



**UNIVERSIDAD DEL SURESTE**

**“PASIÓN POR EDUCAR”.**

---

---

**“DIABETES MELLITUS TIPO 2 (DM2)”**

PARA OBTENER EL GRADO DE:  
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

Asignatura:

SEMINARIO DE TESIS

PRESENTA

**NOMBRE DEL ALUMNO**

**JESSICA MONTEJO PEREZ**

BAJO LA DIRECCIÓN DE:

Mtro. Iván Alberto Morales Ocaña

VILLAHERMOSA, TABASCO, 30 DE MAYO DEL 2021

## **INDICE**

indice .....	2
capitulo I. Antecedentes del problema .....	3
1.2 Planteamiento del problema. ....	7
1.3 Pregunta y objetivos de investigación .....	10
1.3.1. Pregunta general .....	10
1.3.2Pregunta específica .....	10
1.3.3. Objetivo de investigación.....	11
1.3.4Objetivos específicos.....	11
1.4 Justificación .....	12
1.5 Limitaciones al estudio.....	13
capitulo II: Marco teórico .....	14
2.1 MODELO TEÓRICO EN LAS CREENCIAS EN SALUD (BECKER Y MAIMAN) .....	19
2.1.1 Premisas del Modelo.....	21
2.2 TEORÍA DE LOS SISTEMAS DE ENFERMERÍA (DOROTHEA OREM) .....	22
capitulo III: Método de investigación.....	29
3.1 Enfoque y tipo de investigación .....	29
3.1.1 Sujetos de análisis .....	29
3.1.2 Diseño de investigación.....	29
3.1.3 Determinación de la población y muestra .....	30
3.1.4 Técnicas para la recolección de datos.....	30
3.1.5 Confiabilidad y validez.....	31
Capitulo IV: Resultados .....	32
4.1 Referencias bibliográficas .....	42
4.2 Cronograma de actividades:.....	46
4.3 Anexo.....	48
4.4 Consentimiento informado .....	48

## **CAPITULO I. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA**

La palabra “mellitus” proviene del latín y significa dulce. Esta relación del nombre se originó hace muchos años (alrededor del siglo XVII) cuando no existían los análisis. En esa época se detectó que la orina en pacientes con Diabetes tenía sabor dulce y que el exceso de esta es debido a un alto índice de azúcar que pasa de la sangre a la orina. (Diabetes Juntos por ti , (2016))

La enfermedad denominada diabetes mellitus aqueja a una gran parte de la población de México. No se ve obstaculizada por el nivel socio-económico, características físicas, edad ni sexo. Un gran número de científicos ha dedicado cuantiosas investigaciones para analizar la enfermedad, descubrir sus causas y revisar los posibles tratamientos. Hay evidencias que indican que la enfermedad de Diabetes es conocida desde hace mucho tiempo. Los investigadores del centro “diabetes vida” en México han dedicado parte de su estudio a presentar los antecedentes históricos que se tienen sobre la diabetes, para comprender de manera más detallada y profunda las características más importantes del padecimiento. (Islas, (2020))

La primera referencia a la diabetes se encuentra en el Papiro de Ebers, encontrado en 1862 en Tebas (hoy Luxor). En el papiro se describen síntomas que recuerdan a la diabetes y algunos remedios a base de ciertos tes. También la literatura antigua describe la orina pegajosa, con sabor a miel y que atrae fuertemente a las hormigas de los diabéticos. Susruta, el padre de la medicina hindú, describió la Diabetes Mellitus y luego, incluso, a diferenciar una diabetes que se daba en los jóvenes, que conducía a la muerte y otras que se daba en personas de una cierta edad. Demetrio de Apamea refinó el diagnóstico de la Diabetes

Mellitus y Apolonio de Memfis acuñó el término de Diabetes para definir un estado de debilidad, intensa sed y poliuria.

Pablo de Aegina refinó más aun el diagnóstico de “dypsacus” (diabetes) asociada a un estado de debilidad de los riñones exceso de micción que conducía a la deshidratación. Prescribió un remedio a base de hierba, endibias, lechuga, y trébol en vino tinto con infusiones de dátiles y mirto para beber en los primeros estados de la enfermedad, seguido de cataplasmas a base de vinagre y aceite de rosas sobre los riñones. Previo sobre el uso de diuréticos, pero permitió la venisección.

Galeno (199 DC) pensaba que la diabetes era una enfermedad muy rara, utilizando términos alternativos como diarrea urinosa y “dypsacus”, este último término para enfatizar la extrema sed asociada a la enfermedad.

La descripción detallada de la diabetes incluyendo el hecho de que la orina tenía sabor dulce, se encuentra ya en la obra del célebre Médico de la India Susruta. Este portable médico, que vivió probablemente en el siglo IV de nuestra era escribió una extensa colección de tratados de cirugía, patologías y anatomía e incluso de psicología y deontología. Susruta daba amplias instrucciones respecto al diagnóstico, interrogaba al paciente y lo examinaba con los 5 sentidos, observaba el pulso y degustaba la orina para detectar la diabetes. En total, Susruta describió más de 1,200 enfermedades incluyendo la diabetes, el bocio y otras enfermedades endocrinas. (Dabout)

El número de personas con DM se ha incrementado en todo el mundo, sobre todo en los mayores de 20 años: se estima por ejemplo que entre 1995 y 2025 habrá un incremento en la prevalencia mundial de la DM en un 35% pasando de 4.0 a 5.4%, esta será más alta en los

países desarrollados y continuará así hasta el 2025. El crecimiento de la prevalencia será desigual, ya que en países desarrollados el incremento esperado es de un 27%, al pasar de un 6.0 a un 7.6% mientras en los países en desarrollo, aumentara un 48%, pasando de un 3.3 a un 4.9%. En los Estados Unidos (EU), se estima que existen aproximadamente 16 millones de diabéticos y se diagnostican 800,000 nuevos casos anualmente, por otra parte, a partir del año 2002, en México la DM se destaca como la primera causa de muerte en las mujeres, representando un 14.6% de toda la mortalidad y es la segunda causa de muerte en las mujeres, representando un 14.6% de toda la mortalidad y es la segunda causa de muerte en los hombres con un 9.9%. diversos factores del estilo de vida han sido asociados de DM tipo 2 por ejemplo la obesidad y el sobre peso incrementan el riesgo, y que la actividad física eleva el riesgo independientemente de la obesidad, el tabaquismo se relaciona con un ligero incremento y el consumo de alcohol con disminución del riesgo. Además, una dieta baja en fibras con alto contenido de azúcares está relacionada con un incremento y en especial la dieta rica en ácidos grasos puede afectar la resistencia a la insulina e incrementar el riesgo de padecer DM. (Salud O. M., 2020)

En México se han realizado diversos esfuerzos para reducir el efecto de las conductas en salud (estilos de vida) sobre el riesgo de desarrollar DM. Uno de tales esfuerzos es el llevado a cabo por diferentes actores relacionados con el sistema Nacional de Salud, mismo que resultó en la publicación de la Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-1994 “para la prevención, tratamiento y control de la diabetes”, tiene como objeto homogeneizar los procedimientos para la prevención, tratamiento y control de la diabetes. Es de observancia obligatoria en el territorio nacional para los establecimientos y profesionales de la salud de los sectores público, social y privado que presten servicios de atención a la DM en el Sistema

Nacional de Salud. Además, define los procedimientos y acciones para la prevención, detección, diagnóstico y tratamiento de la diabetes, tendientes a disminuir la incidencia de esta enfermedad, y para establecer programas de atención médica idóneos a fin de lograr un control efectivo del padecimiento, reducir sus complicaciones y mortalidad. (estado I. d., 2019)

Chiapas ocupa el primer lugar a nivel nacional en muertes por complicaciones de diabetes. Y es que, si la enfermedad no se atiende a tiempo puede provocar retinopatía diabética, insuficiencia crónica renal y amputaciones, informó la Dirección General de Epidemiología de la Secretaría de Salud del Estado. Según estadísticas, a nivel nacional México tiene una tasa de 413.45 enfermos de diabetes tipo 2 por cada cien mil habitantes; en Chiapas la cifra es de 296.26 aproximadamente.

Los chiapanecos de 60 a 64 años son los que padecen más diabetes tipo 2; los adultos de 50 a 59 años son el segundo segmento de la población con mayor incidencia con una tasa de mil 33.96 casos por cada cien mil habitantes. (Mondragon, (2020))

Es muy importante conocer la historia natural de la enfermedad, así como los hábitos y estilos de vida para que al final del proyecto se promueva la educación para reducir casos de personas con DM2

## 1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

### Diabetes mellitus tipo 2

Es causada por resistencia a la insulina o deficiencia en la producción de la misma; el páncreas es el órgano encargado de producir esta hormona. Ante este fenómeno, la glucosa no puede ser transportada a la célula de manera adecuada, dando como consecuencia una acumulación de glucosa en la sangre (hiperglucemia). Representa el 95% de los casos mundiales, se relaciona con un peso corporal excesivo (obesidad) y con inactividad física, por lo que se relaciona directamente con estilos de vida sedentarios. La edad de aparición era posterior a los 45 años; sin embargo, debido a que la obesidad infantil se ha incrementado, se han visto casos de DM2 a más temprana edad, por lo que actualmente ya afecta a personas en edad productiva. (diabetes, (2016))

Aproximadamente un 33% de las personas con Diabetes presenta en algún momento problemas en la piel. Entre los más frecuentes están: Irritaciones; hongos; infecciones bacterianas; ampollas; dermatopatía diabética; necrobiosis lipídica diabética; xantomatosis eruptiva. (ti, (2017))

Desde hace algunas décadas México vive un proceso de envejecimiento poblacional que provoca cambios en su estructura demográfica, el aumento en la esperanza de vida es sin duda uno de los factores con mayor influencia en este fenómeno poblacional. La transición demográfica en México dio pasos agigantados desde la época de los años cincuenta en la que la política demográfica del país era la de poblarlo

Si bien la población estimada a la mitad del año continúa en incremento, la dinámica ha impactado sobre el total de habitantes: de 1990 a 1996 el incremento promedio anual fue de 1.6%, mientras que del 2011 al 2014 se estimó un crecimiento del 1.1% anual; de hecho, se

espera que a partir del 2015 el incremento promedio anual de la población sea menor al 1%. Por otro lado, es de llamar la atención que la tasa de mortalidad general ha presentado un incremento constante desde el 2003; este incremento es el reflejo del proceso de envejecimiento de la población como aspecto principal. La situación demográfica es acompañada de la transición epidemiológica, en la que la incidencia y prevalencia de las enfermedades infectocontagiosas o del subdesarrollo, se cambian por las crónicas no transmisibles o de los países desarrollados. (Varela, (2019))

