

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua

Instituto Politécnico de la Salud “Luis Felipe Moncada”

Departamento de Enfermería.



**SEMINARIO DE GRADUACIÓN PARA OPTAR AL TÍTULO DE
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA CON ORIENTACIÓN EN PACIENTE
CRÍTICO.**

TEMA: GERENCIA DEL CUIDADO

SUB TEMA:

Acciones de Auto cuidado de las personas con Diabetes Mellitus tipo 2 que asisten al
Centro de Salud San Rafael del Sur; Managua II Semestre 2015.

Autoras.

Br: Reyna María Ugarte Doña.

Br: Ericka Marlene Hernández.

Tutora:

Msc: Sandra Reyes Alvarez

Managua, Febrero 2016

INDICE

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESUMEN

VALORACIÓN DOCENTE

INTRODUCCION.	6
ANTECEDENTES.....	8
JUSTIFICACIÓN.....	10
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	11
PREGUNTAS DE INVESTIGACION.....	12
OBJETIVOS	13
DISEÑO METODOLÓGICO	14
OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.....	21
DESARROLLO DEL SUBTEMA.....	27
ANALISIS DE LOS DATOS.....	44
CONCUCLIONES.....	61
RECOMENDACIONES.....	62
BIBLIOGRAFIA.....	63
ANEXOS.....	64

DEDICATORIA

A Dios ante todo por permitirnos completar esta etapa de nuestras vidas por los triunfos y momentos difíciles que nos han enseñado a valorarlo cada día más. El cual ha cuidado de nosotras en cada momento de tribulaciones que hemos enfrentado y sobre todo por darnos la fortaleza de continuar luchando por hacer realidad nuestros sueños.

A nuestros padres por enseñarnos que el vivir no es solo abrir los ojos y respirar si no que debemos esforzarnos para alcanzar el éxito en cada propósito planteado mediante el apoyo incondicional que nos han brindado.

A nuestra tutora Msc. Sandra Reyes A. por brindarnos todo su apoyo, conocimientos, dedicación y sobre todo paciencia para poder concluir con nuestro trabajo de seminario de graduación.

Y para finalizar también agradecemos a cada uno de los docentes que durante cinco años compartieron su conocimiento con nosotras, también a todos los que fueron nuestros compañeros de clases durante todo los niveles de universidad ya que gracias al compañerismo amistad y apoyo moral han portado en un alto porcentaje a nuestras ganas de seguir adelante en nuestra carrera profesional.

Reyna Ugarte
Ericka Hernández

AGRADECIMIENTO.

En este trabajo de Seminario de Graduación le agradecemos a Dios por sobre todas las cosas que nos haya puesto en nuestro camino a personas buenas, que nos apoyaron en el feliz término de esta licenciatura que significa un paso más en la vida para ser mejores y servirle a la población Nicaragüense.

Agradecemos de manera muy especial a nuestra tutora Msc Sandra Reyes A. Quien nos enseñó de una manera cariñosa y tierna el arte de la paciencia, la dedicación con los seres humanos.

Gracias a las personas que de una manera u otra han sido clave en nuestras vidas.

RESUMEN.

La Diabetes es una enfermedad crónica degenerativa, que se presenta con frecuencia en la población mundial. El presente estudio investigativo se realizó en el Centro de Salud San Rafael del Sur, para conocer las acciones de autocuidado de las personas con Diabetes Mellitus tipo 2, ya que hay un aumento de dicha patología. Se trata de un estudio cuantitativo, descriptivo, prospectivo y de corte transversal. Con un universo de 180 pacientes y una muestra de 87 pacientes con un 95% de confiabilidad y un margen de error de 7%, la recolección de la información se llevó a cabo a través de la entrevista conteniendo preguntas cerradas a cada paciente. Las variables que se estudiaron son: características sociodemográficas, encontrando que los grupos de edades más afectados son de 36 a 60 años de edad predominando el sexo femenino; tipos de alimentos, se dividieron en 3 grupos: carbohidratos, proteínas y grasas encontrando alto consumo de alimentos ricos en carbohidratos y grasas; tipos de medicamentos, los pacientes según la entrevista hacen buen uso de los medicamentos; tipos de ejercicios, acá los pacientes muestran un gran déficit ya sólo el 24% se ejercita; signos de alarma, tienen conocimientos sobre estos pero no un buen autocuidado.

Se recomienda a la Institución que en conjunto con el personal de enfermería sigan siendo accesibles a los estudiantes de todas las diferentes carreras vinculadas a la salud que lleguen a realizar estudios investigativos; que también brinden charlas sobre alimentación y la importancia de realizar ejercicios en los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2.

PALABRAS CLAVES: Autocuidado – Diabetes Mellitus.

INTRODUCCIÓN.

Las enfermedades crónicas son un trastorno orgánico que obliga a una modificación del modo de vida del paciente y que es probable que persista durante un largo tiempo. El estilo de vida se caracteriza por alimentación balanceada, realización de actividades físicas, recreación, manejo apropiado del estrés, ya sea laboral, familiar o emocional y el consumo excesivo de sustancias tóxicas como cigarrillos y licor.

La Diabetes Mellitus 2 (DM 2), para Nicaragua representa un problema de la Salud Pública, al igual que en muchos países de Latinoamérica, es una de las enfermedades que más incide en la población en general y debido a que en su presentación intervienen múltiples factores de riesgo, entre ellos: la herencia, los hábitos y estilo de vida inapropiados y el medio ambiente. Su presentación es abrupta o progresiva, afectando a personas de cualquier sexo, edad, etnia, religión, condición socio-económica, zona, región o país.

El Autocuidado con concepto educativo ha cobrado auge en los últimos años a raíz de la prioridad asignada a la atención primaria, como estrategia de elección para alcanzar la meta de salud para todos en el año 2000, y por la revolucionaria declaración de la carta Ottawa, en el documento antes mencionado expresa que la salud se percibe como la fuente de riquezas de la vida cotidiana, y añade que la buena salud constituye el mejor recurso para el progreso personal, económico y social, y una dimensión fundamental de la calidad de vida de los hombres. Ottawa (1986)

Esta concepción involucra a todos los sectores de la sociedad en el compromiso de ofrecer a los pueblos la posibilidad de desarrollar plenamente su salud potencial y alcanzar la equidad sanitaria. La adopción del autocuidado como estrategia para ser utilizada durante la vejez armoniza con las actividades que se proponen para hacer efectiva la promoción de la salud en términos del desarrollo de aptitudes personales, y de la adquisición de habilidades y conocimientos que permitan adoptar conducta favorable para la salud.

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”, indican una actividad que un individuo debe realizar para cuidar de sí mismo.

ANTECEDENTES

(Saria, 2008). En su tesis para optar al título de especialista en medicina interna, hizo una revisión de casos de 2004 al 2008 para conocer la evolución de los pacientes con pie diabético atendidos por el servicio de medicina interna del hospital Antonio Lenin Fonseca; concluyendo que la población afectada fue la mayor de 50 años, el sexo femenino fue el más afectado pero el sexo masculino tuvo mayor severidad del pie diabético, predominando el grado de lesión tipo Wagner II y solamente un 47% conservo la integridad del miembro afectado.

En el Hospital Lenin Fonseca (Rosales, 2008) en su tesis para optar el título de especialista en medicina interna, estudio la evolución clínica de pacientes diabéticos tipo 1 Y 2 Hospitalizados, encontrando que mayoritariamente el sexo femenino fue el más afectado, la mayoría procedían del área urbana y los mayores de cincuenta años los que predominaron, se determinó una prevalencia de sobrepeso de 42% y la complicación más frecuente fue la nefropatía diabética con un 7%. Los factores de riesgo predominantes fueron; sedentarismo en 84% y dislipidemia en 80% de los pacientes concluyendo que la evolución clínica de esos pacientes estudiados fue similar a otros estudios nacionales e internacionales.

(Mendoza, 2008) realizado En la relación a una complicación temida de la Diabetes Mellitus tipo 2 , como es el pie diabético, mediante un estudio epidemiológico de casos y controles sobre “factores de riesgo de pie diabético” en el Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales para optar al título de especialista en ortopedia y traumatología encontró una alta frecuencia de nefropatía diabética en esos pacientes, pero lo más relevante de sus hallazgos fue que, padecer diabetes en casi cincuenta veces, seguido del antecedente de pie diabético que incrementa el riesgo en once veces.

(Narvaez, 2008). en su tesis para optar al título de Doctor en medicina y cirugía, realizaron un estudio sobre “conocimientos actitudes y prácticas de pacientes diabéticos ante su enfermedad, en el Centro de Salud Carlos Rúa en 1997” destacando que el grupo etáreo afectado fue entre 48 y 67 años, un déficit educacional marcado sobre todo respecto a los

medicamentos antidiabéticos que una cuarta parte de los pacientes habían presentado complicaciones agudas o crónicas, el sexo femenino fue el más afectado y presento más complicaciones; y que el nivel académico modificaba el conocimiento lo que a su vez modificaba las prácticas de los pacientes.

JUSTIFICACIÓN.

La Diabetes Mellitus es una de las enfermedades que más inciden en la población general. En Nicaragua de acuerdo a indicadores internacionales se estima que el 6% de la población adulta sufre Diabetes Mellitus tipo 2, en los últimos años se ha venido perfilando como una de las principales causas de Hospitalización.

Los egresos hospitalarios con diagnósticos de Diabetes Mellitus en el 2009 totalizaron 8,257 (7,872 en el 2008) de los cuales fallecieron 436 para una letalidad del 5.3; pero los fallecidos en el país con diagnósticos de diabetes en el 2009 totalizaron 1,351 en contraste con 424 en el 2008 lo cual revela un crecimiento importante de tal padecimiento ya que esta enfermedad va incrementando día a día y más en aquellas personas que no tienen un alto cuidado propio y consumen un alto grado de comidas no saludables.

Analizando estos datos y al dar un seguimiento adecuado es posible reducir la morbimortalidad por estas causas y controlar adecuadamente la aparición de complicaciones ya que todo esto contribuye a la reducción de gastos Hospitalarios así como los gastos propios que se generan al paciente.

Nuestro estudio servirá de aporte Investigativo y de referencias bibliográfica a los futuros profesionales de la carrera vinculadas a la Salud.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En los últimos años se está produciendo un rápido incremento del número de Diabéticos, pudiendo establecer que un 10% de los mayores de 60 años la padecen y que el número de Diabéticos aumenta el 3% por cada década de edad a partir de los 40 años de tal manera que se espera que la cifra de las personas con Diabetes se dupliquen para el año 2025. Por lo menos 171 millones de personas en el mundo tienen Diabetes, se estima que para el 2030 esta cantidad aumentará el doble. Este aumento de las dietas no saludables y estilo de vida sedentario,

En el 2008 en Managua la prevalencia de la Diabetes Mellitus fue de 10%. Del año 1997 al 2002 se registró un aumento del 16% de las enfermedades crónicas no transmisibles en Nicaragua, siendo la causa del 46% de las muertes notificadas y representaron el 68% de las discapacidades.

Según las estadísticas del Centro de Salud en estudio hay incremento el número de personas Diabéticas hasta la fecha.

Basada en el Análisis anterior surge la Siguiete Pregunta de Sistematización.

¿Cuáles son las Acciones del Autocuidado de las personas con Diabetes Mellitus que asisten al Centro de Salud de San Rafael del Sur?

PREGUNTAS DE INVESTIGACION

¿Cuáles son las Características Socio demográficas de las Personas con Diabetes Mellitus tipo 2?

¿Cuáles son los Tipos de Alimentos que ingieren las Personas con Diabetes Mellitus tipo 2?

¿Qué Tipos de Ejercicio realizan las Personas con Diabetes Mellitus tipo 2?

¿Qué Tipo de Tratamiento cumplen las Personas con Diabetes Mellitus tipo 2?

¿Qué Signos de Alarma conocen las Personas con Diabetes Mellitus tipo 2?

OBJETIVOS

Objetivo General

Analizar las Acciones de autocuidado de las personas con Diabetes Mellitus tipo2 que asisten al Centro de Salud San Rafael del Sur Managua II semestre 2015.

Objetivos Específicos

1. Identificar las Características Sociodemográficas de las personas con Diabetes Mellitus Tipo 2.
2. Describir el Tipo de Alimentación que consumen las personas con Diabetes Mellitus tipo 2.
3. Identificar los Tipos de Ejercicios que realizan las personas con Diabetes Mellitus Tipo 2.
4. Describir el Manejo de medicamento que utilizan las personas con Diabetes Mellitus Tipo 2.
5. Analizar el Conocimiento que tienen las personas acerca de los Signos de Alarma en la Diabetes Mellitus Tipo 2.

DISEÑO METODOLÓGICO

Con el presente estudio se realizó el análisis de las acciones de auto cuidado de las personas con Diabetes Mellitus tipo 2 que asisten al programa de Dispensarizados del Centro de Salud San Rafael del Sur, poniendo en práctica los conocimientos adquiridos para realizar intervenciones en los pacientes para que mejoren su autocuidado, por lo que de esta manera se disminuirán también las complicaciones asociadas a la patología.

Tipo de Estudio

Cuantitativo: Porque utilizamos la recolección y análisis de los datos para responder preguntas de investigación, usando las estadísticas para analizar los patrones de comportamiento en la población en estudio. Se recolectó y analizó los datos e información en forma numérica, mediante frecuencia, porcentajes y medidas de tendencia central

Descriptivo: Se estudió la presencia o ausencia de una enfermedad la frecuencia con que ocurre en quienes donde y cuando se está presentando porque se estudiaron las características socio-demográficas, acciones de autocuidado, como alimentación, ejercicio, tratamiento y los signos de alarma de las personas con Diabetes Mellitus tipo 2 de la población en estudio,

Prospectivo: La información se registró según iban ocurriendo los hechos, mediante la recolección de información actual nos permitió explorar y crear visiones hacia el futuro y conocer cuáles son las acciones que las personas van a realizar para controlar su enfermedad.

Corte transversal: Ya que la recolección de la información se realizó en el transcurso de un tiempo determinado en el Centro de Salud de San Rafael del Sur en el periodo del II Semestre del 2015.

