



Mi Universidad

CAPITULO IV

NOMBRE DEL ALUMNO: Karen Jazmín Campos Cruz

TEMA: capitulo IV

PARCIAL: I

MATERIA: taller de elaboración de tesis

NOMBRE DEL PROFESOR: MASS. Ervin Silvestre Castillo

LICENCIATURA: Enfermería

CUATRIMESTRE: 9°

CAPITULO VI: RESULTADOS

4.1 RESULTADOS DE LA IMPLEMENTACION DEL MARCO METODOLOGICO

El día viernes 20 de Mayo del año en curso se realizó la aplicación de las encuestas y fichas de observaciones a las personas previstas de acuerdo a la muestra establecida. Consiste en quince personas que se encontraron en el Barrio Santa Cruz, Municipio de frontera Comalapa, Chiapas.

La encuesta se llevó a cabo en un promedio de 4 horas por parte de los tesisistas profesionales de Enfermería del 9° cuatrimestre, modalidad semiescolarizada de la Universidad del Sureste, Campus de la Frontera.

Cabe destacar que el proceso de investigación se llevó a cabo de manera satisfactoria obteniendo los resultados de la participación deseada.

En el siguiente apartado se presenta los resultados a través de graficas que nos permitieron realizar un análisis e interpretación de la información para conocer la situación que prevalece respecto al fenómeno Prevención de complicaciones de la Diabetes Mellitus tipo II en pacientes de 50 a 60 años, en el Barrio Santa Cruz, Municipio de Frontera Comalapa, Chiapas, que a su vez fue la base para la construcción de las recomendaciones y propuestas que se presentaran más adelante.

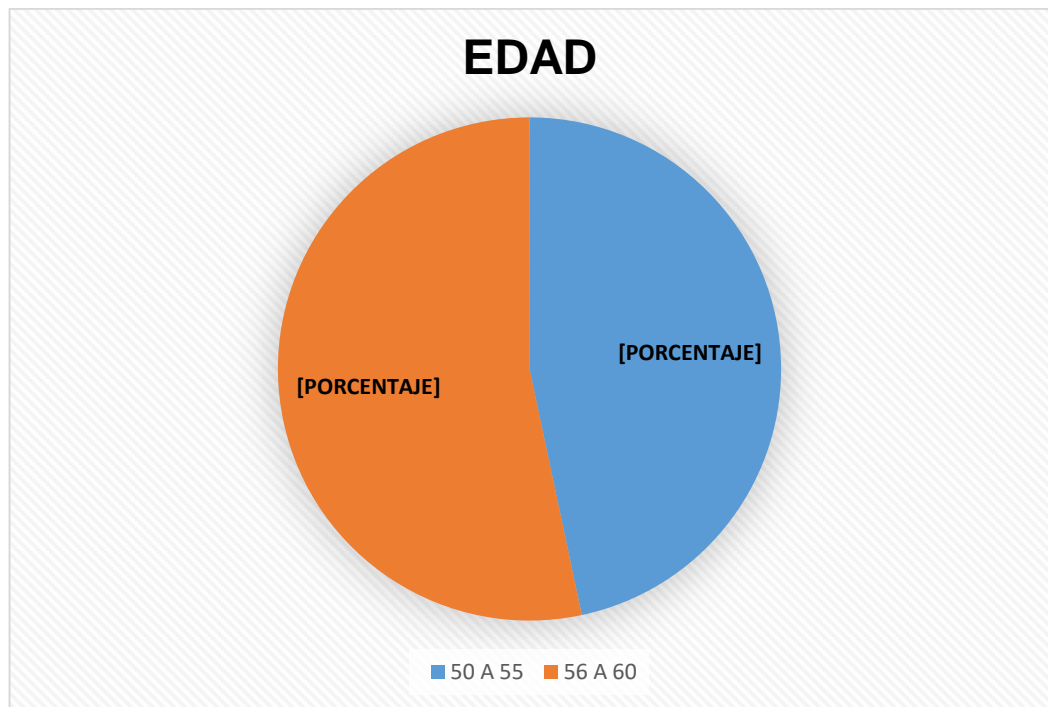
4.2 PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

TABLA 1: DATOS PERSONALES

VARIABLE	DETALLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
EDAD	50-55	7	47%
	56-60	8	53%
	TOTAL	15	100%
SEXO	FEMENINO	7	47%
	MASCULINO	8	53%

	TOTAL	15	100%
ESCOLARIDAD	PRIMARIA	7	47%
	SECUNDARIA	3	20%
	PREPARATORIA	0	
	UNIVERSIDAD	5	33%
	TOTAL	15	100%
OCUPACION	AMA DE CASA	6	40%
	COMERCIANTE	7	47%
	CARPINTERO	2	13%
	TOTAL	15	100%

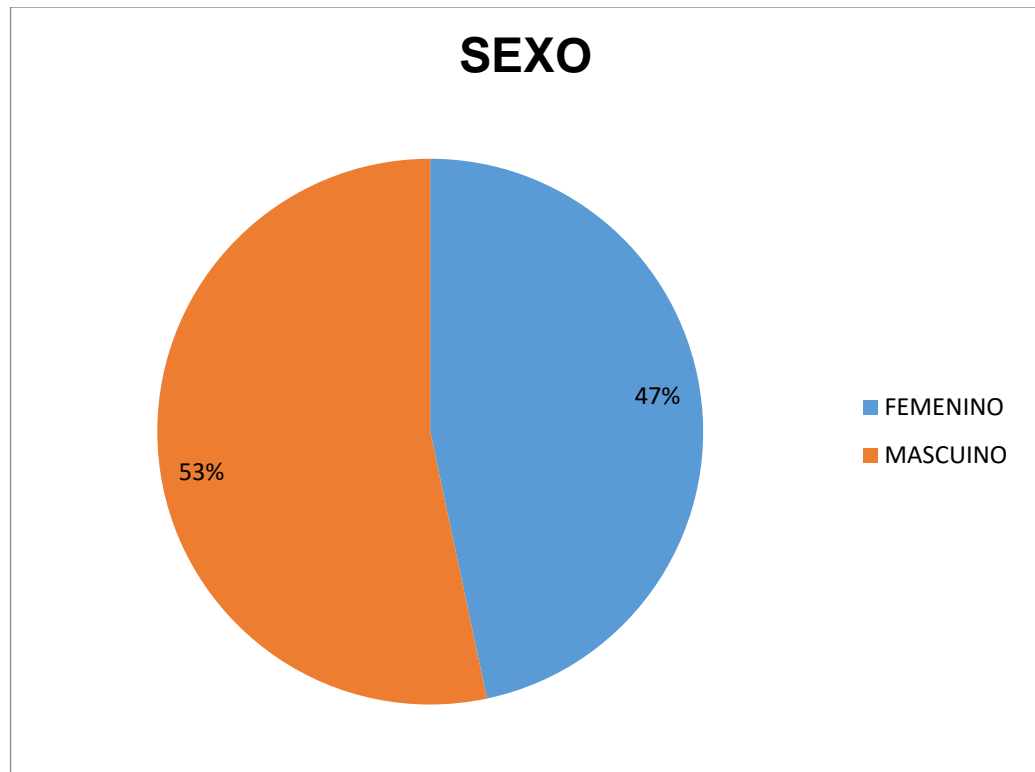
GRÁFICA 1



ANÁLISIS: La gráfica anterior presenta la variable de edad y observamos que el mayor número de porcentaje, es decir el 53% corresponde a personas de entre 56 a 60 años y el otro 47% a personas de 50 a 55 años de edad.

INTERPRETACIÓN: En la gráfica presentada podemos observar la diferencia tan notable entre los grupos de edad, ya que la mayoría corresponde a edades avanzadas y la menor parte a personas en edades promedio y de esta forma podemos interpretar claramente que las personas mayores tienen un alto riesgo de alguna complicación por Diabetes Mellitus.

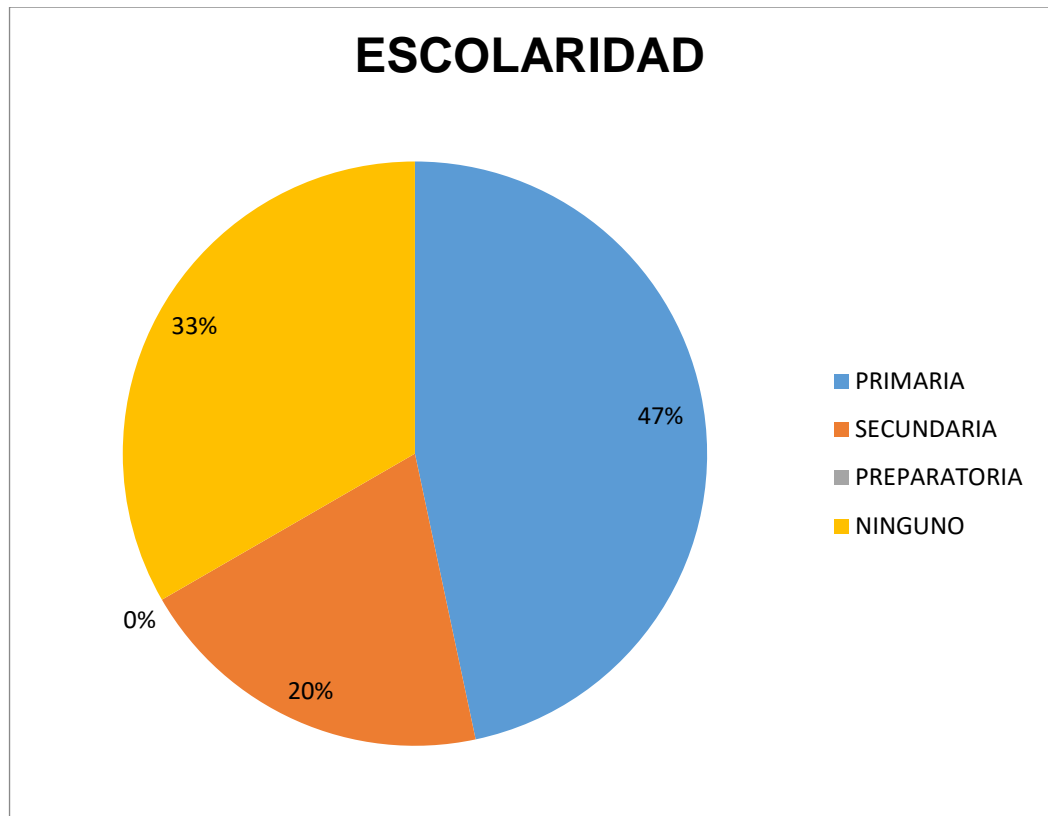
GRÁFICA 2



ANÁLISIS: De acuerdo a la gráfica presentada se observa que el 53% de los encuestados pertenecen al sexo masculino y el resto al sexo femenino.

