

**UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**



“Medidas preventivas que requiere el paciente diabético relacionado a su estilo de vida según el conocimiento de los participantes de los clubes del adulto mayor de la provincia e Barranca diciembre 2014 – marzo 2015”

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERIA**

Autoras:

Jo Noreña, María Teresa

Canales Ramos, Ana Noemí

Asesora:

Lic. Flores Jaime, Noemi Iraida

BARRANCA - PERÚ

2015

Palabras claves:

- **MEDIDAS**
- **DIABETICO**
- **ADULTO**

Tema	Medidas preventivas, paciente diabetico
Especialidad	Enfermería

Key Words

Topic	Preventive measures, diabetic patient
Specialty	Nursing

Línea de Investigación: **SALUD PÚBLICA**

DEDICATORIA

A Dios, por habernos permitido llegar hasta este punto y darme salud para lograr el objetivo, además de su infinita bondad y amor.

A Nuestros Padres

Por haber recibido el apoyo en todo momento, quienes me han motivado con el ejemplo de vida para enfrentar todas las barreras que se me presentan, a querer ser mejor en el día a día, a entender que no hay nada imposible y que sólo hay que esmerarse con sacrificio, perseverancia, para lograr las metas.

A Nuestros Familiares.

A todos aquellos que participaron en la elaboración de esta tesis.

¡Gracias a ustedes!

JO NOREÑA, María Teresa
CANALES RAMOS, Ana Noemí

AGRADECIMIENTO

Para poder realizar esta tesis de la mejor manera posible fue necesario el apoyo de muchas personas a quienes agradezco.

En primer lugar a Dios, a mis padres, amigos y familiares quienes han sido un apoyo moral y económico para lograr este fin. Gracias por su paciencia.

JO NOREÑA, María Teresa
CANALES RAMOS, Ana Noemí

PRESENTACION

En cumplimiento a lo dispuesto por el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de ciencias médicas, de la Escuela de Enfermería de la Universidad “San Pedro” SAD Barranca, tengo a bien presentar a su consideración la tesis titulada: **“Medidas preventivas que requiere el paciente diabético relacionado a su estilo de vida según el conocimiento de los participantes de los clubes del adulto mayor de la provincia de Barranca”** Con el digno propósito de optar el título profesional de Licenciados en Enfermería.

La diabetes mellitus es una enfermedad universal y ampliamente distribuida en todo el mundo, que afecta en la actualidad a más de 110 millones de personas. En América Latina hay más de 15 millones de personas afectadas y en Panamá, se estima que existen aproximadamente entre 150,000 a 200,000 personas con diabetes. Las tasas de morbilidad y mortalidad, han presentado un aumento significativo en la última década, constituyendo actualmente la quinta causa de muerte en el país, siendo la diabetes mellitus tipo 2, la de mayor prevalencia, representando el 85-90% de los casos, mientras que el 15% corresponde a la diabetes mellitus tipo 1. La incidencia de esta enfermedad aumenta con la presencia de factores de riesgo tales como: obesidad, vida sedentaria, tabaquismo, antecedentes familiares de diabetes, estrés y la edad asociada a los factores de riesgo antes mencionados. Existen acciones de promoción y de prevención que ofrecen a la población herramientas para mejorar su salud integral y prevenir la aparición de esta enfermedad y sus complicaciones. Las medidas destinadas a modificar el estilo de vida y los factores de riesgo mencionados serán efectivas a lo largo del tiempo para la disminución de la prevalencia de esta enfermedad.

ÍNDICE

	Pág.
RESUMEN	0 ;Error! Marcador no definido.
II. PLAN DE INVESTIGACION	09
1.1 Planteamiento del problema	09
1.2. Formulacion del problema:	09
1.3. Objetivo de la investigación:	010
1.3.1. Objetivo general:	010
1.3.2. Objetivos específicos:	010
1.4. Justificacion:	010
1.5. Delimitacion	11
II. MARCO TEORICO	13
2.1. Antecedentes de la investigación	13
2.2. Base teórica	17
2.3. Marco teorico referencial	17
2.4. Variable y operacionalizacion de variables	22
2.5. Hipótesis	24
III. METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION	26
3.1. Tipo y diseño de investigación	26
3.2. Plan de Tabulación y de tratamiento Estadístico de los Datos	27
3.3. Limitaciones del estudio	27
IV. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS	28
V. CONCLUSIONES	35
VI. RECOMENDACIONES	37
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	38

RESUMEN

Las estrategias orientadas a la prevención y el tratamiento son cruciales para cambiar la situación de alta prevalencia de diabetes en la Región de las Américas. El riesgo de sufrir enfermedades crónicas empieza antes de nacer y continúan hasta la vejez. En consecuencia, es importante la implementación de estrategias que aborden el problema a través de todo el ciclo de vida prestando especial atención a la obesidad y la diabetes en las mujeres en edad de fecundación. La frecuencia de los gastos de salud y de atención médica de las personas con diabetes se producen desde ocho años antes de la manifestación clínica de la enfermedad, esto significa que las personas expuestas al riesgo de sufrir diabetes de tipo 2 están en contacto con el sistema de salud y pueden ser identificadas. Se ha comprobado, también, que las personas con prediabetes están expuestas a un mayor riesgo de padecer diabetes y enfermedades cardiovasculares.

El tamizaje permite la identificación oportuna de esos individuos de alto riesgo o de las personas que todavía se encuentran en tempranas etapas y en el que el tratamiento no farmacológico puede ser aún la opción preferida. Los estudios han demostrado que, aproximadamente, la tercera parte de las personas con diabetes de tipo 2, presentan complicaciones en el momento del diagnóstico de la enfermedad.

Las encuestas nacionales demuestran que la prevalencia de la obesidad está aumentando en todos los grupos de edad. Entre el 7% y 12% de los niños menores de 5 años y una quinta parte de los adolescentes son obesos, mientras que en los adultos se aproximan al 60%. La obesidad es el principal factor de riesgo de la diabetes. Se prevé que el número de personas que sufren diabetes en América Latina se incremente en más de un 50% en los próximos 15 años pasando de 13,3 millones en el 2000 a 32,9 millones en el 2030. La diabetes y la obesidad ya no se consideran “las enfermedades de la abundancia” y afectan desproporcionadamente a los sectores pobres y de nivel cultural más bajo.

