



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

TRABAJO DE INVESTIGACION

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DIABETES MELLITUS EN
ADULTOS JÓVENES ENTRE 20 Y 30 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD
SAN JUAN DE DIOS – PISCO”**

PARA OPTAR TITULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERIA

PRESENTADO POR:

AQUIJE MENDOZA, OLGA MIRTHA

ASESOR:

DR. HUAMAN NARVAY, JOSE

CHINCHA – PERÚ, 2016

DEDICATORIA

A dios y a mi madre

Por darme las fuerzas y por ser

La razón de mi vida, gracias a

Ella soy bendecida.

INDICE

I	INTRODUCCION.....	4
II	PROBLEMÁTICA DE LA INVESTIGACION.....	5
	a.-DESCRIPCION DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA.....	5
	b.-FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	5
III	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	6
	a.-OBJETIVO GENERAL.....	6
	b.-OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	6
IV	JUSTIFICACIÓN Y DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACION.....	6
	a.-TECNICA.....	7
	b.-ECONOMIA.....	7
	c.-SOCIAL.....	7
	d.-ALCANCES Y LIMITACIONES DE LA INVESTIGACION.....	7
V	MARCO TEORICO.....	8
VI	METODO O PROCEDIMIENTO.....	20
VII	RESULTADOS.....	22
VIII	DISCUSION, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	22
	a.-DISCUSION.....	22
	a.-CONCLUSIONES.....	27
	b.-RECOMENDACIONES.....	28
IX	BIBLIOGRAFIA.....	29
	ANEXOS.....	30

I. INTRODUCCION

La diabetes mellitus es una de las enfermedades que más inciden en la población general, debido a que en su presentación intervienen múltiples factores de riesgos, destacándose entre ellos la herencia y el medio ambiente. Su presentación puede ser abrupta o progresiva afectando a la persona de cualquier edad, sexo, raza, religión, condición socioeconómica, región o país. Cuando se trata de controlar adecuadamente, se logra impedir la aparición de complicaciones o reducir las existentes mejorando la calidad de vida del diabético y familia prolongando su expectativa de vida. Los nuevos datos proyectan que la cifra de personas con diabetes aumentara hasta los 553 millones para el 2030, esto significa que, cada 10 segundos aproximadamente, 3 personas más serán diagnosticadas con Diabetes Mellitus tipo 2. Existe alrededor de 15 millones de personas con Diabetes Mellitus en latino América y esta cifra llegara a 20 millones en 10 años. Con tratamientos inadecuados se compromete sanamente la salud del individuo aumentando el riesgo de muerte súbita. El problema del pie diabético es una complicación de la diabetes mellitus. El inicio de la alteración clínica del pie diabético radica en el descontrol metabólico, la interacción de los mecanismos neuropáticos, microvasculares y macro vasculares. La progresión, evolución de las complicaciones, deben ser vistas de forma integral ya que todos los fenómenos ocurren de forma simultánea y tienen que ser manejado de forma multidisciplinaria.

II. PROBLEMÁTICA DE LA INVESTIGACIÓN

a.- DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

La diabetes mellitus es una enfermedad universal ya que afecta a todos los pueblos del mundo, es causada por la poca producción de insulina (hormona producida por el páncreas para regular el azúcar sanguíneo), resistencia a la insulina o ambas, es por eso que las personas con diabetes presentan altos niveles de glucosa, debido a que el páncreas no produce suficiente insulina o sus músculos, grasa y células hepáticas no responden de manera a la insulina, o ambos. Es una enfermedad multiorgánica ya que puede lesionar casi todos los órganos y en especial los ojos, los riñones, el corazón y las extremidades, actualmente Existen aproximadamente 150 millones de personas afectadas con esta enfermedad en todo el mundo ,hay más de 220 millones de personas con diabetes, se calcula que en el 2005 fallecieron en el Perú, Diabetes Mellitus, es una enfermedad que afecta a casi 2 millones de personas y es la décima quinta causa de mortalidad en el Perú, según informes de la Oficina de Estadística e Informática del ministerio de Salud del año 2003 por diabetes 1,1 millones de personas ,casi la mitad de esas muertes corresponden a personas de menos de 70 años, y un 55% mujeres. Cerca del 80% de las muertes por diabetes se registran en países de ingresos bajos y medios. La OMS prevé que las muertes por diabetes se multipliquen por dos entre 2005 y 2030

b.-FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la Diabetes Mellitus, de los adultos jóvenes de 20 a 30 años del Centro de Salud San Juan de Dios-Pisco?

III. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

a.- OBJETIVO GENERAL

Determinar el nivel de conocimiento de los habitantes jóvenes de 20 a 30 años del centro de salud San Juan de Dios sobre la Diabetes Mellitus

b.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ♣ Identificar el nivel de conocimiento sobre la prevención de diabetes mellitus
- Determinar los conocimientos sobre los tipos de diabetes mellitus
- Determinar el nivel de conocimiento sobre la sintomatología más común de la diabetes mellitus
- Identificar el porcentaje de la población que reconoce el tipo de diabetes mellitus más frecuente
- Determinar el nivel de conocimiento sobre las complicaciones más frecuentes de la diabetes mellitus

IV.-JUSTIFICACIÓN Y DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Dentro de las enfermedades crónicas degenerativas, la diabetes mellitus es una de la más frecuente que trae como consecuencia múltiple complicación debido, en su gran mayoría, al desconocimiento, mala información o poca importancia que los pacientes tienen de la enfermedad. La razón que hace de la diabetes un importante problema sanitario es la presentación de complicaciones. Como muestra de su importancia en este aspecto, conviene recordar que la diabetes es la primera causa de ceguera en muchos países. La diabetes mellitus aumenta entre 2 y 6 veces la frecuencia del infarto de miocardio y por encima de 10 veces la de trombosis cerebral. Uno de los problemas más temidos, por lo que afecta a la calidad de vida de los diabéticos, es la aparición de

ulceras en sus pies, como secuela de dos de las complicaciones crónicas más habituales de esta enfermedad. Teniendo en cuenta la importancia de esta afección y las implicancias sobre el bienestar y pronóstico de vida del paciente, es que nos pareció interesante abordarlo como tema de investigación. De que estos resultados sirvan como fuente de información a las autoridades del sector salud y profesionales de la salud para que puedan establecer estrategias dirigidas a corregir las acciones y mejoren los indicadores de la atención de salud para el paciente diabético. Finalmente servir como línea de base para futuros trabajos de investigación y de referencia científica a docentes y alumnos. Por lo tanto, cuanto mejor conozcan los pacientes los efectos de estos factores, mejor será el control que puedan ganar sobre su condición. También es necesario que la gente sepa qué puede hacer para prevenir o reducir el riesgo de complicaciones de la diabetes. ¡Por ejemplo, se estima que con un cuidado correcto de los pies, se podría prescindir de un 75% de todas las amputaciones en personas con diabetes!

