



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

TRABAJO ACADÉMICO

**NIVEL DE CONOCIMIENTO EN PREVENCIÓN DE
COMPLICACIONES DE DIABETES DE PACIENTES
DEL HOSPITAL MILITAR GERIÁTRICO**

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN:
GERIATRÍA Y GERONTOLOGÍA**

PRESENTADO POR:

PATRICIA ESTHER DÍAZ CHUMPITAZ

ASESOR:

DRA. JUANA MARCOS ROMERO

CHINCHA - ICA - PERÚ

2018

Dedicado a:

Dios: Por habernos acompañado cada instante y darnos el coraje requerido, temple, entrega y responsabilidad necesarios para cumplir nuestros objetivos.

Nuestros Padres: Porque representan el patrón principal de motivación en nuestras vidas, por su sacrificio y amor, por sus sabios consejos que hicieron posible nuestra formación en valores y realización de nuestros sueños.

INDICE

CAPITULO I: LA INVESTIGACIÓN Y SU PROBLEMA

1.1 REALIDAD PROBLEMÁTICA

1.1.1 Identificación

1.1.2 Descripción

1.2 PROBLEMA

1.2.1 Principal

1.2.2 Secundarios

1.3 RESTRICCIONES DE LA INVESTIGACION.

1.3.1 Delimitación Espacial (geográfica)

1.3.2 Delimitación Conceptual

1.3.3 Delimitación Temporal.

1.3.4 Delimitación Social

1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1 Objetivo General

1.4.2 Objetivos Específicos

1.5 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

1.5.1 Justificación

1.5.2 Viabilidad.

1.5.3 Importancia

1.5.4 Limitaciones

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

2.2 Términos Básicos

2.3 Bases Teóricas

CAPITULO III: HIPOTESIS

3.1 Hipótesis General

3.2 Hipótesis Secundarias

3.3 Variables

3.4 Operacionalización de Variables

CAPÍTULO I

LA INVESTIGACIÓN Y SU PROBLEMA

1.1 REALIDAD PROBLEMÁTICA

1.1.1 Identificación

El nivel de conocimiento en prevención de complicaciones de diabetes de los pacientes del Hospital Militar Geriátrico del distrito de Chorrillos, Lima, 2018.

1.1.2 Descripción

Los pacientes diagnosticados con diabetes mellitus crece constantemente muy rápido en Perú siendo motivo principal de alarmante incremento la gran variación del estilo de vida de los peruanos, determinada por el consumo en demasía de comidas de elevado contenido calórico, por ejemplo, snacks, comida rápida y gaseosas con alto volumen de azúcar, aunado a una disminución de trabajos físicos que conducen a altos índices de obesidad y sobrepeso.

La OMS calcula que en el 2014 se tenían 422 millones de individuos con diabetes. A nivel mundial el dominio (normalizada por edades) de la diabetes aumentó casi en 100% desde ese año pasando del 4,7% al 8,5% en personas adultas.

En el 2000 la estimación de individuos que padecen diabetes se elevó a 13.3 millones para América Latina, para 2030 se ha estimado en 32.9 millones.

En el caso de Perú, según MINSA más de 1 millón de peruanos padece diabetes, es decir 7 de cada 100 peruanos tiene diabetes. Solo hasta Setiembre del 2014 se contabilizo 113,962 casos nuevos de los

cuales 45.58% es población mayor de 60 años y otros 2 millones de personas padecen de enfermedad aun sin saberlo.

Siendo la diabetes relacionada al crecimiento de complejidades no reversibles, invalidantes y mortales como infarto agudo al Miocardio, amputación de miembros inferiores, insuficiencia renal, ceguera.

Actualmente el 70% de individuos que padecen amputaciones de pies o piernas junto a un 50 % que reciben diálisis son pacientes diabéticos sin régimen curativo oportuno.

Las personas con diabetes mellitus necesitan ser educadas constantemente sobre las mejores maneras de tratar la enfermedad y del laborioso autocuidado que deben realizar. Es la enfermera quien cumple un rol de vital importancia, al motivar al paciente diabético, en instruirse y brindarle todos los conocimientos que favorezcan el autocuidado del mismo, evitar sus complicaciones y favorecer su calidad de vida.

