

DIABETES MELLITUS

por Ericka Balladares

Fecha de entrega: 19-ago-2019 02:42p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 1161511275

Nombre del archivo: Trabajo_Ericka_Balladares.docx (43.01K)

Total de palabras: 5249

Total de caracteres: 28123

INTRODUCCIÓN

La diabetes, al igual que otras diversas enfermedades, es un padecimiento crónico resultado de diversos factores genéticos y ambientales. Estos últimos derivados de cómo es llevado el estilo de vida, el cual se puede modificar tempranamente. Varias investigaciones, han logrado demostrar que introduciendo cambios en el estilo de vida que se lleva a cabo diariamente, pueden tener la capacidad de prevenir la diabetes o ayudar a obtener mejoras en el desarrollo del tratamiento. La diabetes es una afección que desde el momento en que se diagnostica, acompañará al paciente por toda la vida. De ahí, se priorizan cuidados acordes y que lleven continuidad. Los individuos que la padecen tienen la ayuda de los profesionales de enfermería, pero no hay mejor tratamiento que el cuidado que el paciente mismo tiene sobre la patología, por medio del autocuidado, y de esta forma obtener resultados positivos para su bienestar y su calidad de vida, mediante una educación precisa basada en dieta y ejercicio.

Las intervenciones dirigidas hacia la prevención, como el control exhaustivo, la educación de los individuos con diabetes y sus familiares, y de los profesionales de la salud, demuestran reducir las mutilaciones de extremidades bajas entre un 50-85%. Sin embargo, 7 de cada 10 mutilaciones no traumáticas de extremidad inferior se deben a la diabetes, lo que la convierte en la causa más natural de de las mismas.

Capítulo uno, se instituyó el objetivo de estudio para su desarrollo, y se operaron ideas tanto propias como de autores que han contribuido a través de la historia con sus relevantes teorías, haciendo unión con los distintos argumentos, con la intención de que el trabajo consiga ser fructífero y óptimo.

Capítulo dos, se efectuó una firme exploración bibliográfica de las variables definidas, aportando contenido preciso y claro de distintos trabajos con un valioso nivel de notabilidad para con relación a este proyecto.

Capítulo tres, Se dieron a conocer las herramientas utilizadas para el adecuado desarrollo de este trabajo de investigación.

Capítulo cuatro, Se plasmó una correlación de las variables basado en distintos aportes investigativos de carácter cuantitativo que han sido realizados en diferentes países, con la única finalidad de que logren contribuir a nuestro desarrollo de investigación.

Ultimando, **el capítulo cinco**, hace mención a la culminación de este proyecto de investigación, estableciendo las correspondidas conclusiones del trabajo, las cuales se instituyen directamente en base a los objetivos

CAPITULO 1

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La diabetes mellitus ha sido categorizada últimamente como una enfermedad con un gran impacto a un nivel universal; esto dentro del ámbito de salud pública con ciertas consecuencias y complicaciones que se han asociado a la severidad. La Diabetes Mellitus, como se conoce es una calamidad del milenio, según el informe dado por la Organización (Mendoza et al., 2015), hace ya veinte años la diabetes mellitus fue catalogada como todo aquel padecimiento no usual, que conlleva a una prevalencia de 1 al 3% en Europa y también, como una enfermedad anómala en ciertas naciones encaminadas en vías de desarrollo. Según los datos que fueron emanados de la Revista de indicadores Básicos de Salud del Ecuador 2007 del Ministerio de Salud Pública; se encuentra esta enfermedad, en el tercer lugar como la causa de morbilidad en el Ecuador en lo que ha transcurrido desde el año 2006. La OMS brinda la estimación de que concurren 143 millones de personas afligidas y para el 2025 se ha esperado que esta cantidad ascienda a los 300 millones. En todos aquellos países prósperos, llega a incidir o darse en sujetos cerca de los 65 años, sin embargo, en ciertos estados y zonas necesitadas como es el caso de en América Latina, se da en los individuos de los 40 a 64 años; esto es en el transcurso más productivo de la vida y con mayores posibilidades de desarrollar estos síntomas e inconvenientes tardíos (Association, 2014b).