a.- TECNICA:

La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento un formulario tipo cuestionario, que consta de presentación, datos generales y datos específicos con sus respectivas alternativas de respuesta, siendo sólo una la respuesta correcta. El instrumento es el mismo tanto para los pacientes como para su familiar. Para la validez del contenido y constructo; el instrumento fue sometido a juicio de expertos compuesto por 8 profesionales entre docentes y enfermeros asistenciales. Luego de ello se realizó la prueba binomial, mediante la tabla de concordancia. Posteriormente se realizaron las correcciones y/o sugerencias necesarias al instrumento antes de realizar la prueba piloto, para determinar su confiabilidad y validez estadística mediante el coeficiente de Pearson y Kuder de Richarson.

B.- ECONÓMICA:

Es importante que los pacientes diabéticos obtengan un mejor nivel de conocimiento sobre la enfermedad y cuidados en el hogar, de esta manera no solo se ayudara al éxito del tratamiento en los pacientes sino también se contribuirá a la economía del

país, es decir mejorara la calidad de vida de las personas que tienen conocimiento acerca la prevención de la enfermedad.

C.-SOCIAL:

Es importante saber CUAL ES EL NIVEL DE CONOCIMIENTO EN LOS PACIENTES DIABETICOS porque esta enfocada principalmente en educación sanitaria sobre la enfermedad; es por ello que la presentación del proyecto de investigación tiene por beneficio lograr un nivel de conocimiento optimo en los pacientes que acuden al Centro de Salud San Juan de Dios, sobre la enfermedad y los cuidados en el hogar, y de esta manera contribuir a una mejor calidad de vida para los pacientes.

D.- ALCANCES Y LIMITACIONES DE LA INVESTIGACION

- En muchas oportunidades se tuvo que acudir reiteradamente al domicilio del paciente porque pese a que nos citaban, llegábamos y no se encontraban.
- Los antecedentes regionales han sido muy limitados lo cual ha sido un obstáculo para poder evaluar cambios a partir de estudios anteriores.

V. MARCO TEÓRICO DE LA INVESTIGACIÓN

Antecedentes

A nivel Internacional

Malavé Weeden Enrique y sus colaboradores. Barcelona-2009. “educación y conocimiento sobre diabetes mellitus”. Los investigadores llegaron a los siguientes resultados: el 95% de los pobladores (as) tienen conocimientos básicos, pero no la ponen en práctica la prevención y esto hace que el porcentaje de las personas con diabetes mellitus este aumentando.

A nivel Nacional

Reyes S. Lucia y sus colaboradores. Ayacucho-2008 “Nivel de conocimientos y estilos de vida sobre la diabetes mellitus en personas adultas de 30 a 45 años”. Reportando los siguientes resultados: el nivel de conocimiento sobre la enfermedad es el 65% de

las personas que presentan un nivel de conocimiento regular, seguido de un 23% malo y un 12% bueno, así mismo el 79% de las personas presentaran estilos de vida más adecuado y un 21% menos adecuada y un 50% no tiene información como diagnosticar esta enfermedad.

BASES TEÓRICAS

DIABETES:

Es una de las enfermedades crónico degenerativas han ido incrementando en los últimos años. Dentro de ellas la diabetes, es una enfermedad que se caracteriza porque el cuerpo es incapaz de usar y almacenar apropiadamente la glucosa, lo que provoca su permanencia en sangre en cantidades superiores a las normales. Esta circunstancia altera, en su conjunto, el metabolismo de los hidratos de carbono, los lípidos y las proteínas. “la diabetes es una enfermedad producida por una alteración del metabolismo de los carbohidratos en la que aparece una cantidad excesiva de azúcar en la sangre y a veces en la orina” El comité de expertos de la Organización Mundial de la Salud, define a la diabetes mellitus como “un estado de hiperglucemia crónica, pudiendo ser consecuencia de factores y ambientales que a menudo actúan conjuntamente”. Es un síndrome metabólico donde además de los hidratos de carbono se alteran los lípidos, proteínas y equilibrio acido-base.

Clasificación Se clasifica en 3 tipos:

- a) Diabetes Mellitus tipo 1
- b) Diabetes Mellitus tipo 2
- d) Diabetes secundaria.

Diabetes mellitus tipo 1 Característicamente se da en la época temprana de la vida y se caracteriza por un déficit absoluto de insulina, dado por la destrucción de las células beta del páncreas por procesos autoinmunes ó idiopáticos. Cerca de 1 en 20 personas diabéticas tiene diabetes tipo 1, la cual se presenta más frecuentemente en jóvenes y niños. Este tipo de diabetes se conocía como diabetes mellitus insulino dependiente o diabetes juvenil, en ella, las células beta del páncreas no producen insulina o apenas producen. En los primeros años de la enfermedad suelen quedar reservas pancreáticas que permiten una secreción mínima de insulina.

Diabetes mellitus tipo 2 Se caracteriza por un complejo mecanismo fisiopatológico, que se caracteriza por el déficit relativo de producción de insulina y por una deficiente utilización periférica por los tejidos de glucosa (resistencia a la insulina). Se desarrolla a menudo en etapas adultas de la vida, y es muy frecuente la asociación con la obesidad; anteriormente se le llamaba diabetes del adulto, diabetes relacionada con la obesidad, diabetes no insulino dependiente. Varios fármacos y otras causas pueden, sin embargo, causar este tipo de diabetes. Es muy frecuente la diabetes tipo 2 asociada a la toma prolongada de corticoides.