Un instrumento fundamental para optimizar la regulación metabólica y prever la presencia y el progreso de dificultades intensas y crónicas propias de la diabetes se da mediante la educación de individuos con diabetes, reduciendo la cantidad de hospitalizaciones e ingresos al hospital, consultas de urgencia y cantidad de amputaciones.

En el Hospital Militar Geriátrico-Programa de Diabetes, que los pacientes no vienen prestando mucha relevancia a los cuidados que deben poseer en práctica para evitar mayores complicaciones, muestra de ello es que continúan con peso elevado, presión arterial elevada y valores de glucosa en sangre dentro de parámetros no permitidos.

Al ser indagados refieren desconocer o no haberle dado la importancia necesaria al tema.

Aún no existen estudios sobre cuanto saben nuestros pacientes acerca de su enfermedad ni de los cuidados que deberían poner en práctica para evitar todas las complicaciones mencionadas, motivo por

el cual se considera necesario realizar una evaluación de sus conocimientos a estos pacientes y permitirnos tener un panorama más amplio para poder reforzar medidas y estrategias disminuyendo las complejidades que se podrían generar, y aumentando la condición de vida de nuestros hospitalizados y familia militar.

Formulación del problema.

En virtud de lo antes planteado, surge la interrogante.

¿Cuál es el grado de conocimiento en Prevención de Complicaciones de Diabetes de los pacientes del Hospital Militar Geriátrico?

1.2 PROBLEMA

1.2.1 Principal.

¿Cuál será el grado de conocimiento para la prevención de complicaciones en diabetes de los pacientes del Hospital Militar Geriátrico?

1.2.2 Secundarios.

- ¿Cuál es el grado de conocimiento en prevención de complicaciones en diabetes de pacientes del Hospital Militar Geriátrico?
- ¿Cómo influye el grado de conocimiento en prevención de complicaciones en diabetes de los pacientes del Hospital Militar Geriátrico?

1.3 RESTRICCIONES DE INVESTIGACION.

1.3.1 Delimitación Geográfica (Espacial).

Este estudio se desarrolla en Chorrillos, Lima con usuarios del Programa de Diabetes del Hospital Militar Geriátrico en Chorrillos Lima-Perú.

1.3.2 Delimitación Conceptual.

El proyecto tiene como fin es definir el grado de conocimiento sobre la diabetes que es una afección crónica metabólica.

1.3.3 Delimitación Temporal.

Este Proyecto se desarrolla desde julio a diciembre del 2016; su ejecución será para el año 2017.

1.3.4 Delimitación Social.

Las características socioeconómicas de esta población corresponden a dos niveles; oficiales y suboficiales, por lo que encontramos población con necesidades medianamente satisfechas y población con necesidades básicas no satisfechas.

1.4 Objetivos de investigación.

1.4.1 Objetivo General.

Establecer el grado de conocimiento sobre prevención en complicaciones en diabetes de los pacientes del Hospital Militar Geriátrico.

1.4.2 Objetivos Específicos.

- Reconocer el nivel o grado de conocimiento de los individuos que padecen diabetes mellitus sobre los componentes de riesgo que fomenten las complicaciones.

- Indicar el nivel de conocimiento de los individuos diagnosticados con diabetes mellitus sobre de alimentación adecuada.

1.5 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN.

1.5.1 Justificación.

El presente proyecto de Investigación surge debido a que no existen aún estudios realizados sobre el nivel de conocimientos del individuo por las complicaciones de su enfermedad, siendo necesario determinar cuánto saben los pacientes al respecto para poder tomar medidas que modifiquen sus actitudes disminuyendo el número de pacientes con complicaciones diabéticas.

El presente estudio aportara información relevante, valida y confiable al Programa de Diabetes del Hospital Militar Geriátrico, de manera que la enfermera, se empodere en la función educativa como labor preventiva promocional para actualizar y afianzar los conocimientos adquiridos de los individuos que padecen diabetes. Así mismo constituye un antecedente de Investigación para futuros estudios relacionados acerca del grado de conocimientos de las personas con diabetes, contribuyendo de esta manera con el recientemente creado Programa de Diabetes del Hospital Militar Geriátrico.

Los resultados de la presente investigación tendrán una repercusión favorable en el paciente ya que al determinar cuánto saben sobre su enfermedad el profesional de enfermería brindara y/o afianzara los conocimientos, promoviendo estilos de vida saludables, disminuyendo así la cantidad de complicaciones, hospitalizaciones, urgencias, cantidad de amputaciones y los costos que todo ello implica.