La Diabetes Mellitus tipo II y la dificultad del pie diabético, es una patología que lleva una estancia hospitalaria algo extensa. Esta estancia de los pacientes diagnosticados con esta enfermedad, exponen un promedio de 17 días en total desde que son ingresados. La Diabetes es una enfermedad crónica degenerativa que llega a afligir a todo el cuerpo en su totalidad y forma también el mayor alcance e incidencia incluso en factores

socioeconómicos; esta es sobrellevada por peligrosos elementos de riesgo como: intransigencia a la glucosa, una forma de vivir llevada de manera inadecuada, dietas no acordes o aptas, edad que sobrepasa a los 45 años, tabaquismo y alcoholismo (Despaigne, Palay, Cascaret, Barros, & Mena, 2015).

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Determinar la importancia del autocuidado en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 para la prevención de complicaciones

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Describir los factores de riesgos asociados a los pacientes con diabetes mellitus tipo 2
- Determinar las medidas de autocuidado que deben ejecutar las pacientes diabetes mellitus tipo 2
- Exponer los factores culturales que dificultan el correcto autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2
- Analizar las evidencias bibliográficas el autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2

JUSTIFICACIÓN

El presente investigativo tiene como finalidad principal, el poder dar a conocer las medidas correctas y adecuadas para llevar un autocuidado acorde a la prevención de posibles complicaciones futuras que se derivan de la Diabetes Mellitus tipo II. Como ya se conoce, es una enfermedad de alto impacto en la sociedad y dentro de esta misma, las dificultades posteriores son las mismas que pueden ser causantes de discapacidades no esperadas como es el caso del pie diabético y muy probablemente, esta sea resultado de

la nula importancia que el paciente diagnosticado presenta ante esta enfermedad; realizando así sus actividades regulares sin los adecuados cuidados o prevenciones, además del interés que debería de presentar. Siendo que a raíz de esto, en un corto o largo plazo, desemboque en la necrosis digital y llegar a la amputación de miembros afectados de manera definitiva. Las personas que presentan esta enfermedad presentan un peligro potencial de desarrollar pie diabético, misma que podría ser evitada si se logra un rápido conocimiento de la enfermedad y el manejo adecuada de la misma.

De todo lo expuesto anterior a esto, se da a conocer que estamos frente a una enfermedad con mayor incidencia e impacto en la salud pública y que a su paso, trae altos costos sociales, humanos y económicos; por lo que los estudios llevados a cabo están más que justificados para abarcar el conocimiento de tratamientos y prevención secundaria. Los principales beneficiarios de esta investigación, serán los pacientes diagnosticados de Diabetes Mellitus tipo II; ya que se les podrá brinda información actualizada que plantea de forma directa la importancia del autocuidado en cada individuo además de poder establecer los diversos factores de riesgo y las pautas de prevención que son más que útiles para que puedan llevar de la mejor manera esta enfermedad.

CAPÍTULO 2

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

Antecedentes de la Investigación

Según la investigación de los autores Oliveira, Costa, Ferreira, & Lima (2017) cuyo objetivo era medir las diversas dimensiones de la variable de autocuidado en los pacientes diabéticos en un hospital de Perú. Las dimensiones que fueron estudiadas, estuvieron relacionadas a los hábitos de alimentación, de ejercicio físico, la toma de medicamentos y las posibles reacciones frente a estas emergencias. Sus resultados mostraron que el 85% de los participantes consume productos como comida chatarra, cigarrillos y alcohol. El 48% no realiza ninguna actividad física. El 71% no ingiere los medicamentos para control de su glucosa en el horario adecuado. Concluyen pues, que, aunque la mayoría de pacientes no tienen buenas maneras de autocuidado, sí tienen buena voluntad para asistir a los controles y eso puede ser aprovechado para mejorar la promoción del autocuidado en estos pacientes.

