



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

**“CONOCIMIENTOS QUE TIENEN LOS PACIENTES DIABÉTICOS Y
SUS FAMILIARES SOBRE LA ENFERMEDAD Y SUS CUIDADOS EN
EL HOGAR EN EL PUESTO DE SALUD DE LURINCHINCHA EN
ENERO A OCTUBRE 2015”**

PARA OPTAR TITULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERIA

PRESENTADO POR:

MOLINA CHUQUISPUMA VERÓNICA MILAGROS

ASESORA:

DRA. ROCHA RIVERO GLORIA

CHINCHA – PERÚ, 2016

DEDICATORIA

A dios y a mi hijo Andy Smith,
Por darme las fuerzas y por ser
La razón de mi vida, gracias a
Ellos soy bendecida.

INDICE

I	INTRODUCCION.....	4
II	PROBLEMÁTICA DE LA INVESTIGACION.....	5
	a.-DESCRIPCION DE LA REALIDAD PROBLEMATICA.....	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.....	24
	a.-DISCUSION.....	24
	a.-CONCLUSIONES.....	28
	b.-RECOMENDACIONES.....	29
IX	BIBLIOGRAFIA.....	30
X	ANEXOS.....	31

I. INTRODUCCION

En las últimas décadas uno de los grandes problemas de la comunidad científica es el incremento en la incidencia de enfermedades crónicas degenerativas dentro de la cual la diabetes afecta a la población adulta. Se calcula que a nivel mundial afecta aproximadamente a 150 millones de personas. En las Américas, se calcula que en 1996 vivían unos 30 millones de diabéticos, lo que equivale a más de la cuarta parte del total de los casos mundiales. Se prevee que para el año 2010 el número de casos en las Américas llegará a 45 millones, si se tiene en consideración las tendencias en los principales factores de riesgo relacionados con el proceso de modernización que está ocurriendo en todos los países en desarrollo, asimismo ciertos grupos étnicos en las Américas presentan una mayor incidencia y prevalencia de Diabetes. Según la Organización Mundial de la Salud, en el 2000 había 754 mil peruanos diabéticos, presumiéndose que para el 2030 la cifra llegará a 1'961,000 personas con dicho mal en nuestro medio. Conforme a lo reportado por el Ministerio de Salud, la Diabetes Mellitus ha cobrado la vida, en el 2000, de 1836 peruanos, siendo esta enfermedad la décimo tercera causa de mortalidad en el país. La diabetes es una enfermedad de Salud Pública, 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; de ahí que muchas complicaciones derivadas de la enfermedad es producto de la falta de información que tienen los pacientes sobre la enfermedad y el tratamiento en el hogar; en lo que respecta a la alimentación, ejercicios, higiene entre otras.

El presente estudio sobre “Conocimientos que tienen los pacientes diabéticos y sus familiares sobre la enfermedad y sus cuidados en el hogar, en el puesto de salud de Lurinchincha en enero a octubre 2015” tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimientos que tienen los pacientes diabéticos y sus familiares sobre la enfermedad y sus cuidados en el hogar.

II. PROBLEMÁTICA DE LA INVESTIGACIÓN

a.- DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

La diabetes mellitus es una enfermedad universal en el sentido de que afecta a todos los pueblos del mundo; y a todos los órganos y sistemas del cuerpo humano. Es una enfermedad 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 su páncreas no produce suficiente insulina o sus músculos, grasa y células hepáticas no responden de manera normal 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, llegando en algunos casos a la pérdida de éstos órganos. Como ya se mencionó esta es una enfermedad que afecta a personas a nivel mundial, incrementándose cada vez más su incidencia, tal es así que actualmente existen aproximadamente 150 millones de personas afectadas con esta enfermedad en todo el mundo. Se estima que la diabetes mellitus afecta entre el 3 al 5 % de la población peruana, es decir a unos 200 mil peruanos. La clasificación de la Diabetes Mellitus distingue 3 formas siendo la de mayor riesgo la diabetes Mellitus tipo 2, el cual abarca entre el 80% y 90% de la población diabética, es decir, las personas adultas son las que mayormente sufren de esta enfermedad quienes generalmente logran controlar la glicemia siguiendo restricciones dietéticas y/o mediante fármacos hipoglucemiantes por vía oral. Durante las visitas realizadas en el puesto de salud de Lurinchincha, se pudo observar la concurrencia de numerosos pacientes con sus respectivos familiares, y al interactuar con ellos refieren: “yo vengo a controlarme seguido, “yo me estaba cuidando, pero en el carro me pisaron el pie y se me infecto”, “cuando como mucho me pongo la insulina, pero si como poco ya no me pongo”, “mis hijas o mis nietas me ponen la insulina, ellas saben”, “esta enfermedad es horrible, no se lo deseo ni a mi peor enemigo”, entre otras. Ante lo expuesto se creyó conveniente realizar el presente estudio.