1.5.2 Viabilidad.

El presente trabajo es viable ya que actualmente me desempeño como enfermera asistencial en el Programa de Diabetes del Hospital Militar Geriátrico y de cierta forma facilita el acceso a la información, recopilación de datos, y no representa costos altos realizar las encuestas-cuestionarios. La posibilidad de llevarla a cabo es muy probable, el tiempo que tomara realizarla serán 4 meses.

1.5.3 Importancia.

La importancia del conocimiento de la diabetes es la capacidad del individuo de obtener Información a lo largo de la vida y emplearlo en la situación que ocurriese.

La importancia de la prevención es establecer, plantear, concertar y elaborar un conjunto de trabajos estratégicos, teniendo el fin de evitar daños a partir del diagnóstico de la Diabetes Mellitus.

Educarse para tener una buena salud es posibilitar la acomodación libre de la conducta de la población mediante experiencias de aprendizaje complementarias. Asimismo, se ha podido evidenciar durante la investigación del proyecto que existe una relación con el grado de educación y la capacidad de control de la enfermedad de los individuos que padecen la enfermedad.

1.5.4 Limitaciones.

El presente proyecto de investigación depende de la información que podamos encontrar en algunos trabajos de investigación realizados con respecto al tema y teorías que nos ayude a entender mejor el proyecto de investigación, así como la logística para concluir con el proyecto.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

2.1.1 En el Ámbito Nacional.

- Cabrera, Morón Rommy, Motta Quijandria Irma, Rodríguez Robladillo Cynthia Velásquez Carranza Doris. (2009) en el estudio descriptivo de corte transversal con el fin de determinar el **NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES DIABÉTICAS EN USUARIOS DEL POLICLÍNICO CHINCHA- ESSALUD** en una muestra constituida por 243 usuarios que pertenecían al programa de diabetes mellitus. **Resultados:** del total de individuos que participaban del programa de diabetes, el 54,7% presentó conocimiento medio, el 30% bajo y 15,3% alto.

Conclusiones: estas personas presentaron un nivel de conocimiento medio sobre el propio cuidado en prevención de complicaciones de la enfermedad.

- Meza Bárbara, Merino Gabriela, Cántaro Katherine (2013). Un estudio con corte transversal descriptivo con el objetivo de determinar **EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO DE LA DIABETES MELLITUS EN PACIENTES AMBULATORIOS DEL CENTRO DE DIABETES E HIPERTENSIÓN (CEDHI), Lima 2013.**

muestra: Cantidad 33 individuos

Resultados: el promedio de edad de los encuestados resultó mayores de 65 años (67%), donde las mujeres fueron las mayormente encuestadas (53% contra un 47% de varones) y el

20% desarrollaban la enfermedad con un año de anterioridad. El 29% en un tiempo menor a 5 años, el 27% de 5 a 10 años y el 24% más de 10 años. En relación al tratamiento el 85% asegura que es controlable, contra un 9% que cree lo contrario y el 3% que si se cura.

2.1.2 En el Ámbito Internacional.

- Vicente Sánchez, Belkis, Zerquera Trujillo Guísela, Castañeda Álvarez Eduardo (2010), estudio descriptivo para determinar EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE DIABETES MELLITUS EN PACIENTES CON DIABETES.

Tipo 2: del policlínico Docente del municipio Cienfuegos Cuba. El universo estuvo integrado por 120 pacientes, explicando un pre – test.

Resultados: Las mujeres prevalecieron sobre los hombres. El mayor número de pacientes tenía entre 5 y 10 años y más de 10 años de evolución de la enfermedad; en el 1er grupo el 21,7% posee un nivel insuficiente de conocimientos sobre la enfermedad y en el segundo el 25%.

Asimismo, las enfermedades crónicas asociadas con mayor número de individuos son la cardiopatía isquémica y la hipertensión arterial.

Conclusiones: se requiere una educación permanente de la enfermedad para garantizar el conocimiento en los pacientes.

- Baca Martínez B, Bastidas Loayza M; Uriarte Ontiveros S, Flores P (2008), se realizó una encuesta descriptiva con el objetivo de identificar el NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL DIABETICO SOBRE SU AUTOCUIDADO en los servicios de medicina interna y Cirugía del Hospital General Regional N°1 de Culiacán – Sinaloa – México se identificaron 94 diabéticos hospitalizados.