Diabetes secundaria. Síndromes diabéticos diversos se atribuyen a veces a una enfermedad, fármacos o cuadros específicos; incluyen:

1. Trastornos del páncreas.
2. Enfermedades endocrinas.
3. Fármacos.
4. Síndromes genéticos.
5. Anormalidades de receptores de insulina.
6. Malnutrición.

Signos y síntomas

Los niveles altos de glucosa en la sangre pueden causar diversos problemas que está dado por necesidad frecuente de orinar (poliuria), sed excesiva (polidipsia), exceso de apetito (polifagia), fatiga, pérdida de peso y visión borrosa; sin embargo, debido a que la diabetes tipo 2 se desarrolla lentamente, algunas personas con niveles altos de azúcar en la sangre son completamente asintomáticas.

Los síntomas de la diabetes tipo 1 son:

- Aumento de la sed
- Aumento de la micción
- Pérdida de peso a pesar de un aumento del apetito

Los síntomas de la diabetes tipo 2 son:

- Aumento de la sed.
- Aumento de la micción.
- Aumento del apetito

- Fatiga
- Náuseas
- Vómitos

- Fatiga
- Visión borrosa
- Infecciones que sanan lentamente
- Impotencia en los hombres

Es oportuno recordar que el paciente diabético es un paciente complejo que puede tener manifestaciones de su enfermedad a nivel de varios órganos aun sin sintomatología y hasta puede desconocer que padece la enfermedad.

Medios de Diagnóstico

El diagnóstico suele ser directo. El método inicial más apropiado es medir la glucemia después de ayuno de toda la noche; varía menos de un día a otro y es más resistente a factores que alteran de modo inespecífico el metabolismo de la glucosa. El diagnóstico se corrobora si la glucemia es de 140mg/100ml. (o más) en dos ocasiones separadas; siendo los valores normales de 70 – 110 mmHg. Por lo común, cifras de glucemia en ayunas menores de 115mg/100ml, no justifican la practica de nuevos estudios; cifras entre 115 y 140 mg/100ml, aunque no es diagnostica deben despertar sospecha. Los individuos con ellas pueden mostrar hiperglucemia posprandial, razón por la cual algunos expertos recomiendan realizar nuevos estudios, como la prueba de tolerancia a la glucosa ingerida; esta prueba tiene la ventaja de detectar la diabetes en sus etapas incipientes, fase en que el tratamiento tiene su mayor eficacia. La desventaja es que este método puede ocasionar un diagnostico excesivo. Entre los factores que a menudo perturban de modo inespecifico la tolerancia a la glucosa están:

- Restricción de carbohidratos.
- Reposo absoluto en cama..
- Fármacos.

Tratamiento

En el tratamiento, el paciente y su familia deben ser parte activa del grupo de tratamiento por lo cual la educación y la motivación son elementos fundamentales para su integración y realización, idealmente el enfoque terapéutico debe ser realizado por un equipo que conste mínimamente de un médico entrenado, una enfermera educadora, un nutricionista dietista y un Psicólogo.(19) El tratamiento de la diabetes mellitus comprende cambios en el estilo de vida e interacciones farmacológicas con insulina o fármacos hipoglucemiantes ingeridos. En la diabetes tipo I la meta principal es reponer la secreción de insulina faltante; los cambios en el modo de vida se necesitan para facilitar la insulino terapia y optimizar la salud. En casi todos los sujetos con diabetes de tipo II el cimiento de la terapéutica lo constituyen los cambios en el modo de vida. La intervención farmacológica representa una estrategia secundaria para personas que no pueden realizar tales cambios. Las estrategias terapéuticas en las dos formas de diabetes son diferentes, pero los objetivos a corto y largo plazo en el tratamiento son los mismos.(20). Los objetivos principales del tratamiento son evitar los síntomas derivados de la hiperglucemia y prevenir las complicaciones metabólicas agudas y crónicas. En el tratamiento deben considerarse cinco puntos fundamentales:

1. Dieta: La alimentación, como actividad cotidiana, sustrato de la vida y enormemente influyente en el metabolismo humano es, sin duda, uno de los instrumentos más poderosos pero peor utilizados en el manejo de gran número de enfermedades entre las que, desde luego, se encuentra la diabetes. Es el pilar básico en el tratamiento de la diabetes y persigue dos objetivos prioritarios:

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

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

A. Contenido calórico.- deben evaluarse las necesidades energéticas del paciente en función de su edad, sexo, actividad física y estado nutricional. Los hidratos de carbono deben aportar el 50 – 55% de las calorías, las proteínas el 15 – 20% y las grasas el 30 – 35% restante; esta

proporción es la base de lo que se considera una dieta equilibrada. Para el cálculo del contenido calórico de los elementos, se debe tener en cuenta que las proteínas y los hidratos de carbono proporcionan 4Kcal/g, las grasas 9Kcal/g y el alcohol 7Kcal/g.

B. Contenido de proteínas.- además de la cantidad, es necesario considerar la calidad de las proteínas, lo que se hace teniendo en cuenta el valor biológico de las mismas, que establece la relación entre los aportes y las necesidades de aminoácidos esenciales (que el organismo no puede sintetizar). La ovo albúmina (proteína del huevo) es la que mayor valor biológico tiene; tras ella se sitúa la lactoalbumina de la leche, las proteínas de la carne y el pescado y, por último, las de los cereales y otros alimentos de origen vegetal. Un gramo de proteínas por kilogramo de peso corporal es suficiente para una adecuada nutrición, siempre que la mitad de estas proteínas sean de origen animal (proteínas de alto valor biológico).