b.- FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿“Cuál es el nivel de conocimientos que tienen los pacientes diabéticos y sus familiares sobre la enfermedad y sus cuidados en el hogar, en el puesto de salud de Lurinchincha en enero a octubre 2015”?

III. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

a.- OBJETIVO GENERAL

Determinar el nivel de conocimientos que tienen los pacientes diabéticos y sus familiares sobre la enfermedad y sus cuidados en el hogar en el puesto de salud de Lurinchincha

b.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ♣ Identificar el nivel de conocimientos que tienen los pacientes diabéticos sobre su enfermedad.
- ♣ Identificar el nivel de conocimientos que tienen los pacientes diabéticos sobre sus cuidados en el hogar.
- ♣ Identificar el nivel de conocimientos que tienen los familiares de los pacientes diabéticos sobre la enfermedad.
- ♣ Identificar el nivel de conocimientos que tienen los familiares de los pacientes diabéticos sobre los cuidados en el hogar.

IV.- JUSTIFICACIÓN Y DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Dentro de las enfermedades crónico degenerativas, la diabetes mellitus es una de la más frecuente que trae como consecuencia múltiples complicaciones debido, en su gran mayoría, al desconocimiento, mala información o poca importancia que los pacientes conceden a la enfermedad. De ahí que el personal de enfermería juega un papel importante en la educación de estos pacientes y familia; sin embargo ello debe ser precedido por la información previa que poseen los pacientes y familiares para que así la enfermera actúe corrigiendo y/o reforzando dichos conocimientos previos, a través de la elaboración de estrategias y/o planes o programas de educación al paciente y familia sobre los cuidados a tener en el hogar a fin de contribuir a prevenir las complicaciones y favorecer la adopción de conductas saludables y cambio en sus estilos de vida para mejorar la calidad de vida de los pacientes diabéticos.

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 y sus familiares 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 Y SUS FAMILIARES 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 familiares que acuden al Puesto de Salud Lurinchincha, 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

Antecedentes internacionales:

Al realizar la revisión de antecedentes de estudio se encontraron algunos relacionados. Así tenemos que:

Luz María Tejada Tayabas, María del Pilar Pastor Durango, Sandra Olimpia Gutiérrez Enríquez, en el año 2003 realizaron un estudio titulado “Efectividad de un programa educativo en el control del enfermo con diabetes” en una Unidad de Medicina Familiar de San Luis Potosí, México. Es un estudio de intervención, longitudinal, comparativo. La población de estudio estuvo constituida por 107 pacientes con DM tipo 2, se utilizó muestreo probabilístico de tipo sistemático con asignación aleatoria. Las variables de estudio fueron: el nivel de conocimientos respecto a la enfermedad y el autocuidado y el control metabólico del enfermo. Al grupo de estudio se le aplicó un programa de intervención educativa durante nueve meses y el grupo control recibió la asistencia convencional establecida en la unidad de atención; a ambos grupos se les realizaron mediciones de hemoglobina glucosilada y del nivel de conocimientos antes y después de la intervención. Los resultados mostraron evidencia estadística de la efectividad del programa educativo ya que mejoró el nivel de conocimientos y porque a través de la prueba de Friedman se mostró que el promedio de hemoglobina glucosilada era menor en el grupo de estudio. Se llegó a las siguientes conclusiones, entre otras:

- De acuerdo con los resultados obtenidos y con experiencias previas de programas de intervención educativa se concluye que el programa de intervención muestra una efectividad

significativa para elevar el nivel de conocimientos de los pacientes respecto a su enfermedad y autocuidado y para lograr su control metabólico.

- La ganancia de conocimientos en los pacientes demuestra un mayor grado de información y de conciencia respecto a su enfermedad; no obstante, la aplicación de los conocimientos adquiridos exige un seguimiento estrecho y el diálogo permanente del paciente con los profesionales de la salud y con otras personas enfermas.