Resultados: el grupo de estudio reportó que el 56% eran hombres, con un promedio de 60 años y una desviación estándar de + - 12.36

Conclusiones: los individuos tienen conocimientos escasos acerca de su autocuidado. Por otro lado, son el ejercicio eventual y la alimentación saludable son temas conocidos, no siendo así el cuidado de los pies y tratamiento farmacológico.

- Bustos Saldaña R. Barajas Martínez A, López Hernández G, Islas García J. (2007) estudio descriptivo con el objetivo de identificar **CONOCIMIENTOS SOBRE DIABETES MELLITUS EN PACIENTES DIABETICOS TIPO 2 TANTO URBANOS COMO RURALES DEL OCCIDENTE DE MEXICO**, realizado a 988 diabéticos mediante entrevista con el instrumento DK Q 24.

Resultados: la edad fue 9,5 +- 3,71 atenciones por año, 78,6% grado primario no terminada o analfabeta y 94,9% ingerían hipoglucemiantes orales.

Conclusiones: inexistencia de un adecuado conocimiento de la diabetes, con mayor noción en complicaciones crónicas.

En su mayor parte en la zona urbana se tuvo mayor conocimiento que en la zona rural.

2.2 Bases Teóricas.

Nola J. Pender presentó un modelo de incentivo por la salud y tiene sustento en la educación de las personas en la preocupación por la salud para tener una excelente calidad de vida.

Según lo anterior se reconoce en la persona los componentes cognitivo – perceptuales que son alterados por las características situacionales, personales e interpersonales, resultando en comportamientos que promueven la buena salud, cuando haya un patrón.

La educación es la mezcla de experiencias orientadas a predisponer, habilitar y fortalecer adopciones voluntarias de comportamiento individual o

colectivo para tener salud.

No se trata solo de conseguir un cambio cuantitativo de conocimientos, sino de un cambio cualitativo en las actitudes que lleven a una transformación de las conductas, así como de disponer de capacidades y habilidades que permitan comportarse de forma distinta.

La educación para la salud es facilitar la adaptación voluntaria de los comportamientos de los responsables, y de la población a través de las experiencias de aprendizaje complementarias que mejoren la salud del individuo o de la colectividad.

Este modelo de promoción de salud en enfermería es predominante sobre otros, acorde a este modelo los determinantes de la promoción de la salud y formas de vida se dividen en factores cognitivos – perceptuales, asumiendo como aquellas concepciones, creencias, ideas que tienen los individuos sobre la salud, que conllevan a conductas determinadas.

2.3 Definición de Términos Básicos.

2.3.1 Diabetes Mellitus.

Enfermedad determinada debido a la elevación de niveles de glucosa en sangre (hiperglicemia).

Tipos:

- Tipo 1: Denominada antes Diabetes Mellitus Insulino Dependiente.

Representa el 5% de todos los casos de diabetes, es representada por la eliminación de las células beta pancreáticas para la generación de la insulina, originando una carencia total de insulina endógena, tendencia a la cetoacidosis y son individuos insulino dependientes, dependiendo de la inyección exógena de insulina y sobrevivir. Generalmente se produce en niños y adolescentes.

-Tipo 2: Diabetes Mellitus No Insulino Dependiente, representa alrededor del 95 % del total de diagnósticos de diabetes. Mayormente, se inicia a causa de una oposición a la acción de la insulina compartida junto a la carencia relativa de su secreción. Mayormente afecta a poblaciones mayores de 40 años, personas sedentarias y obesos, pacientes con historia familiar de diabetes, y fuerte componente genético asociado a la obesidad.

-Diabetes en la gestación.

Definida como hiperglicemia instaurada o por primera vez detectada en el proceso de embarazo.

Usualmente se utiliza insulina como tratamiento durante el embarazo.

Peligro de bebés macrosómicos (nacen pesando más de 4 kg) y con malformaciones congénitas.

2.3.2 Mitos sobre la Diabetes.

- EXISTE LA DIABETES EMOTIVA.

No existe la diabetes emotiva, una vez que la enfermedad aparece es importante su tratamiento y control.

- LA INSULINA PRODUCE CEGUERA.