En la actualidad, en pleno, siglo XXI la diabetes se ha convertido en una emergencia sanitaria en todo el mundo, se encuentra dentro de las 10 causas principales de muertes junto con otras enfermedades no transmisibles, esta afección tiene mucho de qué preocupar a la población. Para salvar a la población se debe de implementar campañas sobre promoción de estilos de vida saludable y así prevenir la diabetes. (Salud S. d., 2016)

Chiapas encabeza la lista de los estados con mayor aumento de casos de diabetes mellitus. En el año 2000 la incidencia estatal fue de 111.69%, mientras que el año pasado aumento a 357.97%. esto significa un aumento del 212.12%. (Ruiz, 2018)

Con estas cifras quiero dar a conocer el motivo del cual con mayor razón se realiza el proyecto. Emilio Rabasa estado de Chiapas, siendo una localidad de una entidad pública abarca un gran número de personas con enfermedades crónico degenerativos en particular Diabetes Mellitus II diagnosticadas, por lo cual en muy poco tiempo hay un incremento notable de cifras, los cuales tienen muy poca información acerca del autocuidado de la salud, y sobre todo desconocen los factores de riesgo a los que están expuestos razón por la cual la población debe identificar y estar más informados sobre cuáles son los predisponentes que están presentes y que contribuyen con el inadecuado modo u estilo de vida, a raíz de eso



genera más complicaciones crónicas como enfermedades cardiovasculares y eso genera un gasto económico. Entonces lo que se quiere lograr con este proyecto es desacelerar la aparición de nuevos más casos de DM II o a prevenir esta enfermedad no solo a ellos sino también a jóvenes invitarlos a cuidar su salud.

¿Conocer cuáles son las causas del aumento desacelerado de la aparición de la Diabetes Mellitus tipo II en la población adulta Emilio Rabaza estado de Chiapas?

## **1.3 PREGUNTA Y OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN**

### **1.3.1. Pregunta general**

¿cuáles son las causas del incremento o la aparición de nuevos casos de diabetes mellitus tipo II en la población Emilio Rabasa?

### **1.3.2 Pregunta específica**

1. ¿Cuáles son los estilos de vida de la población en estudio?
2. ¿Cuáles son los factores que se asocian al desarrollo de la enfermedad?
3. ¿Qué tipo de apoyo disponen actualmente para prevenir o limitar las complicaciones de la diabetes mellitus tipo II?
4. ¿Cuentan con la suficiente información acerca de la DM2?

### **1.3.3. Objetivo de investigación**

- Identificar cuáles son las principales causas del desarrollo de la DM2 de la población adulta en Emilio Rabasa para prevenir o retrasar la aparición de las complicaciones tardías de esta manera disminuir la mortalidad y mantener una buena calidad de vida

### **1.3.4Objetivos específicos**

- Identificar características demográficas para conocer los factores de riesgo
- Identificar el nivel de conocimiento que tiene la población sobre los factores de riesgo existentes, que contribuyen al desarrollo de Diabetes Mellitus tipo 2
- Establecer fuentes de información sobre la enfermedad para prevenir la DM
- Promover formas saludables de alimentación y actividad física con relación al alcance de la persona
- Aumentar la concienciación sobre la importancia de la diabetes como problema mundial de la salud publica

#### **1.4 JUSTIFICACIÓN**

La importancia radica que la DM2 es una problemática de salud pública que influye considerablemente en la aparición, curso, o resolución de muchas otras patologías, en este mismo escenario cabe mencionar que esta afección es una patología con un comportamiento muy interesante de analizar hoy en día en nuestra sociedad, ya que un adecuado conocimiento de la misma ayuda a prevenir la aparición de muchas más enfermedades concomitantes, ayudando a mejorar la calidad de vida de las personas que lo padecen.

La originalidad de la investigación se basa en conocer las causas que origina el desarrollo de la enfermedad. La población de estudio será evaluada mediante cuestionarios, de la cual a partir de los resultados obtenidos se les dará a conocer cuáles son las principales causas que se detectó en la comunidad así modificar estilos de vida y promover el autocuidado para mejorar la salud y retrasar graves complicaciones.

El proyecto de investigación se utilizará como una herramienta para conocer, generar y difundir información necesaria a la población adulta el manejo de la principal causa de la DM2, ya que el manejo de la enfermedad requiere de un equipo multidisciplinario capacitado por lo tanto como investigador debe disponer del mejor conocimiento. La factibilidad se enfoca que se dispone de los instrumentos para la realización del proyecto, gracias a la colaboración de la población y el apoyo del personal de enfermería en el centro de salud.

### **1.5 LIMITACIONES AL ESTUDIO**

En las limitaciones del trabajo de investigación se identifican problemas en la esfera laboral, familiar y económica, por lo tanto, modificar el estilo de vida de la población es un poco difícil por los usos y costumbres de la población, entonces la prevención o incremento de más casos de la diabetes mellitus tipo II llega ser una tarea muy difícil.

## **CAPITULO II: MARCO TEÓRICO**

La diabetes mellitus es una enfermedad crónica del sistema endocrino, es decir, relacionada con la actividad de las hormonas. Concretamente se debe a un déficit en la producción de insulina en el páncreas que impide la correcta metabolización de la glucosa, haciendo que se acumule en la sangre.

**Insulina y glucagón: el papel de las hormonas:** Las dos hormonas clave para la comprensión de la diabetes mellitus son la insulina y el glucagón. Ambas son producidas por los islotes de Langerhans, una región del páncreas.

Mientras que la secreción de glucagón aumenta la concentración de glucosa en sangre, la insulina promueve su absorción, haciendo que se almacene en el organismo en forma de glucógeno y grasas.

Cuando comemos aumentan los niveles de glucosa en sangre. Esto hace que el páncreas deje de producir glucagón y secrete en cambio insulina para que podamos almacenar los nutrientes extra.

Después de comer y de digerir los niveles de glucosa vuelven a bajar, lo cual hace que el páncreas realice el proceso opuesto: segrega glucagón para que la glucosa y la grasa que se han almacenado vuelvan a estar libres en sangre, de forma que el encéfalo y los músculos puedan utilizarlas como fuente de energía. (Lopez Morales, 2017)

## **Diabetes Mellitus TIPO II:**

La diabetes se caracteriza por un desorden metabólico que causa la hiperglucemia, lo cual es causada por la defectuosa producción de la insulina o su mala absorción. Comúnmente circula en la sangre alguna proporción de insulina cuya, fuente primordial es la absorción de los comestibles en el sistema gastrointestinal y la síntesis de glucosa en el hígado desde otros compuestos que pertenecen a las sustancias alimenticias.

La Diabetes mellitus tipo II es la más recurrente forma de diabetes, dado que conforma más del 85% de la totalidad. En esta patología, la producción de insulina no es suficiente para mantener los niveles normales de glucosa en sangre. Este tipo de diabetes con frecuencia se manifiesta en personas que sobrepasan los 45 años. Etimológicamente la diabetes, es un desorden metabólico multifactorial, que se caracteriza por la elevación del azúcar en sangre, debido a la mala producción de insulina por el cuerpo, lo cual puede causar lesiones irreversibles en ojos, riñón, nervios, vasos sanguíneos y corazón.

Siendo la más frecuente, cerca del 90% de los casos. En este tipo de diabetes se combinan dos posibles causas: Defecto de la célula beta pancreática: El mecanismo no se conoce en profundidad, pero se ha detectado una variación mitocondrial de las células beta del páncreas con la consiguiente reducción en la producción de ATP, lo que ocasiona que la respuesta frente al estímulo de la glucosa este disminuida. Además, en otras ocasiones nuestra célula beta fabrica una proteína llamada amilina que produce resistencia a la insulina periférica y además de esto el cúmulo de esa proteína en la célula beta produce una menor secreción de la hormona insulina. El resultado en estos casos es la elevación de la glucosa por una mala metabolización de la glucosa. (Katherine Andrea Flores Poveda, 2020 )

## Factores de riesgo de la diabetes mellitus tipo II

La diabetes mellitus es una enfermedad crónica con un alto índice de muerte en el Perú y el mundo, teniendo muchos factores de riesgos como los antecedentes familiares, individuos mayores de 40 años, obesidad, índice de masa corporal mayor 26 Kg/m<sup>2</sup>, hipertensión arterial, vida sedentaria, estrés, dislipidemia, antecedentes diabetes gestacional y síndrome de ovarios poliquísticos.

## Signos y síntomas de la diabetes tipo II

La diabetes, es una enfermedad silenciosa que puede estar presente en nuestro organismo por muchos años, y en algunas ocasiones es detectada cuando ya causó daños irreversibles. Entre los signos y síntomas más 35 comunes de la diabetes tenemos: visión disminuida, cansancio, náuseas, polidipsia, poliuria, pérdida de peso, disfunción eréctil, piel seca, picazón en la piel y genitales.

## Diagnóstico

Para el diagnóstico definitivo de diabetes mellitus, se usa la determinación de glucosa en plasma o suero, en ayunas, las glicemias normales son < 100 mg/dl. Glicemia ≥ 200 mg/dl en cualquier momento, asociadas a las sintomatologías ya establecidas por los profesionales médicos, afirman la presencia de la diabetes.

## Tratamiento

El tratamiento de la diabetes está apoyado en los cuatro ejes fundamentales: Educación, nutrición, actividad física y medicamentos.



Esta teoría influye directamente con relación al estilo de vida de la sociedad por eso es importante revisar:

El estilo de vida es un método usual como el individuo desarrolla su vida cotidiana, es la forma como interactúa entre las condiciones de vida mediante patrones determinados por componentes socioculturales. Los estilos de vida, están relacionadas entre las condiciones y patrones de vida de los individuos, estas son expresadas en hábitos obtenidos por experiencias personales en la sociedad

Los estilos de vida están conformados por el modo de proceder, condiciones laborales y hábitos de vida que tiene el individuo, estos pueden reducir o aumentar el riesgo a enfermarse o fallecer prematuramente. Los estilos de vida son los hábitos, forma de actuar de los individuos y grupos sociales que le permiten satisfacer sus pretensiones para lograr el confort físico y social. (Suárez, 2018)

Tipos de estilos de vida: los saludables y los no saludables.