Según Freire (2016) consideran que la promoción del autocuidado influye de forma positiva en la vida de los pacientes diabéticos. Los autores realizaron una pesquisa con el objetivo de dar a conocer el nivel de conocimiento que tienen los pacientes diabéticos acerca del autocuidado y las vías de información para tal. El estudio fue realizado en un policlínico de un municipio de Cuba. Tomaron como muestra a 22 pacientes establecidos con diabetes en el periodo. Sus resultados muestran que el 45% de los encuestados presentaba bajo un nivel de conocimiento bajo y el 91% ausencia de este, mientras las principales vías por las que reciben información son los medios comunicativos que los imparten de manera masiva y el personal de salud.

Finalmente, Seclén (2015) afirma que la educación en diabetes llega a fortalecer en gran medida el control de esta enfermedad en individuos diagnosticados con la misma, ya que la educación ejerce acción sobre los conocimientos y actitudes del diabético, mejorando su bienestar a corto y largo plazo. Reanudando desde del punto anterior, efectuaron una indagación para diversificar el conocimiento y autocuidado de pacientes diabéticos de diferentes sectores demográficos en un centro ambulatorio de una ciudad venezolana. Sus resultados mostraron el 70% de encuestados conocía medianamente sobre su enfermedad, el 55% presentó una actitud intermedia y el 47,5% desempeña prácticas inadecuadas respecto al autocuidado.

FACTORES DE RIESGOS

Los elementos que causan algún tipo de riesgo en la diabetes mellitus tipo II se pueden clasificar en factores modificables y no modificables. Los factores que se pueden modificar son a los que es necesario darle más relevancia en el día a día, ya que si se incide en esta puede llegar a disminuir el riesgo a que la afección aparezca, su aparición demore o su desarrollo.

Factores No Modificables

Edad y Sexo: En su mayoría las investigaciones denotan que la edad maximiza las posibilidades de que aparezca este tipo de diabetes; los adultos de entre 40 y 59 son las personas con mayor riesgo. Agregado a esto, se halló una conexión directa con respecto al sexo y la edad, prevaleciendo el género masculino en la agrupación etérea de entre 45 y 54 años en la mayor parte de las naciones, no igual que la mujeres ya que en estas la diabetes se presenta con más frecuencia entre los 54 y 64 años.

Raza: La Diabetes Mellitus Tipo II se presenta más en la población afroamericana o de linaje hispana. En las personas de linaje hispano el riesgo relativo de esta es de 3 a 1, en otras palabras, este tipo de diabetes se presenta con más frecuencia en hispanos que personas de raza blanca.

Antecedentes familiares de diabetes:

Las variables hereditarias son de gran relevancia en la etiología este padecimiento, ya que se halló una afiliación entre algunos antígenos de histocompatibilidad, por ejemplo, BW56, HLA - BW61, HLA A2, HLA

Factores Modificables

Obesidad: El peso es tal vez un factor de riesgo, cada vez más importantes para el avance de la diabetes Mellitus tipo II, entonces. Esa expansión El peso está centrado de alguna forma a aumentar. de fijaciones de Insulina basal. Al igual que la descarga pancreática como las fijaciones de insulina en plasma se complementan con la incitación. Además, hay una oposición a la insulina debido a la reducción en la cantidad de receptores de insulina como una posible deformidad posterior al receptor. La expansión en la obstrucción y el incremento en las necesidades de insulina pueden decidir la decepción pancreática y la presencia de diabetes mellitus auxiliar de la hepata en la persona fuerte (Pérez, Saba, Padrón, & V, 2016).

Sedentarismo: Uno de los elementos ambientales que concede un desarrollo fácil de la diabetes ya que al momento de no hacer el ejercicio crea una mejor resistencia de insulina en las personas con este tipo de diabetes, ciertamente esto se manifiesta por medio de la desregulación de la persona que tiene la glucosa (glut 4), minorando de esta forma agrupaciones de glut 4 y también impidiendo el acceso y uso de la glucosa del musculo.