El uso de insulina en personas con glicemias altas hace que descienda rápidamente la glucosa en sangre, mas no a nivel del cristalino, produciendo un periodo transitorio de “empeoramiento de la visión”, que sucede al restablecerse la composición del azúcar en sangre y en cristalino.

- **ES CONTAGIOSA LA DIABETES MELLITUS.**

No es contagiosa, tiene una importante carga genética si, en ese sentido los pacientes con familiares con diabetes deberían tener un descarte anual de glucosa en sangre y evitar engordar.

- **LA DIABETES MELLITUS ES INCURABLE.**

Como toda enfermedad crónica, es consecuencia de un proceso biológico irreversible, pero actualmente existen medidas terapéuticas farmacológicas y no farmacológicas como el ejercicio y una alimentación sana, que permiten el buen control de la enfermedad.

- **LA DIABETES MELLITUS ES UN PADECIMIENTO DE RICOS.**

Falso, tiene alto porcentaje como causa frecuente de mortalidad en los países con ingresos per cápita bajos.

- **SU PREVENCIÓN ES MUY COSTOSA.**

La prevención basada en la modificación del estilo de vida mediante alimentación adecuada y práctica de ejercicios han demostrado ser costo-efectivas.

2.3.3 Componentes de riesgo para desarrollar Diabetes Mellitus tipo 2.

Existen componentes de riesgo no modificable, así como componentes de riesgo modificable.

- **FACTORES DE RIESGO NO MODIFICABLES.**

LA RAZA O GRUPO ETNICO: se presenta mayormente en latinoamericanos de raza negra, indígenas americanos, asiáticos y habitante de las islas del Océano Pacífico.

LA HERENCIA FAMILIAR: Esta enfermedad tiene un gran componente genético-familiar. Las personas con alguno de sus padres con esta enfermedad tienen un riesgo mayor para presentarla y aumenta cuando ambos padres presentan la enfermedad.

EL GENERO: Inicialmente se pensaba que las mujeres tenían mayor riesgo de padecerla, pero estudios realizados en nuestro país demuestran que tanto hombres como mujeres tienen el mismo riesgo.

LA EDAD: La diabetes mellitus tipo 2 se presenta clásicamente en adultos. Esto se debe a que la capacidad del páncreas para secretar insulina disminuye progresivamente con el tiempo, así como aumenta la insulinoresistencia todo esto determinado por la genética. Lamentablemente con el incremento de la obesidad en el mundo y en nuestro país se está empezando a diagnosticar esta enfermedad en edades más tempranas, adultos jóvenes, adolescentes y niños.

ANTECEDENTE DE DIABETES GESTACIONAL O MUJERES QUE TUVIERON BEBES CON MAS DE 4 KG AL NACER: Mujeres con glucosa sanguínea elevada durante el embarazo, esto se debe a que las hormonas que producen en la placenta ejercen un efecto contrario a la insulina y elevan la glucosa. El efecto más evidente es que el feto gana más peso de lo normal llegando a nacer con un peso mayor de 4kg, es entonces que

las mujeres con este problema tienen una predisposición alta a tener diabetes tipo 2 posteriormente.

ANTECEDENTE DE SINDROME DE OVARIO POLIQUISTICO: Este síndrome tiene una capacidad disminuida para el funcionamiento adecuado de la insulina, produciendo un incremento de la glucosa y a largo plazo la probabilidad de presentar la enfermedad.

- **FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES** Son todos los que podemos diferir su aparición y prevenirla.

OBESIDAD Y SOBREPESO: El grado de sobrepeso/obesidad se define por la proporción entre el peso y la talla de las personas llamado Índice de Masa Corporal (IMC), índice correlacionado a la cantidad de grasa que se va acumulando en el cuerpo. Mientras mayor sea el IMC mayor será la probabilidad de desarrollar diabetes.

Otra forma de evaluar la obesidad es a través del perímetro abdominal o circunferencia de cintura. La Sociedad Peruana de Endocrinología declaró que si el perímetro abdominal de un varón es mayor a 94 cm y de una mujer mayor a 90 cm, presentarían un riesgo elevado de padecer la diabetes.

ALIMENTACION INADECUADA: Una alimentación rica en grasas saturadas (frituras y chatarra), la sobrecarga de carbohidratos y el exceso de bebidas ricas en azúcar han incrementado el número de personas con obesidad y por consecuencia el desarrollo de la diabetes.