Área de estudio

El presente estudio se realizó en el Centro de Salud San Rafael del Sur, Departamento de Managua ubicado a 46 kilómetros de Managua, limitando al este con la comunidad de San Cristóbal, al oeste con la Subestación, al norte con la empresa Cemex, al sur con la comunidad de San Pablo. Atiende a pobladores de las 42 comunidades para un total de 28 mil 976 personas. En dicho Centro cuenta con los siguientes servicios médicos: medicina general, emergencia, traslados, odontología, visitas semanales de Dermatología y Pediatras, controles de Dispensarizado (Crónicos), control de las embarazadas, cuenta con una casa materna, en el marco del Programa Niño Sano. También hay servicio de laboratorio clínico.

Universo

La investigación se llevó a cabo en San Rafael del Sur, realizando entrevista a pacientes con Diabetes Mellitus tipo2 de todas las edades que se encontraron en el programa Dispensarizados del Centro de Salud. Nuestro Universo es de 180 pacientes seleccionados que asisten al Centro

Muestra

Se seleccionaron los pacientes asistentes al programa de ambos sexos para que participen en dicho estudio. El tamaño de la muestra es de 122 pacientes seleccionados con un 93 % de confiabilidad y un margen 7 % de error. Usando la siguiente fórmula muy extendida que orienta sobre el cálculo del tamaño de la muestra para datos globales es la siguiente:

$$n = \frac{Z_{\alpha}^2 Npq}{e^2(N - 1) + Z_{\alpha}^2 pq}$$

N: es el tamaño de la población o universo (número total de posibles encuestados).

Z_{α} : es una constante que depende del nivel de confianza que asignemos. El nivel de confianza indica la probabilidad de que los resultados de nuestra investigación sean ciertos: un 93% de

confianza es lo mismo que decir que nos podemos equivocar con una probabilidad del 7% error. Álvarez (2014)

Muestreo

El muestreo es por lo tanto una herramienta de la investigación científica, cuya función básica es determinar que parte de una población se debe examinar, con la finalidad de hacer inferencias sobre dicha población. Ya que con el muestreo se ahorra tiempo y costos nuestra muestra es aleatoria simple por lo cual dicho trabajo se hará de la siguiente manera realizando un listado de todos los pacientes con Diabetes Mellitus que se encuentran en el programa de Dispensarizados y los que salgan seleccionados con ellos se realizará dicho estudio.

Criterios de inclusión:

- Personas de ambos sexos y de cualquier edad.
- Persona que estén en el programa del Centro de Salud
- Que tengan Diabetes mellitus tipo 2
- Que acepten participar en el estudio.

Prueba de campo

Pilotaje.

Es el proceso de validación de los 5 instrumentos consideramos pertinente la puesta a prueba de la guía de entrevista a fin de evaluar su correcto diseño. La segunda estimación tiene que ver con la eficacia de los datos para poder efectuar con ellos procesamientos estadísticos apropiados para hacer derivaciones de tendencias en base a las características de composición de las comunidades. Dicho pilotaje se realizó en Consulta Externa del Centro de Salud de San Rafael del Sur en la tercera semana del mes de Septiembre

Pruebas de jueces

La investigación fue sometida a una revisión metodológica por parte de 3 docentes del Instituto Politécnico de la Salud UNAN-MANAGUA expertos en metodología de la investigación quienes realizaron sus observaciones y sugerencias sobre lo que se debió mejorar acerca de la perspectiva metodológica e instrumentos a utilizar. Esto se realizó en los primeros 15 días del mes de Septiembre, no obstante también se tomaron en cuentas las recomendaciones de nuestra docente para la realización de mejoras al trabajo

Sujeto de estudio: son las personas de ambos sexos que están en el programa del Centro de Salud con (Diabetes Mellitus tipo 2).

Técnicas de instrumentos de recolección de datos:

Según Valinda Sequeira (La técnica se entiende como el conjunto de reglas y procedimientos que le permiten al investigador establecer la relación con el sujeto de estudio, nuestro instrumento está estructurado con ítems enumerados con números romanos, con incisos , preguntas abiertas el cual el paciente responderá conforme su vida cotidiana.

Instrumento

Con nuestro Instrumento Guía y nuestra Técnica de entrevista: Se dirigió a pacientes que se encontraron en el programa del Centro de Salud San Rafael del Sur conteniendo preguntas abiertas y cerradas para la obtención de una mejor y mayor información en nuestro trabajo investigativo. El objetivo de esta guía fue conocer las acciones de Auto cuidados que realizan los pacientes con Diabetes.

Método de Recolección

La recolección de la Información Se llevó a cabo a través de las entrevistas a cada paciente las cuales se llenaron en un periodo de 2 semanas, se visitó el Centro de Salud en turnos de 8:00 am – 3:00 pm durante las consultas en el mes de Octubre.

Consentimiento Informado

Institucional

Se le entregó una carta del POLISAL, al Director del Centro de Salud donde se dijo que somos estudiantes activos de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua cursando el quinto año de Enfermería con Mención en Paciente Critico para que se nos permita la realización de dicho trabajo ya que pretendemos ayudar a la población al mejoramiento de su auto cuidado.

Paciente

Se seleccionó a las personas que estén y asistan al programa de Dispensarizados del Centro de Salud con Diabetes Mellitus tipo 2, pidiéndoles de su colaboración para la participación en dicho estudio que el Director del Centro ya tiene conocimiento de lo que se pretende hacer le vamos a mostrar nuestros carnet que nos acreditan ser estudiantes de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua explicándoles el objetivo de la entrevista lo que se pretende hacer con dicha información y que los resultados obtenidos son confidenciales solo para fines de estudio.

Triangulación

La triangulación de la información se llevó a cabo a través de la técnica es la entrevista y el instrumento la guía

Entrevista, se realizó un análisis comparativo de todas las respuestas obtenidas de las variables auto cuidado de las personas en tipo alimentación, tipo de ejercicios, tipo tratamiento y los signos de alarma, se revisaron todas las respuestas obtenidas de la entrevista anotándose por cada inciso para ver qué era lo que prevalecía más en cada pregunta y así poder realizar nuestros gráficos.

Procesamiento de la Información

Se codificaron cada una de las variables sin dejar un instrumento fuera Instrumento (Guía) y la Técnica (entrevista), así como las variables socio demográficas, alimentación, ejercicio, tratamiento y signos de alarma. Hay dos tipos de procesamiento: manual y el computarizado el cual nosotras utilizamos el computarizado, ya una vez recolectada la información se analizaron los datos obtenidos conforme a los objetivos se aplicaron tablas descriptivas señalando con diversos colores lo común y lo frecuente de las respuestas se utilizará Word y Excel para su debida organización del trabajo.

Presentación Información.

La información se presentó de forma ordenada y clara cada uno de los resultados encontrados en el estudio se analizarán con base en la teoría y a los objetivos planteados mediante tablas, gráficos de distribución de los datos la variable cuantitativa en estudio y las matrices.

VARIABLES DE ESTUDIO

- ❖ Características Socio demográficas de las personas con Diabetes Mellitus Tipo 2.
- ❖ Tipo de Alimentación que consumen las personas con Diabetes Mellitus tipo 2.
- ❖ Tipos de Ejercicios que realizan las personas con Diabetes Mellitus Tipo 2.
- ❖ Manejo de Medicamento que utilizan las personas con Diabetes Mellitus Tipo 2.
- ❖ Conocimiento que tienen las personas acerca de los Signos de Alarma en la Diabetes Mellitus Tipo 2.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	INDICADOR	VALOR	INTRUMENTO
Características sociodemográficas de las personas con diabetes.	Edad	20 – 35 años 36 – 45 años 46 – 60 años 60 años amas	ENTREVISTA
	Estado Civil	Casado. Unión libre. soltero Divorciado Viudo.	ENTREVISTA
	Ocupación.	Ama de casa Comerciante Jubilado Ninguno.	ENTREVISTA
	Nivel Académico	Alfabetizada. Primaria Incompleta Primaria completa Secundaria Incompleta. Secundaria completa. Bachiller Técnico	ENTREVISTA ENTREVISTA
	Sexo	Masculino Femenino	ENTREVISTA

VARIABLE	SUB VARIABLE	INDICADOR.	VALOR.	INSTRUMENTO
Tipos de alimentos que deben consumir los pacientes con Diabetes Mellitus tipo2.	Grupos de alimentos.	Carbohidratos.	Arroz. Pan. Lechugas. Repollo. Frutas.	Entrevista
		Proteínas.	Pescado Carne de Res pollo Queso Frijoles Huevos Leche Cereales	
		Grasas. Frecuencia de consumo. Cantidad.	Enchiladas Tacos Cerdo Aceite Vegetal Pastas Aguacate	

VARIABLE	SUBVARIABLE.	INDICADOR	VALOR	INTRUMENTO.
Tipo de Ejercicio que realizan los pacientes con diabetes mellitus 2.	Ejercicio	Pasivo:	Andar en bicicleta Bajarse 2 paradas antes de su destino	Entrevista
		Activo:	Caminar Correr Bailar	
	Frecuencia	Diario 3 Veces a la semana 2 Veces a la semana		
	Tiempo	1 hora 30 minutos		

VARIABLE	SUBVARIABLE.	INDICADOR	INTRUMENTO.
Tipos de Medicamentos que toman los pacientes con Diabetes Mellitus 2	Medicamento	Glibenclamida Metformina Insulina Cristalina Insulina NPH GliburidaMetformina ASA Otros	Entrevista
	Frecuencia	1 vez al día 2 veces al día 3 veces al día	

VARIABLE	SUBVARIABLE.	INDICADOR	VALOR	INTRUMENTO.
Signos de Alarma en pacientes con diabetes mellitus II.	Peso	Ha bajado de peso?	Si No	Entrevista
		Cuánto ha bajado de peso?	1 libra 2 libras 3 libras Más	
	Alcohol	Toma alcohol?	Si No	
		Qué cantidad toma?	Poco Mucho	
		Cada cuánto toma licor?	Diario Semanal ocasional	
	Tabaquismo	Usted fuma?	Poco Mucho	
		Cada cuánto fuma?	Diario Semanal ocasional	
		Cuántos cigarrillos consume?	1-2 3-4 5 a más	
	Consumo de sal	Consume usted sal?	Si no	
		Que cantidad de sal consume	Poco. Mucho.	
	Poliuria	Que cantidad orina?	Mucho Poco Regular	
		Cuántas veces orina al día?	2-3 veces 4-6 veces 7-9 veces Mayor a 9	
	Polidipsia	Qué cantidad de agua toma en el día?	Poco Mucho	
		Cuántas veces toma agua al día?	2-3 veces 4-6 veces 7 a más	

	Visión	Ha disminuido su agudeza visual?	Si No	
		Usa lentes?	Si No En ocasiones	
		Cada cuánto visita al oftalmólogo?	6 veces Al año 2 años No lo visita	

DESARROLLO DEL SUBTEMA

Es el análisis de las comunidades humano a partir de las estadísticas. El concepto procede de un vocablo griego compuestos que pueden traducirse como descripción del pueblo. Esta disciplina estudia el tamaño, la estratificación y el desarrollo de una colectividad desde una perspectiva cuantitativa.

Para la demografía la población es un conjunto de personas vinculadas por nexos reproductivos que pueden identificarse por particularidades culturales sociales geográficas, políticas o de otro tipo. La población por lo tanto tiene continuidad en el tiempo aunque no sea eterna.

Vida

Se denomina vida social aquellas que el ser humano desarrolla en contacto con su semejante, En el ámbito familiar, laboral, institucional. Es casi imposible carecer de una vida social ya que desde que nacemos percibimos y sentimos la existencia del otro ya que somos seres sociales por naturaleza.

La vida social esta reglada por normas y usos sociales que hacen a la buena y armónica convivencia (respeto, solidaridad, amabilidad y tolerancia) que contribuyen a la plenitud de las personas que se complementan y se realizan en la interacción y configuran la dinámica social. Villagra(2010)

En la vida social cada sujeto estará enmarcado en una categoría, de la cual se esperan ciertas conductas. En Centroamérica las enfermedades crónicas no transmisibles son principales causas de morbilidad, según datos del 2002 demuestran que las mujeres centroamericana de 20 a 59 años la principal causa de muerte es el cáncer de útero y la diabetes los accidentes cerebro-vasculares y la cardiopatía isquémicas son la tercera cuarta y quinta causa de muerte. La obesidad y la inactividad física y el régimen alimentario se consideran factores esenciales de la Diabetes Mellitus.

Para Nicaragua la Diabetes tipo 2 presenta un problema de la Salud Pública al igual que muchos países centroamericanos es una enfermedad que más inciden en la población en general y debido a que en su presentación intervienen múltiples factores de riesgos, la herencia los hábitos el estilo de vida inapropiados y medio ambiente. Según lo refleja el documento de la política nacional de salud 2008 prevaleció la diabetes en Managua con un 9% en el 2003. (MINSAL 2014)

La Diabetes Mellitus (DM) es una enfermedad de elevada prevalencia en la población general y representa, tanto por ella misma como por las complicaciones que de ella se derivan, un motivo frecuente de consulta en el ámbito de atención primaria. Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Diabetes Mellitus aumentará en las primeras décadas del Siglo XXI en un 122%, lo que representará pasar de la cifra actual de 135 millones de personas Diabéticas en el Mundo a una cifra de 300 millones.

En el momento actual, de un tercio a la mitad de los Diabéticos no han sido todavía diagnosticados. Uno de los retos actuales es el de aumentar el porcentaje de Diabetes Mellitus conocida con el fin de poder conseguir, a través del seguimiento de estos pacientes, un mejor control metabólico de la enfermedad y una disminución en la aparición y gravedad de las diferentes complicaciones. Para llevar a cabo este objetivo es fundamental el papel del médico de Atención Primaria. A fin de llegar a conseguir un mejor control y seguimiento de la población Diabética es conveniente un adecuado conocimiento de la misma. INSS (2010)

Según la OPS la prevalencia más alta de Diabetes Mellitus se observa entre las personas que tienen un nivel inferior de educación y bajos recursos económicos.

La Diabetes tipo 2 representa el 90 a 95 % de los diagnosticos de MD inciden en general a partir de los 35 a 40 años y con una intensa asociación familiar. La incidencia de esta enfermedad es en paciente longevo, sedentario, obeso y en mujeres que han presentado Diabetes Gestacional.