Morelia Hernández, Dionelis Contreras, Nellys Dávila, Belkis Maldonado, Dulce Vega, Zorina Escobar, Pedro Salinas, en el año 1999 realizaron un estudio titulado “Nivel de Información de la Diabetes y Complicaciones Crónicas en Pacientes Controlados en el Hospital I. Lagunillas. Mérida Venezuela. Es un estudio descriptivo realizado en 100 pacientes diabéticos, la muestra se tomó al azar sistematizado tomando en cuenta solo los pacientes diabéticos mayores de 40 años, dependientes de antidiabéticos orales y que fueron controlados durante 5 meses consecutivos con la finalidad de investigar la relación existente entre el nivel de conocimientos y las complicaciones crónicas de la diabetes mellitus. Los resultados muestran que los pacientes saben que la diabetes es una enfermedad crónica, que puede controlarse con dieta y tratamiento, que se controla pero no se cura y que la falta de control provoca complicaciones y/o hasta la muerte. Llegando a las siguientes conclusiones, entre otras:

- Los pacientes diabéticos tipo II piensan que la diabetes puede controlarse con dieta y medicamentos
- Que se controla pero no se cura y que es una enfermedad crónica.
- La fuente de información más precisa que ellos manifestaron fue por parte del médico que controla su enfermedad mensualmente y a través de los consejos que recibe del personal de enfermería.
- Están claros que los procesos infecciosos y el incumplimiento del tratamiento descompensan su estado de salud.
- Más del 60% ha padecido complicaciones relacionadas con la neuropatía diabética.

Alexander P. Gómez, Aura R. Costero Encinoza, Iselda Figueroa, Dinorah L. Rivas Durán, en el año 1995 realizaron un estudio titulado “Aplicación y evaluación de un programa de educación diabetológica ambulatorio “Dr. Daniel Camejo Acosta”,

Colombia, con el objeto de aplicar y evaluar un programa de educación a pacientes diabéticos mayores de 30 años, en el lapso de febrero-abril de 1995, se realizó un estudio explicativo preexperimental. Se aplicó un cuestionario sobre generalidades, manifestaciones clínicas, principios terapéuticos y complicaciones, a los pacientes con la finalidad de conocer el nivel de conocimientos sobre Diabetes Mellitus, antes y después de la aplicación de un Programa de Educación Diabetológica. Se determinó que el nivel de conocimiento anterior a la aplicación del programa fue predominantemente Regular (58,7%), seguido de Bueno (27,6%), Malo (10,3%) y Excelente (3,4%), y se modificó posterior a la aplicación de dicho programa con un predominio del nivel de conocimiento Excelente (44,8%), Bueno (41,4%), Regular (10,3%). Se realizó la prueba “t” de significancia para comparar los puntajes obtenidos en el pre y post-test, así como los valores de glicemias anteriores y posteriores al programa, obteniéndose una diferencia estadísticamente significativa en ambos casos. Considerando estos resultados se evidencia la eficacia del programa educativo, al mejorar el nivel de conocimientos de los pacientes diabéticos sobre su enfermedad y los niveles de glicemia a corto plazo.

Rosa Francisca Peredo Cavassa, en el año 1982, en Lima, realizó un estudio titulado “Conocimientos que tienen los pacientes con diabetes mellitus acerca de la enfermedad, tratamiento y prevención de complicaciones en el hogar”, el cual tuvo como objetivo general determinar el nivel de conocimientos que tienen los pacientes con diabetes mellitus acerca de la enfermedad, tratamiento y prevención de complicaciones en el hogar. El método que utilizó fue el descriptivo exploratorio. La población estuvo conformado por todos los pacientes que acuden al consultorio externo de endocrinología del Hospital Central Militar mayores de 20 años. La muestra fue obtenida por el muestreo por conveniencia, conformada por 60 pacientes. El instrumento fue un formulario tipo cuestionario y la técnica fue la encuesta; llegando a las siguientes conclusiones, entre otras:

- “Los pacientes no tienen un buen concepto de su enfermedad, lo cual contribuiría a que pueda sentir temor e inseguridad ante esta, factores negativos para un adecuado tratamiento”
- “Un alto porcentaje de pacientes lleva tratamiento dietético y farmacológico irregular por desconocimiento de la importancia del tratamiento prescrito, lo cual los predispone a la aparición de complicaciones de su estado”