VIDA SEDENTARIA: Es la falta de realización de un ejercicio regular y constante diariamente. La falta de actividad física

genera un bajo consumo de la glucosa por parte del musculo, dando como resultado un estado llamado *Resistencia a la insulina* que a largo plazo genera la diabetes. Se recomienda realizar algún tipo de actividad física como bailar, caminar, trotar, nadar, manejar bicicleta etc. Con un mínimo de 150 minutos semanales, fuera de la rutina diaria.

GLUCOSAS ALTERADAS PREVIAMENTE: La Asociación Americana de Diabetes (ADA) ha establecido como valores normales para la glucosa en ayunas entre 70 y 100 mg/dl, y la OMS aun considera como límite superior a 110 mg/dl. Existe también el Test de Tolerancia a la Glucosa (TTG) realizada ingiriendo una solución de glucosa de 75g y midiéndola antes y 2 hr después de la sobrecarga, debiendo ser el resultado menor de 140 mg/dl para ser considerado rango normal. Y también ahora es importante la prueba llamada Hemoglobina Glicosilada, este examen representa un promedio de todas las glucosa pre y post comidas en los últimos tres meses, considerándose normal a valores menores a 5.7%. Los valores de 5.7% a 6.4% reflejan promedios de glicemia por encima de rangos normales sin llegar a ser diagnóstico de diabetes.

HIPERTENSION ARTERIAL:

Existe una conexión entre la hipertensión y el riesgo de presentar diabetes, muchos de los individuos que son diagnosticados con diabetes tienen hipertensión arterial, por esta razón se debe hacer una búsqueda de diabetes en todos los pacientes con hipertensión arterial.

COLESTEROL Y TRIGLICERIDOS ALTERADOS: El perfil lipídico es un examen en el que se evalúa los niveles de

colesterol y los triglicéridos. El colesterol bueno o HDL es una molécula que protege a las personas de padecer un infarto al corazón. El colesterol LDL Y VLDL en niveles altos nos hace propensos a infartos al corazón. Los triglicéridos, se encargan de almacenar energía en el cuerpo, de esta forma su metabolismo está íntimamente ligado al metabolismo de la glucosa. Las personas con resistencia a la insulina, presentan una alteración típica en el estudio del perfil lipídico caracterizado por colesterol HDL (bueno) por debajo de 35mg/dl y/o triglicéridos mayores a 250 mg/dl.

2.3.4 Criterios para el Diagnostico de la Diabetes.

- Glucosa en ayunas \geq 126mg/dl.
- Glucosa al azar \geq 200mg/dl (poliuria, polidipsia, baja de peso).
- Glucosa \geq 200mg/dl dentro de las 2 primeras horas en una prueba de Tolerancia a la glucosa
- Hemoglobina glicosilada \geq 6.5%.

2.3.5 Complicaciones de la Diabetes Mellitus:

La DM2 puede ocasionar descompensaciones bruscas llamadas complicaciones agudas. Estas pueden producirse en cualquier momento de la enfermedad, tal como la hipoglicemia; o la crisis de hiperglicemia (índices excesivamente elevado de azúcar en la sangre).

Sin embargo, los problemas más serios de salud del paciente diabético son las complicaciones a largo plazo, llamadas complicaciones crónicas.

Estas complicaciones se producen por el daño ocasionado por la hiperglicemia por prolongados periodos de tiempo, tanto en los vasos sanguíneos como en los nervios que se encuentran

distribuidos en todo el cuerpo, ocasionando así daño en los órganos irrigados por ellos.

2.3.6 Clasificación de las complicaciones Crónicas.

Micro vasculares (daño de los vasos sanguíneos pequeños) y macro vasculares (daño de vasos sanguíneos grandes).

- **COMPLICACIONES MICROVASCULARES.**

NEUROPATIA DIABETICA.

Complejidad micro vascular de mayor recurrencia de la diabetes. Es el daño en los nervios periféricos del cuerpo.

Los nervios no transmiten correctamente las señales a través del cuerpo, volviendo insensible a la piel frente al dolor (anestesia y adormecimiento) o empiezan a enviar señales inexistentes (dolor y hormigueo) sobre todo en los pies.