CAPÍTULO I

1 PLAN DE INVESTIGACION

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La diabetes mellitus es una enfermedad crónica caracterizada por una insuficiencia producción de insulina por las células beta del páncreas , lo que produce la elevación de la glucosa en sangre (hiperglucemia) y otras alteraciones relacionadas con el metabolismo de las grasas y proteínas, Existen 2 grandes divisiones en su clasificación: la diabetes mellitus tipo I o insulino-dependiente , que ocurre en niños y población juvenil principalmente , caracterizada por un déficit total de producción de insulina endógena y que por tanto requiere de insulina como tratamiento indispensable para su sobrevivencia y la diabetes mellitus tipo II o no insulino- dependiente, que ocurre en población adulta y anciana , con un déficit parcial de producción de insulina endógena y fenómenos de resistencia a su acción y que es tratada con agentes orales de estas 2 clases descritas , la diabetes tipo II representa el cuadro hiperglucémico más frecuente representado por el 90 % de los diabéticos mientras que la diabetes tipo I se produce en cerca el 10 % de los diabéticos.

Desde el punto de vista epidemiológico, la diabetes tipo II tiene una prevalencia en la población mundial que oscila entre 2 a 5 % exceptuando las poblaciones nativas de norteamérica y el pacífico , resaltando el grupo de mayores de 65 años que llegan a tener una prevalencia de hasta 20 % , es decir uno de cada cinco ancianos es portador de diabetes por lo expuesto formulamos el siguiente problema de investigación.

1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA:

¿Qué medidas preventivas requiere el paciente diabético relacionado a su estilo de vida según el conocimiento de los participantes de los clubes del adulto mayor de la provincia de Barranca Diciembre 2014 - Marzo 2015?

1.3. OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN:

1.3.1. OBJETIVO GENERAL:

- Determinar las medidas preventivas que requiere el paciente diabético relacionado a su estilo de vida según el conocimiento de los participantes de los clubes del adulto mayor de la provincia de Barranca.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Identificar si la actividad física es una de las medidas preventivas que requiere el paciente diabético relacionado a su estilo de vida según el conocimiento de los participantes de los clubes del adulto mayor de la provincia de Barranca.
- Identificar si la intervención de la dieta es una de las medidas preventivas que requiere el paciente diabético relacionado a su estilo de vida según el conocimiento de los participantes de los clubes del adulto mayor de la provincia de Barranca.
- Identificar si la intervención en la prevención de la obesidad es una de las medidas preventivas que requiere el paciente diabético relacionado a su estilo de vida según el conocimiento de los participantes de los clubes del adulto mayor de la provincia de Barranca.

1.4. JUSTIFICACION:

La Asamblea General de las Naciones Unidas reconoció la carga que representa la diabetes al aprobar una resolución, en diciembre del 2006, por la cual designaba el Día Mundial de la Diabetes como Día de las Naciones Unidas (A/RES/61/225). Además, hace más de diez años, el Consejo Directivo de la OPS adoptó la Declaración de las Américas sobre la Diabetes (DOTA), un documento sin precedentes que exige acciones para prevenir y mejorar el tratamiento de la diabetes junto con la sociedad civil.

Desde entonces, la OPS ha colaborado con Centroamérica, el Caribe, América del Sur y la frontera entre México y los Estados Unidos en la lucha contra la obesidad y la

diabetes, fortaleciendo la capacidad de vigilancia, realizando campañas de información al público, facilitando las estrategias de mejoramiento de la calidad de la atención a las enfermedades crónicas y creando grupos de estudio sobre temas específicos, entre otras actividades.

La OPS también provee asesoramiento técnico y apoyo con recursos, a algunos Estados Miembros para la creación, implementación y evaluación de guías clínicas basadas en evidencias para la prevención y control de la diabetes, el desarrollo e implementación de cursos de educación, tanto presenciales como a distancia a través de internet, para personas con diabetes y profesionales de la salud, la implementación de programas preventivos, así como el análisis de políticas relacionadas a la diabetes y la obesidad.

La propuesta actual prioriza las acciones de prevención y control de la diabetes orientadas al logro de resultados y que los Estados Miembros puedan implementar incluso en entornos con recursos limitados, por lo expuesto nace nuestro problema de investigación.

1.5. DELIMITACION

Este trabajo de investigación tiene el objetivo de determinar las medidas preventivas que requiere el paciente diabético relacionado a su estilo de vida según el conocimiento de los participantes de los clubes del adulto mayor de la provincia de Barranca.

CAPÍTULO II

MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Consideraciones sobre el programa de detección de diabetes mellitus en población mexicana: el caso del Distrito Federal. Entre los factores de riesgo explorados en este trabajo, los de mayor peso fueron la obesidad y la circunferencia de cintura, lo cual coincide con lo reportado en otros estudios. Se considera que el incremento de la frecuencia del sobrepeso y la obesidad son responsables del incremento de la prevalencia de diabetes Mellitus tipo 2, por lo que es fundamental señalar que el sobrepeso y la obesidad se presentó en tres cuartas de la población en riesgo identificada en este trabajo...

Se reconoce a la edad como factor de riesgo para presentar diabetes mellitus tipo 2, y se observa un aumento directamente proporcional entre ésta y la presentación de la enfermedad. (Alvear Maria & Laurell Asa -2010)

Ancianos con diabetes mellitus de tipo 2: retos actuales para la salud pública cubana La diabetes mellitus de tipo 2 (DM2) ha sido catalogada como una de las muchas nuevas epidemias del siglo XXI, tanto por su creciente magnitud como por su impacto negativo en la enfermedad cardiovascular. Es evidente que la atención al anciano diabético representa un importante problema de salud pública; por ello los distintos especialistas que le asisten durante el proceso de la enfermedad, deben conocer las peculiaridades de esta, para así mejorar su vigilancia global, desde las medidas preventivas, incluidos el diagnóstico y tratamiento, hasta las complicaciones. En las personas mayores la DM2 presenta un sinnúmero de características diferenciales que conducen a consideraciones específicas, por lo cual los objetivos deben ser, más que nunca, individualizados y se debe incorporar la opinión del paciente en las decisiones. (Casanova, María & Trasancos, Maricela-2013)

Autopercepción de la calidad de vida del adulto mayor con diabetes mellitus en el hospital nacional Daniel Alcides Carrión. Los resultados de esta investigación indican que la mayoría de adultos mayores diabéticos tienen una autopercepción “regular” sobre su calidad de vida, ello se explica en afirmaciones relacionados a: que aún realiza actividades cotidianas normalmente pudiendo valerse por sí mismo, se siente capaz de aprender cosas nuevas, disfruta de la participación en eventos familiares y sociales lo cual favorece su bienestar, manejo adecuado de la enfermedad y una mayor sobrevida. (Fenco Asalde; Maritza -2010).