- ✓ Estilos de vida saludables: Se define como estilo de vida saludable a las conductas, opiniones, entendimientos, hábitos y actividades de los individuos para sostener, establecer y mejorar su salud. Estos son productos de dimensiones personales, ambientales y sociales, que emergen no solo del presente, sino además de la historia personal del sujeto
- ✓ Estilos de vida no saludables: tiene relación a la forma de proceder, que suponen una amenaza para el confort físico y psicológico, que comprometen de manera directa, generando secuelas negativas para la salud y comprometen seriamente la vida del individuo.

Las conductas no saludables, son los factores de riesgo para la salud en la actualidad son el consumo de alcohol y tabaco, el sedentarismo, la mala alimentación, auto medicarse y utilizar de forma inadecuada los servicios de salud, entre otros. Las personas que llevan vidas desordenadas consumen comidas con alto contenidos en grasas saturadas, no realizan ejercicios, frecuentemente injieren alcohol y tabaco tienen mayor posibilidad de desarrollar enfermedades crónicas como la Diabetes Mellitus.

#### Estilos de vida en pacientes diabéticos

El manejo de un correcto estilo de vida en el paciente diabético tiene un enorme impacto en las complicaciones agudas y crónicas, el paciente diabético debe desarrollar formas de proceder saludables principalmente en puntos como: nutrición, educación física, consumo de alcohol, tabaco y otras drogas recreacionales, ocupaciones recreativas, relaciones entre personas ocupaciones laborales. Uno de los ejes fundamentales para la evolución de los pacientes con diabetes mellitus es el buen estilo de vida, el cuidado de su dieta, educación, ejercicios, tratamiento farmacológico, entre los primordiales se tiene. (Castillo Merino, 2020)

## **2.1 MODELO TEÓRICO EN LAS CREENCIAS EN SALUD (BECKER Y MAIMAN)**

Una de las teorías más utilizadas en promoción de la salud y que incluye un importante componente cognitivo/perceptivo, es el Modelo de Creencias de Salud (MCS). El MCS fue originalmente desarrollado en los años 50 por un grupo de especialistas en psicología social del departamento de salud pública norteamericano, encabezados por Hochbaum, en su búsqueda por una explicación a la falta de participación pública en programas de detección precoz y prevención de enfermedades. Posteriormente se adapta para tratar de explicar una variedad de conductas, como la respuesta individual ante ciertos síntomas de enfermedad, el cumplimiento del paciente con los tratamientos y recomendaciones médicas, la práctica de autoexámenes exploratorios o el uso de tabaco. (IMontseGil-Girbau, 2021)

Este modelo incluye un importante componente cognitivo/perceptivo en la evaluación de la posibilidad de enfermar. Pero, ¿De qué depende que adoptemos hábitos o conductas de vida saludables?

Conductas de salud: Una conducta de salud es, según Kasl y Cobb, aquella conducta orientada a prevenir una enfermedad. Según Matarazzo, tales conductas disminuyen los patógenos conductuales e incrementan los inmunógenos conductuales. Las variables que influyen en la adopción de conductas de salud son: el contexto social, la percepción del síntoma, los estados emocionales y las creencias acerca de la salud.

Modelo de Creencias sobre la Salud: características

El Modelo de Creencias sobre la Salud fue propuesto por Becker y Maimanb en 1974. Estos autores formularon el modelo, aunque alrededor de los años 50 un grupo de especialistas en psicología social en Norteamérica ya había elaborado las primeras hipótesis, buscando una

explicación a la falta de participación pública en programas de detección precoz y prevención de enfermedades.

El modelo plantea que la disposición de una persona para adoptar una conducta de salud, estará determinada por dos factores: la percepción de susceptibilidad a enfermar y la severidad percibida de la consecuencia de la enfermedad.

### Componentes

El Modelo de Creencias sobre la Salud está formado por tres grupos de elementos o componentes

1. Percepciones individuales: la susceptibilidad a enfermar (o el riesgo de enfermar) y la gravedad percibida en relación a las consecuencias de dicha enfermedad. Estas percepciones influyen directamente en la amenaza percibida por el propio sujeto. Está influida, la edad, tendencia sexual, autoimagen, factores culturales, intelectuales
2. Factores modificantes: Estos factores están formados por dos tipos de variables: las variables demográficas y psicosociales (por ejemplo, el lugar donde se vive, la edad, el sexo, etc.), y las creencias que resultan claves para la acción (por ejemplo, campañas preventivas, consejos, etc.)

Igual que las percepciones individuales, los factores modificantes influyen en la amenaza percibida de enfermar que tiene el sujeto.

3. Probabilidad de acción: La probabilidad de acción (es decir, la probabilidad de actuar, de adoptar una conducta de salud para prevenir la enfermedad) depende de los beneficios y los costes o barrera que implica ejercer tal conducta o no. De esta forma, además de percibir amenaza sobre su salud y gravedad de las consecuencias, la

persona deberá también creer que es capaz de producir ciertos cambios o modificaciones en su conducta, y que tal iniciativa/s le producirá/n mayores beneficios que inconvenientes o perjuicios (derivados del esfuerzo a realizar para alcanzarlos)

### **2.1.1 Premisas del Modelo**

A modo de síntesis, podemos agrupar las tres premisas básicas del Modelo de creencias sobre la salud:

- La creencia -o percepción- de que un determinado problema es importante o suficientemente grave como para tenerlo en consideración.
- La creencia -o percepción- de que uno es vulnerable o susceptible a ese problema.
- La creencia -o percepción- de que la acción a ejecutar producirá un beneficio con un coste personal aceptable (es decir, mayores beneficios que costes). (Sandra Licette Padilla Sarmiento, 2018)

## **2.2 TEORÍA DE LOS SISTEMAS DE ENFERMERÍA (DOROTHEA OREM)**

### **Descripción general del modelo de Dorothea Orem**

Dorothea Orem presenta su "Teoría de enfermería del déficit de autocuidado" como una teoría general compuesta por tres teorías relacionadas: la teoría de autocuidado, que describe el porqué y el cómo las personas cuidan de sí mismas; la teoría de déficit de autocuidado, que describe y explica cómo la enfermería puede ayudar a la gente, y la teoría de sistemas de enfermería, que describe y explica las relaciones que hay que mantener.

Para aplicar el Modelo de Orem es necesario conocer cómo este define los conceptos paradigmáticos de persona, enfermería, entorno y salud.

Dorothea Orem concibe al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante; los seres humanos tienen la capacidad de reflexionar sobre sí mismos y su entorno, capacidad para simbolizar lo que experimentan y usar creaciones simbólicas (ideas, palabras) para pensar, comunicarse y guiar los esfuerzos para hacer cosas que son beneficiosas para sí mismos y para otros, define los cuidados de enfermería como el ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y afrontar las consecuencias de ésta. El entorno es entendido en este modelo como todos aquellos factores, físicos, químicos, biológicos y sociales, ya sean estos familiares o comunitarios, que pueden influir e interactuar en la persona, finalmente el concepto de salud es definido como un estado que, para la persona, significa cosas diferentes en sus distintos componentes y cambia a medida que cambian las características humanas y biológicas de la persona. (Navarro Peña, 2017)

Para aplicar el Modelo de Orem a través de proceso de enfermería, es necesario también definir los conceptos manejados en esta teoría, para asegurar así su comprensión y correcta utilización, conceptos como el de autocuidado, requisitos de autocuidado, demanda terapéutica de autocuidado, agencia de autocuidado, déficit de autocuidado, agencia de enfermería y sistemas de enfermería.

**Autocuidado:** Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigidas por las personas hacia sí mismas o hacia su entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud y bienestar. Es una actividad aprendida por los individuos y orientada hacia un objetivo.

- 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, adultez y vejez.

- Requisitos de autocuidado de desviación de la salud, que surgen o están vinculados a los estados de salud.

• **Requisitos de Autocuidado:** Son reflexiones formuladas y expresadas sobre acciones que se sabe que son necesarias o que se supone que tienen validez en la regulación de aspectos del funcionamiento y desarrollo humano, son expresiones de los objetivos a lograr al

ocuparse intencionalmente del autocuidado. Se identificaron tres tipos de requisitos de autocuidado: universales, del desarrollo, y de desviación de la salud.

- Demanda terapéutica de autocuidado: Es una entidad construida por las personas. Representa la suma de actividades de autocuidado requeridas por los individuos, en un lugar y en un momento determinado y durante un cierto tiempo, para cubrir los requisitos de autocuidado especificados por los individuos en relación con sus condiciones y circunstancias.

- Agencia de autocuidado: Es la compleja capacidad desarrollada que permite, a los adultos y adolescentes en proceso de maduración, discernir los factores que deben ser controlados o tratados para regular su propio funcionamiento y desarrollo, para decidir lo que puede y debería hacerse con respecto a la regulación, para exponer los componentes de su demanda de autocuidado terapéutico y finalmente para realizar las actividades de cuidado determinadas para cubrir sus requisitos de autocuidado a lo largo del tiempo .

La agencia de cuidado dependiente es la compleja capacidad desarrollada por los adultos responsables de hacer todo lo anteriormente señalado por las personas que de ellos dependen, principalmente infantes y adultos y adultos mayores dependientes.

- **Déficit de autocuidado**: Se produce cuando las habilidades del individuo para ejercer el autocuidado requerido son menores que las que se necesitan para satisfacer una demanda de autocuidado conocida.

- Agencia de enfermería: Es una compleja propiedad y atributo de las personas educadas y entrenadas como enfermeras, tiene que ver con las capacidades para conocer y ayudar a otros



a conocer sus demandas de autocuidado terapéutico, para cubrir las demandas de autocuidado terapéutico de otros o ayudarles a cubrirlas por sí mismos, y para ayudar a otros a regular el ejercicio o desarrollo de su agencia de autocuidado o su agencia de cuidados dependientes. (DR. C. Ydalsys Naranjo Hernandez, 2017).

• **Sistema de enfermería**: La teoría de los sistemas de enfermería articula las teorías porque señala la manera como la enfermería contribuirá para superar el déficit y que el individuo recupere el autocuidado. El profesional de enfermería, al activar alguno de estos sistemas, considera los componentes de poder que la persona, comunidad o grupo posee. Los componentes de poder están constituidos por la capacidad para mantener la atención; para razonar; para tomar decisiones; para adquirir conocimiento y hacerlo operativo; para ordenar acciones de autocuidado tendientes a conseguir objetivos; para realizar e integrar operaciones de autocuidado en las actividades de la vida diaria; para utilizar habilidades en las actividades de la vida diaria y el nivel de motivación.