INTERPRETACIÓN: La grafica nos demuestra que la mayor parte de las encuestadas son hombres y la minoría corresponde a mujeres, lo que nos relaciona la incidencia de la enfermedad con el sexo ya que estudios hechos argumentan que son los hombres que tienden a padecer complicaciones por la diabetes por el mal control.

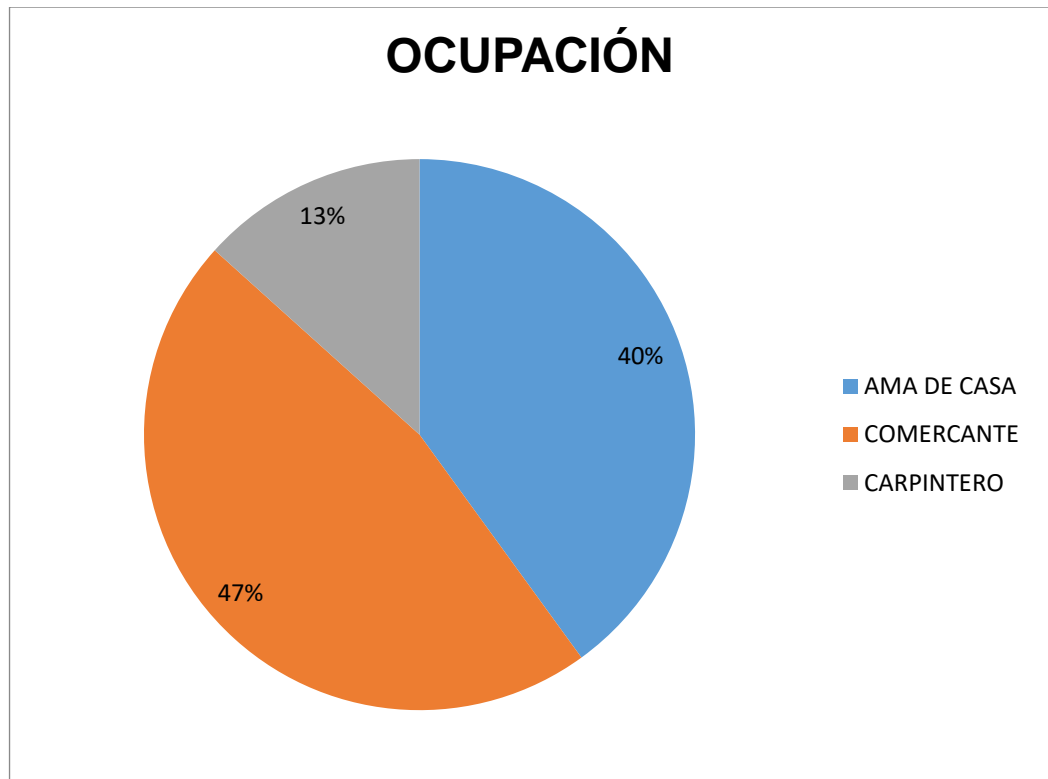
GRÁFICA 3



ANÁLISIS: La grafica de arriba arroja los resultados de la variable escolaridad y se observa que la mayor parte de los encuestados con un 47% tiene la primaria terminada, en segundo lugar, con un 33% no tiene ningún nivel y con un 20% la secundaria.

INTERPRETACIÓN: En la gráfica presentada observamos que la mayor parte de las personas encuestadas con un alto porcentaje tienen terminada la primaria y los otros niveles básicos de escolaridad, lo que nos hace pensar que tienen conocimientos sobre la patología en estudio y esta a su vez nos ayuda a prevenirla.

GRÁFICA 4



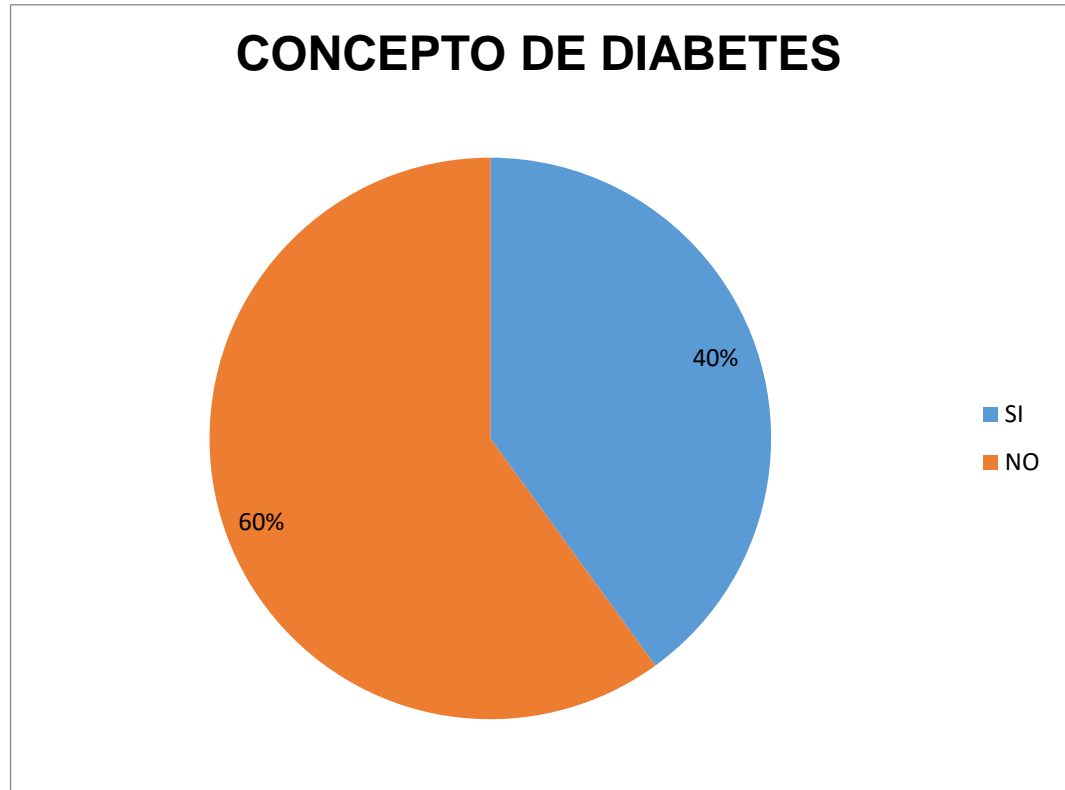
ANÁLISIS: En la tabulación de la variable ocupación se observa que el mayor porcentaje con un 47% se trata de personas que se dedican al comercio, un 40% son amas de casa y finalmente el 13% se dedican a la carpintería.

INTERPRETACIÓN: La grafica anterior nos presenta la distribución de la ocupación de los encuestados y podemos observar que la mayoría de personas de nuestra muestra se dedica al comercio y la menor parte a la carpintería, lo que nos da la pauta para pensar que al estar trabajando en el comercio su alimentación no es la adecuada comparado con las amas de casa, aumentando así el riesgo de padecer Diabetes Mellitus.

TABLA 2. DATOS DE CONOCIMIENTO

VARIABLE	DETALLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CONCEPTO DE DIABETES MELLITUS	SI	6	40%
	NO	9	60%
	TOTAL	15	100%
CLASIFICACION DE DIABETES MELLITUS	SI	3	20%
	NO	12	80%
	TOTAL	15	100%
MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE LA DM	SI	3	20%
	NO	12	80%
	TOTAL	15	100%
COMPLICACIONES DE LA DIAETES MELLITUS	SI	13	87%
	NO	2	13%
	TOTAL	15	100%

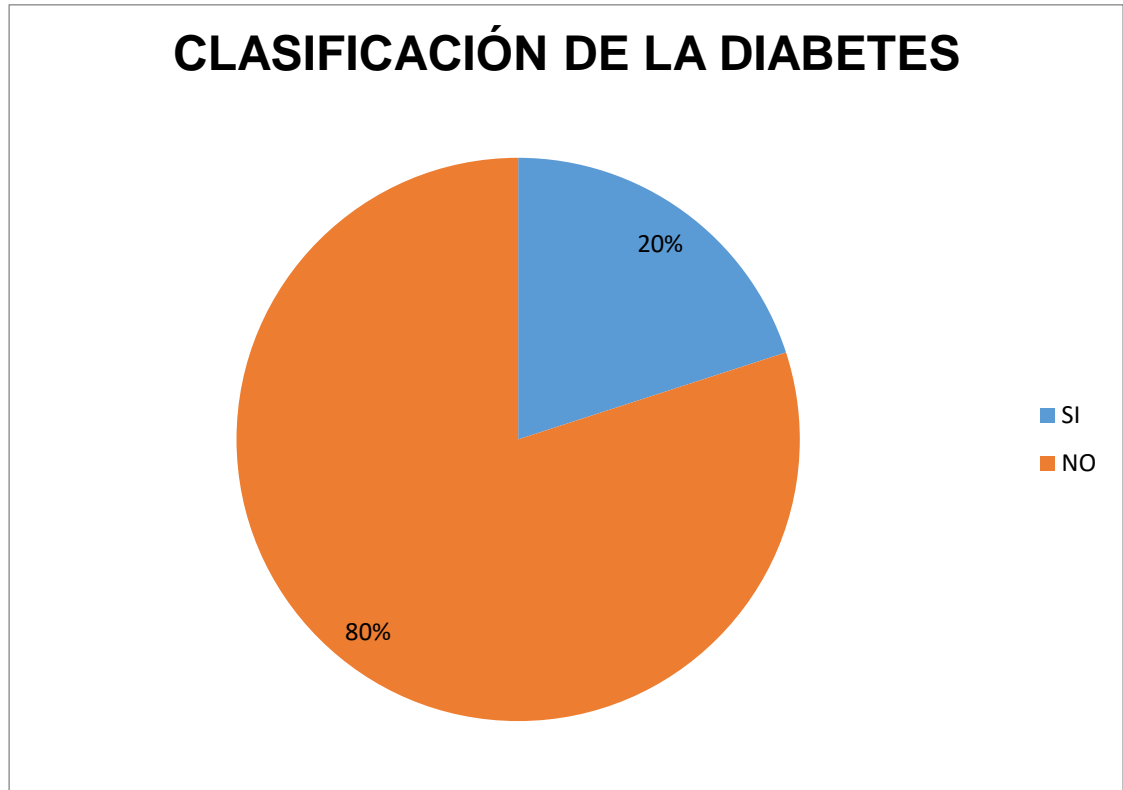
GRÁFICA 5



ANÁLISIS: La grafica anterior muestra que, de la población encuestada para el trabajo de investigación, el 60% no conoce el concepto de diabetes mellitus y solo el 40% si conoce el concepto de esta patología.