Esta enfermedad puede aparecer en cualquier edad pero es más frecuente entre los 40 y 80 años, las mujeres sufren más que los hombres por los problemas asociados a la menopausia y hormonales durante la juventud se asocian por el consumo de anticonceptivos orales. (MINSA 2007)

La Diabetes Mellitus tipo 2 (DM 2), para Nicaragua representa un problema de Salud Pública, al igual que en muchos países de latinoamericana; es una de las enfermedades que más incide en la población en general y debido a que en su presentación intervienen múltiples factores de riesgo, entre ellos: la herencia, los hábitos y estilos de vida inapropiados y el medio ambiente. Su presentación es abrupta o progresiva, afectando a personas de cualquier sexo, edad, etnia, religión, condición socio-económica, zona, región o país.

En el 2003 en Managua la prevalencia de Diabetes Mellitus fue de 9%. Del año 1997 al 2002, se registró un aumento del 15% de las enfermedades crónicas no transmisibles en Nicaragua, siendo la causa del 45% de las muertes notificadas y representaron el 67% de las discapacidades. Los egresos hospitalarios con diagnóstico de diabetes mellitus en el 2009, totalizaron 8,257 (versus 7,872 en el 2008) de los cuales fallecieron 436, para una letalidad del 5.3; pero los fallecidos en el país con diagnóstico de diabetes en el 2009 totalizaron 1,351, en contraste con 424 en el 2008 lo cual revela un crecimiento importante de tal padecimiento. En el año 2004 se elaboró el “Protocolo de atención de la diabetes mellitus dirigidas al personal de salud para lograr un manejo diagnóstico y terapéutico apropiado de las personas con Diabetes Mellitus. (MINSA 2007)

1 Características socio demográficas asociadas a Diabetes:

Según datos de la Dirección de Sistemas de Información de la División General de Planificación y Desarrollo del Ministerio de Salud (MINSA), que la Diabetes Mellitus pasó de ser el noveno diagnóstico principal de egreso entre los primeros veinticinco en el 2007 a ocupar el séptimo lugar en el año 2008, manteniendo esa posición en el 2009. La mortalidad por Diabetes Mellitus desde el año 2007.

Historia familiar de Diabetes: están asumidas las fases genéticas y hereditarias como factor predisponente para desarrollar la Diabetes. Se estiman que el 12.7% de los Diabéticos cuentan con antecedentes de Diabetes en su familia.

Edad: se relaciona con la distribución de las enfermedades por ejemplo los varones blancos de 30-34 años el mayor riesgo de mortalidad es la enfermedad cardiaca arteriosclerótica, la edad se asocia con las necesidades o tareas de desarrollo que tienen un impacto importante en los comportamientos relacionados con la salud, como el crecimiento físico durante la pubertad, las necesidades del adolescente para forjarse una identidad y adaptarse a sus compañeros, cambios que afectan el modo de vida, la Diabetes tipo 2 se incrementa el riesgo conforme aumenta la edad, encontrándose una prevalencia superior entorno a los 75-80 años. INSS (2000)

Sexo: Status biológico de una persona en cuanto hombre y hembra. En función de las circunstancias, esta determinación puede basarse en la apariencia de los genitales externos o del cariotipo, parece darse una prevalencia superior de la Diabetes tipo 2 entre las mujeres.

2.- Tipo de alimentación en las personas con Diabetes Mellitus tipo 2.

Dentro del estilo de vida incluimos hábitos modificables para quienes lo manifiestan, significa incrementar el riesgo de sufrir esta patología frente al resto de la población. Hábitos que impliquen desequilibrio nutritivo: la escasa práctica de ejercicio físico o excederse en el mismo, presentar obesidad moderada o grave, o bien, estar integrados en grupos sociales con el nivel socioeconómico bajo inciden en el aumento de riesgo para desarrollar la Diabetes tipo 2.

El Auto Cuidado es la responsabilidad que tiene un individuo para el fomento, conservación y cuidado de su propia salud y este se define como el conjunto de acciones intencionadas que realiza o realizaría la persona para controlar los factores internos o externos, que pueden comprometer su vida y desarrollo posterior. El Autocuidado por tanto, es una conducta que realiza o debería realizar la persona para sí misma (Orem, 1993).

Definición y Descripción de la Diabetes

La Diabetes Mellitus tipo 2 es una enfermedad que dura toda la vida en el cual hay altos niveles de azúcar (glucosa) en la sangre constituye a un grupo de desórdenes metabólicos caracterizados por hiperglucemia crónica, la cual puede resultar de defectos en la secreción o en la acción de la insulina, o de ambas.

La insulina es una Hormona producida por el páncreas por células especiales llamadas beta, el páncreas está por debajo y detrás del estómago la insulina es necesaria para mover el azúcar en la sangre hasta la células dentro de las células esta se almacena y se utiliza posteriormente como fuente de energía. Si su nivel de azúcar en la sangre es superior a 200mg/dl para confirmar el diagnóstico se deben de hacer una o más de nivel de glucemia en ayunas. (Gorek, 2010)

En el caso de la Diabetes es una enfermedad con la que se puede convivir toda la vida de forma saludable, lo importante es controlar la glucosa en la sangre para evitar complicaciones más comunes, y de mayor seriedad. Es por eso que los pacientes con Diabetes deberían de saber qué tipo de alimentación deben de consumir.

Los alimentos del grupo I, II, III pueden disfrutarse en mayor cantidad, los del grupo IV y V en cantidades moderadas y los del grupo VI y VII en cantidades limitadas.

Guía I: Los cereales contienen nutrientes como el hierro, el selenio y el magnesio. Son también fuentes excelentes de las vitaminas del grupo B (incluyendo la B1, B2, el ácido fólico y la niacina) y de fibra dietética, que contribuye a prevenir el estreñimiento. Prioriza el consumo de productos integrales.

Los cereales: trigo, cebada, avena, arroz y maíz, aunque se suelen agrupar entre las féculas, tienen de un 6% a un 10% de proteínas, pero de menor valor biológico que las proteínas de las legumbres. En nuestra dieta, los cereales principales son el trigo consumido como pan, pasta o harina de repostería y el arroz.

Siempre se ha recomendado el consumo abundante de cereales, pero estudios recientes indican un beneficio importante del consumo de pasta y cereales integrales o los productos

preparados con ellos, y posiblemente un efecto perjudicial de los productos preparados con cereales refinados (pan blanco, repostería preparada con harinas blancas).

Los productos de repostería se fabrican con harinas muy refinadas, azúcar, sal, huevos y grasas animales (manteca o mantequilla) o grasas vegetales hidrogenadas, dudosas a veces. Casi todos estos ingredientes se han relacionado, en varios estudios epidemiológicos, con mayor riesgo de obesidad, diabetes y enfermedades cardiovasculares. Por ello hoy se recomienda el consumo elevado de cereales integrales y evitar los cereales refinados u la repostería.

Los cereales como pan integral, arroz integral o pasta deberían tomarse diariamente. Se recomienda evitar el consumo elevado de repostería y cereales refinados.

Guía II: consuma vegetales todos los días.

Guía III: consuma frutas naturales y aumentará su vitalidad.

Las frutas y los vegetales son una fuente importante de vitaminas, minerales y fibra dietética. Su consumo frecuente protege la salud y retarda el envejecimiento.

Priorice el consumo de ensaladas crudas y frutas frescas, así aportan más vitaminas. El contenido de vitaminas disminuye con la cocción.

Preferir como postre las frutas naturales y como bebida los jugos de frutas y vegetales. Lave bien los vegetales y las frutas con agua potable antes de consumirla (Arpizar, 2010)

Guía IV: preferir los aceites vegetales. La manteca es más costosa para su salud. El consumo de grasa en exceso ya sea de origen animal o vegetal son factores de riesgo de muchas enfermedades. Los aceites son más saludables porque no contienen colesterol, en comparación con la manteca y la mantequilla. El coco y el aguacate son ricos en grasas por eso deben consumirse con moderación. La freidura de los alimentos es el método de cocción más perjudicial para la salud.

Guía V: el pescado y el pollo son las carnes más saludables.

Este grupo de alimentos aporta principalmente proteínas, interviene en la formación de tejidos y favorece el crecimiento. La grasa del pollo se puede eliminar fácilmente al retirarle la piel. El pescado es más sano porque su grasa protege de las enfermedades del corazón y otras. El consumo excesivo de jamón y embutidos es perjudicial para la salud. Los frijoles son fuentes importantes de proteínas.

Guía VI: disminuir el consumo de azúcar y cuidará su salud.

El consumo de azúcar en exceso afecta la salud, propicia el desarrollo de la obesidad, la Diabetes y las Neuropatías. Disminuya el consumo de todo tipo de dulces y las bebidas endulzadas. Disminuir la cantidad de azúcar que añade al preparar los alimentos: Dulces, Jugos, Refrescos, Leche, Yogurt y Otros.

Guía VII: Disminuir el consumo de sal, comience por no añadirla a los alimentos de la mesa.

El Consumo de sal en exceso favorece el desarrollo de la hipertensión. Utilice menos sal al elaborar los alimentos. Elimine el salero de la mesa, brinde sabor a sus alimentos con yerbas aromáticas, condimentos naturales o jugos cítricos que son más sanos.

Guía VIII: Consumir algún alimento en la mañana.

Un buen día comienza con un desayuno. Un desayuno adecuado estimula la capacidad de concentración, el rendimiento intelectual, físico y laboral. Desayune con algún alimento, un desayuno no es exclusivo de la leche, el café y el pan con mantequilla. Cuando los niños asisten a clase sin ingerir un desayuno adecuado tienen una capacidad de concentración disminuida lo cual repercute negativamente en el proceso docente educativo.

Guía IX: Conocer el peso saludable para su estatura, mantenerse en forma.

Se orienta a lograr/mantenerse un estado nutricional satisfactorio (ni sobrepeso ni desnutrición), adaptado al tipo de diabetes, al tratamiento farmacológico y al régimen de reposo y ejercicio que se establezca. Adecuar a los gustos y hábitos del paciente, su responsabilidad, padecimientos y estilo de vida. En caso necesario evitar o restringir alimentos que dificulten el control metabólico o impliquen algún tipo de riesgo. Un régimen

alimenticio apropiado permite un mejor manejo farmacológico y en muchas ocasiones facilita la reducción o eliminación de la medicación antidiabética.

El peso corporal bajo o en exceso puede afectar la salud. La grasa que se deposita en el abdomen se asocia a la Diabetes, Equilibre la alimentación con la actividad física como limpiar la casa, use las escaleras en lugar del ascensor baje una o dos paradas antes de su destino y camine el resto del camino, deje su auto a unas cuadras del lugar a donde va, trabaje en el Jardín

Los quesos curados por su elevado contenido en ácidos grasos saturados no se deben de consumir con frecuencia este contiene proteínas (Gelaberte, 2013)

Los cereales y los tubérculos son la fuente alimentaria más abundante de carbohidratos el componente básico de la alimentación humana y son ricos en fibras componentes necesarios para los procesos digestivos y la acción de la insulina, se puede comer en gran cantidad cuando se tiene una actividad física intensa

Es preferible la leche descremada por el elevado contenido de grasas saturadas y colesterol, ya que este contiene vitamina D y dicha vitamina alivia el dolor crónico de la neuropatía en personas con Diabetes Mellitus tipo 2

El queso y el huevo se incluyen entre los alimentos que se deben de reducir ya que su consumo excesivo en una persona con Diabetes dificultaría lograr el objetivo de la dieta que es el control adecuado del nivel de glucosa en sangre evitar ambos alimentos juntos por lo que tienen valores nutricionales muy similares comerlos 1 o 2 veces por semanas o máximo 3 veces. (Arpizar, 2010)

Reducir los huevos enteros sobre todo de la yema ya que contiene una elevada porción de grasas saturadas y colesterol y los fritos por el exceso de grasas saturadas

Los garbanzos, las lentejas y los frijoles, mejoraron la salud cardíaca y los niveles de glicemia en la sangre de pacientes con diabetes tipo 2 este contienen hierro.

Según los investigadores, el contenido de fibra, proteína y minerales que se encuentra en estas legumbres tiene un efecto significativo en la presión arterial y el control de la glucosa de los pacientes diabéticos.

Ácidos grasos omega-3 en la diabetes

La relación entre Diabetes Mellitus y aceites de pescado fue señalada por Sagild y otros¹³ y por Kromann y otros, ¹⁴ quienes observaron en los esquimales una menor incidencia de cardiopatía isquémica y diabetes que en la población danesa. Por otra parte, han suscitado gran interés los efectos de los AG w-3 contiene calcio hierro zinc en los Diabéticos porque esta enfermedad se asocia frecuentemente a dislipidemias y a un mayor riesgo de aterosclerosis, con frecuencia se prescriben los ácidos grasos w 3 en la Diabetes y las dislipidemias.

El consumo excesivo de carne de res según los estudios han revelados que produce cáncer, el pollo contiene calcio y hierro se recomienda retirar la piel ya que contiene grasa y las personas Diabéticas deben de tener una buena alimentación saludable (Gelaberte, 2013)

Las enchiladas, los tacos y la carne de cerdo estos alimentos no se deben de consumir en gran cantidad por el exceso de grasa saturadas y esto afecta el colesterol y el sobre peso.

El aceite vegetal un consumo moderado permite un mejor control de los niveles de glucosa en sangre de las personas con Diabetes.

Las pastas no se deben de consumir en gran cantidad ya que son alimentos ricos en grasa y esto afecta el colesterol y el sobre peso y de presentar un problema cardiovascular.

3.-Actividad física en las personas con Diabetes

El ejercicio adecuado permite controlar mejor la hiperglucemia y contribuye al bienestar del paciente.

Debe ser diario, moderado, constate y de fácil realización. Frecuentemente se aconseja realizarlo por periodos de 15 minutos, y cuando las condiciones lo permiten se aumenta gradualmente. Se deben tener en cuenta las limitaciones físicas y otras discapacidades del

paciente. No se debe realizar en ayunas y se deben tomar precauciones para evitar la hipoglucemia. Los pacientes descompensados deben guardar reposo (riesgo de hiperglucemia severa y cetosis) (Gelaberte, 2013)

Evita el sobre ejercicio y prestar atención a las siguientes situaciones restrictivas: dolor de piernas o del pecho, falta de aire, cefaleas, mareos, lesiones e infecciones.