Tabaquismo: Este es factor de riesgo con más relevancia. Su composición esta conformada nicotina el cual es un estupefaciente de gran toxicidad, depresor de ganglionar y estimulante, varios de sus consecuencias se intervienen por medio de la soltura de las catecolaminas. En los adictos al cigarrillo se manifiestan respuestas graves como las respuestas un aumento de la presión arterial, presión sistólica, entre otras.

También se nota que la nicotina va en crecimiento aumentando las contracciones severas de la glucosa, beta endorfina (Sánchez-Turcios & Hernández-López, 2018).

Enfermedades pancreáticas: Otras afecciones pancreáticas que causa inflamatoria, neoplásica u algún tipo otro tipo. Como es la fibrosis quística y la denominada hemocromatosis, al igual que la pancreatocotomía, pueden causar grados excepcionales de deficiencia de insulina y, por lo tanto, provocar diabetes mellitus.

Autocuidado: El acto de cuidarse o ser cuidado, simboliza para el ser humano un acto relacionado directamente con supervivencia, de lo contrario todas sus destrezas como persona perecerían ante una situación de salud deplorable y su desarrollo sería casi imposible. Para Evies et al. (2016) el autocuidado se define por las acciones que un sujeto ejecuta voluntariamente a fin de conservar un buen estado de salud o prevenir enfermedades. En el caso de pacientes con alguna enfermedad, el autocuidado es fundamental para detener en gran manera el proceso degenerativo que implica para la persona el tener dicha enfermedad. En otras palabras, el autocuidado puede alargar la vida de la persona siempre y cuando el conocimiento con el que se cuenta, sea aplicado de forma correcta (Ramón & García, 2015).

La teoría del autocuidado de Dorothea Orem

El autocuidado es una idea presentada por Dorothea Elizabeth Orem en el año de 1969, el autocuidado es un estado aclimatado por las personas. Es un comportamiento que existe en situaciones sólidas de la vida, coordinada por los individuos acerca de sí mismos, hacia los demás o hacia la naturaleza, para dirigir los componentes que malogran su propia mejora y desarrollo para su vida en sí. Creó la hipótesis del “déficit de autocuidado” como un modelo general hecho de tres especulaciones relacionadas. La hipótesis del “autocuidado”, la hipótesis ² del “déficit de autocuidado” y la hipótesis de los “marcos de

enfermería” (Ruiz-Salazar, Richmond-Padilla, Bogarín-Solano, Cavallo-Aita, & Jaramillo-Lines, 2014). La teoría en si basa las necesidades del cuidado persona; La terminología “requisito previo” se usa en el inicio y se solventa como la tenacidad de la persona para el tratamiento personal, Dorotea E Orem plantea con respecto a esto, tres tipos de requerimientos:

- Autocuidado universal.
- Autocuidado del desarrollo
- Autocuidado de variación de la salud.

La hipótesis del autocuidado indica lo que tienen que saber; qué es necesario y qué deben hacer o haber hecho para gestionar su propio desarrollo y mejora, da la premisa a la recopilación de información. La hipótesis de la “pérdida del autocuidado” exige la razón o el enfoque del procedimiento analítico. El interés, las habilidades y las prohibiciones de la atención del sujeto pueden razonarse para dar ese cuidado, en consecuencia, la conexión entre el interés y el límite se puede distinguir sin lugar a dudas. La hipótesis de los marcos de enfermería, da el entorno dentro del cual el asistente médico se identifica con el individuo, lo necesita, recomienda, estructura y ejecuta la atención dependiente de lo que se diagnostica de las pérdidas del cuidado personal. (Roa et al., 2014).

En esta hipótesis, el paciente es el autor principal en el liderazgo básico del bienestar y el avance de sus cabidas de autocuidado, para esto, las actividades y agrupaciones de actividades deben realizarse, coordinarse hacia ellos mismos o hacia las peculiaridades ecológicas para cubrir los prerrequisitos percibidos para el control de elementos que comienzan o influyen antagónicamente en el procedimiento con pautas de su propio

trabajo o mejora, lo que se suma a la continuidad de la vida, el cuidado personal y el bienestar individual.(Peláez, Joaquim, Llop, & Serrano, 2015).