INTERPRETACIÓN: En esta grafica podemos darnos cuenta que la mayoría de las personas encuestadas no conoce el concepto de diabetes mellitus, si han escuchado este término, pero en realidad no conocen el concepto y solo menos de la mitad si conoce el concepto, lo que nos indica que para nuestra investigación fue de suma importancia la promoción de este tema para ayudar a disminuir el riesgo de padecerla.

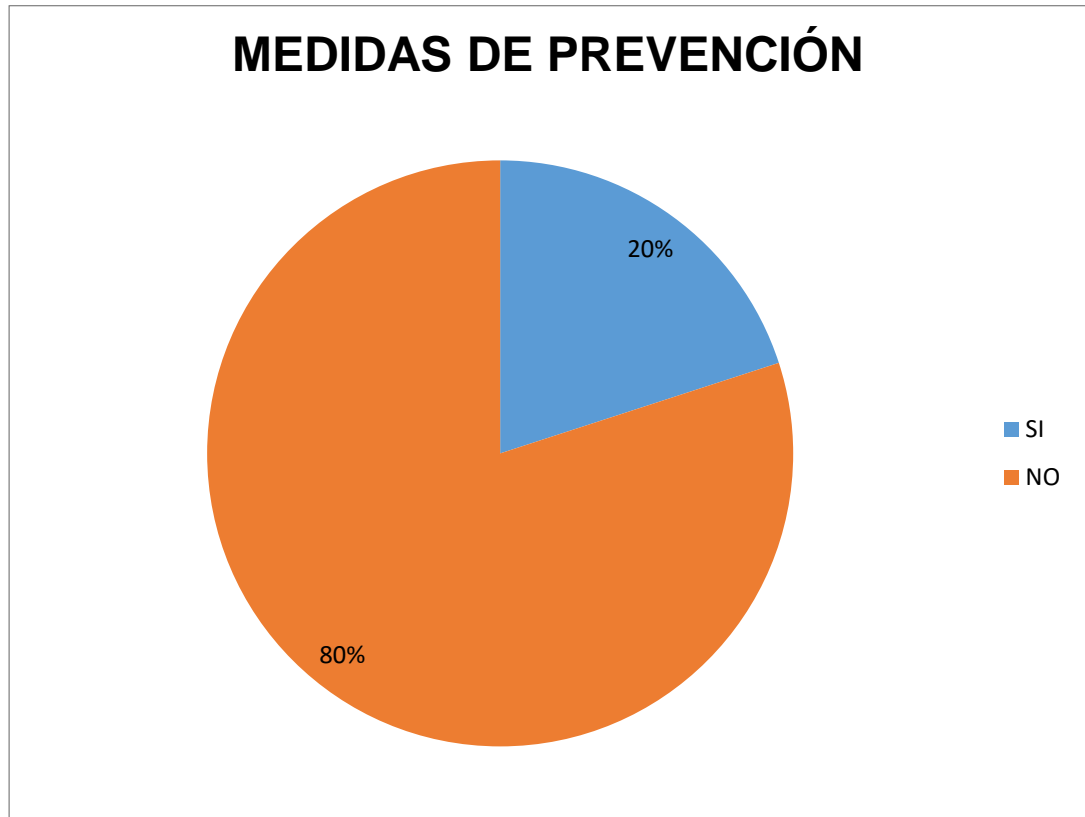
GRÁFICA 6



ANÁLISIS: La variable de conocimiento sobre la clasificación de la diabetes es la que se muestra en la gráfica de arriba y se observa que un 80% de la población estudiada no la conoce, mientras que el 20% si tiene conocimiento sobre la clasificación.

INTERPRETACIÓN: La grafica anterior nos ayuda a determinar que de toda la muestra estudiada, la gran mayoría no conoce la clasificación de la diabetes mellitus, por lo tanto esto nos lleva a pensar que al igual que la variable de concepto de diabetes esta relacionada con esta grafica ya que si no conocen el concepto, por lógica también desconocen su clasificación y esto puede llevar a que la población pueda adquirir la enfermedad por falta de conocimientos.

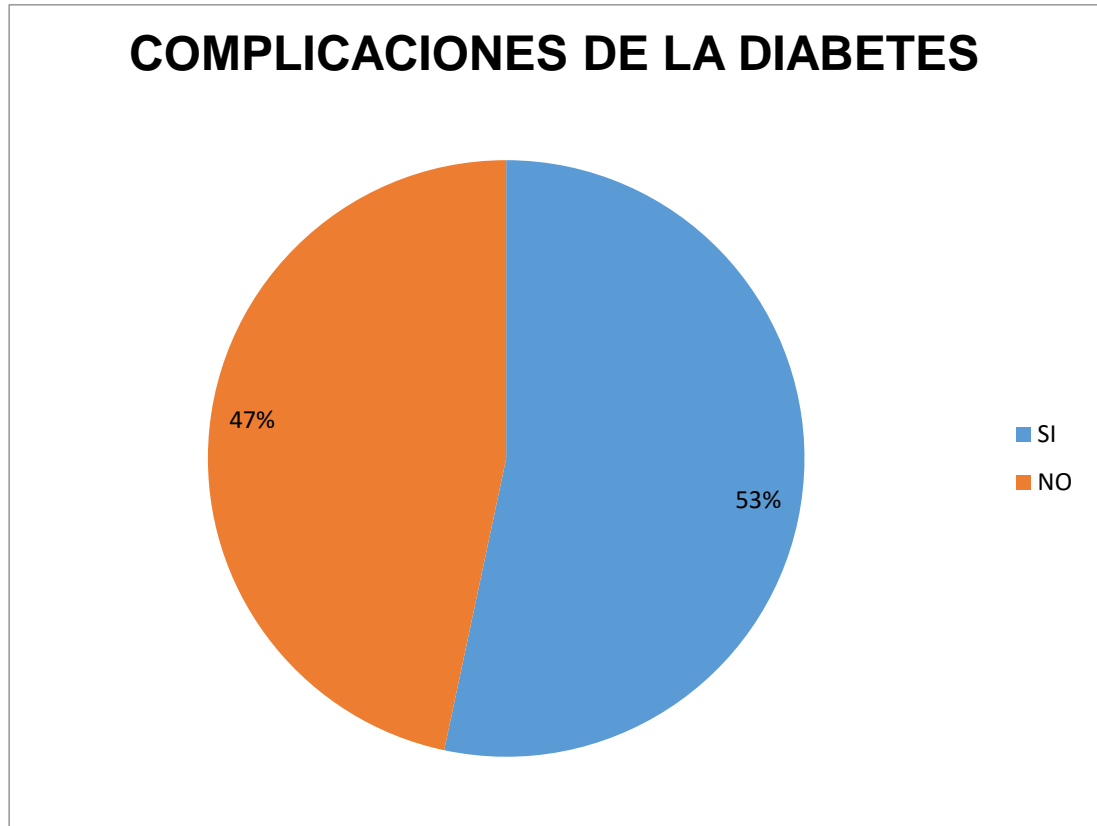
GRÁFICA 7



ANÁLISIS: La variable de conocimiento de la prevención de diabetes mellitus nos enseña en la gráfica que el 80% desconoce cómo prevenirla mientras que el 20% si conoce algunas medidas preventivas.

INTERPRETACIÓN: En la gráfica anterior observamos la gran diferencia entre las personas que no conocen medidas preventivas de la diabetes y las que si conocen algunas medidas. Esto nos lleva a la conclusión de que cuanto mayor conocimiento se tenga sobre las medidas preventivas de la diabetes mellitus menor será el número de incidencia de esta enfermedad.

GRÁFICA 8



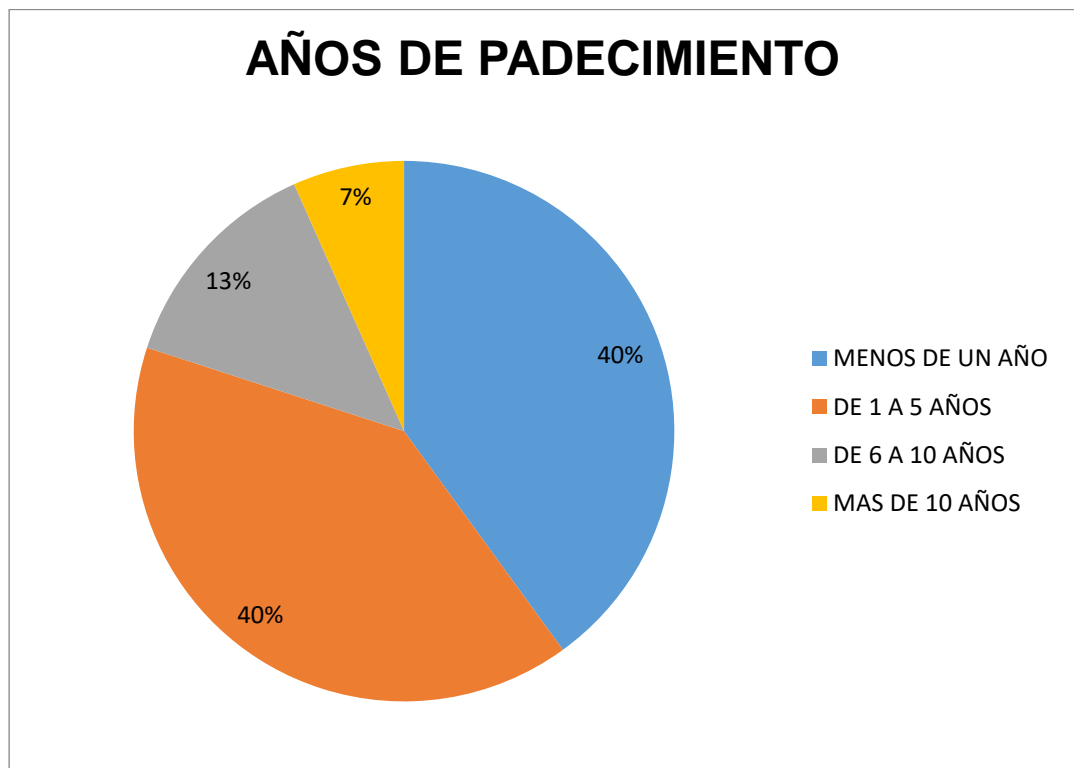
ANÁLISIS: La variable de conocimiento de las complicaciones de la diabetes mellitus nos enseña en la gráfica que el 47% desconoce cuáles son estas complicaciones, mientras que el otro 53% si conoce algunas medidas preventivas.