Diabetes mellitus, hacia dónde vamos y cómo enfrentarla en el siglo XXI. El cáncer, la diabetes, las enfermedades cardiovasculares y las enfermedades respiratorias crónicas, conforman el grupo de enfermedades no transmisibles, que se relacionan con un grupo de factores de riesgo comunes, entre los que destacan, los malos hábitos alimentarios, el sedentarismo y la obesidad, el tabaquismo y el consumo nocivo de alcohol. En esa dirección, las autoridades sanitarias de las Américas aprobaron el 20 de septiembre de 2012, la estrategia para prevenir y controlar el incremento de estas enfermedades no transmisibles, estableciendo como meta reducir en al menos un 25 % la mortalidad prematura por estas causas crónicas no transmisibles para el año 2025. Los estimados señalan que estas acciones pudieran salvar la vida a cerca de unos 3 millones de personas en las Américas. Por otra parte, estas enfermedades determinan una carga económica sustancial y costos en atención sanitaria, que pudieran evitarse, si se alcanzara su prevención y el control de los factores de riesgo señalados. (Hernández, José- 2010).

Conocimientos que tienen los pacientes diabéticos y sus familiares sobre la enfermedad y sus cuidados en el hogar en el HNDAC. El investigador llegó al siguiente resultado: Acerca del nivel de conocimientos de los pacientes diabéticos sobre la enfermedad, 75 (100%), 36 (48%) tienen un nivel medio, 26 (34.7%) bajo y 13 (17.3%) alto. A la vez refiere: Que la diabetes mellitus es una enfermedad que

se caracteriza por que el cuerpo es incapaz de usar y almacenar apropiadamente la glucosa, lo que provoca su permanencia en sangre en cantidades superiores a las

normales; los síntomas son aumento de la sed, aumento de la micción, pérdida de peso a pesar de un aumento del apetito, visión borrosa, infecciones que sanan lentamente, entre otras. El diagnóstico suele ser directo, el método más apropiado es medir la glucosa después de ayuno de toda la noche, y se corrobora el diagnóstico cuando alcanza 140 mg/100ml o mayor en dos ocasiones separadas.

(Hijar Rivera Alex Ever -2008)

“El ejercicio en el tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2”.La Diabetes Mellitus Tipo 2 (DMT2) es una patología que se reporta en todo el mundo y genera una considerable morbilidad y mortalidad. Sus medidas epidemiológicas de frecuencia han aumentado globalmente en las últimas décadas y si no se toman medidas urgentes el problema crecerá con consecuencias relevantes. La prescripción adecuada del ejercicio aeróbico y de fuerza en el diabético es un pilar fundamental en su manejo, tratamiento, control y pronóstico y tiene múltiples beneficios, no solo en el control glicémico, sino también en parámetros cardiovasculares, metabólicos, antropométricos, psicosociales, e incluso mortalidad. Por lo mencionado, esta revisión comprende en general, el rol del ejercicio en el tratamiento de la DMT2, la prescripción especial del ejercicio, los mecanismos para la mejoría del control glicémico, los beneficios del ejercicio en el diabético y relata algunas recomendaciones basadas en la evidencia para el tratamiento de la DMT2 con el ejercicio aeróbico y el de fuerza. (Márquez Arabia JJ, Ramón Suárez G, Márquez Tróchez J.- 2012).

Nivel de conocimientos sobre diabetes mellitus tipo 2 en pacientes con diagnóstico de esta enfermedad en el Hospital Nacional Luis N. Sáenz PNP.

Conclusiones: El nivel de conocimientos sobre Diabetes Mellitus tipo 2 en pacientes con Diabetes tipo 2 fue intermedio. El nivel de información que tienen los pacientes con Diagnóstico de Diabetes Tipo 2, respecto a las causas de su enfermedad, y en torno a las medidas preventivo promocionales fue intermedio. El nivel de información de los pacientes con Diabetes Tipo 2 acerca de las

complicaciones Agudas y Crónicas a las que conlleva su enfermedad fue inadecuado. (Melgarejo Chacón Nidia -2012).

“Proceso de adaptación de los adultos maduros con diabetes mellitus tipo II atendidos en el H.N.A.A.A”. Chiclayo 2011. La presente investigación es un estudio cualitativo con abordaje metodológico de estudio de caso que trata de responder a la pregunta ¿cuál es el proceso de adaptación de los adultos maduros con diabetes mellitus tipo II?, el cual tiene como objetivo fundamental identificar, analizar y comprender el proceso de adaptación de los adultos maduros con diabetes mellitus tipo II. La teoría de Callista Roy apoyo esta investigación. El instrumento de recolección de datos fue la entrevista semiestructurada, la cual fue utilizada para el análisis el temático. Los criterios de rigor científico que se tuvieron en cuenta para la realización de la investigación fueron: la credibilidad, la auditabilidad y la transferibilidad. Se han obtenido las siguientes categorías; afrontamiento y adaptación de la enfermedad, modos de adaptación a la enfermedad basado en los niveles de adaptación y por último estrés y problemas familiares que influyen negativamente en la adaptación de la enfermedad. La investigación tuvo como resultado lo siguiente; los adultos maduros con diabetes mellitus tipo 2, con un tiempo de diagnóstico de 2 años se logran adaptar progresivamente a la enfermedad, debido que emplean mecanismos de afrontamiento eficaces poniendo en práctica esfuerzos cognitivos y conductuales para dicha adaptación, así mismo tratan de adaptarse a los cambios que se producen en ellos ya sean físicos y emocionales, teniendo como motivación la familia. (Nieto Lazo, Carmen Violeta ,Prada Quevedo, Ángela Geraldine-2011)

El ejercicio en la prevención primaria de diabetes mellitus tipo 2. La insuficiente actividad física, o sedentarismo, ha sido reconocida como uno de los principales factores de riesgo para el desarrollo de varios estados patológicos asociados con el estilo de vida occidental¹⁻⁴. Numerosos estudios llevados a cabo a partir de los años 50 del siglo pasado han encontrado una asociación entre la falta de actividad física y la aparición de sobrepeso, resistencia a la insulina, síndrome metabólico, diabetes tipo 2, enfermedad aterosclerótica y aumento de la mortalidad tanto cardiovascular como general.

Por el contrario, la práctica regular de actividad física, especialmente de tipo aeróbica (ver abajo), está asociada a una menor incidencia de trastornos en el metabolismo

de la glucosa y de los lípidos, menor incidencia de enfermedad coronaria, y menor progresión a diabetes en pacientes que ya tienen alteraciones en el metabolismo de los carbohidratos. (Rodríguez, Luis. & Sánchez, Martha - 2014).

2.2. BASE TEÓRICA

Nola Pender, enfermera autora del **Modelo de Promoción de la Salud**: Esta teoría nivela en el individuo factores cognitivos-preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción. El modelo de promoción de la salud sirve para identificar conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud y para integrar los hallazgos de investigación de tal manera que faciliten la generación de hipótesis comprobables. Esta teoría continua siendo perfeccionada y ampliada en cuanto su capacidad para explicar las relaciones entre los factores que se cree influye en las modificaciones de la conducta sanitaria. El modelo se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable. **“hay que promover la vida saludable que es primordial antes que los cuidados porque de ese modo hay menos gente enferma, se gastan menos recursos, se le da independencia a la gente y se mejora hacia el futuro”**.