C. Contenido de hidratos de carbono.- habitualmente no se deben superar los 275 – 300g diarios, si bien en individuos jóvenes con importante trabajo muscular esta cifra puede ser aumentada. Hay dos tipos de carbohidratos: los complejos o de absorción lenta (legumbres, verduras, pastas, etc) y los simples o de absorción rápida (azúcares, dulces, frutas, etc). En los pacientes diabéticos es conveniente que la mayoría de los aportes se hagan en forma de hidratos de carbono complejos, evitando en la medida de lo posible los azúcares sencillos.

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

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

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

2. Ejercicio: El ejercicio en el paciente diabético tiene muchos efectos beneficiosos: ayuda a normalizar el peso del paciente, mejora la forma física y disminuye los requerimientos de insulina o antidiabéticos orales, ya que aumenta la captación de glucosa por los músculos. Se recomienda la práctica de ejercicio aeróbico de intensidad moderada y de forma regular (preferentemente todos los días a la misma hora). Un ejercicio de alta intensidad puede ser percibido por el organismo como un estrés, provocando la liberación de hormonas contrareguladoras que provocan una elevación temporal de la glucemia. Cuando se inicie un programa de ejercicio, hay que tener presente varios puntos:

- Usar los zapatos adecuados, incluso con protección.
- No hacer ejercicio a temperaturas extremas.
- Vigilar los pies después de toda actividad física.
- Realizar la actividad física solo si el control metabólico es aceptable en ese momento. Los pacientes con glucemia mayor de 250 mg/dl y cetonuria no deben iniciar ejercicio hasta que la cetonuria se negativice y la glucemia baje, debido a que el ejercicio aumenta la secreción de glucagón, lo que aumenta la liberación de glucosa hepática y, por lo tanto, tiende a elevar la glucemia. Los pacientes con tratamiento insulínico deben tomar un aporte extra de carbohidratos antes de iniciar el ejercicio para evitar una hipoglucemia inesperada. En ocasiones, la hipoglucemia aparece después del ejercicio, por lo que también se debe tomar un aporte de carbohidratos al final de la sesión o incluso reducir la dosis de insulina al realizar el ejercicio. Los efectos hipoglucemiantes de la actividad pueden durar hasta 48 horas después del ejercicio. Los diabéticos tipo 2 que no estén en tratamiento con insulina ni con hipoglucemiantes orales no necesitan estos aportes extras.

Beneficios del ejercicio físico: el ejercicio físico en el paciente diabético:

- Obliga al cuerpo a absorber más oxígeno y a repartirlo entre los músculos y los tejidos.

El oxígeno mejora la combustión de los alimentos, y con ello la producción de energía.

- Mayor resistencia de los tejidos que absorben el oxígeno.
- Los músculos esqueléticos tardan más en fatigarse soportan mejor los esfuerzos prolongados.
- Optimiza la capacidad pulmonar.

- **Fortalece el corazón:**

- ❖ Gana potencia.
- ❖ Resiste mejor la fatiga.
- ❖ Retarda la aparición de arteriosclerosis.
- ❖ Regulariza la digestión y combate el estreñimiento.
- ❖ Ayuda a conciliar el sueño.
 - Estimula el riego en el cerebro.

- **En el ámbito psíquico:**

- ❖ Confianza en sí mismo.
- ❖ Fuente de equilibrio.
- ❖ Liberación de estrés y agresividad.

- **Para las personas que tienen diabetes disminuye:**

- ❖ La glucemia durante y después del ejercicio.
- ❖ La insulinemia basal y postprandial.
- ❖ La necesidad de fármacos.

La actividad física mejora:

- ❖ La sensibilidad a la insulina.
- ❖ Los niveles de Hemoglobina Glicosilada.
- ❖ Las cifras de tensión arterial.
- ❖ La reducción de peso por la dieta
- ❖ La función cardiovascular.
- ❖ La elasticidad corporal.
- ❖ La sensación de bienestar

Rol de la enfermera en la educación al paciente diabético

La diabetes es una enfermedad crónica que requiere tratamiento especial de por vida. Los pacientes tienen que aprender a equilibrar determinadas circunstancias, como la dieta, la actividad física, el estrés físico y emocional, además de situaciones especiales, para conseguir la normoglucemia. Además deben crear hábitos de vida estrictos (horarios de comidas, composición de las mismas etc) para prevenir complicaciones a largo plazo. Todo ello hace que la educación de estos pacientes sea fundamental para su control metabólico.

La información que se les da a los pacientes diabéticos se clasifica en dos bloques:

Información de supervivencia: se le debe ofrecer a cualquier paciente con diabetes tipo 1 de diagnóstico reciente o tipo 2 en tratamiento insulínico. Consiste en dar información sobre: Fisiopatología simple: el paciente debe tener información referente a que es la diabetes y cuales son los valores normales de glucemia. Además, debe saber los efectos que sobre la glucemia provocan los alimentos, el ejercicio y la insulina. Por último es preciso que conozca los diferentes puntos del tratamiento. Modalidades del tratamiento. El paciente debe tener conocimientos básicos de dietética, también debe conocer el modo de administrarse la insulina y el autocontrol de la glucemia que debe llevar. Asimismo debe aprender a reconocer, tratar y prevenir las complicaciones agudas (hipo e hiperglucemia).

Información continua o avanzada: a los pacientes, se les informa aspectos más complejos de la enfermedad, como las medidas preventivas para evitar complicaciones a largo plazo (cuidado de los pies, de los ojos, de la piel y la boca) o las de tratamiento y control de los otros factores de riesgo cardiovascular (T.A, colesterol, tabaquismo). A pesar de todos los avances en el tratamiento de la diabetes, la educación del paciente sobre su propia enfermedad sigue siendo la herramienta fundamental para el control de la diabetes. La gente que sufre de diabetes, a diferencia de aquellos con muchos otros problemas médicos, no puede simplemente tomarse unas pastillas o insulina por la mañana, y olvidarse de su condición el resto del día. Cualquier diferencia en la dieta, el ejercicio, el nivel de estrés, u otros factores puede afectar el nivel de azúcar en la sangre.