INTERPRETACIÓN: En la gráfica anterior observamos la gran diferencia entre las personas que no conocen las complicaciones que pueden aparecer por el padecimiento de la diabetes mellitus y las que si conocen. Esto nos lleva a la conclusión de que cuanto mayor conocimiento se tenga sobre las complicaciones de la diabetes mellitus se podrá reducir en gran cantidad la aparición de estos problemas.

TABLA 3: DATOS DE LA PATOLOGIA

VARIABLE	DETALLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
AÑOS DE PADECIMIENTO	MENOS DE UN AÑO	6	40%
	DE 1 A 5 AÑOS	6	40%
	DE 6 A 10 AÑOS	2	13%
	MAS DE 10 AÑOS	1	7%
	TOTAL	15	100%
CONTROL DE LA DIABETES	SI	9	60%
	NO	6	40%
	TOTAL	15	100%
FRECUENCIA DE MONITORIZACION DE LA GLUCOSA	DIARIO	0	0%
	CADA SEMANA	0	0%
	CADA 15 DIAS	4	27%
	CADA MES	11	73%
	TOTAL	15	100%
FÁRMACO PARA LA DIABETES	SI	11	73%
	NO	4	27%
	TOTAL	15	100%
FARMACO PARA LA DIABETES	GLIBENCLAMIDA	10	67%
	METFORMINA	3	20%
	NO CONSUME	2	13%
	TOTAL	15	100%
CONTROL DE PESO Y TALLA	SI	10	67%
	NO	5	33%
	TOTAL	15	100%
PRODUCTO PARA CUIDADO DE LOS PIES	SI	5	33%
	NO	10	67%
	TOTAL	15	100%
VISITA AL MEDICO	CADA MES	9	60%
	CADA DOS MESES	4	27%
	CADA SEIS MESES	0	0%
	CADA AÑO	2	13%
	TOTAL	15	100%
COMPLICACION POR DIABETES MELLITUS	SI	6	40%
	NO	9	60%
	TOTAL	15	100%
INFORMACION SOBRE PREVENCIÓN DE DIABETES	SI	11	73%
	NO	4	27%
	TOTAL	15	100%
ACTIVIDAD FISICA	SI	12	80%
	NO	3	20%
	TOTAL	15	100%

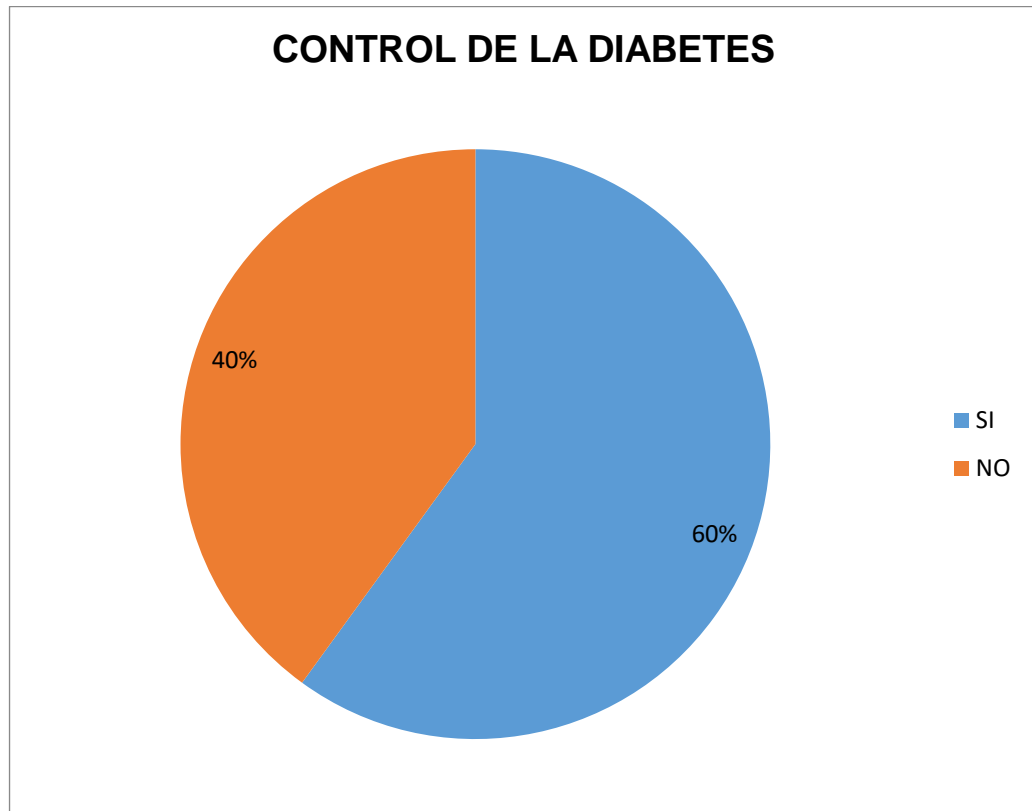
GRÁFICA 9



ANÁLISIS: En la grafica de arriba se observa la variable de años de padecimiento de la diabetes con un 40% las que llevan menos de un año con la enfermedad al igual que con las que llevan de 1 a 5 años, con un 13% aquellas personas que llevan de 6 a 10 años y finalmente con un 7% las que llevan mas de 10 años con diabetes mellitus tipo II.

INTERPRETACIÓN: En la gráfica anterior observamos que la mayor parte de las personas llevan entre uno y 5 años con la diabetes mellitus y en menor cantidad aquellas entre los 6 y los 10 años, lo que nos hace pensar que el riesgo de padecer una complicación es baja.

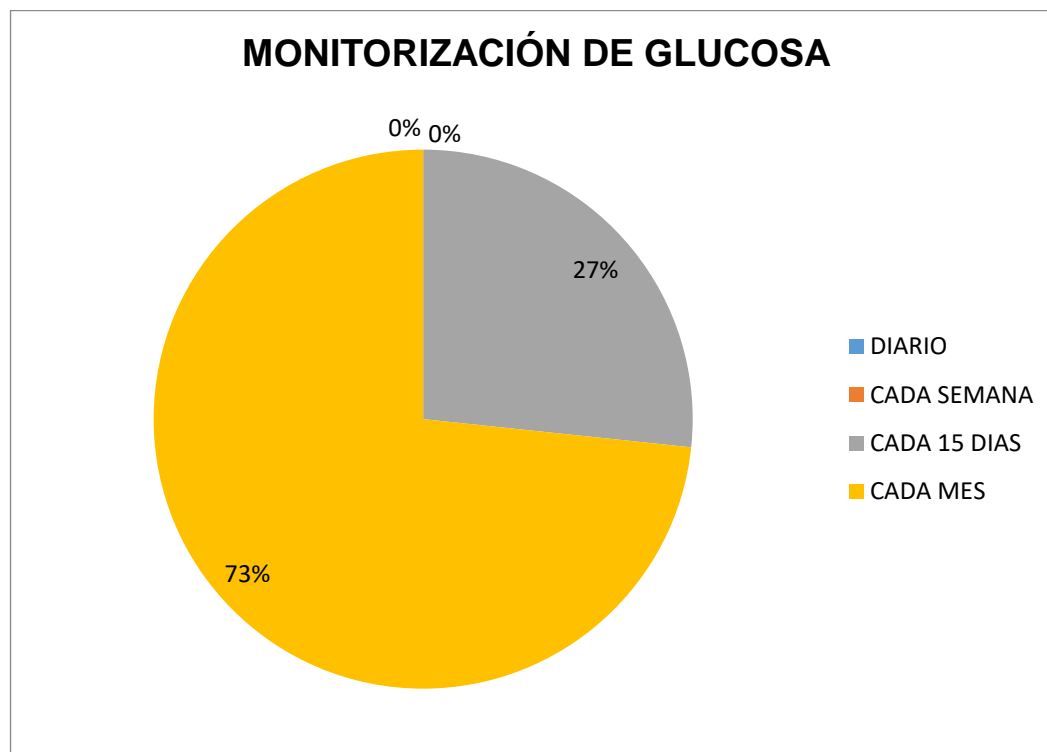
GRÁFICA 10



ANÁLISIS: En esta gráfica se puede observar los datos arrojados por la encuesta y nos damos cuenta que el 60% si lleva un buen control de su glucosa en sangre, mientras que un 40% no lleva ese control adecuado.

INTERPRETACIÓN: En la grafica anterior se observa la diferencia entre las personas que si llevan un control adecuado de su enfermedad y las que no. La mayoría se supone que lleva el control adecuado mediante la monitorización de glicemia capilar y una dieta adecuada y la menor parte no lo lleva de forma adecuada.