Gabriela Rosario Aliaga Romero, en el año 1981, en Lima, realizó un estudio titulado “Conocimiento que tienen los pacientes con hipertensión arterial esencial sobre el tratamiento y prevención de complicaciones en el hogar”, el cual tuvo como objetivo general “determinar los conocimientos que tienen los pacientes con hipertensión arterial sobre

el tratamiento y prevención de complicaciones en el hogar. El método que utilizó fue el descriptivo exploratorio. La población estuvo conformado por todas las pacientes que presentan HTA esencial que acuden a los consultorios externos de Cardiología de los Hospitales E. Rebagliati y Dos de Mayo. La muestra estuvo conformada por 50 pacientes, 25 pacientes de cada institución. El instrumento que utilizó fue el cuestionario; llegando a las siguientes conclusiones, entre otras:

- 42% de los pacientes no tiene conocimiento definido de su enfermedad.
- El 44% de los pacientes no cumplió con su tratamiento.
- Los pacientes tienen conocimientos incompletos acerca de los cuidados a tener en cuenta en el hogar.
- 78 % de los pacientes no conocen las complicaciones.

BASES TEÓRICAS

DIABETES:

Diabetes 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 OMS, 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 ácido-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
- Fatiga
- Náuseas
- Vómitos

Los síntomas de la diabetes tipo 2 son:

- Aumento de la sed
- Aumento de la micción
- Aumento del apetito
- 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 inespecífico 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 hipoglicemiantes 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:

3. • Usar los zapatos adecuados, incluso con protección.
4. • No hacer ejercicio a temperaturas extremas.
5. • Vigilar los pies después de toda actividad física.
6. • 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:**

- o Gana potencia.
- o Resiste mejor la fatiga.
- o 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:**
 - o Confianza en sí mismo.
 - o Fuente de equilibrio.
 - o Liberación de estrés y agresividad.
- **Para las personas que tienen diabetes disminuye:**
 - o La glucemia durante y después del ejercicio.
 - o La insulinemia basal y postprandial.
 - o 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. 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!

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 puesto de salud de Lurinchincha, institución que corresponde al Ministerio de Salud y se encuentra ubicada en la provincia de Chincha-Ica-Peru.

POBLACIÓN Y MUESTRA

La población de estudio estuvo conformada por 75 pacientes y 75 familiares, que acudieron al puesto de salud de Lurinchincha de enero a octubre del 2015.

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 de Lurinchincha, 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 puesto de salud de Lurinchincha.. 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 pacientes diabéticos y sus familiares del puesto de salud de Lurinchincha no tienen conocimiento sobre Diabetes y sus cuidados en el hogar.

VII.-RESULTADOS y DISCUSION:

DATOS GENERALES DE LOS PACIENTES DIABETICOS QUE ASISTEN AL PUESTO DE SALUD DE LURINCHINCHA

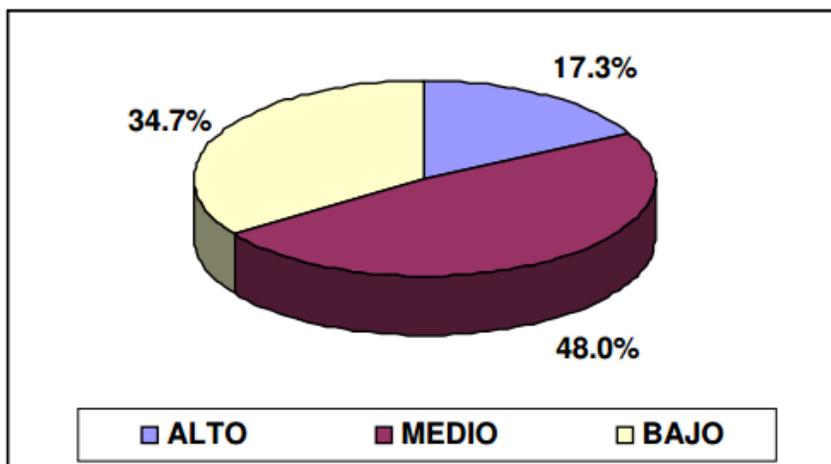
DATOS GENERALES:	Nº	%
Edad:		
20 – 35	4	5.4
36 – 50	30	40.0
51 – 60	41	54.6
Sexo:		
Masculino	44	58.6
Femenino	31	41.4
Estado Civil:		
Soltero:	11	14.6
Casado:	19	25.3
Conviviente:	34	45.3
Viudo:	7	9.4
Separado/divorciado	4	5.4
Grado de Instrucción:		
Primaria	15	20.0
Secundaria	48	64.0
Superior	12	16.0
Tipo de Diabetes:		
I	3	4.0
II	72	96.0
Tiempo de Enfermedad:		
0 – 3 años	22	29.3
4 – 6 años	28	37.3
7 – 10 años	16	21.4
> 10 años	9	12.0
Tratamiento:		
Si	68	90.6
No	7	9.4