Dorothea E Orem establece la existencia de tres tipos de sistema de enfermería. Los elementos básicos que constituyen un sistema de enfermería son:

1. La Enfermera.
2. El paciente o grupo de personas.
3. Los acontecimientos ocurridos incluyendo, entre ellos, las interacciones con familiares y amigos.

Los sistemas de enfermería tienen varias cosas en común, en particular estas.

1. Las relaciones para tener una relación de enfermería deben estar claramente establecidas.
2. Los papeles generales y específicos de la enfermera, el paciente y las personas significativas deben ser determinados. Es preciso determinar el alcance de la responsabilidad de enfermería.
3. Debe formularse la acción específica que se va a adoptar a fin de satisfacer necesidades específicas de cuidados de la salud.
4. Debe determinar la acción requerida para regular la capacidad de autocuidado para la satisfacción de las demandas de autocuidado en el futuro.

Dorothea E Orem establece la existencia de tres tipos de sistema de enfermería: Totalmente compensatorio, parcialmente compensatorio, de apoyo educativo.

1. Sistema totalmente compensador: Es el tipo de sistema requerido cuando la enfermera realiza el principal papel compensatorio para el paciente. Se trata de que la enfermera se haga cargo de satisfacer los requisitos de autocuidado universal del paciente hasta que este pueda reanudar su propio cuidado o cuando haya aprendido a adaptarse a cualquier incapacidad.
2. Sistema parcialmente compensador: Este sistema de enfermería no requiere de la misma amplitud o intensidad de la intervención de enfermería que el sistema totalmente compensatorio. La enfermera actúa con un papel compensatorio, pero el paciente está mucho más implicado en su propio cuidado en término de toma de decisiones y acción.

3. Sistema de apoyo educativo: Este sistema de enfermería es el apropiado para el paciente que es capaz de realizar las acciones necesarias para el autocuidado y puede aprender a adaptarse a las nuevas situaciones, pero actualmente necesita ayuda de enfermería, a veces esto puede significar simplemente alertarlo. El papel de la enfermera se limita a ayudar a tomar decisiones y a comunicar conocimientos y habilidades.

Los sistemas de enfermería parcialmente compensatorios y un sistema de apoyo educativo, son apropiados cuando el paciente debe adquirir conocimientos y habilidades. El principal rol de la enfermera es regular la comunicación y el desarrollo de capacidades de autocuidado

Las aportaciones de Dorothea E. Orem pueden contribuir a mejorar las condiciones de vida de la población, si se toma en cuenta que los principales problemas de salud como la obesidad, diabetes mellitus e hipertensión arterial, requieren de cambios en el estilo de vida para disminuir las complicaciones y evitar que aumente la población con alguna discapacidad. Esto sería posible si la enfermera, a través del conocimiento, implementa programas y estrategias en el ámbito asistencial y educativo retomando los sistemas de enfermería, sobre todo el de apoyo educativo para hacer frente al reto de la disciplina ante los cambios económicos, políticos y sociales del presente siglo.

La teoría de los sistemas propuesta por Dorothea E Orem se vincula estrechamente con los niveles de atención de enfermería.

Un punto importante a considerar en la teoría de Dorothea E Orem es la promoción y el mantenimiento de la salud a través de acciones educativas, además de la capacidad que debe tener el profesional de enfermería de definir en qué momento el paciente puede realizar su

propio autocuidado y cuando debe intervenir para que el mismo lo logre, además de ofrecer un cuerpo teórico para que estos profesionales expliquen los diferentes fenómenos que pueden presentarse en el campo de la salud, también sirve como referente teórico, metodológico y práctico para los profesionales que se dedican a la investigación. (Naranjo-Hernández, 2019)

La enfermera lleva a cabo un papel considerable, dentro de las acciones preventivo promocionales tiene un papel considerable en la precaución del paciente diabético, llevando a cabo una sucesión de acciones que benefician el autocuidado del usuario en la prevención de las adversidades crónicas degenerativas, apoya estilos de vida saludable, ayudando de esta forma a disminuir las altas tasas de morbilidad de la diabetes mellitus tipo II.

## **CAPITULO III: MÉTODO DE INVESTIGACIÓN**

Hipótesis:

La hipótesis del presente estudio es que los habitantes de la población Emilio Rabasa tengan el cuidado suficiente en su salud descartando todos los factores que se asocian a la enfermedad, mejorar sus estilos de vida y llevar un buen control de la enfermedad.

Se ha considerado un buen manejo de las causas de la diabetes Mellitus TIPO II. Debido a la orientación de la población por parte del personal del centro de salud (primer nivel de atención).

### **3.1 Enfoque y tipo de investigación**

El presente estudio es de tipo cuantitativo, el cual permitió medir datos de manera numérica que fueron analizados estadísticamente y facilito la comprensión del factor más prevalente que se asocia al desarrollo de la enfermedad diabetes mellitus tipo II en la población Emilio Rabasa. Es de corte transversal ya que la información de las variables fue tomada en un solo momento.

#### **3.1.1 Sujetos de análisis**

Analizaremos los datos cuantitativamente con un programa estadístico para dar a conocer el porcentaje de las distintas causas de las DMT2,

#### **3.1.2 Diseño de investigación**

Es un estudio cuantitativo de tipo transversal en que incluye todos los adultos jóvenes y mayores a partir de (27-60 o más) con o sin la enfermedad de la Diabetes Mellitus tipo II que acepten participar y que sean habitantes de la población Emilio Rabasa, Chiapas, durante el periodo del 26 de marzo - 10 de abril del 2021.

### **3.1.3 Determinación de la población y muestra**

#### **Población:**

Para la presente investigación, la población estuvo conformada por adultos joven y mayores hombres y mujeres con la enfermedad en curso y también los que no presentan la enfermedad de la diabetes mellitus Tipo II.

#### **Muestra:**

Las unidades de muestreo se eligieron de forma intencionada, basándose en ciertos perfiles predefinidos y relacionados a los objetivos de este estudio con el fin de dar respuesta a la pregunta de investigación y permitan estudiar el fenómeno en sus diferentes visiones.

En la muestra se incluyen a todos los adultos de ambos sexos enfermos y sanos con el fin de saber cuáles son los factores que facilitaron el desarrollo de la misma.

### **3.1.4 Técnicas para la recolección de datos**

La técnica que se utilizó es la encuesta, la cual permitirá recolectar información que será proporcionado por los sujetos de estudio para obtener una respuesta al problema de investigación.

En cuanto a la encuesta se buscó conocer: datos personales, que se encuentran relacionados con la patología y a su vez con sus hábitos de vida para poder detectar factores de riesgo frecuentes de la enfermedad, esta se realizó a través de preguntas simples y directas, la mayoría de estas eran de carácter cerrado.

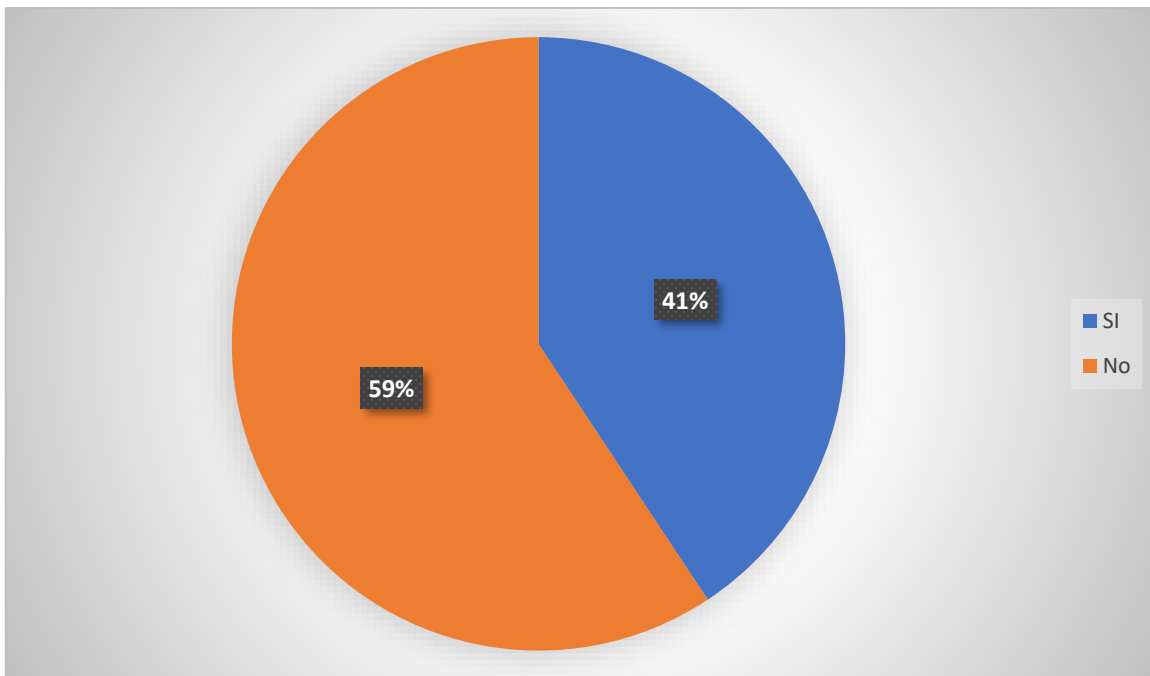
### **3.1.5 Confiabilidad y validez**

Una vez obtenido los datos de las encuestas realizadas de la presente investigación se realizó el cálculo de los datos demostrando gráficamente en porcentajes los estilos de vida.

## CAPITULO IV: RESULTADOS

En el presente estudio de investigación la población está conformada por 172 personas adultas del Ejido Emilio Rabasa que nos apoyaron en responder las encuestas, también varios se negaron a responder la razón que dieron es por la situación actual de la enfermedad del COVID-19, a continuación, se representan los resultados obtenidos del estudio de investigación en relación a los objetivos plateados.