El cuidado personal también tiene componentes sociales que se modifican con las personas y grandes reuniones sociales e incluye la utilización de flujos de materiales y el uso de gran energía. Simultáneamente, el autocuidado se comprende como una capacidad administrativa humana, ejecutada con un nivel específico de dificultad y convicción. A causa del individuo con diabetes, se comprende que buscan adaptarse deliberadamente a la cronicidad de la afección. Hacen esfuerzos planeados para incitar el procedimiento de ajuste. Por otra parte, el aprendizaje de las condiciones ecológicas infiere actividades que, para los adultos con esta afección, pueden ser la creencia de los límites que se interponen en las actividades de autocuidado.

Dorothea E Orem analiza la idea del “yo” como la totalidad de un paciente y la idea de la atención como el conjunto de ejercicios que una persona comienza para mantener su vida y a adaptarse de una manera típica. El cuidado personal es el acto de ejercicios que los individuos comienzan y realizan para su propio favor para el sustento de la vida, el bienestar y la salud. Esta hipótesis equilibra un campo de aprendizaje que ayuda a las actividades de enfermería, para cumplir con las solicitudes y la progresión de la práctica del cuidado propio y entre otros. (Arnold, Licea, & Castelo, 2017). El autocuidado comienza de forma intencional por las personas. El cuidado personal es un factor que necesita que los individuos tengan la opción de utilizar la razón detrás de comprender su condición de bienestar y su perspicacia al decidir lo que debe hacer para elegir un plan adecuado para su vida. El cuidado persona tiene una influencia directa con los “factores básicos condicionante” (FBC) Los mismos que son elementos externos e internos a los pacientes que dañan sus aptitudes para la ocupación de si mismo o afectan a la cantidad y tipo de cuidado persona que requiere:

- ¹ Edad.
- Sexo.
- Estado de desarrollo.
- Estado de salud.
- Orientación sociocultural.
- Elementos del método de atención de salud.
- Factores del sistema familiar.
- Patrón de vida.
- Factores ambientales.
- Recursos disponibles y adecuación de los mismos.

Los requisitos previos del cuidado personal son un segmento notable del modelo y establecen una parte importante de la evaluación del paciente. Dorothea E Orem ha reconocido o representado 8 ejercicios que son fundamentales para lograr el cuidado personal. De la misma manera, las necesidades del autocuidado general hablan del tipo de conexiones humanas que causan las situaciones externas e internas que aseguran la estructura y el trabajo y que, por lo tanto, apoyan la mejora y el desarrollo de la persona (Association, 2014).

Aportes de Dorothea E Orem a la Enfermería.

Dorothea E Orem instituye la coexistencia de 3 tipos de métodos de enfermería. Los cuales son:

- **Sistema totalmente compensador:** El tipo de marco mencionado cuando el asistente médico desempeña el trabajo compensatorio primario para el paciente. Se trata del asistente médico que se ocupa de compensar los prerrequisitos de cuidado propio general de la persona.

- **Sistema parcialmente compensador:** No requiere un grado o fuerza similar de la mediación de enfermería como el marco completamente compensatorio.
- **Sistema de apoyo educativo:** Esta forma de llevar a la enfermería es buena para el paciente la cual es eficaz para la realización de las diferentes acciones para el cuidado personal y llega a la adaptación de las diferentes situaciones que se presenten, pero así mismo requiere de la ayuda de la enfermería, alertándolo en ciertas ocasiones. El rol de los enfermeros está limitado a brindar ayuda y comunicar habilidades y conocimientos.

En Cuba, las investigaciones de Dorothea E. Orem pueden ayudar a mejorar las circunstancias de existencia de la sociedad. Requieren permutas en la forma de vida para disminuir los problemas y abstenerse de expandir la población con cualquier incapacidad. Esto es concebible si el asistente médico, a través de un buen discernimiento, completa proyectos y sistemas en los servicios médicos y el campo instructivo, adoptando las estrategias de enfermería, particularmente el respaldo de preparación para enfrentar la prueba de control incluso con cambios financieros, sociales y políticos del siglo presente. La hipótesis de los marcos propuestos por Dorothea E Orem está firmemente conectada con los grados de atención de enfermería en Cuba (Anaya, Guerrero, & Peña, 2016).