PRINCIPALES MANIFESTACIONES CLINICAS DE LA NEUROPATIA DIABETICA EN LOS MIEMBROS INFERIORES

SIGNOS	SINTOMAS
Dolor a predominio nocturno tipo quemazón, punzante o descarga eléctrica	Deformidades del pie; dedos en gatillo, dedos de garra, elevación del arco plantar.
Calambres	Piel seca con grietas y fisuras
Hormigueos	Hiperqueratosis
Adormecimiento	Atrofia de músculos interóseos
Frio intenso en piernas y pies	Reflejo aquiliano ausente
	Insensibilidad al monofilamento de Semmes-Weinstein
	Insensibilidad a la prueba con Diapasón.

RETINOPATIA DIABETICA.

Deterioro de los minúsculos vasos sanguíneos de la retina en el fondo de ojo. Es la principal causa de la privación total de la vista en pacientes con diabetes, como resultado de elevados niveles de azúcar en sangre, la pared del vaso sanguíneo se debilita formando micro aneurismas que al romperse producen hemorragia, producción de nuevos vasos anómalos que se rompen con facilidad, lo que da lugar a sangrado vítreo, formando cicatrices que ocasionan el desprendimiento de la retina y la consecuente ceguera.

SÍNTOMAS.

- Visión borrosa.
- Mala visión por la noche.
- Manchas como puntos o filamentos flotantes.
- manchas grandes oscuras y fijas.
- Incapacidad de observar objetos ubicados a los costados de los ojos.
- Perdida de la visión.

NEFROPATÍA DIABÉTICA.

Se denomina nefropatía diabética al daño o enfermedad de los riñones. Los índices elevados de azúcar en sangre, hipertensión arterial e infecciones urinarias a repetición pueden dañar las nefronas, que son los filtros que tiene cada riñón.

Al inicio del daño no hay molestias, luego el riñón de manera progresiva va perdiendo la capacidad de filtración, iniciando a eliminar pequeñas cantidades de proteínas, posteriormente los riñones son incapaces de eliminar los desechos dañinos que deberían salir del cuerpo a través de la orina.

- **COMPLICACIONES MACROVASCULARES.**

La diabetes puede dañar los grandes vasos sanguíneos llamados ARTERIAS. Este daño se produce por unos depósitos de grasa en las paredes de las arterias, causa engrosamiento y estrechez de las arterias y obstruye con el tiempo el flujo de sangre.

Estos depósitos de grasa llamados ateromas, se desarrollan principalmente en las arterias del corazón, arterias del cerebro y las arterias que llevan sangre a los miembros inferiores.

Las complicaciones macro vasculares son:

- Enfermedad de las arterias coronarias del corazón.
- Enfermedad cerebrovascular.
- Enfermedad vascular periférica de los miembros inferiores.

2.3.7 Pie Diabético.

- **DEFINICIÓN.** - afectación de los miembros inferiores debido a dos complicaciones crónicas de la diabetes: neuropatía y enfermedad vascular periférica. Sin o con la coexistencia de infección.

El pie diabético es la principal razón de amputación no traumática de los miembros inferiores.

Los diabéticos con amputación de unos de sus miembros inferiores tienen mayor riesgo de una segunda amputación.

- **CAUSAS:**

Úlceras en el pie, lesiones como fisuras callos ulcerados, cortes pueden servir como puerta de entrada para infecciones sobre agregadas.

- **Factores de riesgo:**

Historia de ulcera o amputación previa, trauma por uso de calzado inadecuado, deformidad de los pies o aumento de la presión plantar, larga evolución de diabetes, mal control glicémico, fumadores, falta de educación en diabetes

- Clasificación del pie diabético.
 - Neuropático; cuando se origina la pérdida de la sensibilidad al estímulo con el diapasón o pérdida a la sensibilidad superficial al pasar un algodón por la piel.
 - Isquémico: cuando existe palidez del pie al elevarlo, el llenado venoso y capilar está retardado al bajar el pie.

2.3.8 Prevención de Diabetes.

El paciente toma conciencia de su enfermedad y cuidado cuando reconoce que es necesario que domine conocimientos y desarrolle habilidades para el autocuidado. La prevención es necesaria para evitar o reducir las amputaciones por lo que es fundamental la presencia tanto del conocimiento como del comportamiento para el cuidado de los pies.