Rol del paciente y familia en el cuidado

Los individuos sometidos a limitaciones a causa de su salud o relacionadas con ella, no pueden asumir el autocuidado o el cuidado dependiente, es entonces cuando se necesita la intervención de la familia. Orem define el objetivo de la enfermería como: " Ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad". Además afirma que la enfermera puede utilizar cinco métodos de ayuda: actuar compensando déficits, guiar, enseñar, apoyar y proporcionar un entorno para el desarrollo, además es muy importante que la enfermera eduque tanto al paciente, como al a la familia para que este mas adelante pueda cuidar al enfermo. El concepto de autocuidado refuerza la participación activa de las personas en el cuidado de su salud, como responsables de decisiones que condicionan su situación, coincidiendo de lleno con la finalidad de la promoción de la salud. Hace necesaria la individualización de los cuidados y la implicación de los usuarios en el propio plan de cuidados, y otorga protagonismo al sistema de preferencias del sujeto. Dorotea Orem explica lo siguiente en sus teorías:

TEORÍA DEL AUTOCUIDADO: En la que explica el concepto de autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia: "El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar". Define además tres requisitos de autocuidado, entendiendo por tales los objetivos o resultados que se quieren alcanzar con el autocuidado: - Requisitos de autocuidado universal: son comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana. - Requisitos de autocuidado del desarrollo: promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adulto y vejez. - Requisitos de autocuidado de desviación de la salud, que surgen o están vinculados a los estados de salud.

Teoría del déficit de autocuidado: En la que describe y explica las causas que pueden provocar dicho déficit. Los individuos sometidos a limitaciones a causa de su salud o relaciones con ella, no

pueden asumir el autocuidado o el cuidado dependiente. Determina cuándo y por qué se necesita de la intervención de la enfermera.

VI.-METODOS O PROCEDIMIENTO:

El presente estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal, ya que nos permite presentar la información tal y como se presenta en un tiempo y espacio determinado.

ÁREA O SEDE DEL ESTUDIO

El estudio se realizó en el centro de salud San Juan de Dios Pisco, institución que corresponde al Ministerio de Salud y se encuentra ubicada en la provincia de Pisco-Ica-Peru.

POBLACIÓN Y MUESTRA

Nuestro grupo estuvo conformado por 40 jóvenes y adultos de ambos géneros, pertenecientes al centro de salud San Juan de Dios

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento un formulario tipo cuestionario, que consta de presentación, datos generales y datos específicos con sus respectivas alternativas de respuesta, siendo sólo una la respuesta correcta. El instrumento es el mismo tanto para los pacientes como para su familiar. Para la validez del contenido y constructo; el instrumento fue sometido a juicio de expertos compuesto por 8 profesionales entre docentes y enfermeros asistenciales. Luego de ello se realizó la prueba binomial, mediante la tabla de concordancia. Posteriormente se realizaron las correcciones y/o sugerencias necesarias al instrumento antes de realizar la prueba piloto, para determinar su confiabilidad y validez estadística mediante el coeficiente de Pearson y Kuder de Richarson.

TÉCNICAS DE ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

Para iniciar la recolección de datos se realizaron los trámites administrativos a través de un oficio dirigido al Director del puesto de salud San Juan de Dios, a fin de obtener la autorización para la implementación del estudio. Posterior a ello se realizaron las coordinaciones necesarias con la Enfermera jefe del departamento de Enfermería a fin de que brinden las facilidades para la recolección de datos, el mismo que se inició en enero, los días jueves y viernes, en el horario de 8 am a 2 pm. Tomando aproximadamente 20 minutos en su aplicación.

PROCEDIMIENTO

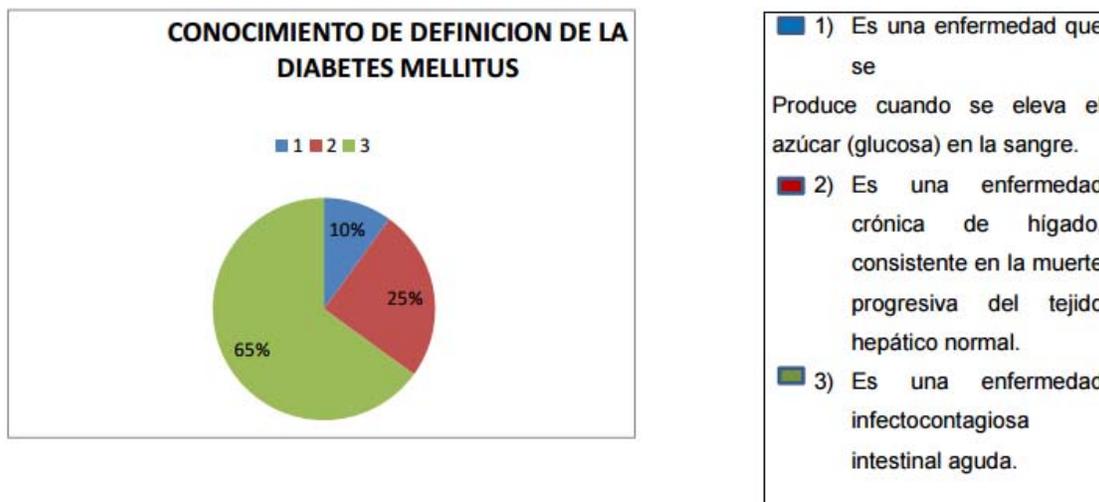
Para realizar formalmente el trabajo de investigación se comunicó y solicitó el permiso a la jefatura de enfermería del centro de salud San Juan de Dios. Para la recolección de la información se estableció una interacción con los pacientes y sus familiares durante su asistencia al establecimiento de salud y haciendo visita domiciliaria, iniciando con un saludo cordial, se les explicó sobre los objetivos de la investigación, la importancia del nivel de conocimiento y se les comunicó que el instrumento era anónimo y estrictamente confidencial, dándoles así la confianza para que sus respuestas fueran veraces, concluido el llenado del instrumento se les agradeció por su colaboración. El vaciado de datos se hizo de manera manual y electrónica utilizando el programa SPSS versión 17 en el vaciado electrónico y las pruebas estadísticas necesarias, para luego ser exportados en Microsoft Excel y elaborar los gráficos y tablas.