Un punto significativo a esperar en la hipótesis de Dorothea E Orem es el avance y el buen cuidado del bienestar por medio de la preparación de actividades, a pesar de la capacidad del experto en enfermería para tener la opción de indicar a qué hora el paciente debe realizar su propio cuidado, cuando debe interceder con el objetivo de lograrlo; Del mismo modo, para ofrecer un cuerpo hipotético para que estos especialistas descubran las diversas anomalías que pueden aparecer en el campo del bienestar, también completan como una preocupación hipotética, metodológica y práctica para los expertos que están

comprometidos a investigar. Obviamente, no todos los expertos en enfermería abordan de forma exacta la importancia del cuidado personal cuando se afirma que, para tratar al otro, primero es importante tratar con uno mismo; ya que el tratamiento correcto solo se da con una trasmisión de emociones y posibilidades individuales a la persona (Morales, 2014).

CAPÍTULO 3

METODOLOGÍA

TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación actual es de tipo no experimental, debido a que en el diseño de la misma se manifiestan los fenómenos de la misma forma en la cual se presenta en su naturaleza para posteriormente realizar el correspondiente análisis. Además, presenta un tipo transversal o transeccional puesto que se ejecuta la adecuada recolección de información en un determinado tiempo, por ejemplo, se recolectan datos informativos por medio de libros y revistas científicas, con la única finalidad de analizarlos, y de esa manera determinar la importancia del autocuidado en las personas con diabetes millitus tipo dos para prevenir las dificultades. De la misma manera esta investigación se presenta como cuantitativa, puesto a que no suministra datos los cuales se pueden cuantificar para así poder tener en cuenta el entendimiento sobre la magnitud de la problemática. Por tanto, se resume esta investigación como no experimental, transeccional y cuantitativa.

MÉTODOS Y TÉCNICAS

Las técnicas por las cuales se ha estudiado este problema de investigación son la siguientes:

Método

Analítico-sintético: A este método se lo define como aquel que asimila y realiza un estudio de los hechos, definiendo las palabras claves de la investigación en cuestión, para así realizar su investigación de forma individual y luego realizar una correlación para hacer el respectivo análisis de forma integral y holístico.

Se utilizará esta técnica con la finalidad de examinar los objetivos que fueron planteados al inicio de la investigación, a través de la recolección de información de fuentes científicas tales como, Google académico, Redalyc, PubMed, Medline, Etc.

:

CAPITULO 4

DESARROLLO

Considerando que la Diabetes Mellitus, es la enfermedad del siglo 21 y que el pie diabético es una de las secuelas más concurrentes de la misma, estamos ante un problema de salud de gran importancia que afecta a una cantidad considerable de individuos y de los mismos en el que el profesional de enfermería tiene una gran influencia para brindar una guía y ayuda a cómo se lleva la enfermedad. El profesional de enfermería, es aquel personaje sanitario que más contacto e involucración llega a tener con el paciente diabético y estos serán los encargados de enseñar técnicas y métodos para que puedan poner en práctica dentro de su vida diaria y así evitar las lesiones del pie diabético (Sierra, 2014).

Al momento de poder realizar las valoraciones de riesgo de padecer la Diabetes; el enfermero está tan capacitado como un profesional médico para poder realizar estas funciones, siempre que su formación haya sido la correcta, así como también esto pueden llevarlo a cabo los podólogos. Las exploraciones que se han llevado a cabo como la exploración de los pies, la detección de neuropatía sensitiva y también, la indagación para detectar la enfermedad vascular periférica y debe llevarse al cabo, una vez al año como mínimo en la consulta de enfermería todo este proceder. Según la investigación de Despaigne, Despaigne, Cascaret, & Barros (2015), su objetivo, era que pudiera medirse las diversas dimensiones de las variables como el autocuidado de los pacientes diabéticos en Perú. Estas dimensiones que fueron estudiadas, también tuvieron relación con los hábitos alimentario, el ejercicio físico, el engerimiento de medicamentos y las reacciones posibles frente a estas emergencias. Los resultados arrojaron que el 85% de participantes consumen comida chatarra llevando dietas inadecuadas, además de consumir alcohol y

cigarrillos. El 48% no realiza ningún tipo de actividad física. El 71% no toma los medicamentos para el control adecuado de su glucosa en el horario prescrito.