Es importante el diagnóstico precoz, la sensibilización y orientación del individuo y de su familia en cuanto a esa complicación. Siendo estos cuidados como rutinas de higiene diaria, restricciones a caminar descalzo, técnica correcta del corte de uñas, y orientaciones sobre calzados adecuados.

En conclusión, el paciente diabético debe saber de su enfermedad, Aprender a reconocer e identificar sus complicaciones y conocer los Métodos de autocontrol de su diabetes y los métodos de ayuda para haber cómo actuar o hacer frente a las situaciones que se le presenten. De esta manera, logrará un adecuado desarrollo personal, familiar y social, evitándose la aparición de complicaciones crónicas, proporcionando una mejora en la calidad

de vida y disminución de costos para el paciente mismo y para las instituciones de salud.

2.3.9 Rol del Paciente.

El paciente con diabetes debe asumir la responsabilidad de su enfermedad para poder alcanzar “calidad de vida”.

La diabetes si bien es cierto no se cura, pero puede ser muy bien controlada sobre todo evitando las complicaciones, todo ello dependerá de la actitud que tome cada paciente ante esta.

Poner en práctica los estilos de vida saludables (alimentación-ejercicio-control de peso) control periódico médico y sobre todo la adherencia al tratamiento.

2.3.10 Rol de la Enfermera para prevención de las complicaciones de Diabetes.

El papel de la enfermera es la prevención y promoción a través de la educación siendo esta actividad una de las más importantes ya que no solo imparte conocimientos, sino que es capaz de concientizar y persuadir al paciente con diabetes sobre los mejores estilos de vida que deberá practicar para evitar tener complicaciones de la enfermedad.

Son los profesionales de enfermería los considerados por los organismos internacionales, como la OMS, que en los 20 últimos años ha realizado un cambio de 360 grados, referido a competencias adquiridas.

Somos las enfermeras los profesionales expertos en tener las herramientas exigidas sobre metodología, educativa participativa con la finalidad de plantear y dirigir las estrategias de autogestión en los pacientes crónicos.

CAPITULO III

HIPÓTESIS

3.1 Hipótesis General

El Nivel de Conocimiento de Prevención de complicaciones de diabetes en los pacientes del Hospital Militar Geriátrico es bajo.

3.2 Hipótesis Secundarias

Los pacientes que mantienen un nivel aceptable de conocimientos tienen menos posibilidad de presentar complicaciones que los que no mantienen tal nivel.

3.3 Variables

3.3.1 Grado de Conocimiento:

Información que adquieren las personas diagnosticadas con diabetes mellitus tipo 2 que acuden al Programa de Diabetes del Hospital Militar Geriátrico, sobre la prevención en complicaciones de Diabetes, lo cual se mide realizando un cuestionario que tiene un valor final alto, medio y bajo.

3.3.2 Prevención de Complicaciones.

Acciones y medidas orientadas a prevenir la adquisición de las complicaciones en diabetes.

3.3.3 Individuos con Diabetes Mellitus Tipo 2.

Pacientes mujeres y hombres atendidas en el Programa de Diabetes del Hospital Militar Geriátrico con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2.

3.4 Operacionalización de Variables.

Variable Dependiente	Definición Conceptual de la variable	Dimensiones	Indicadores	Definición operacional De la variable	Valor Final
Nivel de conocimiento en Prevención de Complicaciones de Diabetes	Grupo de conceptos, enunciados claros y precisos, o vagos e inexactos, que presentan los pacientes del Hospital Militar Geriátrico	Complicaciones de la diabetes mellitus 2. Medidas preventivas de las complicaciones de DM2	- Definición - Clasificación - Factores de riesgo - Principales manifestaciones clínicas. Alimentación Mejores alimentos para controlar la diabetes. Alimentos que debes evitar. Tamaño de las raciones de los alimentos recomendados. Índice glicémico de los alimentos. Actividad Física-ventajas. Actividad Física recomendada. Cuidados del pie Monitoreo de la glucosa en casa por el paciente. Importancia de la verificación médica periódica, cardiológica, oftalmológica.	La información que tienen los pacientes que asisten al Programa de Diabetes, sobre las complicaciones y medidas preventivas, será medido, aplicando una entrevista-cuestionario, expresado en nivel alto, medio y bajo.	Conocimiento Bajo (0-8 PTOS) Conocimiento Medio (9-14 PTOS) Conocimiento Alto (15-25PTOS)