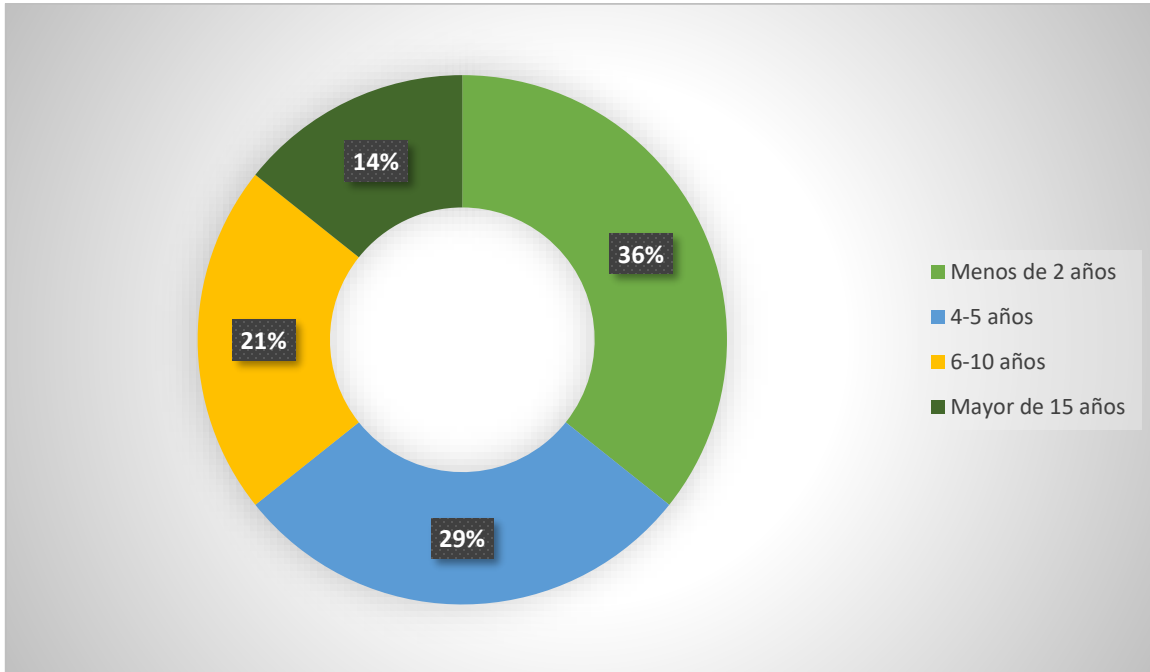
Gráfico 1. ¿Le han Diagnosticado la enfermedad de Diabetes Mellitus?



En el grafico N°1 se observa que los 172 personas en la población (100%), el 59 % no les han diagnosticado la enfermedad, mientras que el 41% le han diagnosticado la Diabetes Mellitus tipo II.

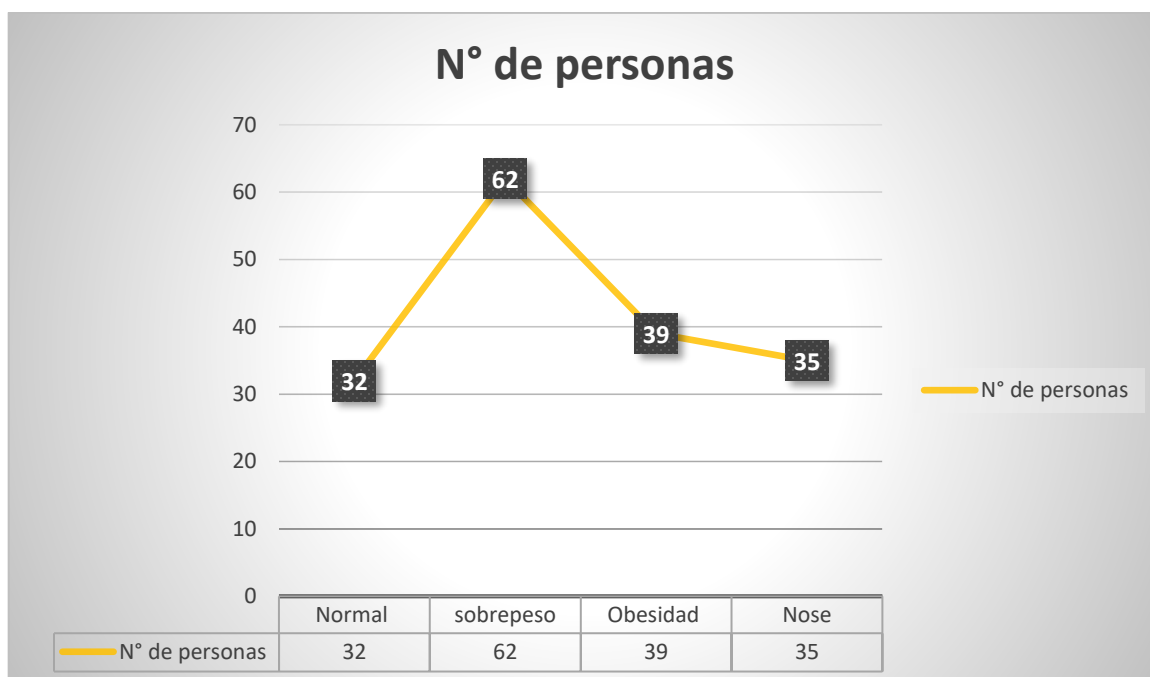


**Gráfico 2. ¿Tiempo que padece la enfermedad?**



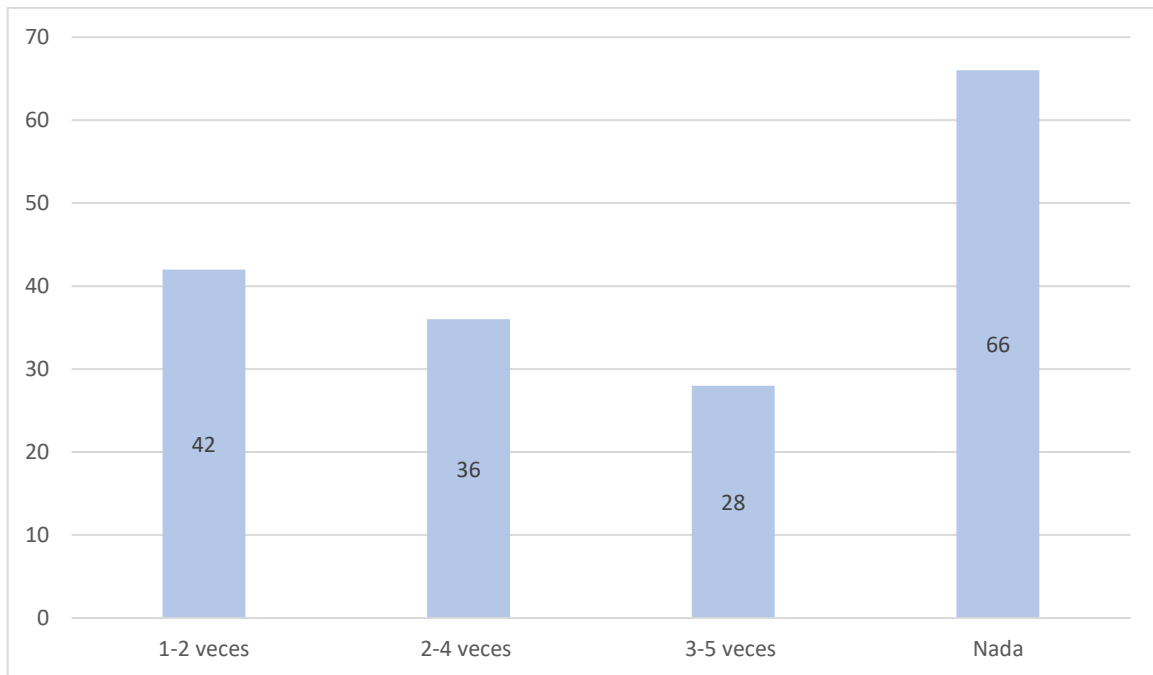
En esta grafica muestra los resultados del tiempo que llevan cursando con la enfermedad de la diabetes mellitus tipo II, el 14% se les diagnostico en hace más de 15 años, el 21% se les diagnostico hace 6 a 10 años, el 29% se le diagnostico hace 4 a 5 años, mientras que el 36% se les diagnostico en menos de dos años lo que quiere decir que en los últimos años se ha presentado más casos de esta enfermedad tanto en hombres como mujeres.

Gráfico 3. De acuerdo a su IMC, sabe si está dentro de los valores correspondientes



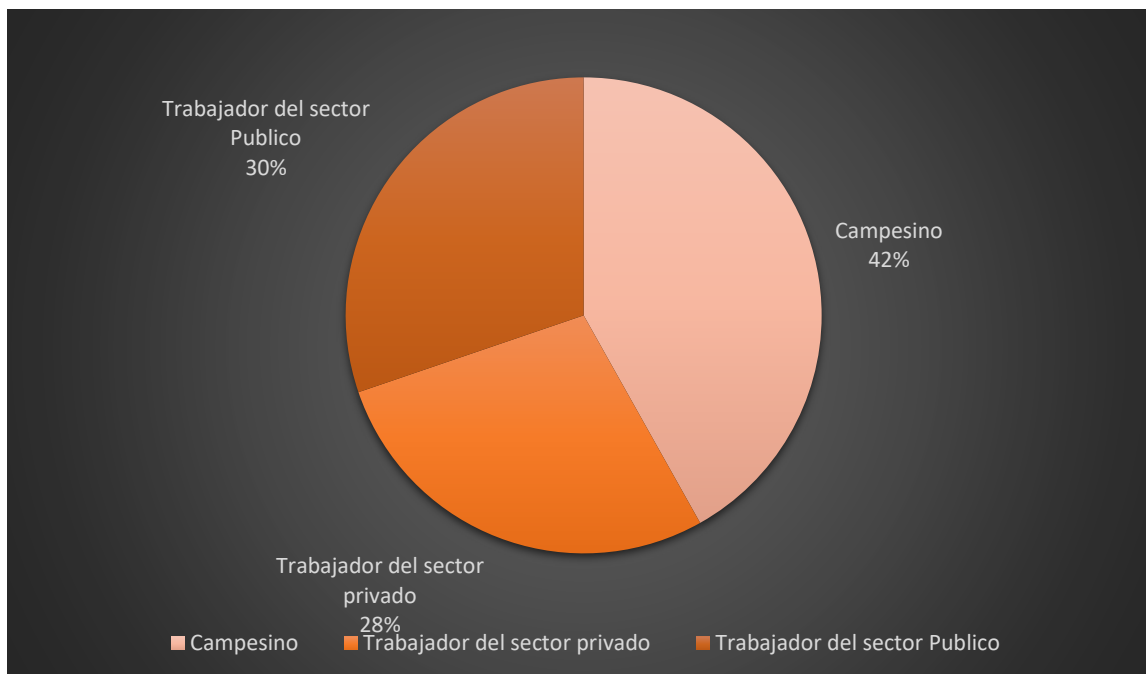
Para obtener estos datos nos proporcionaron la cartilla nacional de vacunación, y preguntando el peso y la talla, de las 172 personas adultas encuestadas, 32 personas están dentro de los parámetros normales en IMC, 62 personas tienen sobrepeso, 39 personas tienen obesidad y 35 personas no tienen conocimiento acerca de su peso y talla.

