabetes->

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

20. Bustamante Wilber Enrique Conocimientos, actitudes y prácticas sobre diabetes tipo 2 en pacientes dispensarizados en el centro de salud “Adolfo Largaespada”, San Carlos, Río San Juan, durante el año 2012.
21. Asociación de Diabetes España. Complicaciones en la Diabetes Mellitus Tipo 2 (Acceso 2019 Marzo 06) Disponible en <https://diabetesmadrid.org/vivir-con-diabetes-tipo2/complicaciones/>.
22. Fuenzalida Díaz D.I, Palomino Pino L.A, Silva Lizana S.A. Incidencia de los estilos de vida para el desarrollo de diabetes mellitus tipo 2 en la población chilena, Santiago de Chile, 2016
23. Galindo-Martínez, M. G.; Rico-Herrera, L.; Padilla-Raygoza, N. Efecto de los factores socioculturales en la capacidad de autocuidado del paciente hospitalizado con diabetes tipo 2, México 2014
24. Romero Alexis. Pilares de autocuidado en pacientes con Diabetes mellitus tipo 2. (acceso:2019 Marzo 15) Disponible en <https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/digestivas/diabetes/2015/11/12/cuatro-pilares-autocuidado-diabetico-97227.html>
25. López Quiroz Marbella, Narváez Oxana de los Ángeles. Conocimientos y actitudes de diabetes Mellitus tipo 2 en usuarios dispensarizados del centro de salud y policlínico Francisco Morazán del departamento de Managua octubre 2015. (Acceso: 2019 Marzo 15.) Disponible en <http://repositorio.unan.edu.ni/1602/1/90416.pdf>

26. Pineda H. Instituto Aleciano del Corazon. Factores de riesgos modificables. MEXICO 2011 (Acceso: 2019 Marzo 16). Disponible en <http://www.uv.es/ramcv/2011/VI.%20SESIONES%20CIENTIFICAS/RAMCV-ISVACOR/Dr.%20Salvador%20Sanz.pdf>
27. Serafín Murillo Asesor en Nutrición y Deporte de la Fundación para la Diabetes. Dietista-Nutricionista e Investigador del CIBERDEM (Hospital Clínic de Barcelona). Alimentación / Nutrición (Acceso 2019 Marzo 27) Disponible en <https://www.fundaciondiabetes.org/general/articulo/127/la-alimentacion-en-la-diabetes-tipo-2>
28. American Diabetes Association (ADA) Guía 2019 sobre Diabetes. (Acceso 2019 Marzo 27) Disponible en <https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoid=93549>
29. American Diabetes Association (ADA) Alimentos y actividad física de los pacientes con diabetes. (Acceso 2019 Marzo 27) Disponible en <http://www.diabetes.org/es/alimentos-y-actividad-fisica/alimentos/que-voy-a-comer/la-eleccion-de-alimentos-saludables/que-puedo-tomar.html>
30. Gonzales Iglesias Rosario, Barutell Rubio Lourdes, Martínez Artola Sara (médicos especialistas en medicina de familia y comunidad), Recomendaciones de la American Diabetes Association para práctica clínica en el manejo de la Diabetes Mellitus. (Acceso 2019 Marzo 28) Disponible en <http://www.bvs.hn/Honduras/UICFCM/Diabetes/ADA.2014.esp.pdf>
31. Gomis Ramon, Oyarzabala Mirent, Rovira Adelas, Sociedad Española De Diabetes. Protocolo Diabetes y Ejercicio. (Acceso 2019 Marzo 18) Disponible en <http://www.diabetesmadrid.org/wp-content/uploads/2015/07/Diabetes-y-Ejercicio-%C2%B7-SED.pdf>