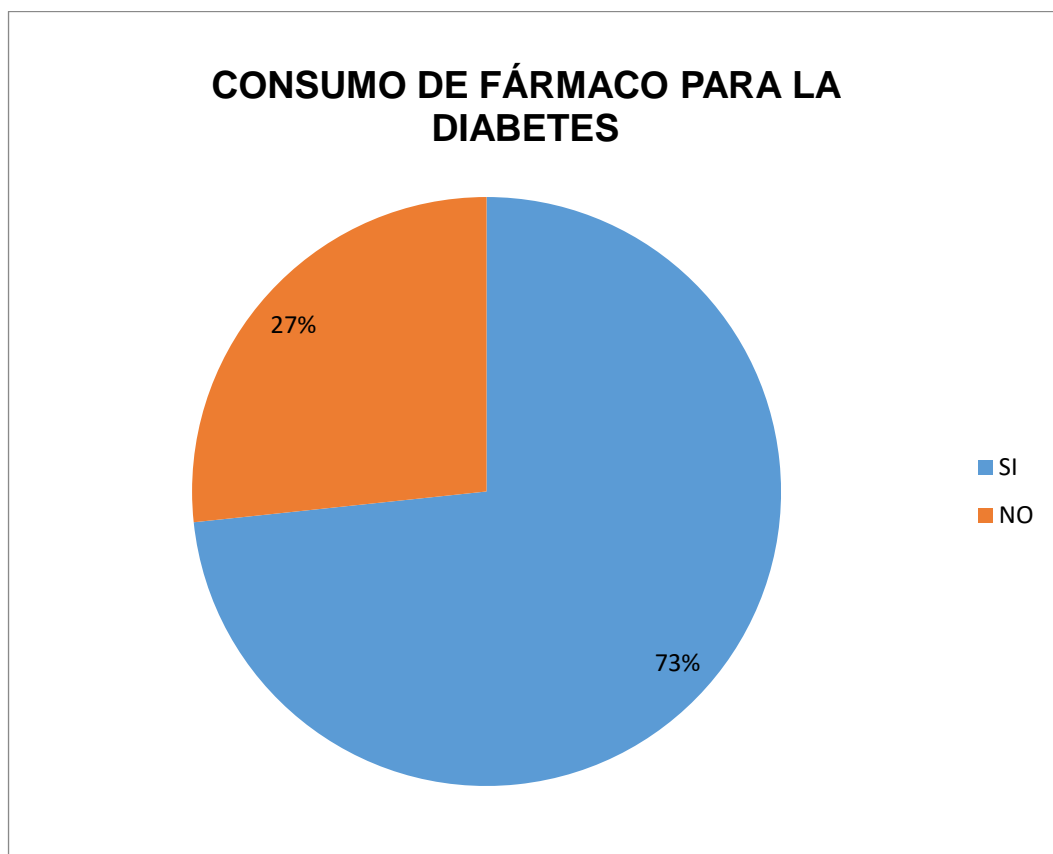
GRÁFICA 11



ANÁLISIS: La imagen de arriba nos muestra que de las personas encuestadas solo un 27% se monitoriza la glucosa en sangre por lo menos una vez cada 15 días y en su mayoría con un 73% se checa hasta cada mes.

INTERPRETACIÓN: La variable del control y monitorización de glucemia refleja que la mayoría de las personas encuestadas se checa el nivel de glucosa hasta cada mes y solo una pequeña parte lo hace cada 15 días, pero nadie lo realiza de manera semanal lo que puede interferir en el control de la enfermedad y si no se controla el riesgo de complicaciones aumenta.

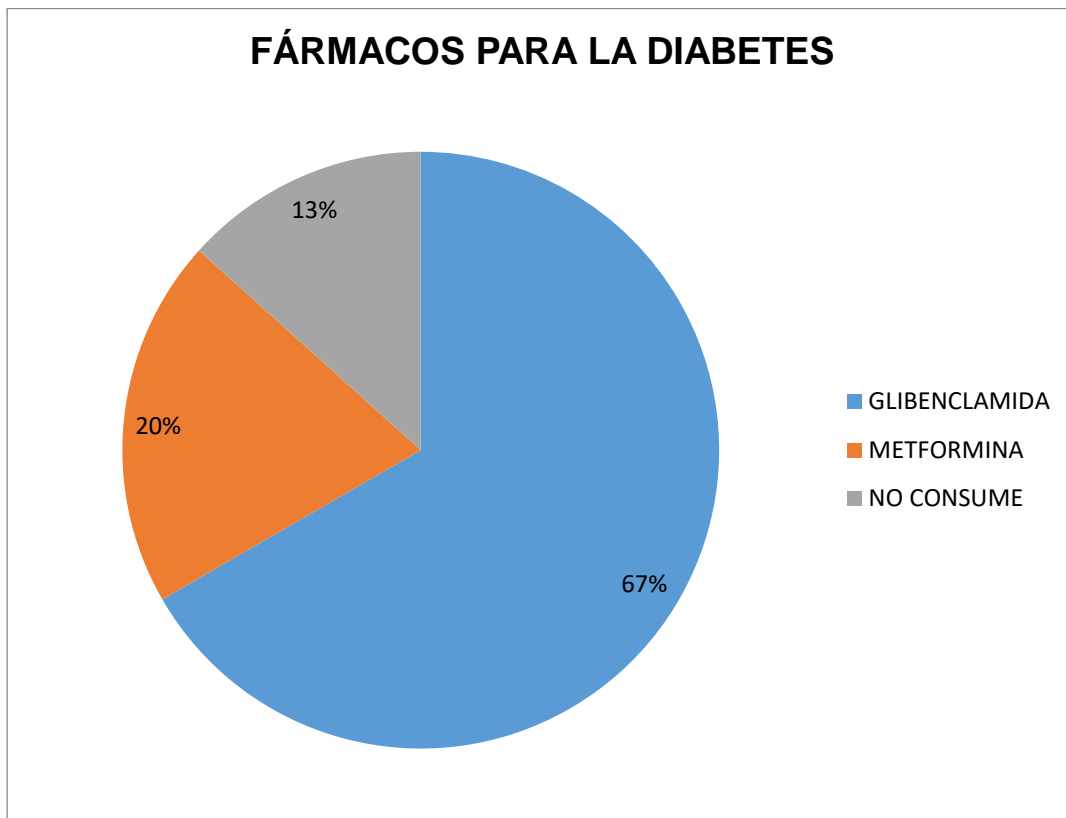
GRÁFICA 12



ANÁLISIS: En la tabulación de esta interrogante se muestra que el 73% si consume algún medicamento para el control de la Diabetes Mellitus, pero existe una pequeña parte con un 27% que no consume ningún fármaco.

INTERPRETACIÓN: Con la tabulación de esta variable nos damos cuenta que la mayor parte de las personas tienen un tratamiento farmacológico para su enfermedad, lo que hace que el riesgo de complicación disminuya, pero hay que trabajar en el pequeño porcentaje que no consume ningún medicamento.

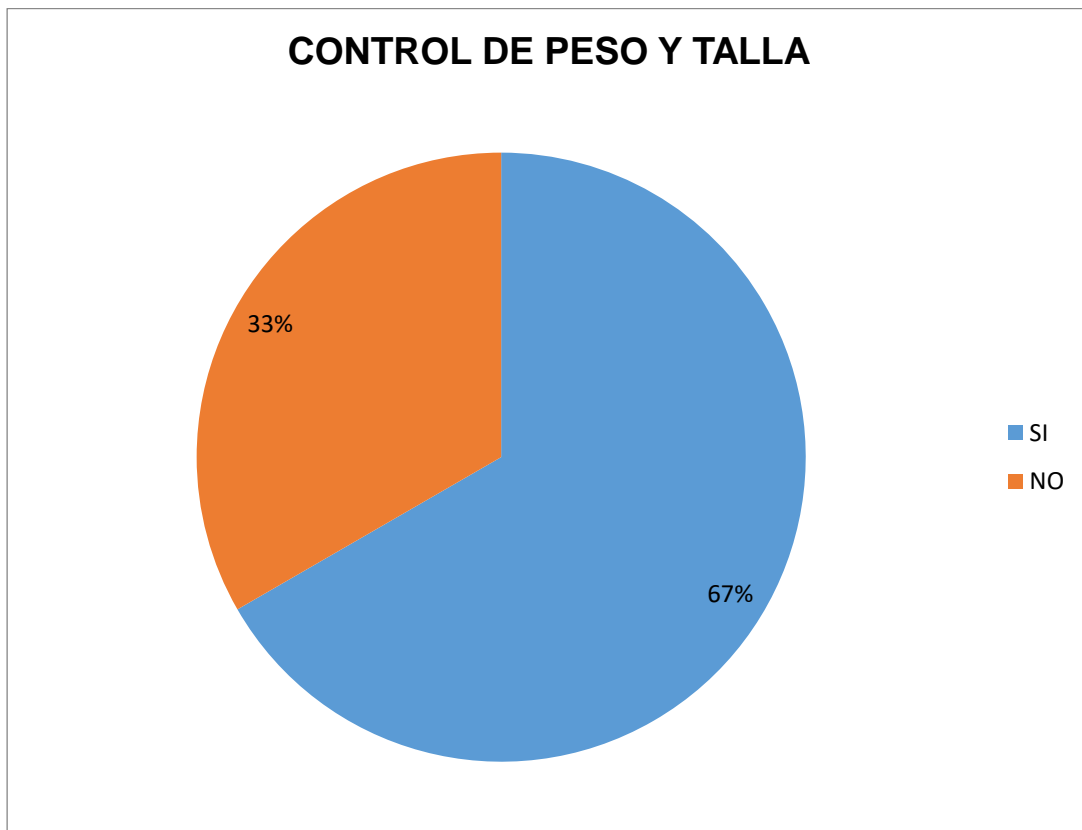
GRÁFICA 13



ANÁLISIS: En la gráfica presentada se muestran los resultados de la variable fármacos que consume para la diabetes y el 67% de la población toma glibenclamida, el 20% metformina únicamente y un 13% no consume ningún tipo de fármacos para su control.

INTERPRETACIÓN: La variable antes mencionada muestra como la mayoría de las personas encuestadas toma glibenclamida para mantener controlada su glucosa en sangre, una pequeña parte toma metformina, pero lo que llama la atención es que aun existen personas que no consumen ningún fármaco para su control, lo que puede ser un factor para la aparición de complicaciones.

GRÁFICA 14



ANÁLISIS: En la gráfica presentada se muestran los resultados de la variable peso y talla y el 67% de la población si lleva un buen control de peso y talla y el 33% no lleva el control de esta variable.

INTERPRETACIÓN: El peso y la talla en nuestro tema de investigación son factores muy importantes y tal como se observa en la imagen anterior, la mayoría de las personas si tiene un buen control de su peso y de su talla, pero otro porcentaje considerable no. Esto nos hace pensar que los pacientes sin control tienen más riesgo de padecer complicaciones.