**Gráfico 4. ¿Cuántas veces realiza ejercicio a la semana?**



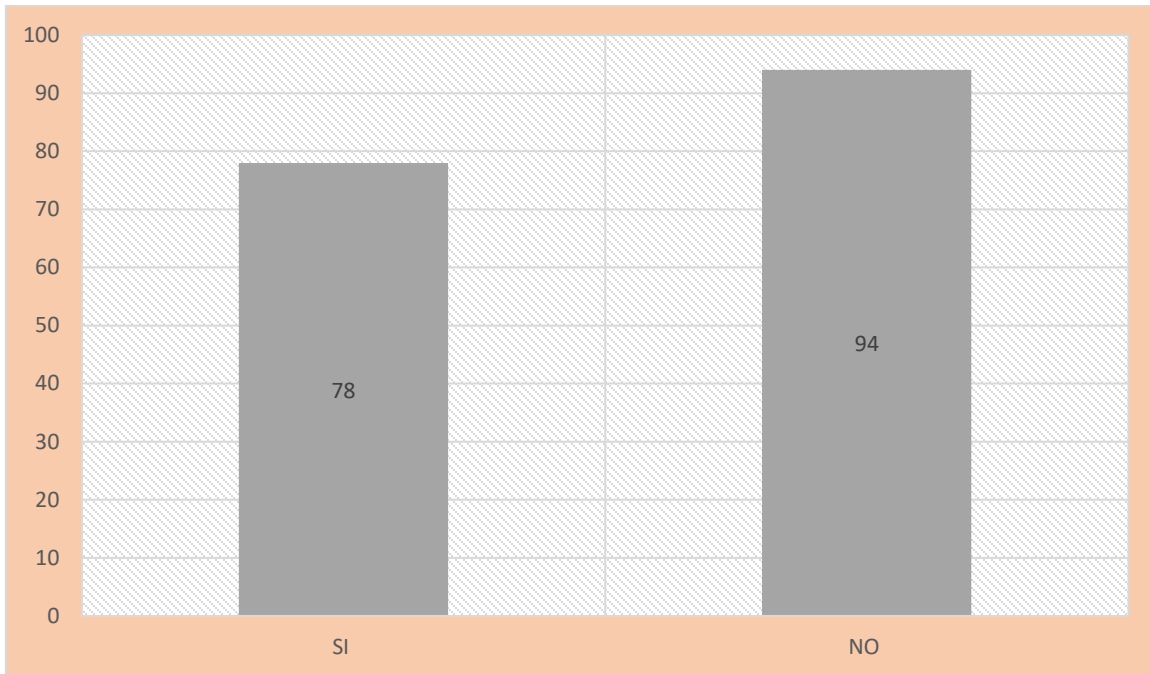
En esta grafica se observa que de los las 172 personas adultas encuestadas, 42 personas adultas realizan ejercicio de 1 a 2 veces en la semana, 36 personas adultas realiza ejercicio de 2 a 4 veces en la semana, 28 personas adultas realiza ejercicio de 3-5 veces en la semana, mientras que 66 personas adultas no realizan ejercicio en la semana, por lo tanto hay una cifra muy notable que no practican actividad física, factor que desencadena el desarrollo de la enfermedad Diabetes mellitus tipo II.

**Gráfico 5. ¿A qué se dedica?**



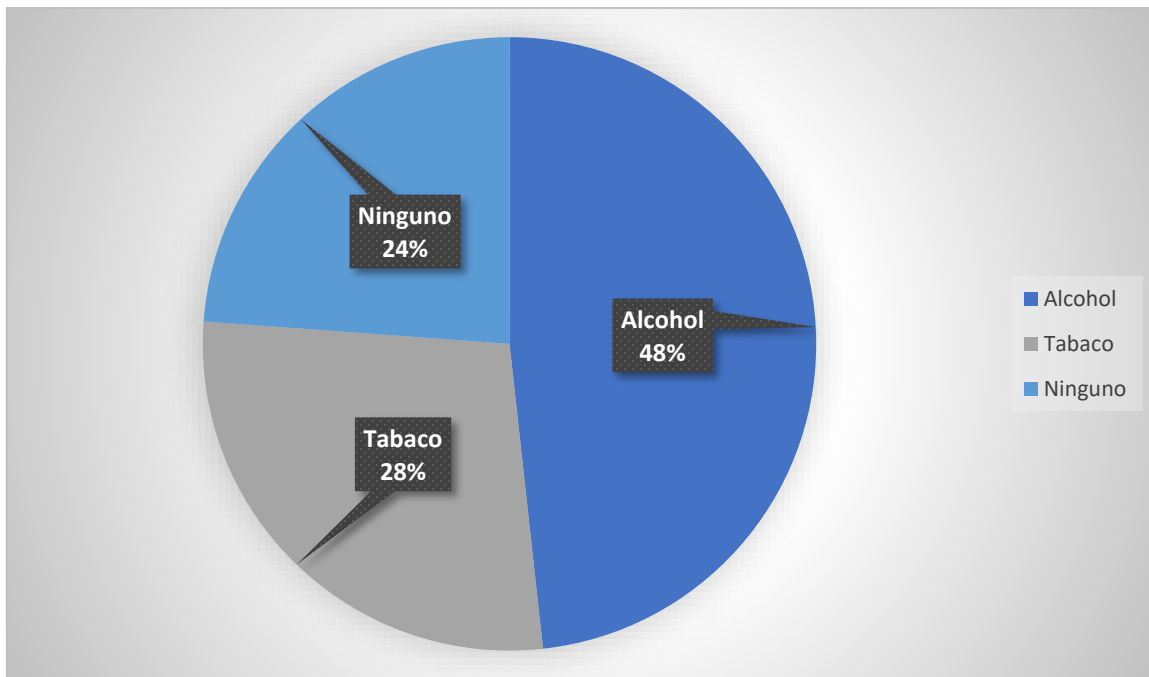
En la gráfica N° 5 presenta el promedio en porcentaje que de las 172 personas adultas (100%), el 28 % es trabajador en el sector privado lo que equivale a un total de 48 personas, el 30 % represento que son trabajadores del sector público lo que equivale a 52 personas, y el 42 % represento que son trabajadores del campo que esto es igual a 72 personas.

Gráfico 6. ¿Tiene conocimiento acerca de la prevención de su padecimiento?



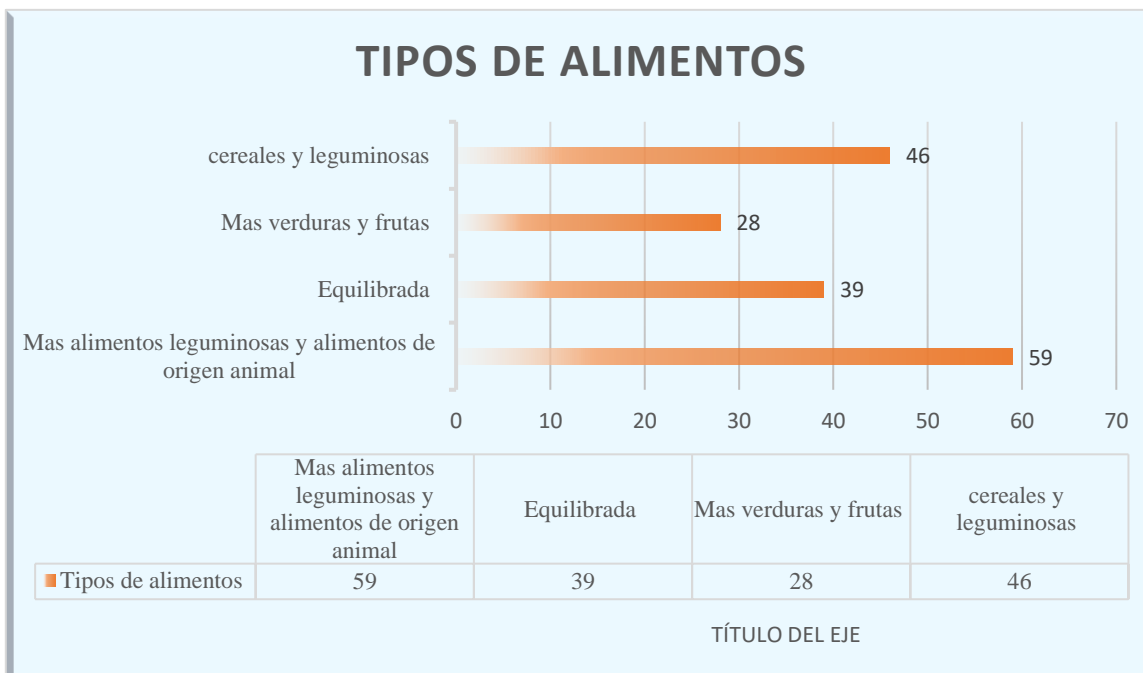
El resultado de esta grafica es acerca del conocimiento de la prevención de la enfermedad donde, 78 personas respondieron que **SI** conocen y 94 personas respondieron que **NO** conocen acerca de la prevención de la Diabetes Mellitus Tipo II, por lo que se pasa a ser un resultado muy preocupante

Gráfico 7 ¿Consumen sustancias nocivas para la salud?