32. Ugarte Doña Reyna María, Hernández Munguía Ericka Marlene. Acciones de Auto cuidado de las personas con Diabetes Mellitus tipo 2 que asisten al Centro de Salud San Rafael del Sur; Managua II Semestre 2015. Tesis monográfica para optar al título de medicina y cirugía general “Universidad Nacional de Managua Nicaragua 2016.
33. Federación Internacional de Diabetes. (2013). Atlas de la Diabetes de la FID. De Visu Digital Document Design.
34. Martínez Irma. NOTIMEX Ciudad México Cuidados de los pies Diabeticos (Revista de México) (Acceso 2019 Marzo 18) Disponible en <https://www.elsiglodetorreon.com.mx/noticia/1498538.higiene-y-cuidado-de-los-pies-fundamental-en-diabeticos.html>
35. Asociación americana de diabetes. Cuidados de la piel en los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2. (Acceso 2019 Marzo 20) Disponible en <http://www.diabetes.org/es/vivir-con-diabetes/complicaciones/el-cuidado-de-la-piel.html>
36. American Diabetes Association. Cuidados de los ojos en pacientes con Diabetes tipo 2. (Acceso: 2019 Marzo 20) Disponible en <http://www.diabetes.org/es/vivir-con-diabetes/complicaciones/cuidado-de-los-ojos.html>
37. Revista Diabetes al día. Examen completo de la vista en pacientes diabéticos. (Acceso 2019 Abril 27) Disponible en <http://www.diabetesaldia.com/examen-completo-de-la-vista-2/>

XIII ANEXOS



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA
UNAN-LEÓN
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS.
ESCUELA DE ENFERMERÍA.**

El propósito de este instrumento es recolectar información acerca de: Los conocimientos, actitudes y prácticas de autocuidado que tienen los pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Este instrumento contiene preguntas que usted responderá, marcando con una **X** su respuesta, dicha información brindada será confidencial y solo se usará para fines de estudio.

Caracterización Sociodemográfica

1. Edad:

Edad en años cumplidos: 20 – 35___ 36 – 51___ 52 – 67___ 68 a más ___

2. Sexo:

Sexo: F___ M___

3. Ocupación:

Trabaja___ Jubilado___ Ama de casa___

3. Nivel de instrucción:

Primaria___ Secundaria___ Técnico Superior___ Universitario___

4. Estado civil

Casado___ Viudo___ Unión libre___ Soltero___

I. Conocimientos de autocuidados de la diabetes mellitus tipo2

a). Conocimiento sobre control de glicemia y exámenes de laboratorio

1. La Diabetes es una enfermedad que causa que los niveles de azúcar (glicemia) se alteren Sí___ No___
2. Las cifras de azúcar (glicemia) normales son de > 100 mg/DI Si___ No___
3. El examen de azúcar (Glicemia) se realiza cada tres meses Si___ No___

4. Se deben realizar exámenes de control complementarios al ser un paciente con diabetes como glucosa en ayunas y postprandial, hemoglobina glucosilada y perfil de lípidos (colesterol total, HDL, LDL y triglicéridos Si___ No___
5. Los exámenes de laboratorio se deben realizar a intervalos no mayor de 3 meses de acuerdo a la condición del paciente. Sí__ No__

b). Conocimientos de cuidados de la diabetes Mellitus 2.

1. Se debe asistir a las citas médicas cada 2 ó 4 semanas según la condición del paciente Si__ No__
2. Conoce los síntomas cuando se da una crisis de hiperglicemia (Aumento azúcar) Si__ No__
3. El ejercicio reduce el riesgo de enfermedades cardiovascular Si___ No___
4. Una alimentación balanceada contiene alimentos ricos en proteínas y bajos en grasas y azúcares Si___ No___
5. El cumplimiento de fármaco indicado se debe tomar diario y a la misma hora Si__ No__

c). Conocimiento sobre prevención de complicaciones

1. Evitar la ingesta de líquidos azucarados previene complicaciones Si__ No__
2. Las afectaciones de función renal, agudeza visual son complicaciones producidas por la diabetes SI__ No__
3. El cuidado de pies adecuado contribuye a evitar complicación Si__ No__
4. El uso de calzado cerrado previene lesiones de la piel Si___ No___
5. El consumo de alcohol puede aumentar el riesgo de hipoglucemia Si__ No__

II. Actitudes de autocuidado de la diabetes mellitus tipo 2

a). Actitudes sobre alimentación

1. Es difícil cumplir con dieta sin azúcar Si__ No__
2. Considera que al consumir carbohidratos aumentan los niveles de azúcar en sangre. Sí___ No___