HIPOTESIS Y VARIABLES

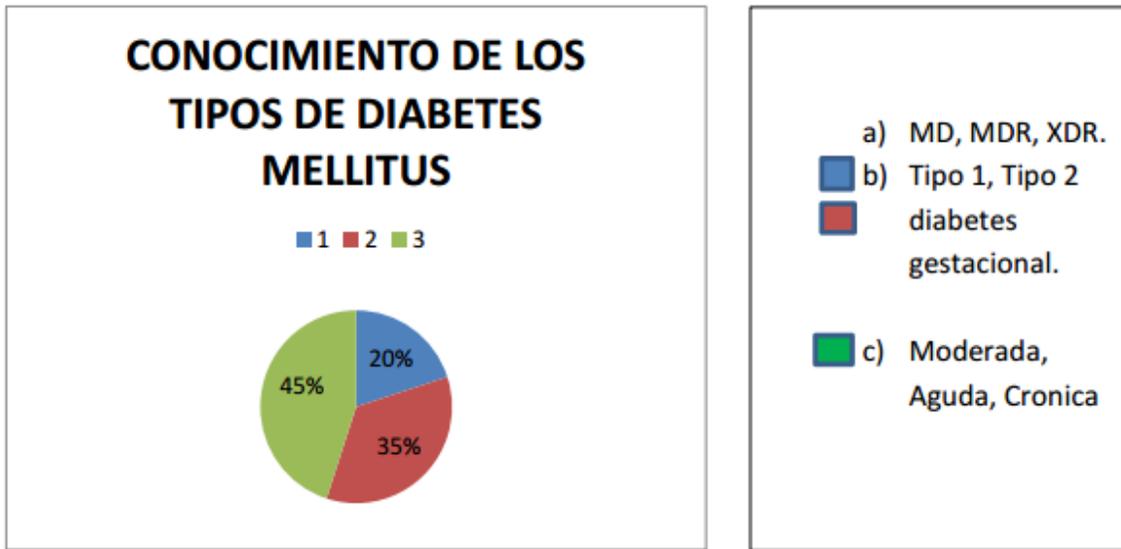
4.1 Hipótesis

Los adultos jóvenes de 20 a 30 años del centro de salud San Juan de Dios no tienen conocimiento sobre Diabetes Mellitus.

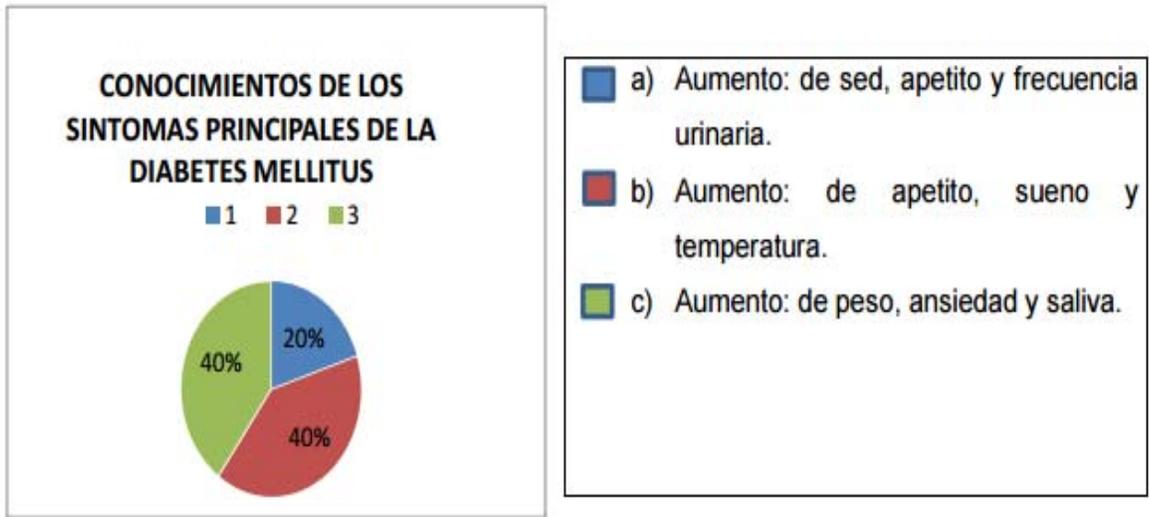
VII.-RESULTADOS y DISCUSION:



El 65% define que la Diabetes Mellitus es una enfermedad que se produce cuando eleva el azúcar (glucosa) en la sangre, mientras que el 35% no tiene una definición correcta sobre la Diabetes Mellitus. A diferencia que el Hospital Centro Militar Mayor de 20 años tiene un 30% que no conoce de esta enfermedad por lo tanto el desconocimiento de la población del Centro de Salud San Juan de Dios de Pisco es mayor, lo cual predispone a la aparición de esta enfermedad.



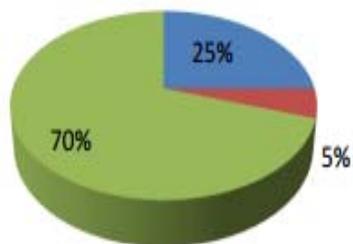
Análisis de Interpretación: El 35% si conocen los tipos de Diabetes Mellitus mientras el 65% no conoce, a diferencia que en Colombia el 60% se identifican los tipos de Diabetes Mellitus, por lo tanto se puede decir, que el Perú desconoce, que tipo de Diabetes existe, ya que va relacionado al tratamiento para poder identificar si es insulina dependiente o lo contrario.



Análisis e interpretación: El 20% si conoce los síntomas principales de la Diabetes Mellitus, que es el aumento: sed, apetito y frecuencia urinaria, mientras que el 80% no reconocen estos síntomas principales, a diferencia que el Centro de Salud San Juan de Dios de Pisco, hay un 70% que si conocen de estos síntomas, por lo tanto podemos decir que a falta del desconocimiento de estos síntomas principales no podrán descartar la posibilidad de que estén presentando de esta enfermedad.