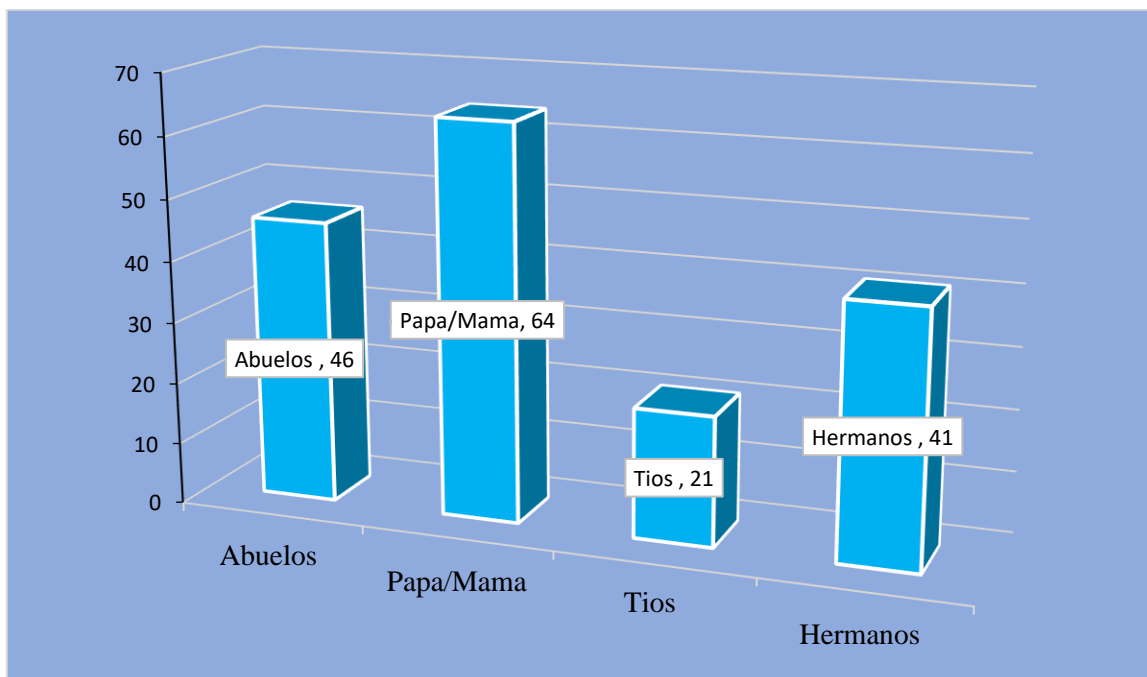
En el siguiente gráfico se representa el promedio en porcentaje si las personas consumen sustancias nocivas los resultados de las 172 personas (100%), el 28% de la población adulta consume tabaco, el 48% consume alcohol y solo el 24% no consumen alcohol ni tabaco, por lo tanto, en la población Emilio Rabasa hay un porcentaje alto en el consumo de alcohol.

Gráfico 8. ¿Como es su alimentación?



En el resultado de esta gráfica de las 172 personas que respondieron la encuesta, 59 personas consumen mas alimentos leguminosas y alimentos de origen animal, 39 personas consumen una dieta equilibrada, 28 personas comen frutas y verduras y 46 personas comen cereales y leguminosas.

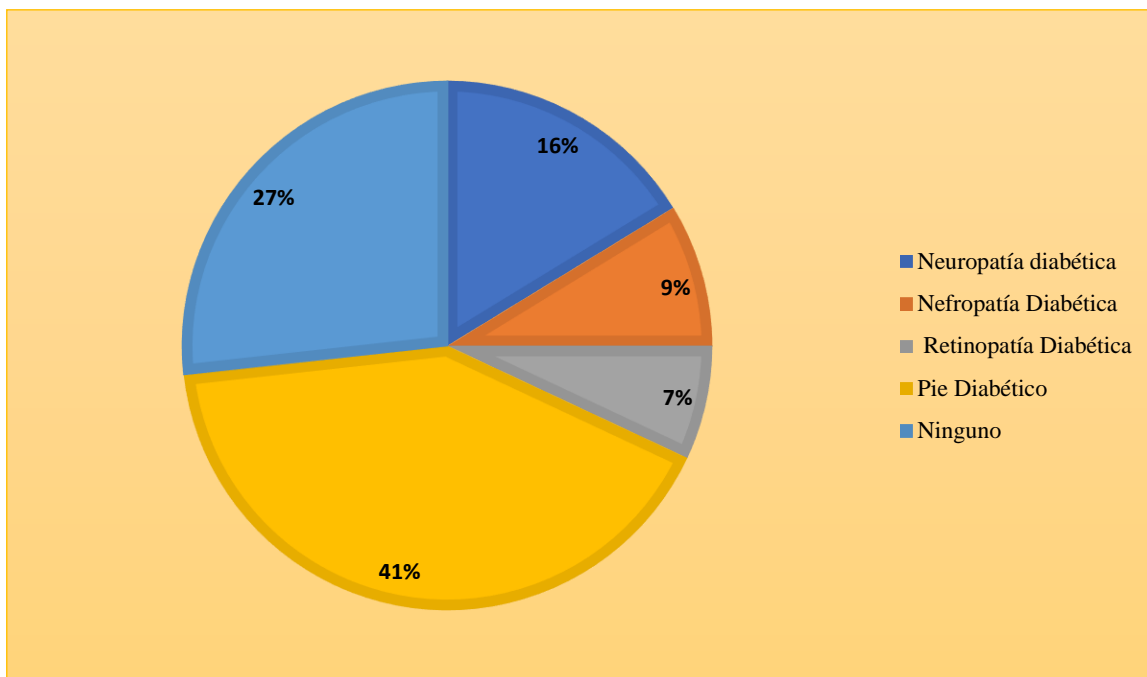
Gráfico 9. ¿Antecedentes familiares con Diabetes mellitus?



En el gráfico N°9 se observa familiares que tienen o fallecieron por Diabetes Mellitus, 46 personas tienen antecedentes familiares en abuelos, 64 personas tienen antecedentes en papa y mama, 21 personas tienen antecedentes en tíos y 41 personas tienen antecedentes con diabetes mellitus en hermanos.



**Gráfico 10 ¿Complicaciones Crónicas generadas por la enfermedad?**



Este resultado nos muestra acerca de las complicaciones de la enfermedad de las 172 personas equivalente al (100%), el 7% presenta complicación con retinopatía Diabética, el 9 % presenta complicación con nefropatía Diabética, el 16% presenta neuropatía diabética, el 27 % aun no presenta ninguna complicación y el 41 % tiene pie diabético cifra alta con relación a la afección de la salud.

## 4.1 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

### REFERENCIAS

- Sandra Licette Padilla Sarmiento, D. J. (Diciembre de 2018). El trabajador universitario y su salud mental desde el modelo de creencias. *Ciencia y el cuidado* , 15(2).
- Suárez, M. (12 de 12 de 2018). Estudio de hábitos alimentarios y estilos de vida que pueden representar factor de riesgo para el desarrollo de Obesidad. *Revista científica digital INSPILIP*, 4(2).
- Ydalsys Naranjo Hernández, J. A. (01 de Marzo de 2019). Adaptación de la teoría de Dorothea Orem a personas con diabetes mellitus. *Revista Cubana de Enfermería*, 35(1).
- Castillo Merino, Y. A. (19 de Junio de 2020). Estilos de vida y desarrollo de Diabetes Mellitus tipo 2 en pacientes adultos. *Universidad estatal del sur de Manabí* .
- DR. C. Ydalsys Naranjo Hernandez, D. J. (Sep-Dic de 2017). la Teoría Deficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gaceta Medica Espirituana*, 19(3).
- Estela Morales Valdivia, A. M. (2017). Metaparadigma y teorización actual e innovadora de las teorías y modelos de enfermería. *Revista Científica de Enfermería* , 4, 17.
- J. Mar-García, I. P.-d.-H.-G.-G.-T.-R. (Jul-Sep de 2017). Relación entre automanejo y percepción de funcionalidad familiar en personas con diabetes mellitus tipo 2. *Enfermería universitaria*, 4(3).
- Jiménez, J. V. (01 de Agosto de 2020). Hábitos alimentarios y riesgo de diabetes mellitus tipo 2 en individuos con diagnóstico de obesidad. *Revista Cubana de Endocrinología*.
- Katherine Andrea Flores Poveda, K. J. (08 de Julio/Septiembre de 2020 ). Utilidad de hemoglobina glicosilada en diabetes tipo 2. *Revista Científica de Investigación actualizada del mundo de las ciencias*, 4(3).
- IMontseGil-Girbau, M.-V. M.-V. (Febrero de 2021). Gaceta Sanitaria. *Modelos teóricos de promoción de la salud en la práctica habitual en atención primaria de salud*, 35(1), 48-59.
- Lopez Morales, G. m. (25 de Diciembre de 2017). Implementación de corrientes eléctricas externas TENS para control de glicemia en Implementación de corrientes eléctricas externas TENS para control de glicemia en paciente Diabeticos Tipo 2 Descontrolados. *Revista de Tecnicas de la Enfermería y salud*, 1(2), 1-5.
- MSc. Liana Alicia Prado Solar, L. M. (Nov-Dic de 2016). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. *Revista Médica Electrónica*, 36(6).
- Naranjo-Hernández, D. Y. (Nov-Dic de 2019). Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 23(6).