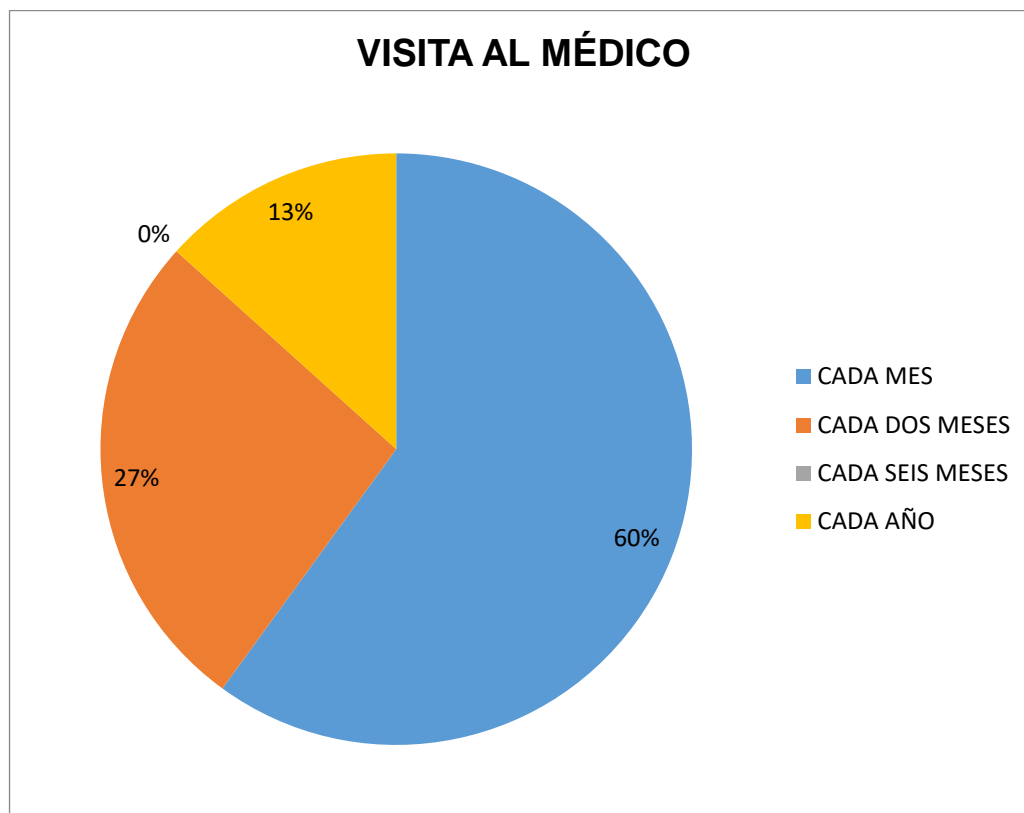
GRÁFICA 15



ANÁLISIS: En la presente grafica se arrojan los resultados sobre el uso de productos para el cuidado de los pies y se puede observar que el 67% no usa ningún producto mientras que el 33% si usa algún tipo de producto para el cuidado de sus pies.

INTERPRETACIÓN: Los resultados presentados en esta grafica nos enseña que la mayoría de las personas encuestadas no usa ningún producto para el cuidado de los pies, lo que hace evidente que en algún momento puede aparecer una de las complicaciones mas frecuentes que es el pie diabético.

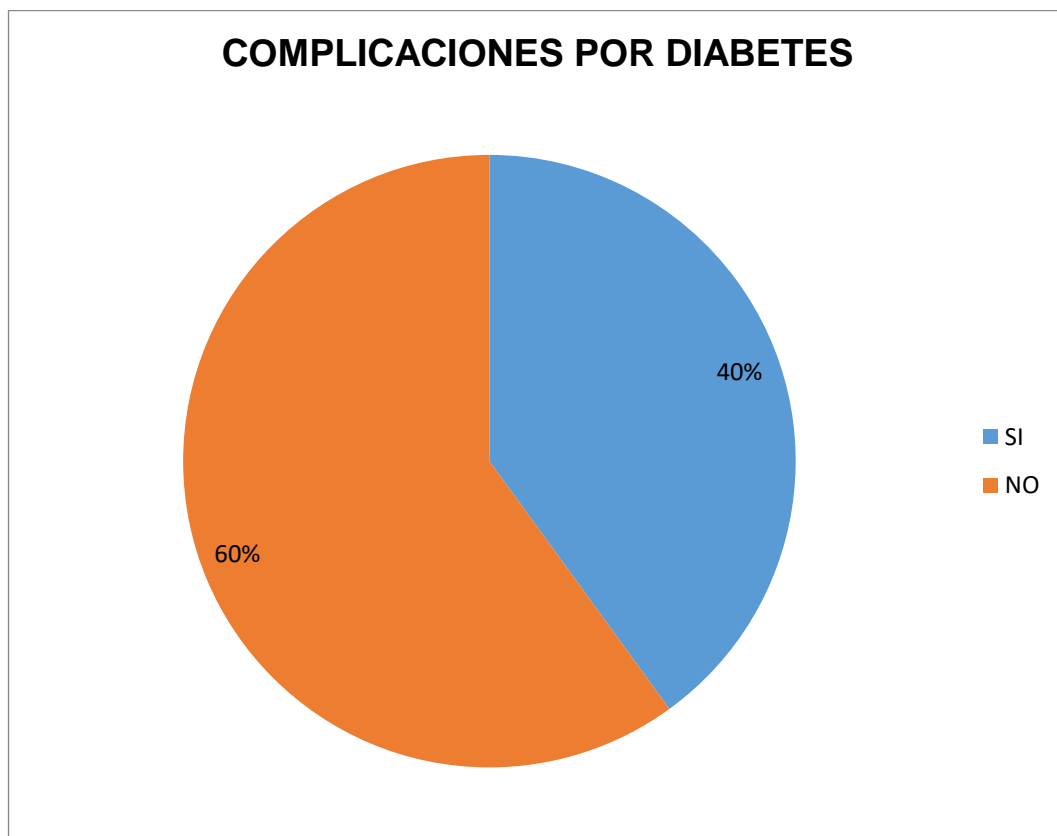
GRÁFICA 16



ANÁLISIS: La grafica presentada en esta sección muestra la frecuencia de la visita al médico, donde vemos que el 60% realiza su visita cada mes, el 27% cada dos meses y un 13% acude cada año.

INTERPRETACIÓN: La frecuencia de visitas al médico también es un factor preponderante en este trabajo de investigación y observamos que la mayoría por lo menos acude al medico cada mes, seguido de un pequeño grupo que acude cada dos meses y finalmente un 13% cada año, lo que se expresa en que casi todos al ir al medico se reduce el riesgo de complicaciones.

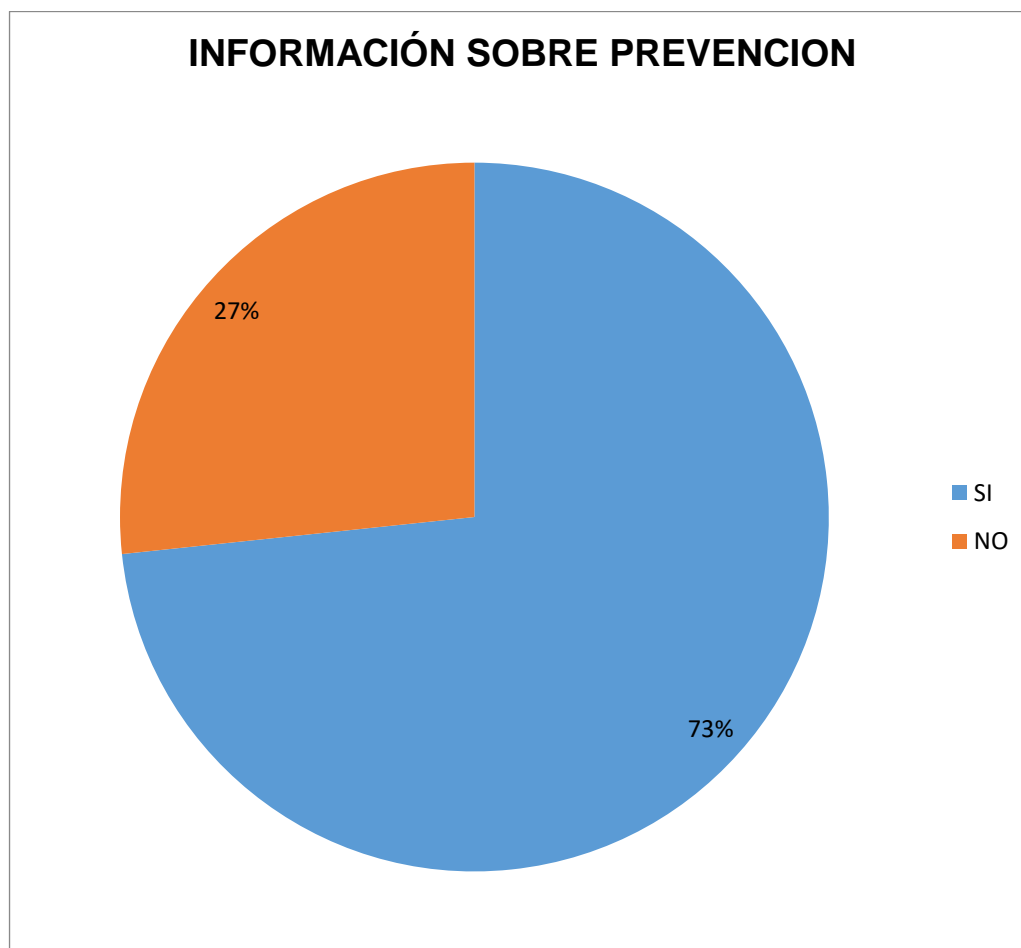
GRÁFICA 17



ANÁLISIS: En la gráfica presentada se muestran los resultados de la variable peso y talla y el 67% de la población si lleva un buen control de peso y talla y el 33% no lleva el control de esta variable.

INTERPRETACIÓN: El peso y la talla en nuestro tema de investigación son factores muy importantes y tal como se observa en la imagen anterior, la mayoría de las personas si tiene un buen control de su peso y de su talla, pero otro porcentaje considerable no. Esto nos hace pensar que los pacientes sin control tienen más riesgo de padecer complicaciones.