Incremento de la Actividad Física

Es conocido que una actividad física aeróbica sistemática favorece al mantenimiento o la disminución del peso corporal con un consiguiente bienestar físico y síquico del individuo

Durante la práctica del ejercicio se produce un aumento del consumo del combustible por parte del músculo. En los primeros 30 minutos el músculo consume la glucosa de sus depósitos de glucógeno (glucosa almacenada). Una vez agotados dichos depósitos, pasa a consumir glucosa de la sangre. Después se establece un suministro continuo desde el hígado, que también produce glucosa, hasta la sangre y de la sangre al músculo. Si el ejercicio se prolonga, se obtiene combustible de las grasas.

Beneficios de la práctica deportiva

- Aumenta la utilización de glucosa por el músculo.
- Aumenta la sensibilidad a la insulina.
- Controla el peso y evita la obesidad.
- Mantiene los niveles de colesterol.
- Evita la ansiedad, la depresión y el estrés.
- Reduce los factores de riesgo cardiovascular
- Ayuda a la reducción de peso
- Ayuda a lograr un mejor control metabólico a largo plazo

Recomendaciones

- Haga el ejercicio acompañado, si es posible.
- Mida la glucosa antes y después del ejercicio.
- Revise cuidadosamente los pies para detectar alguna lesión.
- Realice siempre una sección de calentamiento antes de iniciar el ejercicio.
- Suspender el ejercicio si se siente mal

Caminar de forma regular 1 o 2 horas al día

Correr 30 minutos 3 veces a la semana o en días alterno

Las personas que no realizan ninguna actividad física aumentan de peso y los factores de riesgos cardiovascular.

4.- Tratamiento en las personas con Diabetes

El objetivo del tratamiento es: en ayudar al paciente a llevar una vida sana, cómoda y útil. Ejercicios y control Diabéticos, expresa que el ejercicio y educación para el tratamiento específico dependiendo del tipo de Diabetes.

Diuréticos tiazidicos: Hidroclorotiazida amiloride, tableta de 50 mg x 50 md. Dosis diaria, habitualmente una tableta, máxima 2 tabletas. La dosis óptima debe ser determinada para cada paciente, comenzar con dosis mínima y aumentar progresivamente según respuesta. (Gelaberte, 2013)

Metformina es un fármaco en general bien tolerado y el único que ha demostrado una disminución del riesgo de mortalidad cardiovascular en las personas con diabetes asociada a

sobre peso es un fármaco de elección para personas con obesidad o triglicéridos alterados 1 o 2 tomas diarias después de las comidas

Dosis Inicial 500-850mg/día Dosis Máxima 2.500mg/día Duración de la acción 12 h (en ayunas)

Glibenclamida 2.5-5mg/día Dosis Máxima 15mg/día Duración 10-16 h indicaciones es la sulfonilureamas potente como hipoglucemiante 1 o 3 tomas diarias antes de las comidas

Clorpramida 125mg_día dosis máxima 500mg_día Duración de la acción indicaciones demasiados efectos secundarios por lo que no se recomienda su uso 1 o 2 tomas diarias antes del desayuno y comidas

Entre el tratamiento farmacológico se encuentran los Sulfonilureas, en lista del MINSa se cuenta con la Glibenclamida, ha demostrado mayor potencia hipoglucemiante, lo cual facilita su uso terapéutico; los Biguanidas de los cuales en lista MINSa se encuentra la Metformina se indica a dosis media de 850-1700 en dos tomas y dosis máxima de 3000 mg en tres tomas.

Hay ocasiones en la que se requiere administrar insulina, su uso está indicado en: terapia inicial de hiperglucemias graves, después de la falta de respuesta a hipoglucemiantes orales (MINSa 2007)

- Insulina intermedia por la mañana.
- Insulina intermedia a la hora de dormir.
- Insulina intermedia y rápida por la mañana.
- Insulina intermedia por la mañana e insulina rápida más intermedia a la hora de dormir.
- Insulina intermedia antes de dormir
- Insulina intermedia más Metformina.

Hay diferentes tipos de Insulina difieren sobre todo por su perfil de acción cada tipo de insulina estará más o menos indicada según las necesidades de cada persona que padece Diabetes, tanto para subir como para bajar se recomienda realizarlo suave y lentamente 1_2 UI cada vez en ningún caso se deben superar las 3 UI y solo se debe modificar una sola dosis de insulina por día. (Gelaberte, 2013).

La insulina cristalina y sus Características

- Es una insulina transparente.
- Se debe administrar 15-30 minutos antes de las comidas
- Control glicemia postprandial a las 2 horas
- Se recomienda un suplemento a media mañana.
- La zona recomendada de su administración es el abdomen

Su farmacodinamia es:

- Inicio : a los 30 minutos de su administración
- Pico máximo: a las 2 horas
- La duración es: 3-6 horas.

Esta insulina se puede administrar por vía subcutánea como las demás insulina pero también por vía intramuscular y por vía endovenosa continua o con bomba de infusión.

Cuando la vía de administración es subcutánea se puede administrar cada 6 horas. Cuando es intramuscular cada 3 horas ya que la velocidad de absorción es mayor. Si se administra endovenosa se administra de forma continua o con bomba de infusión.

Se utiliza para cubrir las comidas aunque su perfil de acción no actúa igual que la liberada por el páncreas.

Los efectos secundarios de la insulina dependerán de su acción. La inyección de insulina al ser una punción también puede provocar algunos efectos adversos como dolor, lipodistrofia,

Insulina NPH.

Dosis y vía de administración: La vía de administración más frecuente es la subcutánea (SC) en la región abdominal, muslo, región deltoides. También se puede administrar vía intravenosa o intramuscular.

La dosis en los pacientes con diabetes tipo 1 es de 0.5-1 UI/kg, en casos de diabetes tipo 2 la dosis se calcula a razón de 0.3-0.6 UI/kg/día.

La absorción de la insulina es mucho más rápida cuando se aplica SC en la pared abdominal.

Gliburida Metformina

La combinación de gliburida y metformina se usa para tratar la diabetes tipo 2 (una afección en la que el cuerpo no usa la insulina normalmente y, por lo tanto, no puede controlar la cantidad de azúcar en la sangre) en personas cuya diabetes no puede controlarse mediante la dieta y el ejercicio únicamente. La gliburida pertenece a una clase de medicamentos llamados sulfonilureas, y la metformina pertenece a una clase de medicamentos denominados biguanidas. La gliburida reduce el nivel de azúcar en la sangre haciendo que el páncreas produzca insulina (una sustancia natural que se necesita para degradar el azúcar en el cuerpo) y ayudando a que el cuerpo use la insulina de manera eficiente. Este medicamento solo ayudará a reducir la concentración de azúcar en la sangre en las personas cuyos cuerpos producen insulina en forma natural. La metformina ayuda a su cuerpo a controlar la cantidad de glucosa (azúcar) en la sangre. Disminuye la cantidad de glucosa que usted absorbe de los alimentos y la cantidad de glucosa que sintetiza el hígado. También ayuda a su cuerpo a usar su propia insulina de manera más eficiente. Gliburida y metformina es en tabletas que se administran por vía oral. Por lo general, se toman de una a dos veces al día, con las comidas.

ASA (Ácido Acetilcilisico) ayuda a prevenir mortalidad cardiaca por infarto al miocardio.

Bloqueadores = Se ha que pueden enmascarar los signos clínicos de la hipoglucemia en el paciente Diabético y producir un incremento de los niveles de triglicéridos, por lo que el tratamiento ha sido controvertido. Sin embargo, el estudio UKPDS no mostro diferencia en

la incidencia hipoglucemia y hipertriglicémica, por lo que las guías (OMS_ SIH1996) considera los bloqueadores como antihipertensivos indicados en diabéticos.

Dificultades en la aceptación del Diagnóstico. Es una enfermedad cuya aparición resulta incomprensible para muchas personas y difícil de aceptar. Los primeros objetivos de la atención psicológica son, por lo tanto, ayudar a afrontar del diagnóstico.

Cambio en el estilo de vida del Paciente. El paciente se encuentra con que su vida debe cambiar bruscamente en numerosos, aspectos, de modo que ciertas rutinas, a las que nadie prestaría atención, se han de convertir en motivos de supervisión y vigilancia constante.

Dificultades en la adherencia al Tratamiento. El paciente diabético debe aprender sin error un sistema de tratamiento complicado en el que sus principales componentes (administración de insulina, dieta y ejercicio) no son fijos, sino que estarán sometidos a su propio control y consideración en un importante grado.

5.- Signos de alarma de la Diabetes Mellitus tipo 2

Todos estos Síntomas comunes y posiblemente sufren esta enfermedad, se producen cambios bruscos como en la agudeza visual con glucemia compensada produciendo cambios funcionales en la visión

El alcohol se ha señalado que tiene efectos diabéticos en personas con Diabetes Mellitus tipo 2 que incluye aumento de la obesidad, la inducción de pancreatitis, alteraciones en el metabolismo de los carbohidratos y de la glucosa presentándose periodos de hipoglucemia cuando se consume alcohol en forma excesiva causa resistencia a la insulina produciendo tanto oxidación de la glucosa como almacenamiento lo cual incrementa el riesgo mayor de complicaciones severas (Arpizar, 2010)

Existen largos periodos de ayuno a causa de la ingesta, sin embargo puede también producir hiperglucemia cuando se consume en menores cantidades o para acompañar los alimentos.

El hábito de fumar como factor de riesgo, produce elevación del fibrinógeno sanguíneo, y provoca la estimulación de macrófagos pulmonares, lo que induce a la liberación de un factor estimulante del hepatocito para la producción de fibrinógeno. La nicotina aumenta la secreción de catecolaminas, lo cual conduce a un aumento del trabajo y de la frecuencia del corazón y eleva la tensión arterial. Este aumento de las catecolaminas produce elevación de la glicemia y contricción de los pequeños vasos sanguíneos que conduce a la hipoxia hística, así como a la aparición del infarto del miocardio.

Hormigueo o adormecimiento en manos o pies: La diabetes produce muchas ganas de orinar. Y cuando se orina mucho, es normal que el cuerpo pierda potasio, lo cual genera calambres, y en casos más graves, tendinitis.

Cansancio o somnolencia inusual. Cuando no se tiene la reserva de energía necesaria, porque el cuerpo está sobre utilizando lo poco que tiene en el funcionamiento muscular y nervioso, es fácil sentirse cansado y con sueño todo el día.

Hambre constante: Debido a la falta de energía en las células, el cerebro manda señales al cuerpo para que coma permanentemente.

Visión borrosa La diabetes debilita los vasos sanguíneos de la retina (sensible a la luz) y perjudica el enfoque y la claridad de la visión.

Sed extrema: La insuficiencia de insulina (proteína que controla el nivel de azúcar) hace que la reserva de energía en el cuerpo sea cada vez menor y llegue al punto de la deshidratación y, por ende, a la necesidad de consumir líquidos más de lo normal.

Ganas de orinar frecuentemente: Al no tener insulina o no poder usarla correctamente, el azúcar se acumula en la sangre y fluye hacia la orina. Si a esto se le suma el constante consumo de líquidos, la necesidad de orinar es mayor.

Las infecciones cutáneas Producto de rasguños, cortes simples o picaduras de insecto que tardan en sanar, forman parte de los síntomas de que puedes tener diabetes tipo 2.

La diabetes, un desorden del metabolismo.

Es por esto que aparece la sed excesiva. El cuerpo está tratando de reponer los líquidos perdidos. Estos dos síntomas van de la mano y son algunas de las formas que tiene el cuerpo de manejar los altos niveles de azúcar en la sangre.

Pérdida de peso

Pérdida de peso. Al no producir insulina, el cuerpo desecha la glucosa (las calorías), lo cual ocasiona que se pierda peso, a pesar de comer constantemente pese a tener arrebatos de mucho apetito

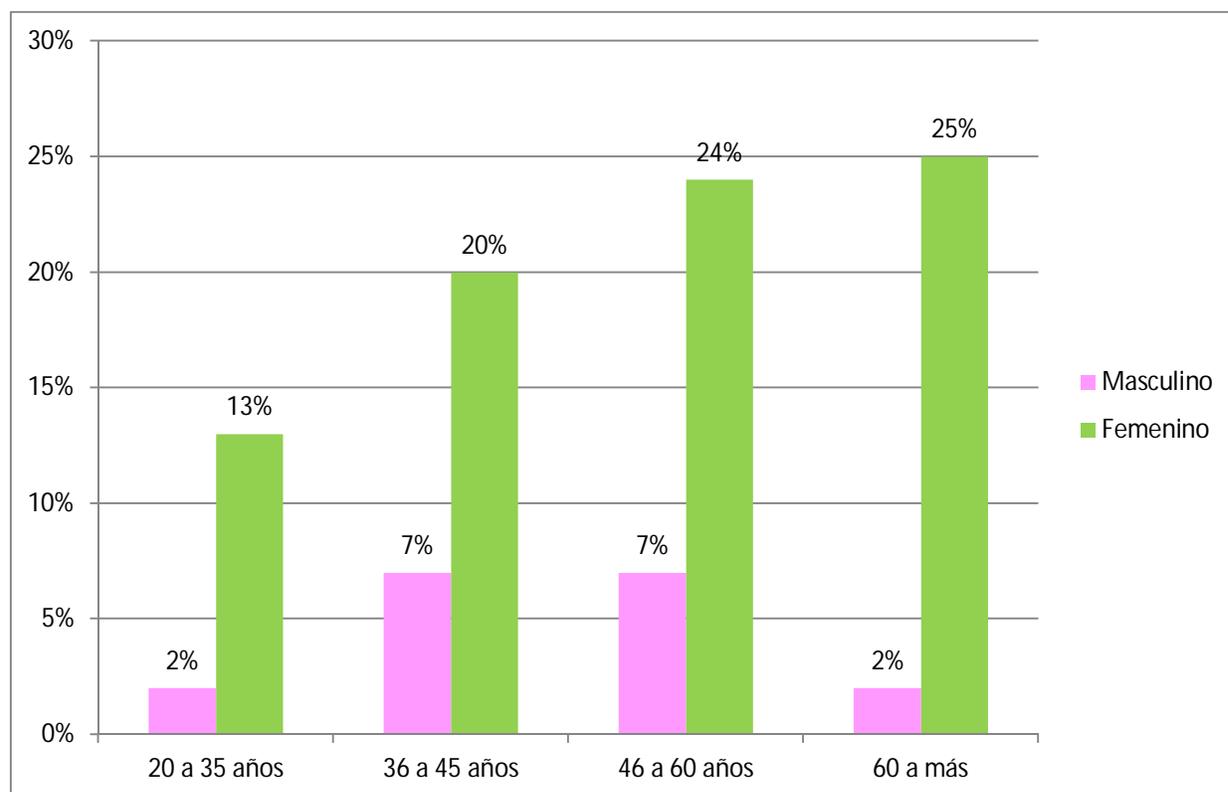
Los niveles excesivamente altos de azúcar en la sangre también pueden causar una pérdida rápida de peso. Un adulto que pierde de 5 a 10 kilos en dos o tres meses sin ningún motivo que lo justifique debería consultar con un médico. Si la insulina no hace llegar la glucosa a las células, donde es usada como energía, el cuerpo 'cree' que está falto de alimento. Entonces, comienza a descomponer las proteínas de los músculos como fuente alternativa de 'combustible'.