- Navarro Peña, C. s. (19 de Junio de 2017). Modelo de Dorothea Orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería. *Enfermería Global*.
- Pablo Aschner M, Ó. M. (18 de Enero de 2017). Guía de práctica clínica para el tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2: manejo inicial. *Universitas Medica* , 58(4).
- Reyes, M. J. (2018). Impacto de la Rehabilitación cardíaca sobre la mortalidad y la recurrencia de eventos cardiovasculares en pacientes con Diabetes mellitus tipo 2. *Universidad de Sevilla*.
- Salcedo-Álvarez RA, J.-M. A.-C.-H.-V. (2017). Plan domiciliario de autocuidado para adultos mayores con DM2 aplicando la taxonomía NANDA-NOC-NIC. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 25(4), 299-309.
- Sandra Licette Padilla Sarmiento, D. J. (Diciembre de 2018). El trabajador universitario y su salud mental desde el modelo de creencias. *Ciencia y el cuidado* , 15(2).
- Suárez, M. (12 de 12 de 2018). Estudio de hábitos alimentarios y estilos de vida que pueden representar factor de riesgo para el desarrollo de Obesidad. *Revista científica digital INSPILIP*, 4(2).
- Ydalsys Naranjo Hernández, J. A. (01 de Marzo de 2019). Adaptación de la teoría de Dorothea Orem a personas con diabetes mellitus. *Revista Cubana de Enfermería*, 35(1).
- Castillo Merino, Y. A. (19 de Junio de 2020). Estilos de vida y desarrollo de Diabetes Mellitus tipo 2 en pacientes adultos. *Universidad estatal del sur de Manabí* .
- DR. C. Ydalsys Naranjo Hernandez, D. J. (Sep-Dic de 2017). la Teoría Deficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gaceta Medica Espirituana*, 19(3).
- Estela Morales Valdivia, A. M. (2017). Metaparadigma y teorización actual e innovadora de las teorías y modelos de enfermería. *Revista Científica de Enfermería* , 4, 17.
- J. Mar-García, I. P.-d.-H.-G.-G.-T.-R. (Jul-Sep de 2017). Relación entre automanejo y percepción de funcionalidad familiar en personas con diabetes mellitus tipo 2. *Enfermería universitaria*, 4(3).
- Jiménez, J. V. (01 de Agosto de 2020). Hábitos alimentarios y riesgo de diabetes mellitus tipo 2 en individuos con diagnóstico de obesidad. *Revista Cubana de Endocrinología*.
- Katherine Andrea Flores Poveda, K. J. (08 de Julio/Septiembre de 2020 ). Utilidad de hemoglobina glicosilada en diabetes tipo 2. *Revista Científica de Investigación actualizada del mundo de las ciencias*, 4(3).
- IMontseGil-Girbau, M.-V. M.-V. (Febrero de 2021). Gaceta Sanitaria. *Modelos teóricos de promoción de la salud en la práctica habitual en atención primaria de salud*, 35(1), 48-59.
- Lopez Morales, G. m. (25 de Diciembre de 2017). Implementación de corrientes eléctricas externas TENS para control de glicemia en Implementación de corrientes eléctricas externas TENS para control de glicemia en paciente Diabéticos Tipo 2 Descontrolados. *Revista de Tecnicas de la Enfermería y salud*, 1(2), 1-5.

- MSc. Liana Alicia Prado Solar, L. M. (Nov-Dic de 2016). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. *Revista Médica Electrónica*, 36(6).
- Naranjo-Hernández, D. Y. (Nov-Dic de 2019). Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 23(6).
- Navarro Peña, C. s. (19 de Junio de 2017). Modelo de Dorothea Orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería. *Enfermería Global*.
- Pablo Aschner M, Ó. M. (18 de Enero de 2017). Guía de práctica clínica para el tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2: manejo inicial. *Universitas Medica*, 58(4).
- Reyes, M. J. (2018). Impacto de la Rehabilitación cardíaca sobre la mortalidad y la recurrencia de eventos cardiovasculares en pacientes con Diabetes mellitus tipo 2. *Universidad de Sevilla*.
- Salcedo-Álvarez RA, J.-M. A.-C.-H.-V. (2017). Plan domiciliario de autocuidado para adultos mayores con DM2 aplicando la taxonomía NANDA-NOC-NIC. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 25(4), 299-309.
- Sandra Licette Padilla Sarmiento, D. J. (Diciembre de 2018). El trabajador universitario y su salud mental desde el modelo de creencias. *Ciencia y el cuidado*, 15(2).
- Suárez, M. (12 de 12 de 2018). Estudio de hábitos alimentarios y estilos de vida que pueden representar factor de riesgo para el desarrollo de Obesidad. *Revista científica digital INSPILIP*, 4(2).
- Ydalsys Naranjo Hernández, J. A. (01 de Marzo de 2019). Adaptación de la teoría de Dorothea Orem a personas con diabetes mellitus. *Revista Cubana de Enfermería*, 35(1).
- Castillo Merino, Y. A. (19 de Junio de 2020). Estilos de vida y desarrollo de Diabetes Mellitus tipo 2 en pacientes adultos. *Universidad estatal del sur de Manabí*.
- DR. C. Ydalsys Naranjo Hernandez, D. J. (Sep-Dic de 2017). la Teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gaceta Médica Espirituana*, 19(3).
- Estela Morales Valdivia, A. M. (2017). Metaparadigma y teorización actual e innovadora de las teorías y modelos de enfermería. *Revista Científica de Enfermería*, 4, 17.
- J. Mar-García, I. P.-d.-H.-G.-G.-T.-R. (Jul-Sep de 2017). Relación entre automanejo y percepción de funcionalidad familiar en personas con diabetes mellitus tipo 2. *Enfermería universitaria*, 4(3).
- Jiménez, J. V. (01 de Agosto de 2020). Hábitos alimentarios y riesgo de diabetes mellitus tipo 2 en individuos con diagnóstico de obesidad. *Revista Cubana de Endocrinología*.
- Katherine Andrea Flores Poveda, K. J. (08 de Julio/Septiembre de 2020). Utilidad de hemoglobina glicosilada en diabetes tipo 2. *Revista Científica de Investigación actualizada del mundo de las ciencias*, 4(3).

- IMontseGil-Girbau, M.-V. M.-V. (Febrero de 2021). Gaceta Sanitaria. *Modelos teóricos de promoción de la salud en la práctica habitual en atención primaria de salud*, 35(1), 48-59.
- Lopez Morales, G. m. (25 de Diciembre de 2017). Implementación de corrientes eléctricas externas TENS para control de glicemia en Implementación de corrientes eléctricas externas TENS para control de glicemia en paciente Diabeticos Tipo 2 Descontrolados. *Revista de Tecnicas de la Enfermeria y salud*, 1(2), 1-5.
- MSc. Liana Alicia Prado Solar, L. M. (Nov-Dic de 2016). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. *Revista Médica Electrónica*, 36(6).
- Naranjo-Hernández, D. Y. (Nov-Dic de 2019). Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 23(6).
- Navarro Peña, C. s. (19 de Junio de 2017). Modelo de Dorothea Orem aplicado a un grupo comunitario a traves del proceso de enfermeria. *Enfermeria Global*.
- Pablo Aschner M, Ó. M. (18 de Enero de 2017). Guía de práctica clínica para el tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2: manejo inicial. *Universitas Medica*, 58(4).
- Reyes, M. J. (2018). Impacto de la Rehabilitacion cardiaca sobre la mortalidad y la recurrencia de eventos cardiovasculares en pacientes con Diabetes mellitus tipo 2. *Universidad de Sevilla*.
- Salcedo-Álvarez RA, J.-M. A.-C.-H.-V. (2017). Plan domiciliario de autocuidado para adultos mayores con DM2 aplicando la taxonomía NANDA-NOC-NIC. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 25(4), 299-309.
- Sandra Licette Padilla Sarmiento, D. J. (Diciembre de 2018). El trabajador universitario y su salud mental desde el modelo de creencias. *Ciencia y el cuidado*, 15(2).
- Suárez, M. (12 de 12 de 2018). Estudio de hábitos alimentarios y estilos de vida que pueden representar factror de riesgo para el desarrollo de Obesidad. *Revista científica digital INSPILIP*, 4(2).
- Ydalsys Naranjo Hernández, J. A. (01 de Marzo de 2019). Adaptación de la teoría de Dorothea Orem a personas con diabetes mellitus. *Revista Cubana de Enfermería*, 35(1).

#### 4.2 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES:

	CALENDARIO POR SEMANAS									
ACTIVIDADES	27 de febrero-6 de Marzo	6-13 de marzo	13-20 de marzo	20-27 de marzo	27 de Marzo-3 de Abril	3-10 de Abril	10 de Abril	16-22 de Mayo	23-30 de Mayo	
Elección del tema	x									
Antecedentes del problema		x								
Planteamiento del problema	x									
Preguntas de la investigación		x								
Objetivos de investigación		x								
Justificación	x									
Limitación del estudio			x							
Marco Teórico				x						
Método de investigación					x	x				

Recolección de datos									
Referencias			x						
Cuestionario							x		

### **4.3 ANEXO**

#### **4.4 Consentimiento informado**

##### Consentimiento informado

### CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

Nombre del estudio: Diabetes Mellitus Tipo 2 (DMT2)

Lugar y fecha: población ejido Emilio Rabasa municipio de palenque Chiapas

Objetivos de estudio: Identificar cuáles son las principales causas del desarrollo de la DM2 de la población adulta en Emilio Rabasa para prevenir o retrasar la aparición de las complicaciones tardías de esta manera disminuir la mortalidad y mantener una buena calidad de vida.

Procedimiento: aplicación de cuestionarios

Posibles Riesgos y molestias: Estudio sin Riesgo (Art.17 Ley General de la Salud)

Participación o retiro: \_\_\_\_\_



## **Ética.**

De acuerdo a lo establecido en el artículo 17 de la ley general de salud: se considera como riesgo de la investigación a la probabilidad de que el sujeto de investigación sufra algún daño como consecuencia inmediata o tardía del estudio. Para efectos de este reglamento, las investigaciones a desarrollarse se califican como:

**Investigación sin riesgo:** son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquellos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: cuestionarios entrevista, revisión de expedientes clínicos y otros, en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta.

## CUESTIONARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Nombre:

Edad

Sexo

**1. ¿Le han Diagnosticado la enfermedad de Diabetes Mellitus?**

- a) Si
- b) No

**2. ¿Tiempo que padece la enfermedad?**

- a) -2 Años
- b) 4-5 Años
- c) 6-10 Años
- d) Mayor de 15 Años

**3. De acuerdo a su IMC, sabe si está dentro de los valores correspondientes:**

- a) Normal
- b) Sobrepeso
- c) Obesidad
- d) No se

**4. ¿Cuántas veces realiza ejercicio a la semana?**

- a) 1-2 veces
- b) 2-4 veces
- c) 3-5 veces

**5. ¿A qué se dedica?**

- a. Campesino
- b. Trabajador del sector publico

c. Trabajador del sector privado

**6. ¿Tiene conocimiento acerca de la prevención de su padecimiento?**

a. Si

b. No

**7. ¿Consume sustancias nocivas para la salud?**

a) Alcohol

b) Tabaco

c) Ninguno

**8. ¿Como es su alimentación?**

a) Mas alimentos leguminosas y alimentos de origen animal

b) Equilibrada

c) Mas verduras y frutas

d) Cereales y leguminosas

**9. ¿Antecedentes familiares con Diabetes mellitus?**

a. Abuelos

b. Papa/Mama

c. Tíos

d. Hermanos

**10. ¿Complicaciones Crónicas generadas por la enfermedad?**

a) Neuropatía diabética

b) Nefropatía Diabética

c) Retinopatía Diabética

d) Pie Diabético

e) Ninguno