2.3. MARCO TEORICO REFERENCIAL

BASE CONCEPTUAL

La diabetes mellitus es una enfermedad metabólica crónica, caracterizada por altos índices de glucosa en la sangre (hiperglucemia) y asociada a una deficiencia absoluta o relativa en la secreción o acción de la insulina.

Hay tres formas principales de diabetes: la diabetes de tipo 1, la de tipo 2 y la diabetes estacional. La diabetes de tipo 2 es la más común; representa aproximadamente entre el 85 y 90% de los casos, y se relaciona con factores de riesgo modificables como la

obesidad o el sobrepeso, la inactividad física y los regímenes alimentarios hipercalóricos y de bajo valor nutritivo.

La hiperglucemia intermedia, a menudo llamada prediabetes, es un componente del síndrome metabólico el cual se caracteriza por la presencia de prediabetes junto con algún factor de riesgo de las enfermedades cardiovasculares como por ejemplo: la hipertensión arterial, la obesidad en el segmento superior del cuerpo o la dislipidemia.

Cálculos recientes revelan que, en los países latinoamericanos y del Caribe las tasas más elevadas de prevalencia de la diabetes corresponden a Belice (12,4%) y México (10,7%). Managua, Ciudad de Guatemala y Bogotá mantienen tasas de alrededor del 8 al 10%. Estados Unidos representa una prevalencia de alrededor del 9,3%, llegando a prácticamente el 16%, en la frontera México estadounidense.

La carga que representa la diabetes para las personas y la sociedad se relaciona principalmente con un aumento de la discapacidad y la mortalidad prematura causada por las complicaciones de esta enfermedad.

En un estudio clínico realizado en seis países latinoamericanos se halló que, la frecuencia de complicaciones crónicas en personas que han padecido diabetes durante más de veinte años son del 48% para las retinopatías, 6,7% para la ceguera, 42% para las neuropatías, 1,5% para el daño renal, 6,7% para el infarto de miocardio, 3,3% para los accidentes cerebrovasculares y 7,3% para las amputaciones de los miembros inferiores.

Prevalencia (%) de Diabetes Mellitus, sobrepeso (IMC \geq 25) y obesidad (IMC \geq 30) según sexo en países seleccionados. Algunos grupos de población están expuestos a más riesgo de sufrir complicaciones; por ejemplo, estudios realizados en Barbados revelaron una elevada incidencia de las amputaciones de los miembros inferiores (936 por cada 100.000) y una prevalencia de retinopatías del 28,5% en los negros.

Si bien la diabetes y sus complicaciones son en gran medida prevenibles, con mucha frecuencia se carece de conocimientos acerca de las medidas de prevención y no hay acceso a servicios de atención adecuados.

Costos de la Diabetes

El costo de la atención de salud de las personas afectadas por la diabetes es entre dos y tres veces mayor que en las personas sin diabetes. En el 2000, se calculó que el costo de la diabetes en la Región asciende a unos 65.200 millones de US\$, de los cuales 10.700 millones de US\$ correspondieron a costos directos y 54.500 millones de US\$, a costos indirectos. El costo de la diabetes en algunos países de América Latina en el 2006 representó de entre el 0,4 y el 2,3% del PIB. (OMS).

DIABETES MELLITUS TIPO II

La Diabetes Mellitus es una enfermedad metabólica crónica caracterizada por altos niveles de glucosa en la sangre, no es debido a una resistencia celular a las acciones de la insulina, sino del glucagón, combinada con una deficiente secreción de insulina por el páncreas

ETIOLOGÍA

La Diabetes es causada por un problema en la forma como el cuerpo produce o utiliza la insulina. La insulina es necesaria para mover el azúcar en la sangre (glucosa) hasta las células, donde ésta se usa como fuente de energía., el cuerpo no responde correctamente a la insulina. Esto se denomina resistencia a la insulina y significa que la grasa, el hígado y las células musculares normalmente no responden a dicha insulina. Como resultado, el azúcar de la sangre (glucemia) no entra en las células con el fin de ser almacenado para obtener energía. Cuando el azúcar no puede entrar en las células, se acumulan niveles anormalmente altos de éste en la sangre, lo cual se denomina hiperglucemia. Los niveles altos de glucemia con frecuencia provocan que el páncreas produzca insulina cada vez más, pero no la suficiente para seguir al ritmo de

las demandas del cuerpo. Las personas con sobrepeso tienen mayor riesgo de padecer resistencia a la insulina porque la grasa interfiere con la capacidad del cuerpo de usarla. Por lo general, la diabetes tipo 2 se desarrolla gradualmente. La mayoría de las personas con esta enfermedad tienen sobrepeso en el momento del diagnóstico; sin embargo, la diabetes tipo 2 puede presentarse también en personas delgadas,

especialmente en los ancianos. Los antecedentes familiares y la genética juegan un papel importante en la diabetes tipo II. Un bajo nivel de actividad, una dieta deficiente y el peso corporal excesivo (especialmente alrededor de la cintura) aumentan significativamente el riesgo de desarrollar este tipo de diabetes.

DIETA

La dieta es el pilar fundamental sobre el que descansa el tratamiento. Al proporcionar los nutrientes y calorías apropiados a cada paciente es factible llevarlo y mantenerlo en el peso ideal, además de obtener un mejor control metabólico, minimizar las fluctuaciones de la glucemia tanto en ayuno como durante el periodo postprandial, mediante un balance adecuado de carbohidratos, proteínas y grasas. Esto influye favorablemente sobre las manifestaciones clínicas de la enfermedad y la limitación de la progresión de los cambios degenerativos que se manifiestan como complicaciones, y consecuentemente en el incremento de los años de vida saludable. Para lograr el equilibrio entre los grupos de alimentos, la tendencia actual es administrar al diabético un porcentaje de hidratos de carbono similar al de una persona sana y reducir el aporte graso, en especial las grasas saturadas y el colesterol, debido a que los pacientes sometidos a este tipo de dietas presentan una menor incidencia de complicaciones y por lo tanto la morbilidad y mortalidad condicionadas por la enfermedad disminuida.

ACTIVIDAD FÍSICA REGULAR

Hacer ejercicio en forma regular es importante para todas las personas, El ejercicio aeróbico regular ayuda a bajar el nivel de azúcar en la sangre sin medicamentos y también ayuda a quemar el exceso de calorías y grasa, de manera que usted pueda controlar el peso.