Por otro lado, los riñones también trabajan 'horas extras' para eliminar el exceso de azúcar, y esto conduce a una pérdida de calorías, además de dañar los riñones. Ambos procesos requieren una gran cantidad de energía por lo que se acaba produciendo un déficit de calorías en el cuerpo.

ANÁLISIS DE LOS DATOS

Gráfico 1

Edad según sexo en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 en San Rafael del sur Managua II semestre 2015



Fuente entrevista

En el Municipio de San Rafael del sur del Departamento de Managua, realizamos el siguiente estudio con paciente con enfermedad crónica Diabetes Mellitus tipo 2 en Centro de Salud de dicho lugar.

Con respecto a la edad según el sexo tenemos para los masculinos en los grupos etareos entre 20 a 35 tenemos un 2 para un (2%) y las femenino 11 para un (13%) entre las mismas edades. Seguido tenemos de 36 a 45 en el sexo masculino 6 para un (7%) y en sexo femenino 17 para un (20%). Luego tenemos las edades 46 a 60 sexo masculino 6

Para un (7%) sexo femenino 21 para un (24 %) y por último los de 60 a más, sexo masculino 2 para un (2%) y femenino 22 para un (25%). Viendo muy claro que esta patología incide más en el sexo femenino y en las edades 36 a 60 en ambos sexo.

En nuestro análisis pudimos darnos cuenta con datos reales que esta patología incide más en el género femenino, en las Edades de 36 a 60, esto quiere decir que la mayoría de la población adulto mayor son quienes más padecen. No obviando que también la padecen los jóvenes pero encontrando datos muy elevados en el adulto.

Un estudio realizado en centro américa las enfermedades crónicas no trasmisibles son las principales causa de morbilidad, según datos del 2002, demuestran que las mujeres en centro americanas la principal causa de muerte es el cáncer y seguido tenemos la Diabetes, causa de esto tenemos la inactividad física y el régimen alimentario se consideran factores esenciales de la Diabetes Mellitus tipo2.

Según la OMS en Nicaragua en términos porcentajes el mayor peso de la mortalidad ocurre mayores de 50 años aproximadamente un (25%). de las muertes totales ocurre en poblaciones de 20 años. quienes representan el (53%) de la población.

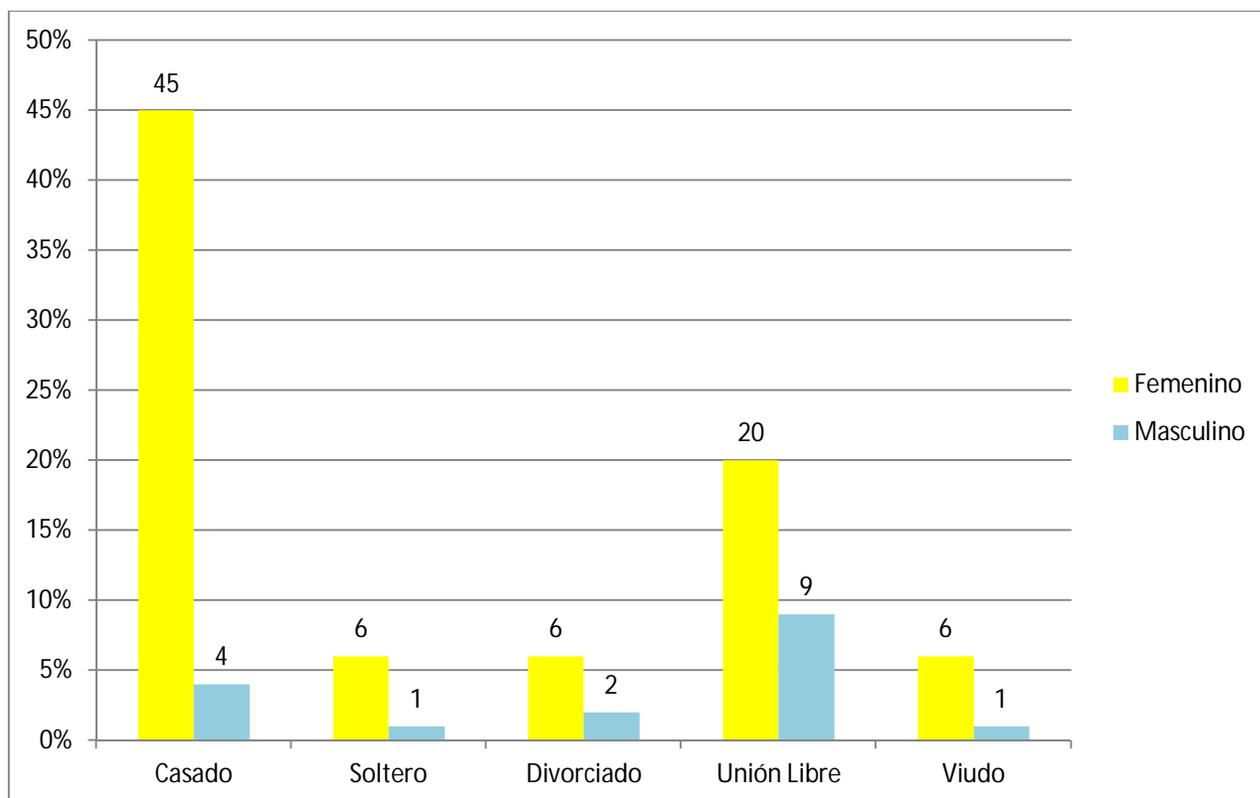
Los departamentos con tasas de mortalidad superiores al promedio nacional. Mortalidad general 2002 – 2008 tenemos. Chontales, Granada, Managua, Carazo, Rivas, Chinandega y Masaya.

Según la Dra. Lucy Villagra medica internista, endocrinóloga directora del diplomado en diabeto loga de la UNAN Managua y jefa del servicio de Diabetes del Hospital escuela Antonio Lenin Fonseca.

Dice que la Diabetes Mellitus tipo 2 es la primera causa de mortalidad en el Hospital Lenin Fonseca en general se puede decir que la Diabetes ocupa entre la primera y la tercera causa de Mortalidad y está también entra la primera causa de morbilidad (02-12-2004)

Gráfico 2

Estado civil según sexo en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 en San Rafael del sur Managua II semestre 2015



Fuente entrevista

En la tabla número dos tenemos la distribución del estado civil de las personas con Diabetes Mellitus tipo 2, en el Centro de Salud san Rafael del Sur donde se entrevistaron a pacientes de ambos sexo y de las edades de 20 a más.

Como primer lugar tenemos al género femenino con 39 para un 45% que están casados y sexo masculino 4 para un (4%) , y en el sexo femenino para unión libre 17 para un (20 %) para el sexo masculino 8 para un (9%),

En el sexo femenino que dijeron estar solteros tenemos 5 personas para un (6%) y el sexo masculino 1 (1%). Luego tenemos a los divorciados para el sexo femenino 5 personas para un (6%) y en el sexo masculino 2 para aun (2%). Por último tenemos a los viudos con 5 personas para un (6%) en femenino y masculino 1 (1%).

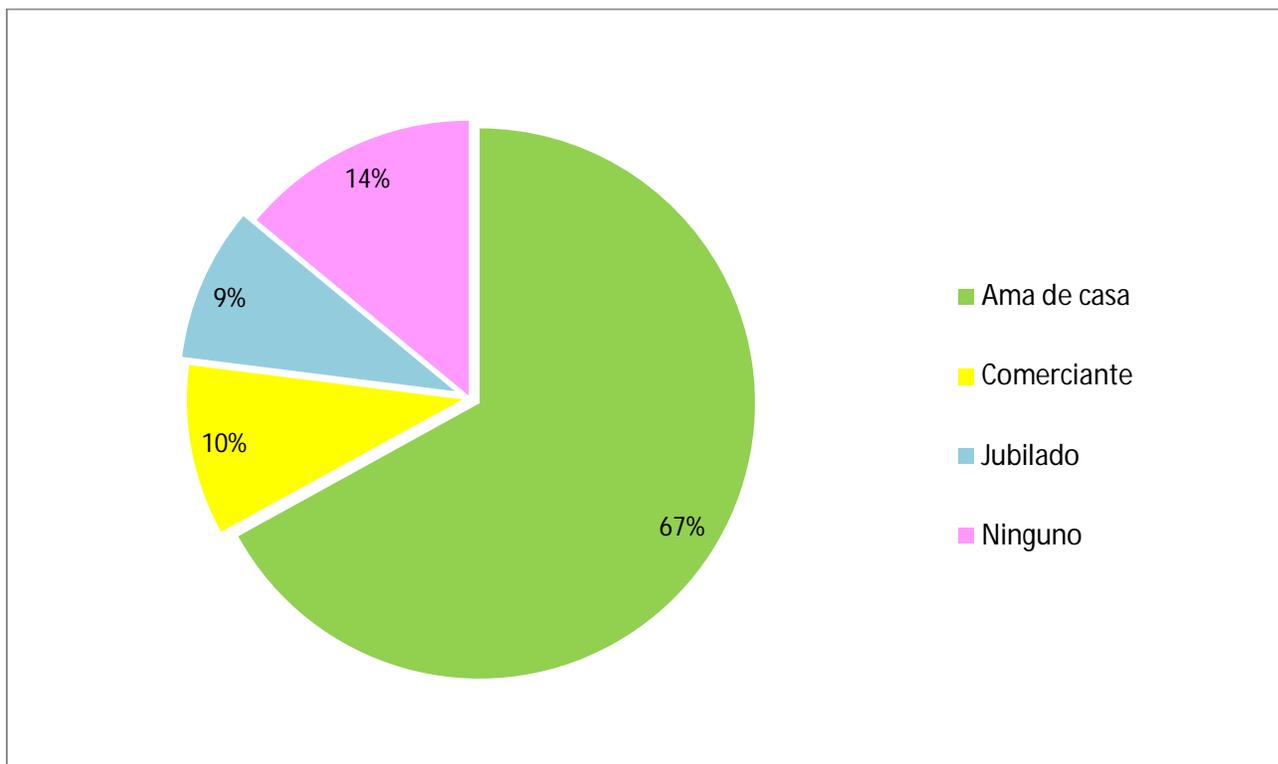
Al analizar la correlación entre el estado civil y el sexo se obtuvo una correlación directamente proporcional entre estas dos variables.

Vemos que el estado civil que predomina es el casado o acompañado en el sexo femenino. Lo cual puede fomentar para un autocuidado mejor ya que prevalece más en el género femenino y por ende las mujeres suelen cuidarse más.

Mas sin embargo vemos que patología como lo es el cáncer, la Diabetes prevalece al género femenino. El auto cuidado también es considerado como parte del estilo de vida de las personas, el cual es comprendido como estándares de conductas que se reflejan en la forma de interactuar de los individuos con su medio social.

Gráfico 3

Ocupación de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 en San Rafael del sur Managua II semestre 2015



Fuente entrevista

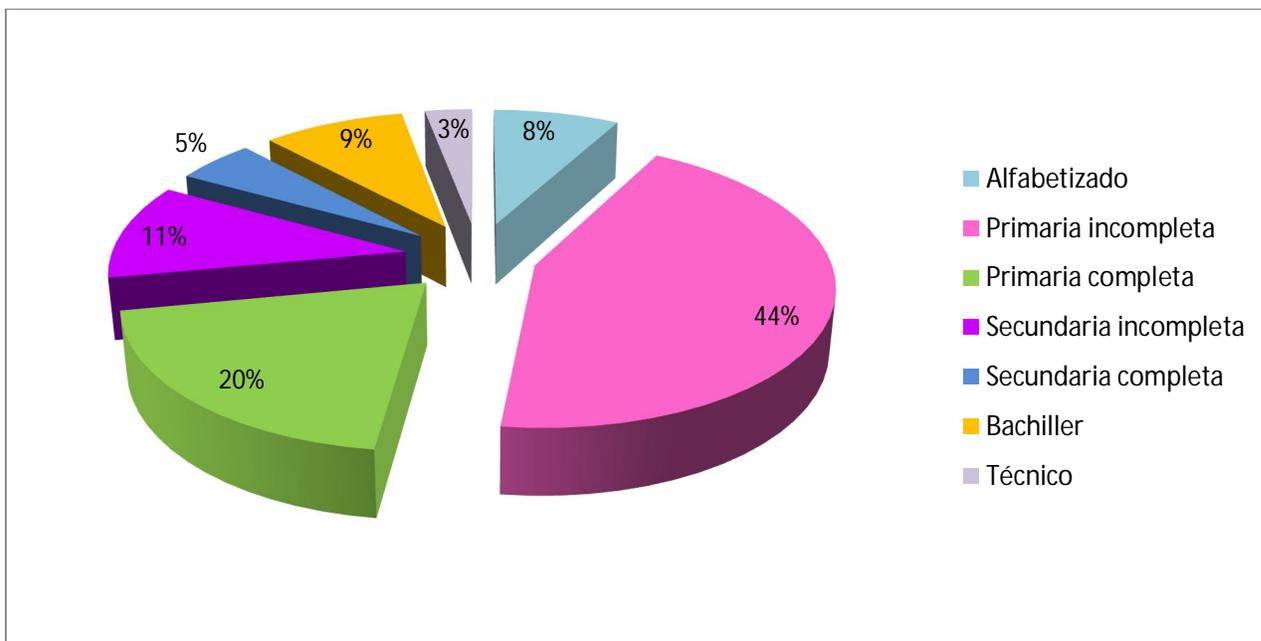
En la entrevista realizada a 87 pacientes que asisten al Centro de Salud san Rafael del Sur en el casco urbano de dicho Municipio.