DATOS GENERALES DE LOS FAMILIARES DE LOS PACIENTES CON DIABETES QUE ASISTEN AL PUESTO DE SALUD DE LURINCHINCHA

DATOS GENERALES:	Nº	%
Edad:		
18 - 30	26	34.6
31 - 45	33	44.0
46 - 60	16	21.4
Sexo:		
Masculino	21	28.0
Femenino	54	72.0
Estado Civil:		
Soltero:	31	41.3
Casado:	27	36.0
Conviviente:	17	22.7
Grado de Instrucción:		
Primaria	09	12.0
Secundaria	41	54.6
Superior	25	33.4
Parentesco con el paciente:		
Esposo(a)	20	26.7.
Hijo(a)	32	42.6
Nieto(a)	09	12.0
otros	14	18.7

GRAFICO N 1:

NIVEL DE CONOCIMIENTOS QUE TIENEN LOS PACIENTES DIABÉTICOS SOBRE LA ENFERMEDAD EN EL PUESTO DE SALUD DE LURINCHINCHA

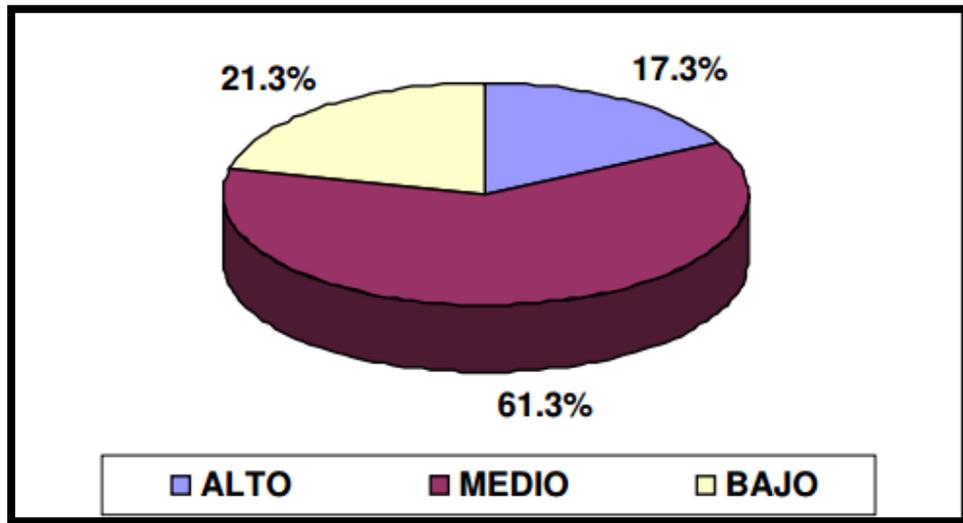


Fuente: Instrumento aplicado a los pacientes diabéticos y sus familiares en el HNDAC-2008

Por lo que se puede deducir que la mayoría presentan un nivel de conocimientos medio (48%) referido, principalmente, a definición de la diabetes, forma de diagnóstico, y si reconocen los niveles normales de glucosa. Los aspectos de nivel bajo (34.7%) esta dado que en su mayoría no identifican los signos y síntomas como poliuria, polidipsia y polifagia; las complicaciones que pueden presentarse como el coma diabético; y un significativo porcentaje (17.3%) presentan un nivel alto referido a que consideran que la diabetes es una enfermedad que se puede curar, los tipos de diabetes, lo cual los predispone a complicaciones derivadas de la enfermedad. 17.3%

GRAFICO N 2:

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS QUE TIENEN LOS PACIENTES DIABÉTICOS
SOBRE LOS CUIDADOS EN EL HOGAR, EN EL PUESTO DE SALUD DE
LURINCHINCHA**