El ejercicio puede ayudar a la salud general, mejorando el flujo sanguíneo y la presión arterial. Disminuye la resistencia a la insulina incluso sin pérdida de peso. El ejercicio también aumenta el nivel de energía del cuerpo, baja la tensión y mejora la capacidad para manejar el estrés.

EL CUIDADO DE LOS PIES

Las personas con diabetes son muy propensas a tener problemas en los pies. La diabetes puede causar daños en los nervios, lo cual significa que usted puede no sentir una herida en el pie hasta que aparezca una infección o una llaga grande. La diabetes también puede dañar los vasos sanguíneos. Además, la diabetes afecta el sistema inmunitario del organismo, disminuyendo la capacidad para combatir la infección. Las infecciones pequeñas pueden empeorar rápidamente y causar la muerte de la piel y otros tejidos, lo que puede hacer necesaria la amputación.

POSIBLES COMPLICACIONES

Después de muchos años, la diabetes puede llevar a problemas serios en ojos, riñones, daño neurológico, corazón, vasos sanguíneos y otras áreas en el cuerpo.

En general, las complicaciones comprenden:

- Cataratas
- Daño a los vasos sanguíneos que irrigan las piernas y los pies (vasculopatía periférica)
- Retinopatía diabética (enfermedad de los ojos)
- Úlceras y llagas en los pies, las cuales pueden llevar a amputación
- Glaucoma
- Hipertensión arterial
- Colesterol alto
- Insuficiencia y enfermedad renal (nefropatía diabética)
- Edema macular

- Daño neurológico, el cual causa dolor y entumecimiento en los pies, al igual que muchos otros problemas con el estómago y los intestinos, el corazón y otros órganos corporales (neuropatía diabética)
- Accidente cerebro vascular
- Empeoramiento de la vista o incluso ceguera.

PREVENCIÓN

El examen de detección para diabetes se recomienda para:

- Niños con sobrepeso que tengan otros factores de riesgo para la diabetes, comenzando a la edad de 10 años y repitiéndolo cada dos años.
- Adultos con sobrepeso (IMC superior a 25) que tengan otros factores de riesgo.
- Para prevenir los problemas de los pies relacionados con la diabetes.(OMS - 2014).

2.4. VARIABLE Y OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VD: medidas preventivas que requiere el paciente diabético relacionado a su estilo de vida.

VI: Conocimiento de los participantes de los clubes del adulto mayor.

IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES, TIPOS – INDICADORES, ESCALAS DE MEDICION Y VALORES DE MEDICION

VARIABLES	TIPO-INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	VALORES DE MEDICION
<p>VI Conocimiento de los participantes de los clubes del adulto mayor.</p>	<p>Variable Cualitativo politomica Bueno: 3 Regular: 2 Malo:1</p>	Nominal	N,%

VD Medidas preventivas que requiere el paciente diabético relacionado a su estilo de vida.	Variable Cualitativo Dicotómica Presente 2 Ausente 1	Nominal	N,%
Actividad física	Variable Cualitativo Dicotómica Presente 2 Ausente 1	Nominal	N,%
Nutrición	Variable Cualitativo Dicotómica Presente 2 Ausente 1	Nominal	N,%
Prevención de la obesidad	Variable Cualitativo Dicotómica Presente 2 Ausente 1	Nominal	N,%
Sexo	Variable Cualitativo Dicotómica F 2 M 1	Nominal	N,%
Edad	Variable Cualitativo politomica 60-65 años 1	Nominal	N,%

	66- 70 años 2		
	71 a más 3		

2.5. HIPÓTESIS

- La actividad física es una de las medidas preventivas que requiere el paciente diabético relacionado a su estilo de vida según el conocimiento de los participantes de los clubes del adulto mayor de la provincia de Barranca.
- La intervención de la dieta diaria es una de las medidas preventivas que requiere el paciente diabético relacionado a su estilo de vida según el conocimiento de los participantes de los clubes del adulto mayor de la provincia de Barranca.
- La intervención en la prevención de la obesidad es una de las medidas preventivas que requiere el paciente diabético relacionado a su estilo de vida según el conocimiento de los participantes de los clubes del adulto mayor de la provincia de Barranca.

CAPÍTULO III

METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Se diseñó un estudio descriptivo, prospectivo y de corte transversal.

La población estudiada estaba conformada por 100 adultos mayores que asistieron a los clubes de los adultos mayores que pertenecían a los diferentes distritos de la provincia (Barranca ,Paramonga y Pativilca), resultando ser un estudio no probabilístico por conveniente.

La recolección de la información se realizó en el mes febrero 2015. Se utilizó la entrevista como instrumento de investigación.

Criterios de inclusión

Adultos mayores que asistan a los clubes de la provincia de Barranca

Adultos mayores que acepten participar en el estudio.

Criterios de exclusión

Adultos mayores que no acepten participar en el estudio.

Acompañantes .

Criterios de eliminación

Adultos mayores que deseen retirarse del estudio.

3.2. Plan de Tabulación y de tratamiento Estadístico de los Datos

El procesamiento y análisis de la información se procesará con el software Excel, los resultados de las variables categóricas o cualitativas se presentan como porcentajes (%).

3.3. Limitaciones del estudio

Durante la ejecución del proyecto no se presentó limitaciones.

CAPÍTULO IV

4. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS

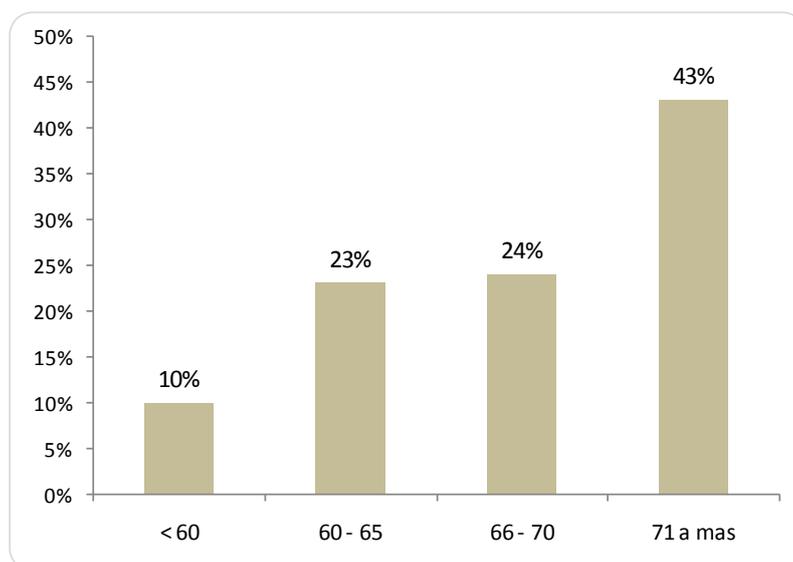
DATOS DESCRIPTIVOS

Tabla N°1: Total de adultos mayores encuestados, según su edad en los Clubes Adultos Mayores de la provincia de Barranca: Periodo Diciembre 2014 - Marzo 2015.