En primer lugar tenemos en la ocupación: ama de casa con 58 personas para un (67%), como segundo lugar a los comerciantes 9 para un (10%) en tercer lugar a los jubilados con para un 8 para un (9%) y por ultimo tenemos ninguno 12 para un (14%).

En esta tabla vemos que los resultados que resaltan en la Diabetes Mellitus tipo 2 afecta con un (67%) a las ama de casa y con un (23%) a los jubilados y que dijeron no hacer nada

Gráfico 4

Nivel académico de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 en San Rafael del Sur Managua II Semestre 2015



Fuente entrevista

Con la información obtenida de nuestro instrumento la entrevista, se puede apreciar el nivel académico que tiene cada uno de los 87 pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2.

En esta tabla tenemos como primer lugar alfabetizados más primaria incompleta con 45 pacientes para un (52%) como segundo lugar tenemos primaria completo con un total de 17 entrevistado para un (20%). Como tercer lugar esta secundaria incompleta con 10 pacientes para un (11%), en cuarto lugar bachiller con 8 entrevistado, para un (9%) seguido esta secundaria completa con 4 (5%) y por ultimo tenemos técnico de los 87 entrevistado 3 dijeron ser técnico para un (3%).

La educación para el auto cuidado de personas con problemas crónico de salud, deben promover el soporte para el desarrollo de las habilidades del auto cuidado al fin de responsabilizarlas por su salud y ayudarlas aprender a convivir mejor con la enfermedad,

modificar o mantener los hábitos saludables, estimular la autoconfianza para sentirse mejor en cualquiera que sea la gravedad.

La educación es una estrategia eficaz para la reducción de los costos de su propia salud.

Vemos que nuestro porcentaje de un nivel académico tan bajo, como el que este estudio presenta es muy bajo ya que un total de 45 pacientes para un (52%) están dentro de la primaria completa lo que quiere decir que estos pacientes su capacidad de comprender lo importante y necesario de un buen autocuidado, de los efectos negativos de dicha patología es muy poca.

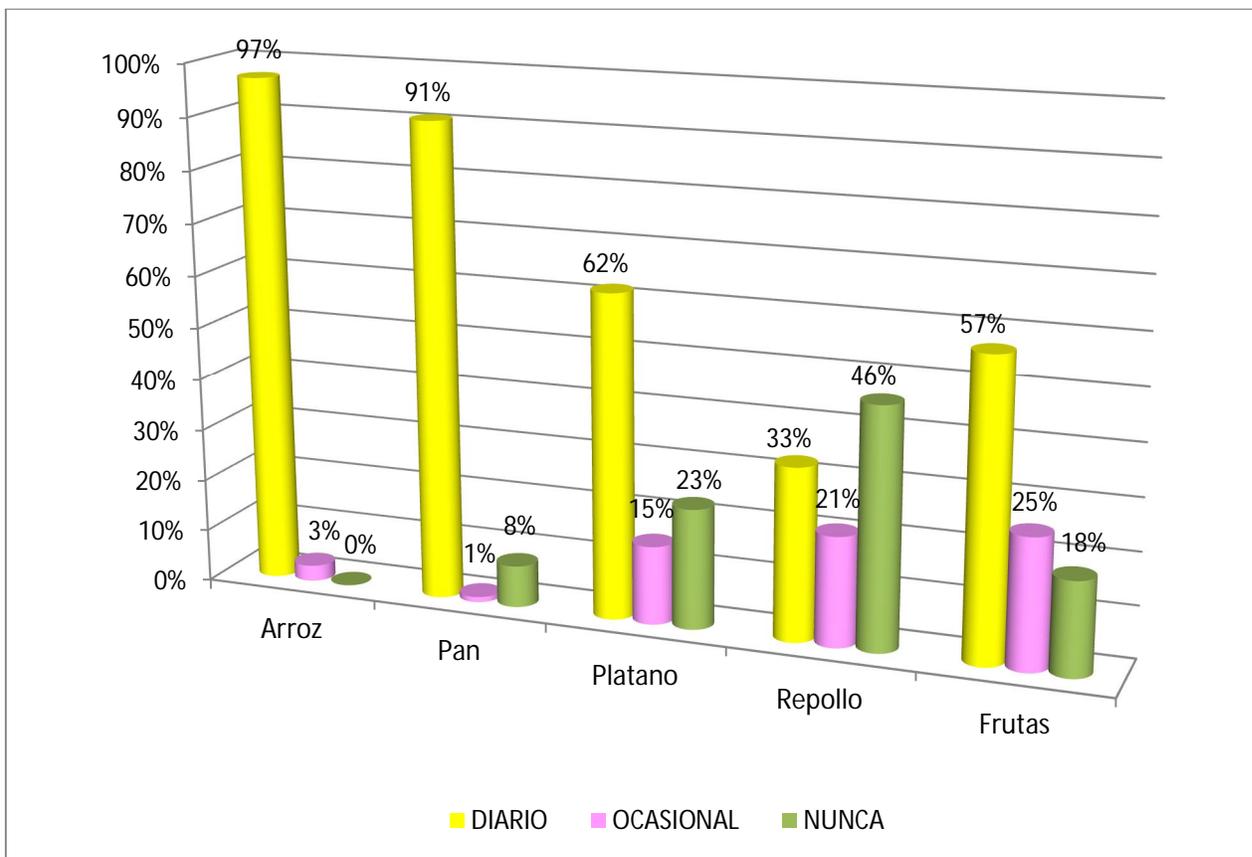
Es allí donde incide el problema del Centro de Salud San Rafael del Sur en el nivel académico que es muy bajo y la población Diabética va en aumento.

En cuanto mayor el número de años estudiados, mayor es la capacidad de auto cuidado de los pacientes.

Según la OPS la prevalencia de Diabetes más alta de Diabetes Mellitus tipo 2 se observa entre las personas que tienen un nivel inferior de educación y bajos recursos económicos.

Gráfico 5

Frecuencia de carbohidratos que consumen los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 en San Rafael del sur Managua II semestre 2015



Fuente entrevista

Se entrevistó a los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 del Centro de Salud San Rafael del Sur, sobre los diferentes tipos de alimentos que estos consumen dividiéndolos así, entre grupos carbohidratos proteínas y grasas.

Dentro de la tabla de carbohidratos tenemos que el más consumido en estos pacientes está el arroz que lo consumen con una frecuencia diaria de 84 (97%), seguido tenemos el pan, con una frecuencia diaria de 79 (91%) como tercero tenemos el plátano con una frecuencia diaria con 54 (62%).

Se encontró que las frutas dentro de este grupo son consumidas con una frecuencia diaria con 49 para (57%) y por último tenemos al repollo con una frecuencia diaria de 29(33%).

Los carbohidratos son uno de los tres componentes de los alimentos que nuestro cuerpo necesita para producir energía.

En pacientes como los Diabéticos deben ser consumidos en porciones ligeramente moderada.

Ya que los carbohidratos como el arroz, pan, y algunas frutas como la: sandia, banano, melón, piña, al consumirlas en cantidades grandes elevan los niveles de la glucosa en la sangre.

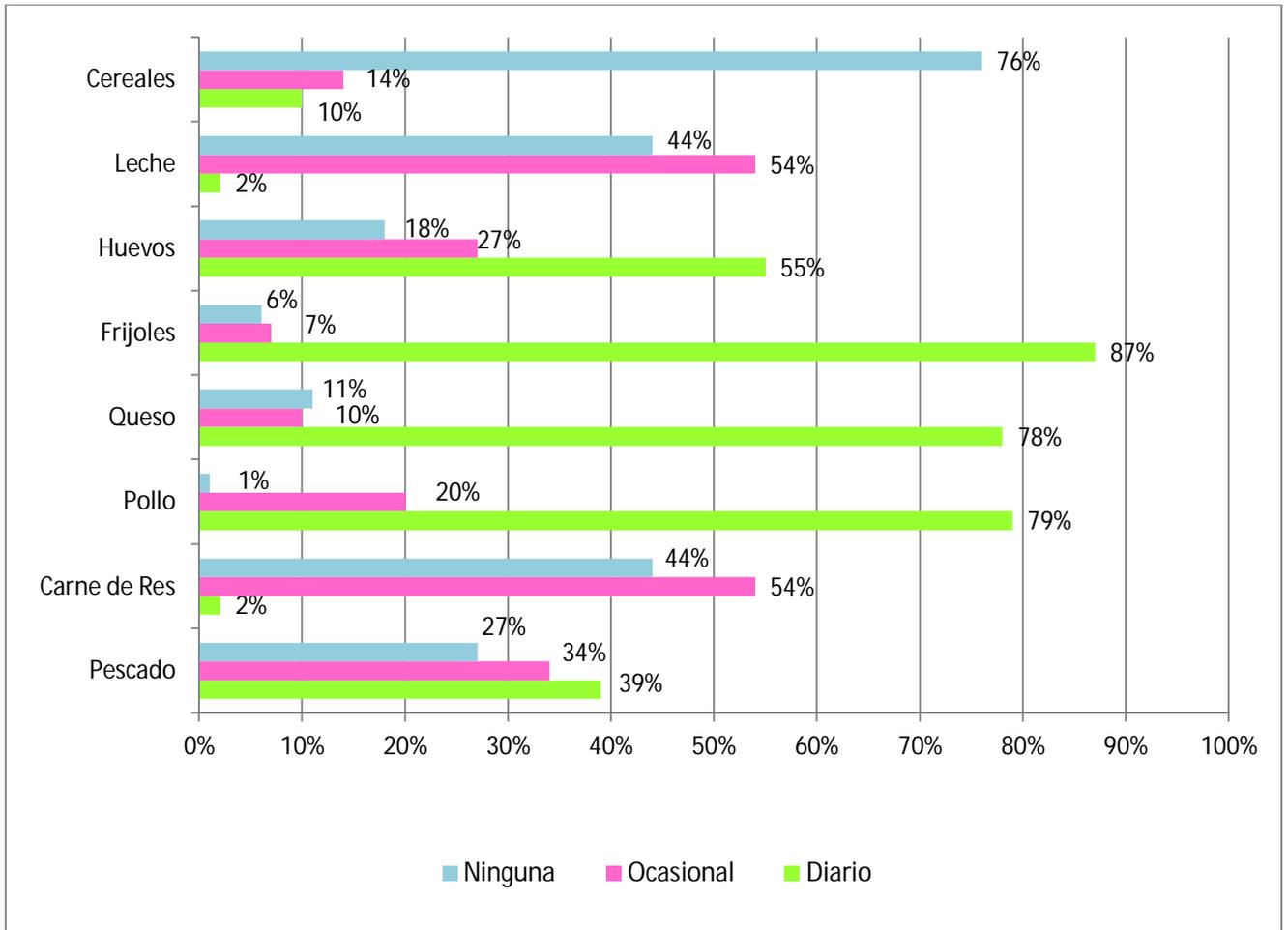
El considerar que las personas con Diabetes Mellitus presentan una condición crónica de salud que exige cuidados permanentes para su calidad de vida y control metabólico.

Se percibe la necesidad de desarrollar habilidades de auto cuidado, para el manejo de la enfermedad en particular para las personas con Diabetes Mellitus tipo 2. Cuya prevalencia está asociada al estilo de vida.

El introducir cambios en los hábitos diarios puede constituir estrategias afectivas en la prevención de la enfermedad.

Gráfico 6

Frecuencia de proteínas que consumen los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 en San Rafael del sur Managua II semestre 2015



Fuente entrevista

El pescado lo consumen 34 pacientes y un (39%) diario este contiene calcio, hierro, zinc, omega 3 y el consumo excesivo incrementa significativamente la glucemia en ayunas.

La carne de res lo consumen 2 pacientes y un 2% diario este contiene proteínas, zinc pero no es un alimento de digestión rápida si no que es lento y ya que estudios han revelados el consumo excesivo produce cáncer.

El pollo lo consumen 69 pacientes y un 79 % diario este contiene calcio y hierro es un producto de gran consumo en el país pero se recomienda retirar la piel ya que contiene grasa y para las personas Diabetes deben de tener una buena alimentación saludable.

El queso lo consumen 68 pacientes y un 78% diario contiene proteínas se debe reducir su consumo ya que los quesos curados por su elevado contenido en ácidos grasos saturados no se deben consumir con frecuencia.

Los frijoles lo consumen 76 pacientes y un 87% diario contiene hierro mejoran la salud cardiaca y los niveles de glicemia en la sangre de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2.

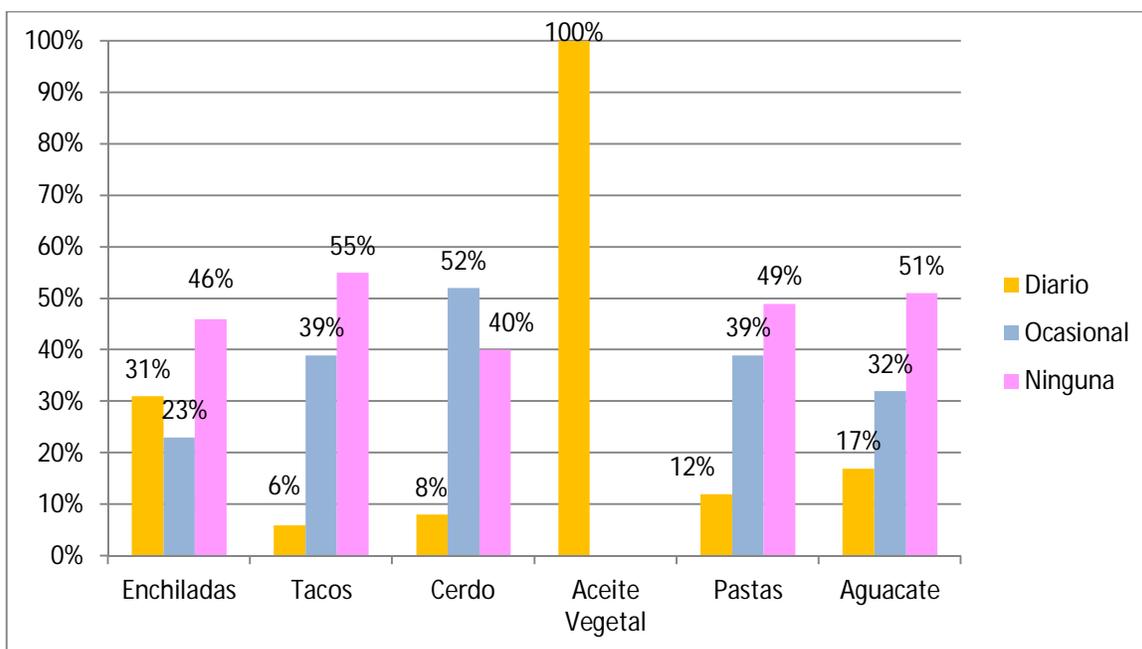
Los huevos lo consumen 48 pacientes y un 55% diario este contiene proteínas, zinc y calcio se debe reducir su consumo excesivo para lograr un nivel adecuado de glucosa en sangre se debe de comer 1 o 2 veces por semana reducir los huevos enteros sobre todo de la yema ya que contiene una elevada porción de grasa saturadas.