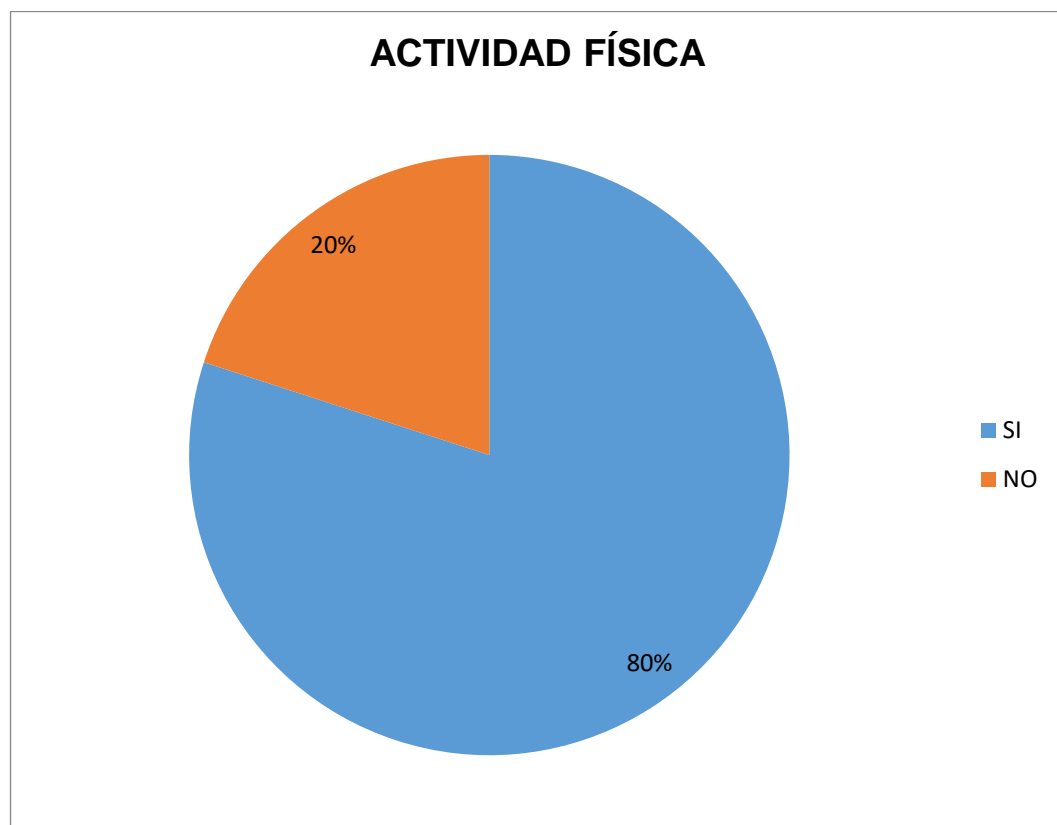
GRÁFICA 18



ANÁLISIS: En esta grafica se observa la variable de conocimiento sobre la prevención de la Diabetes Mellitus, y con un 73% las personas no conocen estas medidas y el 27% si conoce algunas medidas.

INTERPRETACIÓN: De acuerdo a la imagen y con un análisis podemos concluir que la mayor parte de la población investigada no conoce las medidas preventivas de la enfermedad y por ende el riesgo de padecerla aumenta y no solo para el líder del hogar si no el resto de la familia, ya que estas medidas preventivas deberían ser de forma familiar.

GRÁFICA 19



ANÁLISIS: La grafica presentada en esta sección se refiere a la realización de la actividad física y el 80% de las personas encuestadas si realiza alguna actividad y únicamente el 20% no realizan actividades físicas.

INTERPRETACIÓN: En esta grafica se puede observar que la mayor parte de la población si realiza ningún tipo de actividad física, lo que nos lleva a pensar que puede en algún momento disminuir el riesgo de padecer complicaciones.

SUGERENCIAS Y/O PROPUESTAS

De acuerdo al tema de investigación realizado, se pueden establecer algunas medidas de control para la Diabetes Mellitus tipo II y medidas preventivas para la aparición de complicaciones. Para esto se plantean algunas sugerencias y propuestas.

Sugerencias:

- A los programas de salud, se debe integrar un manejo psicosocial de los pacientes diabéticos para prevenir el deterioro de la calidad de vida.
- A los trabajadores de la salud, mantener un interés constante en la afectación de la diabetes mellitus sobre los pacientes tanto física como psicológicamente.
- A los estudiantes de Ciencias Médicas, ampliar el conocimiento sobre calidad de vida en los pacientes con diabetes mellitus tipo II.
- A las escuelas de Ciencias Médicas, apoyar la aplicación de instrumentos de medición de la calidad de vida en diferentes enfermedades.
- A la población diabética, informarse y cumplir con las medidas de tratamiento con el fin de prevenir las complicaciones.

Propuestas:

- Ratificar que realmente el paciente realiza las medidas preventivas para evitar complicaciones mediante talleres supervisados por personal capacitado de forma mensual.
- Formar grupos y realizar visitas a pacientes hospitalizados por complicaciones para concientizar a los pacientes que aún no las padecen y llevarlos a la reflexión mediante estrategias demostrativas.
- Invitar a pacientes con complicaciones a testificar sobre las mismas en grupos de paciente con DM2 sin complicaciones.
- Capacitar y evaluar a pacientes y personal médico en cuanto a conocimientos sobre DM2 con el objetivo de confirmar si la información proporcionada es adecuada apegándose a una planeación estratégica.

CONCLUSIONES

Teniendo en cuenta todo lo expuesto anteriormente, la importancia de las complicaciones macro y microvasculares de la diabetes se pueden manifestar de diferente forma: la retinopatía diabética es la principal causa de la ceguera en adultos diabéticos y sin embargo la evidencia de esto no es manifiesta hasta que no hay reversión; la nefropatía diabética es el motivo fundamental de enfermedad renal terminal, la cual conducirá a la diálisis o al trasplante renal, antes de llegar a esta etapa se deben realizar los análisis y pruebas pertinentes para controlar la evolución del paciente; el mayor porcentaje de amputaciones no traumáticas de extremidades inferiores se produce en personas diabéticas por lo que hay que controlar las complicaciones que pueden surgir debido a heridas o úlceras y también las debidas al mal transporte de oxígeno y nutrientes en sangre y al retorno de ésta; a su vez la diabetes incrementa de dos a cuatro veces la muerte por enfermedad cardiovascular debido a los problemas asociados a la formación de placas de ateroma y disminución del calibre de los vasos sanguíneos por lo que hay que tener especial cuidado en pacientes con hipertensión, patología cardiovascular o algún episodio isquémico anterior.

Por todas las complicaciones mencionadas, la diabetes representa un problema sanitario y socioeconómico de gran importancia a nivel mundial, afectando recientemente a población cada vez más joven. Los profesionales de la salud deben trabajar unidos para conseguir un diagnóstico precoz, prevenir riesgos y disminuir las complicaciones que conlleva esta enfermedad.

La diabetes mellitus tipo 2 es una enfermedad con elevada morbimortalidad. Sin embargo, su diagnóstico temprano y la prevención de los factores de riesgo asociados (hipertensión arterial, dislipidemia,

obesidad, tabaquismo), retrasan la aparición de las complicaciones crónicas y todos los riesgos que conllevan, promoviendo una calidad de vida más saludable de los pacientes diabéticos. El control de la glucemia preprandial y postprandial de la población, así como el hábito del ejercicio diario puede disminuir notablemente la preocupación del paciente, por lo que se debe concienciar al ciudadano de todas las ventajas que trae consigo una vida saludable.

Finalmente, como conclusión se observa que, si existe relación significativa entre el cuidado de enfermería y prevención de complicaciones en pacientes diabéticos tipo 2 en personas de 50 a 60 años de edad del Barrio Santa Cruz, Municipio de Frontera Comalapa. Además, que la enfermería tiene un papel clave a la hora de evitar las complicaciones, ya que otorga educación y pautas de autocuidado.

También previene el avance de complicaciones. Hay evidencia científica de que mediante los cuidados de enfermería se mantiene o mejora la calidad de vida del paciente. Lo que refuerza la idea anterior de como el cuidado de la enfermera se relaciona con la prevención de complicaciones en la diabetes, fundamentando que se debe mejorar todas las capacidades de la enfermera para que se desarrolle mejores métodos de como instruir al paciente para que efectúe un autocuidado adecuado que evite complicaciones en su enfermedad.

BIBLIOGRAFÍAS

1. American Diabetes Association. (2004). Diabetic retinopathy. *Diabetes Care* 27 (Suppl. L), S84-S87. Aiello L.P., Gardnet T.W., King G.L. (1998). Diabetic retinopathy (Technical Reviw) *diabetes Care* 21, 143-156.
2. Antonio Dubravcic. Enfermedades del riñón. Noviembre-2008.
3. Arroyo A. Efecto de un programamédicohospitalarioen la cultura de seguridad del pacienteen la unidad de cuidadosintensivos. Perú.
4. Bendezu, B. (2016). *Autocuidado en la prevención de complicaciones diabetes mellitus en usuarios adultos de la estrategia sanitaria* . Perú: Panamericana.
5. Bloomgarden, Z. (2009). Recommendation, debates, and questions. *Diabetes Care* , 47.
6. Canonge, S. (2010). Microangiopatía diabética. Retinopatía diabética. Patogenia, clínica y tratamiento. *Rev Panamericana*, 265.
7. Castro, G. (2016). *Factores de riesgo asociados a la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2*. Ecuador: Panamericana.
8. Espinoza G. Influencia del estado nutricional y hábitos alimentarios en la presencia de complicaciones en pacientes adultos con Diabetes Mellitus tipo 2. Hospital Distrital Vista Alegre -Trujillo. 2016.
9. fer, L. (2010). Guía del tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2. *Rev Soc Arg de Diabetes.*, 358-384.
10. Fernandez, L. (2019). Guía del tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2. *Rev Soc Arg de Diabetes*, 358-384.
11. Fernández L. Día Mundial de Diabetes: Minsa registró más de 8 mil casos entre enero y junio. 2018. Diario el Comercio Perú. (Internet). (Citado 2019, octubre 11). Recuperado de: <https://elcomercio.pe/peru/minsa-registro-8-mil-casos-diabetes-tipo2-enero-junio-noticia-576645-noticia/>.
12. Gómez A. El papel de enfermería en atención primaria para prevenir y detectar las complicaciones de los diabéticos tipo 2. Universidad 62 del país Vasco, España. 2017. (tesis de titulación)

(Citado 2019, octubre 12). Recuperado de:
<http://hdl.handle.net/10810/22798>.