VARIABLE Grupo Edad	Nº de Personas encuestadas		
	TOTAL	%	% Acum.
< 60	10	10%	10%
60 - 65	23	23%	33%
66 - 70	24	24%	57%
71 a más	43	43%	100%
Total	100	100%	

Interpretación: En la tabla N°1; Se expresa el número total de encuestados distribuidos por edades, las cuales se mencionan: 10% (10) menores de 60 años, 23% (23) entre las edades de 60 a 65 años, 24% (24) entre las edades de 66 a 70 años y de 71 a mas 43% (43).

GRAFICO N° 1: Total de adultos mayores encuestados, según su edad en los Clubes Adultos Mayores de la provincia de Barranca: Periodo Diciembre 2014 - Marzo 2015.



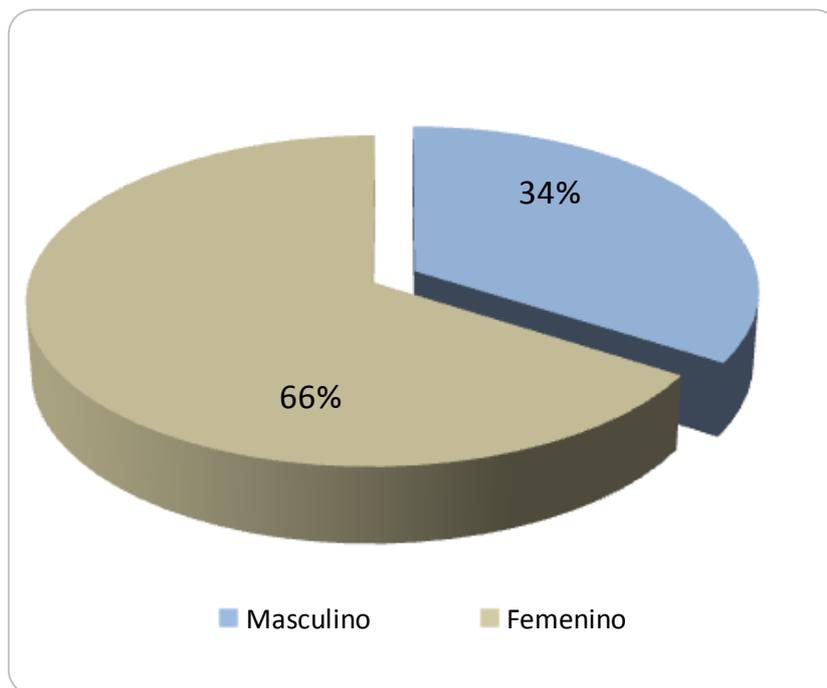
Fuente: Encuesta aplicada a adultos mayores de la provincia de Barranca.

Tabla N°2: Total de adultos mayores encuestados, según su sexo en los Clubes Adultos Mayores de la provincia de Barranca: Periodo Diciembre 2014 - Marzo 2015.

VARIABLE	N° de Personas Encuestadas		
	TOTAL	%	% Acum.
Masculino	34	34%	34%
Femenino	66	66%	100%
Total	100	100%	

Interpretación: En la presente tabla se expresa la distribución según sexo resultando que el 34% (34) representan al sexo masculino, y el 66% (66) al sexo femenino del total de encuestadas.

GRAFICO N° 2: Total de adultos mayores encuestados, según su sexo en los Clubes Adultos Mayores de la provincia de Barranca: Periodo Diciembre 2014 - Marzo 2015.



Fuente: Encuesta aplicada a adultos mayores de la provincia de Barranca.

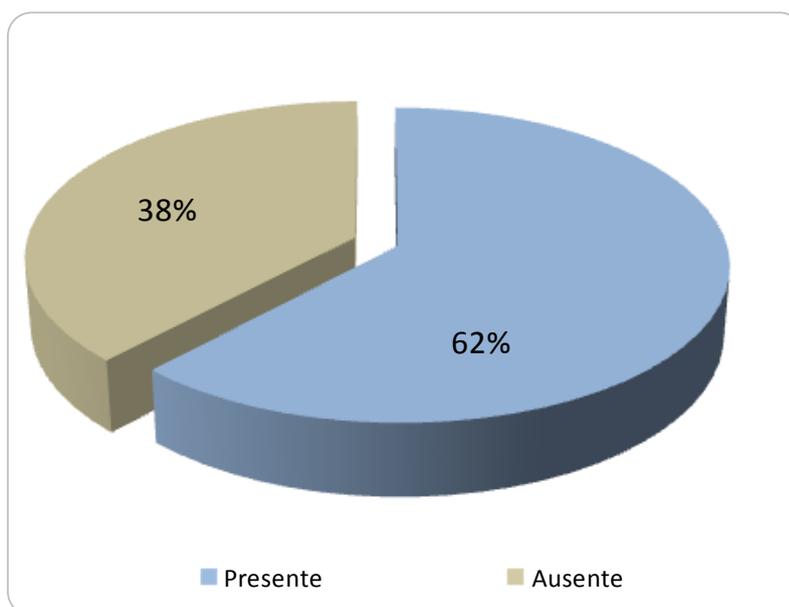
RESULTADOS BIVARIANTES

Tabla N° 3: La actividad física como medidas preventiva que requiere el paciente diabético relacionado a su estilo de vida según el conocimiento de los participantes de los clubes del adulto mayor.

VARIABLE	TOTAL	%	% Acum
Actividad Fisica			
Presente	62	62%	62%
Ausente	38	38%	100%
Total	100	100%	

Interpretación: En la presente tabla se expresa, que según el conocimiento de los adultos mayores, la actividad física es una medida preventiva para la diabetes en un 62% (62) y un 38 % (38) refiere que no debe estar presente. Por lo expuesto se acepta la hipótesis planteada.

GRAFICO N° 3: La actividad física como medidas preventiva que requiere el paciente diabético relacionado a su estilo de vida según el conocimiento de los participantes de los clubes del adulto mayor.