La leche lo consumen 2 pacientes y un 10% diario este contiene hierro y zinc es preferible la leche descremada por el elevado contenido de grasas saturadas y colesterol ya que contiene vitamina D y dicha vitamina alivia el dolor crónico de la neuropatía en personas con Diabetes Mellitus tipo 2.

Los cereales lo consumen 9 pacientes y un 10 % diario este contiene proteínas so ricos en fibras componentes necesarias para los procesos digestivos y la acción de la insulina, se puede comer en gran cantidad cuando se tiene una actividad física intensa.

Gráfico 7

Frecuencia de grasa que consumen los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 en San Rafael del Sur Managua II Semestre 2015



Fuente entrevista

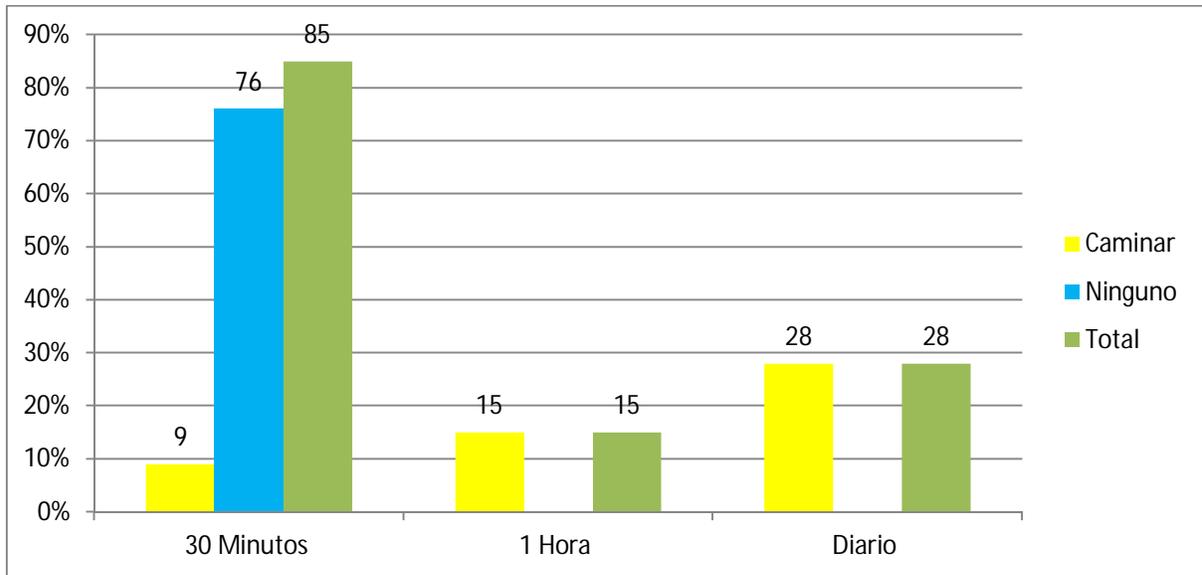
Las enchiladas lo consumen 27 pacientes y un 31 % diario, los tacos lo consumen 5 pacientes y un 6% diario. La carne de cerdo lo consumen 7 pacientes y un 8% diario. Estos alimentos no se deben consumir en gran cantidad por el exceso de grasa saturadas y esto afecta el colesterol y el sobre peso.

El aceite vegetal lo consumen 87 pacientes y un 100% diario un consumo moderado de dicho aceite permite un mejor control de los niveles de glucosa en sangre de las personas con Diabetes.

Las pastas lo consumen 10 pacientes y un 12 % diario, el aguacate lo consumen 15 pacientes y un 17% diario estos alimentos no se deben de consumir en gran cantidad ya que son alimentos ricos en grasa y esto afecta el colesterol y el sobre y de presentar un problema cardiovascular.

Gráfico 8

Tipo de actividad física que realizan los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 en San Rafael del sur Managua II semestre 2015



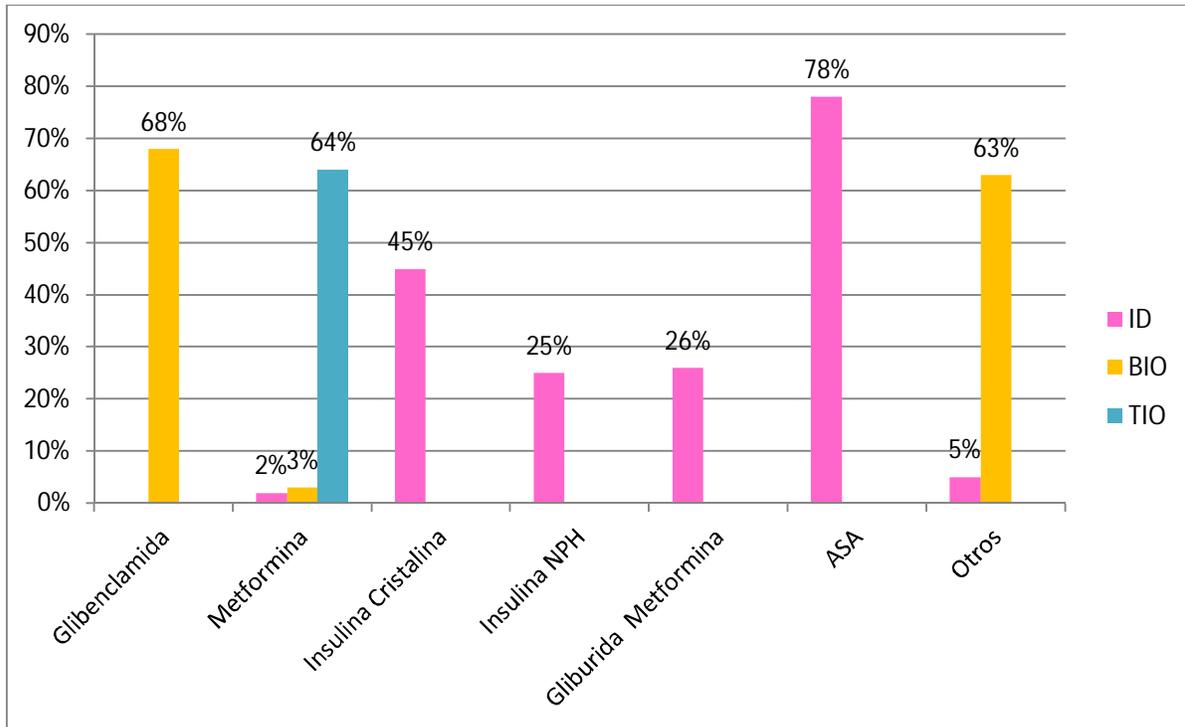
Fuente entrevista

Las personas que caminan 30 minutos son 8 y un 9% diaria, y una hora caminan 13 pacientes y un 15% diario caminar de forma regular 1 o 2 horas al día, correr 30 minutos 3 veces a la semana o en días alternos aportara grandes beneficios ayuda a lograr un mejor control metabólico a largo plazo, disminuye las concentraciones en ayunas y después de las comidas, aumenta la sensibilidad a la insulina, ayuda a la reducción de peso y reduce los factores de riesgos cardiovasculares.

Los que no realizan ningún actividad son 66 pacientes y un 85% ellos dicen que ya pueden por su edad y otros porque no tienen tiempo pero al no realizar ningún ejercicio aumenta la obesidad y los factores de riesgos cardiovascular.

Gráfico 9

Toma de medicamento diarios que utilizan los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 en San Rafael del sur Managua II semestre 2015



Fuente entrevista

La Glindamicina lo consumen 59 pacientes dos veces al día y un 68% es una de las sulfoniluriamas potente como hipoglucemiente uno o tres tomas diarias antes de las comidas.

La Metformina la consumen 56 pacientes tres veces al día y un 64% es un fármaco bien tolerado y el único que ha demostrado una disminución del riesgo de mortalidad cardiovascular en las personas con diabetes asociado al sobre peso, es un fármaco de elección para personas con obesidad o colesterol triglicéridos alterados 1 o 2 tomas diarias después de las comidas.

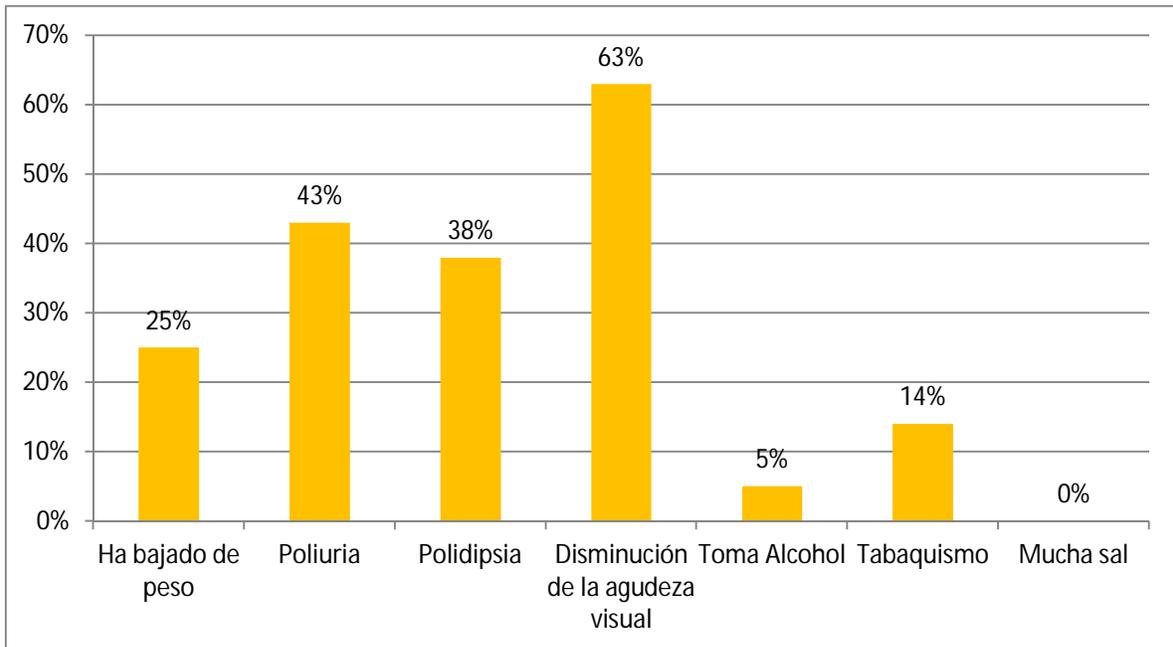
La Insulina cristalina la utilizan 38 pacientes y un 45%, y la insulina NPH la utilizan 22 pacientes y un 25% Hay diferentes tipo de insulina sobre todo por su perfil de acción cada

tipo de insulina estará más o menos indicada según las necesidades de cada persona que padece diabetes 1_2UI cada vez en ningún caso se deben superar las 3 UI y solo se deben modificar una sola dosis de insulina por día.

El ASA lo consumen 68 pacientes una vez al día y un 78% ayuda a prevenir mortalidad cardiaca por infarto del miocardio.

Gráfico 10

Signos de alarma que presentan los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 en San Rafael del sur Managua II semestre 2015



Fuente entrevista

Han bajado de Peso 22 pacientes y un 25%, poliuria 37 pacientes y un 43%, polidipsia 33 pacientes 38%, disminución de la agudeza visual 55 pacientes y un 63%. Todos estos síntomas comunes y posiblemente sufren esta enfermedad, se producen cambios bruscos como en la agudeza visual con glucemia compensada produciendo cambios funcionales en la visión.

El alcohol lo consumen 4 paciente y un 5% el alcohol tiene efectos diabético genéticos en personas con Diabetes Mellitus tipo 2 que incluyen aumento de la obesidad, la inducción de pancreatitis, alteraciones en el metabolismo de la glucosa presentándose periodos de hipoglucemia, cuando se consume en forma excesiva, causa resistencia a la insulina,

produciendo tanto oxidación de la glucosa como almacenamiento lo cual incrementa el riesgo mayor de complicaciones severas.

El tabaquismo lo consume 12 pacientes y un 14% produce elevación del fibrinógeno sanguíneo y provoca la estimulación de macrófagos pulmonares lo que induce a la liberación de un factor estimulante del hepatocito para la producción de fibrinógeno, la nicotina aumenta la secreción de catecolaminas lo cual a un aumento del trabajo y de la frecuencia del corazón elevación de la glicemia y la aparición del infarto al miocardio.

CONCLUSIONES

Según el estudio realizado en el Centro de Salud San Rafael de Sur, a los pacientes con patología crónica no transmisible como es la Diabetes Mellitus tipo 2 se obtuvo qué:

- 1- En las características sociodemográficas el 69 % de pacientes que entrevistamos están entre las edades de 36 a 60 años, predominando el sexo femenino y el estado civil casado o acompañado.
- 2- En los tipos de alimentos que consumen las personas con Diabetes Mellitus tipo 2 los cuales están divididos en 3 grupos: carbohidratos, proteínas y grasas. Encontramos un 97% de estos pacientes consumen altas cantidades de carbohidratos sabiendo que estos alimentos como el arroz, el pan y algunas frutas: sandía, banano, etc. alteran la glucosa en la sangre.
- 3- En los tipos de ejercicios que realizan las personas con Diabetes Mellitus tipo 2 se encontró que una gran minoría 28% es la que realiza ejercicios como caminar diario. El resto lleva un estilo de vida muy sedentario.
- 4- En el manejo del medicamento según la entrevista, los pacientes cumplen con la administración del tratamiento de acuerdo a las indicaciones médicas, se encontró que el medicamento que más prevalece es Glibenclamida y ASA.
- 5- En los signos de alarma encontramos que un 25% ha bajado de peso, 63% ha disminuido su agudeza visual, 43% poliuria, 38% polidipsia, 5% toma alcohol, 14% tabaquismo.