13. Guerrero, R. (2019). Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson. *Rev enferm Herediana*, 36-17.
14. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de investigación. Sexta edición 2014. México D. F.: Mc Graw-Hill Interamericana editores.
15. Himsworth, H. (2010). Diabetes Mellitus: The differentiation into insulin-sensitive and insulin-insensitive types. *Revista Lancet*, 12-18.
16. Julie, S. (2014). Fisiopatología del metabolismo de los glúcidos. Manual de patología general. . *Revista : Elsevier Masson*, 551-560.
17. Lindstrom, J. (2009). The diabetes risk score: a practical tool to predict type 2 . *Diabetes Care* , 26-31.
18. Lupaca, P. (2013). Percepción del usuario sobre la calidad de atención en el cuidado de enfermería. *Revista LILACS.*, 43-45.
19. Martínez, R. (2015). Epidemiología de la diabetes mellitus en México. *Academia Nacional de Medicina de México*, 21-25.
20. NOM-015. (2010). Prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus. *Norma Oficial Mexicana (NOM) 015*, 13-14.
21. OMS, O. M. (2008). *Conceptos Basicos de la Diabetes*. Mexico: OMS.
22. Ramírez N, Cortés B, Galicia R. Continuidad del cuidado: adulto mayor con diabetes tipo 2 y su cuidador, México. *Rev. Enfermería Universitaria*.13 (1). 2016. (internet). (Citado 2019, octubre 12).
23. Ravussin E, Valencia M, Esparza J, Bennett P, Schulz L. Effects of a traditional lifestyle on obesity in Pima Indians. *Diab Care* 1994; 17(9):1067-1074.
24. Ruiz, M. (2011). *Diabetes Mellitus. Cuarta Edición*. España: Editorial Akadia.
25. Safak, G. (2008). *Diabetes mellitus y síndrome metabólico. Fisiopatología. Salud-enfermedad: un enfoque conceptual*. España: Editorial Panamericana pp. 986-1014.

26. She J, Marron P. Genetic susceptibility factors in type 1 diabetes: linkage, disequilibrium and functional analyses. *Curr Opin Immunol* 1998; 10: 682-689.
27. Steven, D. (2019). *Treatment of chronic pancreatitis*. Philadelphia: Whitcomb.
28. Torres, E. P. (2010). *Gastroenterología*. Mexico: McGraw-Hill.
29. Valenti, G. (2016). *Informe Mundial sobre la Diabetes*. México: Scielo.
30. Villajuan B. Estilos de vida y prevención de complicaciones de diabetes mellitus tipo 2, en pacientes diabéticos del centro materno infantil los sureños, Puente Piedra 2018. Universidad Inca Garcilaso de la Vega.
31. Yactayo M, Cerda M. Nivel de conocimiento y prácticas sobre prevención de complicaciones en pacientes con diabetes mellitus tipo II del programa de daños no transmisibles
32. Zuñiga J. Conocimiento y cumplimiento del régimen terapéutico y la presencia de complicaciones en pacientes diabéticos Tipo II Centro Médico San Francisco de Asís.

ANEXOS



FOTOGRAFÍA 1:En la fotografía presentada se observa como los tesistas aplican el cuestionario correspondiente a la investigación.



FOTOGRAFÍA 2:La imagen de arriba muestra a los tesistas aplicando encuestas para la obtención de datos.



FOTOGRAFÍA 3:La fotografía muestra cómo se siguen recabando los datos de las personas para el proceso de investigación.



FOTOGRAFÍA 4:Imagen donde se observa el proceso de obtención de datos.

CUESTIONARIO

Fecha: 20 de Mayo 2022 N° De Cuestionario: 8.

A continuación se presenta un cuestionario elaborado para fines de investigación, por lo que te pedimos de la manera más respetuosa y sincera responder cada una de ellas o en su caso apoyarnos con los datos solicitados.

Nota: Es importante aclarar que los datos y las respuestas obtenidas serán tratadas con respeto y sobre todo con confidencialidad.

Instrucciones: Lee detenidamente cada una de las preguntas que se te presentan o datos que se te solicitan y posteriormente marca con una línea la respuesta que tu consideres.

I.- DATOS PERSONALES

Nombre: EFRAIN LIO ESCOBAR

Edad: 79 Sexo: MASCULINO

Escolaridad: Secundaria Ocupación: COMERCIANTE

II. DATOS DE CONOCIMIENTO

1.- ¿CONOCE EL CONCEPTO DE DIABETES MELLITUS?

a) Si

b) No

2.- SABE COMO SE CLASIFICA LA DIABETES MELLITUS?

a) Si

b) No

3.- ¿CONOCE ALGUNA MEDIDA PARA PREVENIR COMPLICACIONES DE LA DIABETES MELLITUS?

a) Si

b) No

4.- ¿SABE CUALES SON LAS COMPLICACIONES MAS FRECUENTES EN UN PACIENTE CON DIABETES MELLITUS?

a) Si

b) No

III. DATOS DE LA PATOLOGIA

5.- ¿CUANTOS AÑOS LLEVA PADECIENDO LA DIABETES MELLITUS?

- a) Menos de un año
- b) De 1 a 5 años
- c) De 6 a 10 años
- d) Más de 10 años

6.- ¿LLEVA UN CONTROL ADECUADO DE SU ENFERMEDAD?

- a) Si
- b) No

7.- ¿CON QUE FRECUENCIA MONITORIZA SU NIVEL DE GLUCOSA?

- a) Diario
- b) Cada semana
- c) Cada 15 días
- d) Cada mes

8.- ¿CONSUME ALGUN MEDICAMENTO PARA CONTROLAR LA DIABETES MELLITUS?

- a) Si
- b) No

9.- ¿QUE MEDICAMENTO CONSUME PARA EL CONTROL DE LA DIABETES MELLITUS?

metformina

10.- ¿LLEVA EL CONTROL DE SU PESO Y TALLA?

a) Si

b) No

11.- ¿UTILIZA ALGUN PRODUCTO PARA EL CUIDADO DE SUS PIES?

a) Si

b) No

12.- ¿CON QUE FRECUENCIA ACUDE AL MEDICO PARA SU CONTROL?

a) Cada mes

b) Cada dos meses

c) Cada seis meses

d) Cada año

13.- ¿TIENE O HA TENIDO ALGUNA COMPLICACION A CAUSA DE LA DIABETES MELLITUS?

a) Si

b) No

14.- ¿ALGUNA VEZ HA RECIBIDO INFORMACION SOBRE LA PREVENCION DE LAS COMPLICACIONES DE LA DIABETES MELLITUS?

a) Si

b) No

15.- ¿REALIZAS ALGUN TIPO DE EJERCICIO O ACTIVIDAD FISICA?

a) Si

b) No

Recomendaciones para prevenir discapacidad por DIABETES

- Controle que los niveles de azúcar en la sangre se mantenga dentro de los valores normales.



- Mantenga su peso adecuado.

- Deberá tener una evaluación periódica de sus dientes y de sus ojos.

- Consulte a su nutricionista para el consumo de una buena alimentación.



- Realice ejercicio físico todos los días.

- Evite el consumo de azúcar y grasas.

- Tome estrictamente los medicamentos indicados por su médico.

- No consumir alcohol ni tabaco.



- Cuide siempre sus pies.

- Si usted es hipertenso, debe tener un control estricto de su presión arterial.



PASIÓN POR EDUCAR

ELABORADO POR:

KAREN JAZMIN CAMPOS CRUZ
NELFO JONATAN DIAZ ROBLERO
CONNY YANINI LOPEZ MENDEZ

LICENCIATURA EN ENFERMERIA

9° CUATRIMESTRE

DIABETES MELLITUS TIPO II



¿Qué es la DIABETES?



PANCREAS: Glándula grande que está localizada detrás del estómago, la cual fabrica insulina y enzimas digestivas.

Es una enfermedad crónica que se manifiesta por niveles altos de azúcar (glucosa) en la sangre.

Estos niveles altos de azúcar en la sangre (hiperglicemia), se debe a que el páncreas no produce suficiente cantidad de insulina, no logrando pasar el azúcar de la sangre a los órganos por lo que aumenta la cantidad de azúcar en la sangre por encima de lo normal.

¿Cómo saber si tengo DIABETES?

El médico recomienda realizar una prueba de medición de azúcar (glucosa) en la sangre. El valor normal de glucosa: Debe ser menor de 100 mg/dl y mayor de 70 mg/dl.



- Si el valor es mayor de 100 mg/dl; el médico solicita otras pruebas para determinar el diagnóstico definitivo.

Factores de riesgo para adquirir la DIABETES

- Antecedentes de familiares con diabetes.
- Obesidad.
- Colesterol elevado.
- Hipertensión arterial.

Signos y Síntomas

Un nivel alto de azúcar en la sangre puede causar diversos síntomas, por ejemplo:

- ❖ Visión borrosa
- ❖ Sed excesiva
- ❖ Fatiga
- ❖ Orina frecuente
- ❖ Hambre
- ❖ Pérdida de peso



Tratamiento

La diabetes tipo 2 se puede contrarrestar con cambios en el estilo de vida, especialmente bajando de peso con ejercicio y comiendo alimentos más saludables. Algunos casos de diabetes tipo 2 se pueden mejorar con cirugía para bajar de peso.

No hay cura para la diabetes tipo 1.

Complicaciones de la DIABETES

Cuando la diabetes no es tratada a tiempo, el azúcar en la sangre se mantiene con valores muy altos. Y con el correr del tiempo puede dañar los ojos, los riñones, los pies; entre otros, dando lugar a múltiples complicaciones, como la discapacidad y la muerte.



¿Quiénes deben realizarse el examen de glucosa?

- Toda persona mayor de 40 años que no tiene factores de riesgo, deberá realizarse la prueba de glucosa cada 3 años.
- Toda persona mayor de 40 años y que además tenga factores de riesgo: deberá realizarse la prueba de glucosa cada año.
- Si tiene estos síntomas: Orina con mucha frecuencia, aumento de apetito, mucha sed y pérdida de peso; se sugiere realizarse de inmediato la prueba de glucosa.