CONOCIMIENTO DE LA PREVENCIÓN DE DIABETES MELLITUS

■ 1 ■ 2 ■ 3

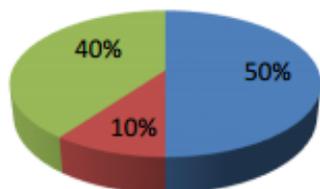


- a) Evitar exposición a agentes carcinógenos.
- b) Protegerse de las radiaciones.
- c) Mantener una nutrición adecuada evitando la ingesta exagerada de azúcares y grasa.

Análisis e interpretación: El 70% sabe prevenir la Diabetes Mellitus con una nutrición adecuada, evitando la ingesta exagerada de azúcares y grasa, mientras que el 30% lo desconoce. En el Centro de Salud San Juan de Dios – Pisco el 90% si saben cómo prevenir la Diabetes Mellitus de tipo II, por lo tanto podemos decir que la mayoría de las personas sí reconoce como prevenir, pero no podemos afirmar que la practican.

CONOCIMIENTO DE LAS COMPLICACIONES DE LA DIABETES MELLITUS

■ 1 ■ 2 ■ 3



- a) Cáncer y Hepatitis.
- b) Pie diabético y Ceguera.
- c) Hemiplejia y ACV.

Análisis e interpretación: El 10% reconocen que el pie diabético y la ceguera son unas de las complicaciones de la Diabetes Mellitus, mientras que el 90% no la reconoce. En el Centro de Salud San Juan de Dios – Pisco, un 60% si tiene conocimiento, a pesar de que esta enfermedad no tiene cura, pero si tiene tratamiento que podemos evitar estas complicaciones que pueden ser la pérdida definitiva de la visión o llegar hasta la amputación de los miembros inferiores.

VIII.- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES:

b.-CONCLUSIONES:

- En nivel de conocimiento sobre la diabetes mellitus de los jóvenes de 20 y 30 años del centro de salud san juan de Dios – Pisco, fue de un promedio bajo.
- El nivel de información que tiene las personas encuestadas de diabetes mellitus con respecto a la prevención de la diabetes mellitus, permiten rechazar a la hipótesis planteada ya que un 70% en nuestra encuesta realizada si conoce sobre cómo prevenir la diabetes mellitus.
- El nivel de conocimiento de los tipos de la diabetes mellitus coinciden con la hipótesis planteada ya que un 35% de nuestros encuestados conocen los tipos de diabetes mellitus.
- El nivel de conocimiento sobre la sintomatología más común de la diabetes mellitus conlleva al rechazo total de la hipótesis planteada ya que solo un 20% de nuestros encuestados conoce la sintomatología de más frecuente de la diabetes mellitus.
- El nivel de reconocimiento del tipo de diabetes mellitus más frecuente coincide con la hipótesis planteada ya que mediante las personas encuestadas se obtuvo que un 65% no identifican los tipos de diabetes mellitus más frecuente.
- El nivel de conocimiento respecto a las complicaciones de la diabetes mellitus, coincide con la hipótesis planteada a las personas encuestadas ya que fue inadecuada la respuesta porque solo un 10% tiene conocimiento de las complicaciones.

c.- RECOMENDACIONES:

- Se recomienda a los Centros de Salud San Juan de Dios-Pisco que tenga en cuenta, los resultados de la investigación realizada, con la finalidad de así enfatizar más campañas de salud, para los pacientes con enfermedades crónicas como la diabetes mellitus.

- Se recomienda incentivar la investigación respecto a esta enfermedad para realizar estudios comparativos y optimizar la normativa vigente
- Socializar los resultados de la investigación con otros tipos de antecedentes con la finalidad de tener a este como línea de base y comparar a futuro los avances.

BIBLIOGRAFIA

- CALDERON VELAZCO, Rolando. Diabetes mellitus en el Perú. 1996.
- SECLLEN SANTISTEBAN, Segundo. La Diabetes Mellitus, problema de salud publica en el Perú. Lima Perú 2000

- PEREDO CAVAZA, Rosa Francisca. Conocimientos que tienen los pacientes con diabetes mellitus acerca de la enfermedad, tratamiento y prevención de complicaciones en el hogar [tesis para optar el título profesional de Lic. En enfermería]. 1982.
- ALIAGA ROMERO, Gabriela Rosario. Conocimiento que tienen los pacientes con hipertensión arterial esencial sobre el tratamiento y prevención de complicaciones en el hogar. [tesis para optar el título profesional de Lic. En enfermería]. 1981.
- CLAUDE BENNETT, J. "Cecil Tratado de Medicina Interna". 20ª ed. Mac Graw Hill Interamericana. México 1996
- WITTER DUGAS Beverly. "tratado de Enfermería Practica". 4º ed. Mac Graw Hill Interamericana México 2000.
- KOZIER, Bárbara. "Fundamentos de Enfermería: Conceptos, procesos y práctica". 5º ed. Mac Graw Hill Interamericana. España: 1999.
- URBINA GONZALES, Jaime. Historia de la Diabetes 2º ed. Lima – Perú 1998
- ORREGO M. Arturo. Fundamentos de Medicina – Endocrinología 5º ed. Medellín – Colombia 1998

ANEXOS

FORMULARIO TIPO CUESTIONARIO

Presentación Sr. (a). Buenos días, soy estudiante de Enfermería,, estoy realizando un trabajo de investigación titulado “Conocimientos que tienen los adultos jóvenes de 20 a 30 años sobre diabetes mellitus”; para lo cual solicito que respondan con total sinceridad, ya que los resultados de esta investigación servirá de referencia para la mejora de la educación que brinda el servicio.

INSTRUCCIONES: Lea detenidamente cada una de las preguntas y marque con un aspa (X) o encierre en un círculo la respuesta que Ud. crea correcta.

DATOS GENERALES

Edad..... Sexo..... Estado civil..... Grado de instrucción.....

Tiempo de enfermedad..... Tipo de diabetes.....

Tratamiento Si () No ()

Peso antes..... Peso actual.....

1) La Diabetes Mellitus es una:

- a. Enfermedad, caracterizado por un incremento en el nivel de azúcar en la sangre.
- b. Infección, caracterizado por un aumento de la temperatura.
- c. Alergia, caracterizado por aumento en la micción.
- d. Es una enfermedad pasajera.