RECOMENDACIONES

A las Autoridades del Centro de Salud San Rafael del Sur;

Se le recomienda que siga siendo accesible a los estudiantes de todas las diferentes carreras vinculadas a la salud que lleguen a realizar estudios investigativos.

Al Responsable de Enfermería;

- 1) Se recomienda que realicen charlas educativas sobre los tipos de alimentos que los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 deben consumir, ya que mediante el estudio se encontró un alto índice de consumo de alimentos ricos en grasas y carbohidratos.
- 2) Brindar charlas sobre la importancia de realizar ejercicios acorde a su edad y patología.
- 3) Brindar charlas sobre el control del consumo de tabaco y alcohol.

BIBLIOGRAFÍA

Alvarez,S.R.(2014). modulo de investigacion.managua.

Cavanagh,S.(1993).Modelo Dorothea Orem. Aplicación Práctica. Barcelona,Masson_ Salvat, Enfermería

Saria , (2008) especialista en Medicina Interna.

Rosales , (2008) Diabetes Mellitus Especialista en Ortopedista y traumatologia

Gelaberte,R.(2013).Guía de Salud

INSS, &OPS. (2000).Caracterización del Adulto Mayor.Nicaragua

INSS, &OPS, (2010).caracterización de los Adultos Mayores de Nicaragua.OPS.

MINSA. (2007)Normas de Atención de las enfermedades Crónicas no Transmisibles. Nicaragua.

MINSA. (2014).Formulario Nacional de Medicamento7ed.Managua.MINSA

OMS. (1986). Carta Otawa .Buenos Aires.

Narvaez. (2008).rescatado 17 Julio, Obtenido de <http://www.scielo> Conocimiento Aptitudes y Práctica.

Villagra. (2010).rescatado 20 de Julio, Obtenido de <http://www.scielo.com>

Gorek. (2012).rescatado 23 Agosto, Obtenido de [http://www.hola.piramide Alimenticia.com](http://www.hola.piramideAlimenticia.com)

Arpizar. (2010) rescatado 28 Agosto, Obtenido de <http://www.scielo.com>

ANEXOS



PRESUPUESTO DE SEMINARIO DE GRADUACIÓN

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua
Instituto Politécnico de la Salud “Luis Felipe Moncada”
Departamento de Enfermería
Enfermería con Mención en Paciente Crítico



Acciones de Autocuidado de las Personas con Diabetes Mellitus tipo 2 que Asisten al Centro de Salud San Rafael del Sur Managua II semestre 2015.

Bra: Reyna María Ugarte Doña

Bra: Ericka Marlene Hernández

PRESUPUESTO DE GASTOS PARA LA REALIZACION DE LA INVESTIGACION DE LAS PERSONAS CON DIABETES MELLITUS TIPO II

Material	Costo unitario	Total	Costo córdobas	Costo dólar	Total
Impresiones a Color	C\$12	C\$800	C\$800	\$18.8	\$18.8
Impresiones	C\$5	C\$1200	C\$1200	\$22.46	\$22.46
Encolochado	C\$50	C\$500	C\$500	\$12.6	\$12.6
Investigaciones Cyber	C\$16	C\$700	C\$700	\$16.3	\$16.3
Copias	C\$1.50	C\$950	C\$950	\$21.7	\$21.7
Transporte	C\$90	C\$2000	C\$2000	\$34.4	\$34.4
Alimentación	C\$50	C\$1000	C\$1000	\$32.6	\$32.6
Lapicero	C\$7	C\$35	C\$ 35	\$1.26	\$1.26
Niñera	C\$400	C\$3200	C\$3200	\$115.9	\$115.9
Recarga	C\$50	C\$500	C\$500	\$18.1	\$18.1
Hojas de block	C\$2	C\$100	C\$100	\$3.62	\$3.62
Marcadores	C\$15	C\$75	C\$75	\$2.7	\$2.7
Total	C\$698.50	C\$11060	C\$11060	\$300.44	\$300.44

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua

Instituto Politécnico de la Salud “Luis Felipe Moncada”

Departamento de Enfermería

LIC. Enfermería con Mención en Paciente Crítico



Guía de Entrevista a Paciente con Diabetes Mellitus tipo 2

Estimados pacientes la siguiente entrevista tiene como objetivo indagar las diferentes características socio demográficas de las personas con Diabetes Mellitus tipo 2, le solicitamos contestar con sinceridad las siguientes preguntas formulada en el documento. Muchas Gracias por su colaboración.

I Datos Generales

Fecha: _____ Hora: _____ clave: _____

Entrevistador: _____

II Características socio demográficas

Edad

10 años _____

10 a 19 años _____

20 a 35 años _____

36 a 45 años _____

46 a 60 años _____

60 años _____

Sexo

Masculino _____

Femenino _____

Estado civil

Casado _____ Soltero _____ Divorciado _____ Unión Libre _____

Ocupación

Ama de casa _____ Comerciante _____ Enfermera _____ Jubilado _____

Ingeniero _____ Ninguno _____

Nivel Académico

Alfabetizada _____ Primaria Completa _____ Primaria Incompleta _____ Secundaria Incompleta _____

Secundaria completa _____ Bachiller _____ Licenciado _____ Técnico _____ Ninguno _____

II- ¿Qué Tipo de alimento ingiere los Pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2.

¿Qué tipo de alimentos ingiere?

Carbohidrato

TIPO DE ALIMENTOS	FRECUENCIA
Arroz	
Pan	
Lechugas	
Repollos	
Frutas, naranja, manzana, banano, melón y uva.	

Consumo de proteínas

TIPO DE ALIMENTOS	FRECUENCIA
Pescado	
Carne de Res	
Pollo	
Queso	
Frijoles	
Huevos	
Leche	
Cereales	

Consumo de grasas

TIPO DE ALIMENTOS	FRECUENCIA
Enchilada	
Tacos	
Cerdo	
Aceite Vegetal	
Pastas	
Aguacate	

b) Qué tipo de actividad física realiza?

TIPO DE EJERCICIO	CANTIDADES	FRECUENCIA
Andar en bicicleta.		
Caminar.		
Correr.		
Nadar.		
Bajarse dos paradas antes del trabajo.		

c) Realiza Ejercicio Acompañado Sí _____ No _____

d) En compañía de quien realiza Ejercicio

Esposo (a) _____ Hijos _____ Amigos _____ Otros _____

c) ¿Qué tipo de tratamiento utiliza?

MEDICAMENTO	CANTIDADES	FRECUENCIA
Glibenclamida		
Metformina		
Insulina Cristalina		
Insulina NPH		
GliburidaMetformina		
Asa		
Otros		

Como toma usted el medicamento oral -----

Si se aplica insulina ¿en qué región? -----

Que otro medicamento toma -----

Conoce sobre su tratamiento -----

I Peso

A) Ha bajado usted de peso Sí___ No___

Sabe cuánto ha bajado de peso 1lb___ 2lb___ 3 a más___

En cuanto tiempo usted ha bajado

O aumentado de peso semanal___ 15 días___ mes___

II Alcohol

Toma alcohol. Sí___ No___

Qué cantidad toma. Poco___ más o menos___

III Tabaquismo

Usted fuma. Sí___ No___

Cada cuánto. diario___ semanal___ a veces___

Cuanto cigarrillo consume. 1^a2___ 3^a4___ 5^a mas_____

IV Consumo de sal

Consumes usted sal Sí___ No___

En qué cantidad. poco___ Mucho___

V Poliuria

Orina mucho. Sí___ No___

Cada cuanto orina. 2^a3 veces___ 4^a6___ 7^a9___ mayor a 9___

VI Polidipsia

Presenta mucha sed. Si___ No___ en ocasiones___

VII Visión

Ha disminuido su agudeza visual. Sí___ No___

Usa lentes. Si___ No___ en ocasiones___

Cada cuanto visita al oftalmólogo. 6 meses___ al año___ 2 años___

MUCHAS GRACIAS

Bosquejo

Indagar las características socio demográficas de las personas con diabetes.

Estado Civil Y Diabetes Mellitus

Profesión Y Diabetes Mellitus

Nivel Académico Y Diabetes Mellitus

Sexo Y Diabetes Mellitus

Edad Y Diabetes Mellitus

Ocupación Y Diabetes Mellitus

1.2 Alimentación de Pacientes Diabéticos

1.2.1 Guía Cereales

1.2.2 Guía II: Llénese de vida consuma vegetales todos los días.

1.2.3 Guía III: Consuma frutas naturales y aumentará su vitalidad.

1.2.4 Guía IV: Prefiera los aceites vegetales

1.2.5 Guía V: El pescado y el pollo son las carnes más saludables.

1.2.6 Guía VI: Disminuya el consumo de azúcar y cuidará su salud.

1.2.7 Guía VII: Disminuya el consumo de sal

1.2.8 Guía VIII: Consuma algún alimento en la mañana la leche, el pan y mantequilla

1.2.9 Guía IX: Conozca el peso saludable para su estatura, manténgase en forma.

1.3 Tipo de Ejercicios en pacientes Diabéticos

1.3.1 Pasivos

1.3.2 Activos

1.4 Tratamiento en Pacientes Diabéticos.

Metformina.

Insulina NPH.

Insulina cristalina.

Gliburidametformina.

ASA.

Signos de alarma en pacientes con diabetes.

- Poliuria
- Pérdida de peso
- Polidipsia
- Reducción de la agudeza visual

TABLAS

Tabla N° 1 - Edad según sexo en pacientes con Diabetes Mellitus tipo2

EDADES	SEXO				TOTAL	
	Masculino		Femenino			
	N°	%	N°	%	N°	%
20 a 35 años	2	2	11	13	21	24
36 a 45 años	6	7	17	20	29	33
46 a 60 años	6	7	21	24	27	31
60 a más	2	2	22	25	10	11
TOTAL	16	18	71	82	87	100

Fuente Entrevista

Tabla N° 2 - Estado civil según sexo en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2

ESTADO CIVIL	SEXO				TOTAL	
	Femenino		Masculino			
	N°	%	N°	%	N°	%
Casado	39	45	4	4	43	49
Unión Libre	17	20	8	9	25	29
Divorciado	5	6	2	2	7	8
Soltero	5	6	1	1	6	7
Viudo	5	6	1	1	6	7
TOTAL	71	83	16	17	87	100

Fuente Entrevista

Tabla N° 3 - Ocupación de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2

OCUPACION	N°	%
Ama de casa	58	67
Comerciante	9	10
Jubilado	8	9
Ninguno	12	14
TOTAL	87	100

Fuente Entrevista

Tabla N° 4 - Nivel académico de los pacientes Con Diabetes Mellitus tipo 2

NIVEL ACADEMICO	N°	%
Alfabetizado	7	8
Primaria incompleta	38	44
Primaria completa	17	20
Secundaria incompleta	10	11
Secundaria completa	4	5
Bachiller	8	9
Técnico	3	3
TOTAL	87	100

Fuente Entrevista

Tabla N° 5 - Frecuencia e carbohidratos que consumen los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2

ALIMENTOS	FRECUENCIA						TOTAL	
	DIARIO		OCASIONAL		NUNCA			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Arroz	84	97	3	3	0	0	87	100
Pan	79	91	1	1	7	8	87	100
Plátano	54	62	13	15	20	23	87	100
Repollo	29	33	18	21	40	46	87	100
Frutas	49	57	22	25	16	18	87	100

Fuente Entrevista

Tabla N° 6 - Frecuencia de proteínas que consumen los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2

Alimentos	Diario		Ocasional		Ninguna		Total	
	No	%	No	%	No	%	No	%
Pescado	34	39	30	34	23	27	87	100
Carne de Res	2	2	47	54	38	44	87	100
Pollo	69	79	17	20	1	1	87	100
Queso	68	78	9	10	10	11	87	100
Frijoles	76	87	6	7	5	6	87	100
Huevos	48	55	23	27	16	18	87	100
Leche	2	2	47	54	38	44	87	100
Cereales	9	10	12	14	66	76	87	100

Fuente Entrevista

Tabla N° 7 - Frecuencia de grasa que consumen los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2

Alimentos	Diario		Ocasional		Ninguna		Total	
	No	%	No	%	No	%	No	%
Enchiladas	27	31	20	23	40	46	87	100
Tacos	5	6	34	39	48	55	87	100
Cerdo	7	8	45	52	35	40	87	100
Aceite Vegetal	87	100					87	100
Pastas	10	12	34	39	43	49	87	100
Aguacate	15	17	28	32	44	51	87	100

Fuente Entrevista

Tabla N° 8 - Toma de medicamento diarios que utilizan los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2

Medicamentos	Frecuencia							
	ID	%	BIO	%	TIO	%	Total	%
Glibenclamida	0	0	59	68	0	0	59	68
Metformina	2	2	3	3	56	64	61	70
Insulina Cristalina	38	45	0	0	0	0	38	44
Insulina NPH	22	25	0	0	0	0	22	25
Gliburida Metformina	23	26	0	0	0	0	23	26
ASA	68	78	0	0	0	0	68	78
Otros	4	5	55	63	0	0	59	68

Fuente Entrevista

Tabla N° 9 - Tipo de actividad física que realizan los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2

Tipo de Actividad Física	Tiempo				Frecuencia	
	30 minutos		1 Hora		Diario	
	No	%	No	%	No	%
Caminar	8	9	13	15	24	28
Ninguno	66	76				
Total	74	85	13	15	24	28

Fuente Entrevista

Tabla N° 10 - Signos de alarma en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2

Signos De Alarma			
	No	%	Total
Ha bajado de peso	22	25	100
Poliuria	37	43	100
Polidipsia	33	38	100
Disminución de la agudeza visual	55	63	100
Toma Alcohol	4	5	100
Tabaquismo	12	14	100
Mucha sal	0	0	100

Fuente Entrevista