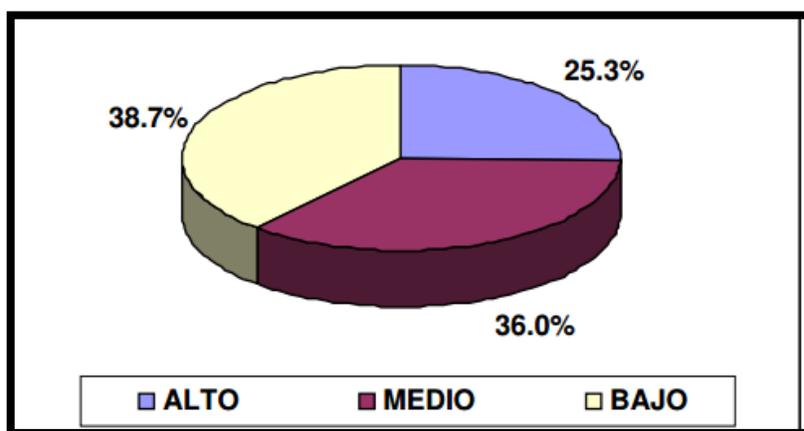


Fuente: Instrumento aplicado a los pacientes diabéticos y sus familiares en el HN- 2008

Nivel bajo (21.3%) referidos principalmente, a la cantidad de veces que debe comer un paciente diabético, el tipo de ejercicio que debe realizar, contraindicaciones para realizar los ejercicios, la administración de insulina y el tipo de calzado que deben utilizar. Nivel alto (17.3%) referidos al cuidado que deben tener con el azúcar en la alimentación diaria, a que hora del día y cuanto tiempo como promedio deben durar los ejercicios, las zonas y la vía de administración de la insulina y la forma correcta de cortarse las uñas. Lo cual les predispone a presentar hipoglucemias o hiperglucemias y a presentar algún tipo de lesión en los miembros inferiores, que luego podrían convertirse en un “pie diabético”

GRAFICO N 3:

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS QUE TIENEN LOS FAMILIARES DE LOS
PACIENTES DIABÉTICOS SOBRE LA ENFERMEDAD, EN EL PUESTO DE
SALUD DE LURINCHINCHA**

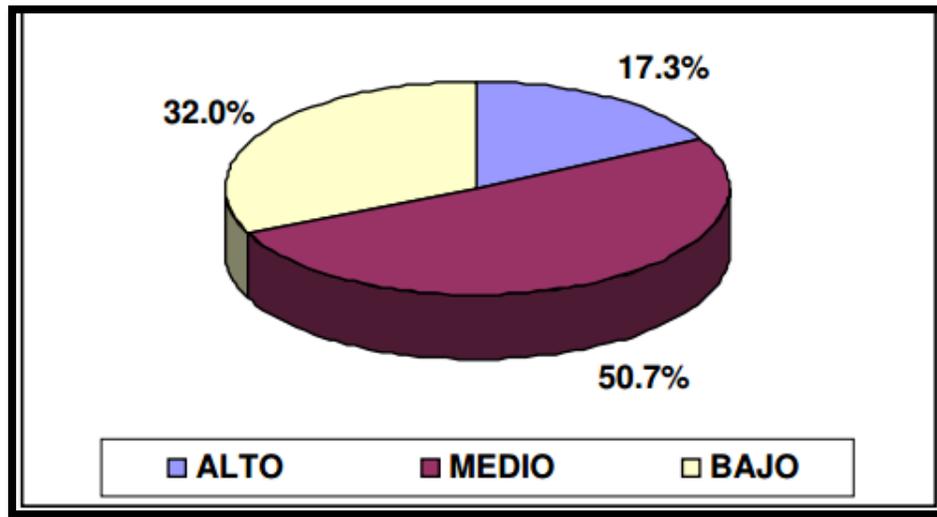


Fuente: Instrumento aplicado a los pacientes diabéticos y sus familiares en el HNDAC-2008

Por lo expuesto podemos deducir que gran cantidad de familiares presentan un nivel de conocimientos bajo (38.7%) referidos a tipos de diabetes, los principales signos y síntomas, los niveles normales de glucosa, y las complicaciones que pueden presentarse. Nivel medio (36.0%) referidos a definición de la enfermedad, reconocimiento que la enfermedad no tiene cura pero que puede controlarse. Y nivel alto (25.3%) referidos a medios de diagnóstico de la enfermedad, importancia del cambio de estilo de vida en el tratamiento de la enfermedad.