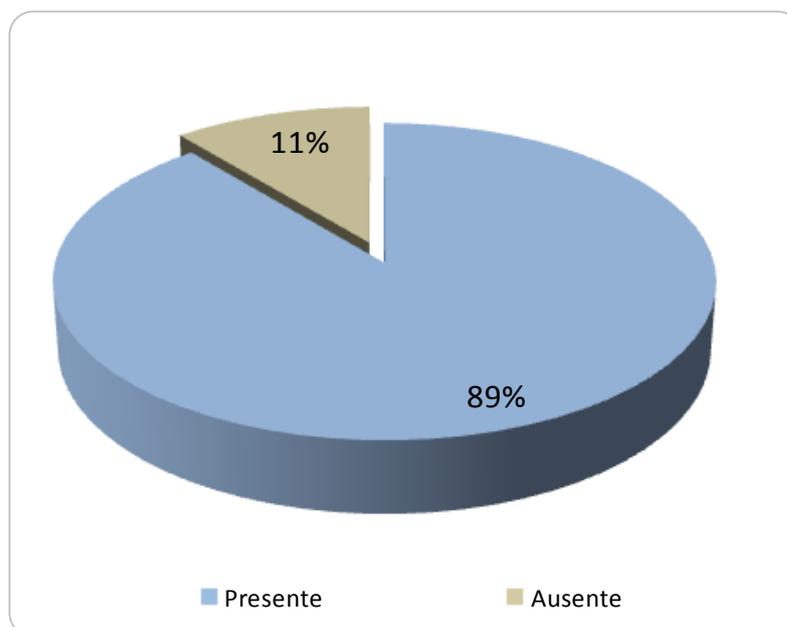
Fuente: Encuesta aplicada a adultos mayores de la provincia de Barranca.

Tabla N° 4: La dieta diaria adecuada como medidas preventiva que requiere el paciente diabético relacionado a su estilo de vida según el conocimiento de los participantes de los clubes del adulto mayor, Diciembre 2014 - Marzo 2015.

VARIABLE			
Dieta diaria adecuada	TOTAL	%	% Acum
Presente	89	89%	89%
Ausente	11	11%	100%
Total	100	100%	

Interpretación: En la tabla Nª 4 se puede describir que del total de encuestados el 89% (89) refieren que la dieta diaria adecuada es una medida preventiva para los pacientes diabéticos, y el 11% (11) refieren que no es una medida preventiva por lo tanto se acepta la hipótesis planteada.

GRAFICO N° 4: La dieta diaria adecuada como medidas preventiva que requiere el paciente diabético relacionado a su estilo de vida según el conocimiento de los participantes de los clubes del adulto mayor, Diciembre 2014 - Marzo 2015.



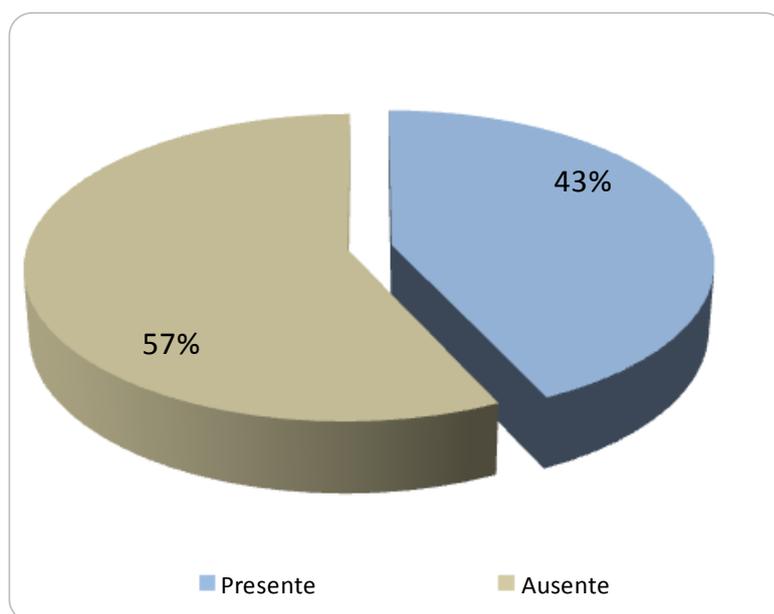
Fuente: Encuesta aplicada a adultos mayores de la provincia de Barranca.

Tabla N° 5: La prevención de la obesidad como medida preventiva que requiere el paciente diabético relacionado a su estilo de vida según el conocimiento de los participantes de los clubes del adulto mayor. Diciembre 2014 - Marzo 2015

VARIABLE			
Prevención de la Obesidad	TOTAL	%	% Acum
Presente	43	43%	43%
Ausente	57	57%	100%
Total	100	100%	

Interpretación: En la tabla N° 5 se puede describir que del total de encuestados el 43 % (43) consideran como medida preventiva de la diabetes, la prevención de la obesidad y el 57% (57) consideran que no es una medida preventiva, por lo expuesto no se acepta la hipótesis planteada.

GRAFICO N° 5: La prevención de la obesidad como medida preventiva que requiere el paciente diabético relacionado a su estilo de vida según el conocimiento de los participantes de los clubes del adulto mayor. Diciembre 2014 - Marzo 2015



Fuente: Encuesta aplicada a adultos mayores de la provincia de Barranca

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES

- Según el conocimiento de los adultos mayores encuestados, la actividad física es una medida preventiva para la diabetes en un 62% (62) y un 38 % (38) refiere que no debe estar presente.
- Del total de encuestados el 89 % (89) refieren que la dieta diaria adecuada es una medida preventiva para los pacientes diabéticos y el 11% (11) refieren que no es una medida preventiva.
- El 43 % (43) consideran como medida preventiva de la diabetes, evitar la obesidad y el 57% (57) consideran que no es una medida preventiva.