3. El consumo de alcohol contribuye a complicaciones de diabetes tipo2

Sí__ No__

4. Es importante realizar un plan de alimentación saludable

Sí__ No__

b). Actitudes sobre actividad física y ejercicio

1. La actividad física beneficia en los niveles de azúcar en sangre Si__ No__

2. El sufrir de sobrepeso sería una preocupación para su estado de salud Si__
No__

3. Permanecer sentado muchas horas y no realizar ejercicio puede desencadenar complicaciones en diabetes tipo 2 Si__ No__

c). Actitudes de autocuidado

1. Las complicaciones de la diabetes tipo 2 se deben prevenir a través de cambios en los estilos de vida

Sí__ No__

2. El monitoreo de la azúcar en sangre es indispensable para mantener estable su condición de salud

Sí__ No__

3. Considera importante valorar su estado de salud al menos una vez al mes

Sí__ No__

4. Estaría dispuestos a ser miembro activo de un grupo de autoayuda

Sí__ No__

III. Prácticas de auto cuidado de la diabetes mellitus tipo 2.

a). Practicas Alimenticias

1. Consumo de proteínas

Carne de res ___ Carne de pescado___ Carne de cerdo___ carne de pollo___

Frecuencia de consumo de alimentos fuentes de proteínas

Siempre___ A veces___ Nunca___

2. Consumo de carbohidratos

Tipos de alimentos ricos en carbohidratos

Pan___ Tortilla___

Frecuencia de consumo de alimentos fuentes de carbohidratos

Siempre___ A veces___ Nunca

3. Consumo de almidones

Arroz___ Pasteles___ Cereales___ Patatas___ Pastas___

Frecuencia de consumo de almidones

Siempre___ A veces___ Nunca

4. Consumo de legumbres para ensaladas

Lechuga tomate___ pepino tomate___ pepino tomate repollo___ repollo tomate___

Frecuencia de consumo de legumbres para ensaladas

Siempre___ A veces___ Nunca___

5. Consumo de bebidas

Bebidas energizantes___ ponche de frutas___ consumo de alcohol___ consumo de gaseosa___ consumo de café___

Frecuencias de consumo de bebidas

Siempre___ A veces___ Nunca___

b). Prácticas de cuidado de la piel

1. Se hidrata la piel

Siempre___ A veces___ Nunca___

Frecuencia de uso de lociones:

Siempre___ A veces___ Nunca___

2. Uso de jabón para baño

Fuertes (perfumados) Si___ No___ Hipo alérgicos Si___ No___

C). Prácticas de actividad física y ejercicio

1. Ejercicio Si ___ No ___

2. Tipos de ejercicio que realiza

Caminar___ Correr/trotar ___ Andar en bicicleta ___ Aeróbicos ___

3. Frecuencia con que realiza actividad física y ejercicio

Siempre___ A veces___ Nunca___

4. Duración del ejercicio

30 mnts___ 1 hora___ 2 horas___

d) Prácticas de Cuidados de los pies y uñas.

1. Inspección de los pies y uñas Si___ No___

2. Limpieza con agua tibia y jabón suave Si___ No___

3. Secado de los pies con toallas Si___ No___

4. Tipo de calzado que usa: Zapato cerrado___ Chinela___ Sandalia ___ Zapatilla

5. Tipo de punta del calzado: Punta Redondeada___ Punta estrecha___

6. Forma de cortar las uñas: Recta___ Redondeada___

7. Objeto que usa al retirar asperezas de los puntos de presión en los pies

Piedra Pómez ___ Lima ___

e). Prácticas de Cuidados de la vista

1. Evaluación de la vista Si___ No___

2. Frecuencia de revisión

Cada 3 meses___ cada 6 meses___ Anual___ Mas de un año___

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES									
Actividad	Semanas: Sm								
	Febrero				Marzo			Abril	
	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S1	S2
Delimitación del tema	▲								
Introducción	▲								
Antecedentes		▲							
Justificación			▲						
Planteamiento del Problema			▲						
Objetivos			▲						
Marco Teórico				▲	▲	▲	▲		
Diseño Metodológico							▲		
Operacionalización de la Variable							▲		
Instrumento de recolección de datos.								▲	▲