2) Considera Ud. que la diabetes es una enfermedad que tiene cura:

- a. Si
- b. No.

3) Es posible controlar la diabetes:

- a. Si
- b. No

4) ¿Cuántos tipos de diabetes conoce Ud.?

- a. 1
- b. 2
- c. 3
- d. no recuerda

5) Los principales signos y síntomas son:

- a. Sed, sudoración, fiebre.
- b. Hambre, fiebre, tos.
- c. Sed, hambre, necesidad frecuente de orinar.
- d. Necesidad frecuente de orinar, fiebre, sueño.

6) La diabetes se diagnostica a través de:

- a. Radiografía.
- b. Prueba de sangre.
- c. Biopsia.
- d. Solo con los síntomas.

7) Los niveles normales de glucosa en sangre en ayunas son:

- a. 110 – 180 mg/dl.
- b. 40 – 80 mg/dl.
- c. 70 – 110 mg/dl.
- d. Mayor de 150 mg/dl

8) Se considera diabetes cuando los valores de glucosa en sangre en ayunas es mayor que:

- a. 100 mg/dl
- b. 140 mg/dl
- c. 180 mg/dl
- d. 200 mg/dl

9) Dentro de las complicaciones mas frecuentes de la diabetes tenemos:

- a. Obesidad, deshidratación, fatiga.
- b. Pie diabético, perdida de la audición, temblor.
- c. Hipoglucemia, perdida de la visión, perdida de la conciencia.
- d. Hipoglucemia, coma, pie diabético.

10) Las principales medidas para el tratamiento y/o control de la diabetes tenemos:

- a. Amputación del miembro afectado, terapia solar, reposo
- b. Terapia, administración de insulina, cirugía.
- c. Cambios en el estilo de vida, administración de insulina y fármacos.
- d. Cirugía, cambios en el estilo de vida.

11) Dentro de los cuidados que se deben tener en el hogar tenemos:

- a. Cuidado de los ojos, ejercicios, medicación.
- b. En los alimentos, ejercicios, medicación y cuidados de los pies.
- c. En el sueño, medicación, cuidado de los oídos.
- d. Descanso, higiene diaria, medicación.

12) ¿Cuántas veces al día debe comer un paciente diabético?

- a. Cada vez que sienta hambre.
- b. Solo una vez al día.
- c. Dos a tres veces al día.
- d. Cuatro a cinco veces al día.

13) En que cantidad.

- a. Un plato con casi nada de comida.
- b. Un plato bien servido.
- c. Un plato abundante.
- d. No se debe comer.

14) En que forma de preparación:

- a. Frituras.
- b. Sancochado.
- c. Crudas.
- d. Condimentada.

15) Las comidas deben ser:

- a. Normal en azúcar.
- b. Bajo en azúcar.
- c. Alto en azúcar.
- d. Nada de azúcar.

16) La dieta de un paciente diabético debe cumplir el siguiente criterio:

- a. Subir de peso.
- b. Disminuir de peso.
- c. Nutricionalmente completa.
- d. Alto en azúcar.

17) El tipo de ejercicio debe realizar un paciente diabético es de:

- a. Fuerte intensidad, todos los días.
- b. Moderada intensidad y forma regular.
- c. Baja intensidad, raras veces.
- d. No se debe hacer ejercicios.

18) Con que frecuencia se deben realizar los ejercicios:

- a. Semanal.
- b. Quincenal.
- c. Mensual.
- d. Interdiario.

19) Preferentemente a que hora del día?

- a. En la mañana.
- b. Al mediodía.
- c. Al atardecer.
- d. En la noche.

20) ¿cuánto tiempo como promedio debe durar los ejercicios?

- a. 30 a 60 minutos.
- b. 1 a 2 horas.
- c. 2 a 3 horas.
- d. Más de 3 horas.

21) Es una contraindicación para realizar ejercicios.

- a. Sobrepeso.
- b. Niveles de glucosa por encima de 300 mg/dl.
- c. Vida sedentaria.
- d. No hay ninguna contraindicación.

22) ¿La insulina se debe administrar?

- a. Todos los días.
- b. Una vez a la semana.
- c. Nunca.
- d. Solo cuando es necesario.

23) ¿En que parte del cuerpo se inyecta / por que vía?

- a. Hombro, glúteos, pecho / intramuscular.
- b. Hombro, muslos, abdomen / subcutánea.
- c. Brazos, abdomen, muslos / intramuscular.
- d. Solo por la vena.

24) El cuidado de los pies es importante por que:

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

25) el lavado de los pies debe ser:

- a. una vez a la semana..
- b. Diariamente.
- c. Tres veces al día.
- d. Cada tres días.

26) El tiempo de lavado debe ser:

- a. Lento, para una mejor limpieza.
- b. Corto, para ahorrar tiempo.
- c. Lento, para la relajación del paciente.
- d. Corto, para evitar el reblandecimiento de la piel.

27) para lavarse los pies utilizará el agua:

- a. fría.
- b. Caliente.
- c. Helada.
- d. Tibia

28) Con que parte del cuerpo se debe medir la calentura del agua?

- a. Con la mano.
- b. Con los pies.
- c. Con el codo.

29) Para retirar los desechos o suciedad de los pies, utiliza agua, jabón y se fricciona la piel de la siguiente forma.

- a. Fuertemente para retirar los desechos con rapidez.
- b. Suavemente en forma circular para retirar los desechos.
- c. Fuertemente para retirar con mayor facilidad.
- d. Simplemente no se fricciona.

30)El tipo de calzado debe ser:

- a. Abierto.
- b. Cerrado; ajustado, pero sin oprimir.
- c. Cerrado, ajustado con opresión.
- d. Cerrado y holgado.

31)¿Cómo y con qué se debe cortar las uñas?

- a. En forma recta, con tijera punta roma.
- b. En forma curva, con cortaúñas.
- c. En forma recta, con cortaúñas.
- d. En forma curva con tijera

...Gracias por su participación.