GRAFICO 4

NIVEL CONOCIMIENTOS QUE TIENEN LOS FAMILIARES DE LOS PACIENTES DIABÉTICOS SOBRE LOS CUIDADOS EN EL HOGAR, EN EL PUESTO DE SALUD DE LURINCHINCHA



Fuente: Instrumento aplicado a los pacientes diabéticos y sus familiares en el HNDAC-2008

Nivel bajo (32.0%) referidos al número de veces al que debe comer un paciente diabético, la cantidad, la frecuencia y duración de los ejercicios, y con respecto al cuidado de los pies, la forma de friccionar el pie para evitar lesionarlo. Nivel alto de conocimientos (17.3%) referidos al adecuado control del azúcar en la dieta del paciente, la importancia del cuidado de los pies, la técnica adecuada de medir la temperatura del agua para el lavado de los pies y el tipo de calzado que deben utilizar los pacientes con diabetes, lo cual los predispone a sus familiares a desarrollar alguna complicación de la enfermedad por un desconocimiento del familiar cuidador acerca de los cuidados adecuados a tener en el hogar.

VIII.- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES:

b.-CONCLUSIONES:

- La mayoría de pacientes diabéticos presentan un nivel de conocimientos medio respecto a la enfermedad que padecen al observarse que este grupo conoce la definición de la enfermedad, la forma de diagnóstico, los valores normales de glucosa; además tenemos una muy buena cantidad de pacientes que tienen nivel de conocimientos bajo, al observarse que respondieron aspectos referidos a los signos y síntomas como poliuria, polidipsia y polifagia; las complicaciones que pueden presentarse como el coma diabético.
- La gran mayoría de pacientes diabéticos presentan un nivel de conocimientos medio respecto a los cuidados en el hogar ya que identifican los cuidados que se deben tener en el hogar en los siguientes aspectos: alimentación como la forma de preparación, cantidad; en relación a los ejercicios reconocen la importancia de los ejercicios, la frecuencia y el horario de los ejercicios, en relación a los cuidados de los pies reconocen su importancia, la frecuencia y el tiempo de lavado de los pies, la forma de medir la temperatura del agua, la forma de friccionar la piel para evitar las lesiones.
- Con respecto a los familiares de los pacientes diabéticos, la mayoría presenta nivel de conocimientos bajo, al observarse que conocen parcialmente los tipos de diabetes, los principales signos y síntomas, los niveles normales de glucosa, y las complicaciones que pueden presentarse. Pero también se obtuvo una regular cantidad de familiares con conocimientos medio debido a que conocen aspectos referidos a definición de la enfermedad, reconocimiento que la enfermedad no tiene cura pero que puede controlarse.
- La gran mayoría de familiares de los pacientes diabéticos tienen un nivel de conocimientos medio respecto a los cuidados en el hogar, evidenciado porque conocen aspectos referidos a de preparación de los alimentos, a que hora del día realizar, de preferencia, los ejercicios, contraindicación para realizar ejercicios, tipo de ejercicios que debe realizar, la vía y zonas de administración de la insulina, la frecuencia de la administración de la insulina, en relación al cuidado de los pies reconocen el tiempo, frecuencia del lavado así como la temperatura adecuada del agua a utilizar.

c.- RECOMENDACIONES:

- Que en el puesto de salud de lurinchincha tomen en cuenta los resultados de esta investigación en la implementación de programas educativos dirigidos a los pacientes y familiares, para incrementar los conocimientos de los pacientes y así puedan ser actores de su propio autocuidado y reducir las complicaciones que pudieran presentarse.
- Realizar otros estudios similares de tipo cuasi experimental con el objetivo de determinar la efectividad de un programa de capacitación.
- Realizar estudios cualitativos al respecto a fin de obtener testimonios acerca de la percepción del paciente diabético acerca de su enfermedad.

BIBLIOGRAFIA

- CALDERON VELAZCO, Rolando. Diabetes mellitus en el Perú. 1996.
- SECLÉN SANTISTEBAN, Segundo. La Diabetes Mellitus, problema de salud pública 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 de la UNMSM, y en coordinación con el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, estoy realizando un trabajo de investigación titulado “Conocimientos que tienen los pacientes diabéticos y sus familiares sobre la enfermedad y sus cuidados en el hogar, en el HNDAC”; 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.