CAPÍTULO VI

RECOMENDACIONES

- Brindar orientación al equipo de salud sobre metodologías y técnicas educativas para la realización de actividades de promoción y educación en diabetes mellitus. Organizar actividades educativas con la comunidad para la prevención de la diabetes mellitus.
- Elaborar material didáctico de prevención de la diabetes mellitus y la promoción de estilos de vida saludables en conjunto con el equipo interdisciplinario de salud. Intervenir conjuntamente con el equipo interdisciplinario de salud en la realización de actividades de promoción, prevención, atención y rehabilitación de la diabetes mellitus.
- Participar en el diseño, formulación y desarrollo de investigaciones relacionadas con la diabetes mellitus.
- Brindar orientación a los cuidadores de los pacientes diabéticos, sobre la prevención y el cuidado del paciente diabético.
- Brindar educación de los factores de riesgo que debe conocer toda persona en prevención y enfermedad de diabetes mellitus.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alvear Maria & Laurell Asa (2010) Consideraciones sobre el programa de detección de diabetes mellitus en población mexicana: el caso del Distrito Federal. *Rev. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 26(2):299-310.*
- Casanova, María & Trasancos, Maricela. (2013) Ancianos con diabetes mellitus de tipo 2: retos actuales para la salud pública cubana *Rev. MEDISAN 17-24*
- Fenco Asalde; Maritza. (2010) Autopercepción de la calidad de vida del adulto mayor con diabetes mellitus en el hospital nacional Daniel Alcides Carrión. Universidad Nacional Mayor de San Marcos facultad de medicina humana. E.A.P de Enfermería. *Tesis 20-21*
- Hijar Rivera Alex Ever (2008) Conocimientos que tienen los pacientes diabéticos y sus familiares sobre la enfermedad y sus cuidados en el hogar en el HNDAC. Universidad nacional mayor de San Marcos, facultad de medicina humana. E.A.P de Enfermería *Tesis 35-36*
- Hernández, José. (2010) Diabetes mellitus, hacia dónde vamos y cómo enfrentarla en el siglo XXI. *Rev Cubana Endocrinología, 1-2.*
- Márquez. J; Ramón. G & Márquez. J. (2012) "El ejercicio en el tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2". *Rev. argent. endocrinol. metab. vol.49 no.4 Ciudad Autónoma de Buenos Aires dic. Versión On-line ISSN 1851-3034.*
- Melgarejo Chacón Nidia (2012) Nivel de conocimientos sobre diabetes mellitus tipo 2 en pacientes con diagnóstico de esta enfermedad en el Hospital Nacional Luis N. Sáenz PNP *Tesis 4-5*
- Nieto Violeta & Prada, Angela (2011) "Proceso de adaptación de los adultos maduros con diabetes mellitus tipo II atendidos en el H.N.A.A.A". Chiclayo. *Tesis 4-5*
- Rodríguez, Luis. & Sánchez, Martha. (2014) El ejercicio en la prevención primaria de diabetes mellitus tipo 2. *Rev. Venez. Endocrinol. Metab. 20-25.*
- OMS, (2014) Intervenciones para la prevención y manejo de la obesidad y diabetes. Pan American Health Organization. All rights reserved.

ANEXOS

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLOGICO
<p>¿Qué medidas preventivas requiere el paciente diabético relacionado a su estilo de vida según el conocimiento de los participantes de los clubes del adulto mayor de la provincia de Barranca Diciembre 2014 - Marzo 2015?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL</p>	<p>La actividad física es una de las medidas preventivas que requiere el paciente diabético relacionado a su estilo de vida según el conocimiento de los participantes de los clubes del adulto mayor de la provincia de Barranca.</p> <p>La intervención en la dieta diaria es una de las medidas preventivas que requiere el paciente diabético relacionado a su estilo de vida según el conocimiento de los participantes de los clubes del adulto mayor de la provincia de Barranca.</p>	<p>VD: medidas preventivas requiere el paciente diabético relacionado a su estilo de vida</p> <p>VI: conocimiento de los participantes de los clubes del adulto mayor.</p>	<p>TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN Descriptivo, de corte transversal y prospectivo.</p> <p>POBLACIÓN Y MUESTRA. Población Universo es de 100 adultos mayores que asisten a los clubes de la Provincia Barranca. No se realizara muestra por trabajar con el 100% de la población universo.</p> <p>TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN. Entrevista.</p>
	<p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p>			
	<p>Identificar si la actividad física es una de las medidas preventivas que requiere el paciente diabético relacionado a su estilo de vida según el conocimiento de los participantes de los clubes del adulto mayor de la provincia de Barranca.</p> <p>Identificar si la intervención en la dieta diaria es una de las medidas preventivas que requiere el paciente diabético relacionado a su estilo de vida según el conocimiento de los participantes de los clubes del adulto mayor de la provincia de Barranca.</p>			

diabético relacionado a su estilo de vida según el conocimiento de los participantes de los clubes del adulto mayor de la provincia de Barranca.

Identificar si la intervención en la prevención de la obesidad es una de las medidas preventivas que requiere el paciente diabético relacionado a su estilo de vida según el conocimiento de los participantes de los clubes del adulto mayor de la provincia de Barranca.

preventivas que requiere el paciente diabético relacionado a su estilo de vida según el conocimiento de los participantes de los clubes del adulto mayor de la provincia de Barranca.

La prevención de la obesidad es una de las medidas preventivas que requiere el paciente diabético relacionado a su estilo de vida según el conocimiento de los participantes de los clubes del adulto mayor de la provincia de Barranca.

Entrevista

Instructivo

Esta entrevista está diseñada para evaluar el conocimiento de los adultos mayores que asisten a los clubes del adulto mayor en la provincia de Barranca acerca de las medidas preventivas que requiere el paciente diabético relacionado a su estilo de vida.

Lea cuidadosamente las siguientes preguntas y marque lo que responda el entrevistado, elija una sola opción marcando con una cruz X en el cuadro que contenga la respuesta elegida.

Sexo M F

Edad

Conocimiento de las medidas preventivas

1. Diabetes mellitus causa problemas de circulación sanguínea
 - a) Casi nunca
 - b) Algunas veces
 - c) Frecuentemente
 - d) Desconozco

2. Las heridas en los pacientes diabéticos cicatrizan lento
 - a) Siempre
 - b) Algunas veces
 - c) Frecuentemente
 - d) Desconozco

3. El paciente diabético debe de tener más cuidado en el cortado de sus uñas
 - a) Siempre
 - b) Algunas veces
 - c) Frecuentemente
 - d) Desconozco

4. Diabetes mellitus puede dañar los riñones de los pacientes
 - a) Siempre
 - b) Algunas veces
 - c) Frecuentemente
 - d) Desconozco

5. Los pacientes diabéticos deben de utilizar medias elásticas o calcetines apretados
 - a) Nunca
 - b) Algunas veces
 - c) Frecuentemente
 - d) Desconozco

6. Con que frecuencia debe comer verduras el paciente con diabetes
 - a) Todos los días de la semana
 - b) Algunos días
 - c) Casi nunca
 - d) Desconozco

7. Con que frecuencia debe comer frutas el paciente con diabetes
 - a) Todos los días de la semana
 - b) Algunos días
 - c) Casi nunca
 - d) Desconozco

8. Cuantos panes debe comer el paciente con diabetes
 - a) 0 a 1
 - b) 2
 - c) 3 o mas
 - d) No opino

9. El paciente diabético debe agregar azúcar en sus alimentos
 - a) Casi nunca
 - b) Algunas veces
 - c) Frecuentemente
 - d) Desconozco

10. Debe realizar actividad física un paciente diabético (caminar rápido, correr o algún otro)

- a) Casi nunca
- b) Algunas veces
- c) Frecuentemente
- d) Desconozco

11. Cuanto tiempo de actividad física debe realizar un paciente diabético.

- a) 15 minutos
- b) 30 minutos
- c) Desconozco
- d) No debe realizar ejercicios

12. Cual el contextura ideal que debe mantener un paciente diabético

- a) Delgado
- b) Normal
- c) Obeso
- d) Desconozco

13. Que debe realizar el paciente para mantenerse con el peso ideal

- a. Ejercicios
- b. Caminatas
- c. Dieta
- d. Desconozco

Gracias por sus repuestas