El investigador concluye de esta forma que, aunque la gran mayoría de los pacientes no llevan buenas medidas de autocuidado sí tienen buena disposición para asistir voluntariamente a los controles indicados y eso puede ser una ventaja para ser aprovechado y una forma de mejorar la promoción del autocuidado.

Por otro lado, Ruiz-Ramos, Escolar-Pujolar, Mayoral-Sánchez, Corral-San Laureano, & Fernández-Fernández (2016), suponen que el fomento del autocuidado de estos pacientes diagnosticados influye de manera efectiva en la calidad de bienestar de las personas con diabetes. Los autores realizaron una indagación con el objetivo de poder dar a conocer los niveles actuales de conocimiento que tenían los pacientes diabéticos acerca del autocuidado que deberían de tener consigo mismos y las vías de información que reciben para tal. Este estudio fue llevado a cabo en un policlínico de un municipio en Cuba. Se tomó como muestra a 22 pacientes diagnosticados con diabetes en el transcurso de la investigación. Sus resultados llegan a mostrar que el 45% de los encuestados presenta un bajo nivel de conocimiento acerca de la enfermedad y los cuidados que deben llevar a cabo y el 91% ausencia de este, mientras que las esenciales vías o medios por los que reciben información o actualización de conocimientos, son los medios de comunicación masiva y el personal de salud que labora en los centros de salud. Los autores encomiendan la producción y ejecución de programas pedagógicos y educativos sobre el autocuidado con la diabetes.

Finalmente, González-Villalpando (2016) llegan a afirmar que la educación en la diabetes se fortalece en gran medida el control de esta enfermedad en individuos diagnosticados, ya que la instrucción y formación de la misma, puede ejercer acción en los saberes y las actitudes y conductas del diabético, pudiendo mejorar así su bienestar a

un corto y a largo plazo. Reanudando desde el punto preliminar, llevaron a cabo una indagación para poder distinguir el discernimiento y el autocuidado de los pacientes diabéticos de distintas zonas demográficas. Sus resultados expusieron que el 70% de los encuestados conocía apenas un rango medio sobre su enfermedad, el 55% presentó una actitud arbitra y el 47,5% lleva a cabo prácticas impropias en relación al autocuidado de la enfermedad. Estos autores sugieren que se refuercen las actividades instructivas y de estimulación hacia el paciente con Diabetes.

Cuidados para la prevención de complicaciones

Es necesario que se haga hincapié, en el control y manejo adecuado de la diabetes, y para que esto se dé de forma adecuada; debe tratar de mantenerse las cantidades de la glucemia cerca de los valores de un rango normal, el llevar una dieta prescrita y acorde, realizar ejercicio de forma frecuente, auto controlar la glucemia y así mismo, el asistir a los controles con los otros miembros que conforman un equipo pluridisciplinario. Con lo que se menciona anteriormente, logramos prevenir, disminuir y retrasar la pronta aparición de las alteraciones conocidas que se dan en los miembros inferiores. Así, se han podido identificar algunas de las condiciones de la persona que padece de esta enfermedad pueden aumentar la posibilidad de desarrollar estas lesiones, tales como la edad, sexo masculino, sobrepeso o corpulencia, larga duración de la enfermedad, etcétera; también ciertos factores sociales como el vivir solo, la poca motivación para vivir, pocas redes de apoyo social, escaso o nulo control glucémico, y la presencia de enfermedad microvascula, alcoholismo, tabaquismo, calzado inconveniente, amputaciones previas, entre otros (Sicle, Labrada, López, González, & Valdés, 2017).

La intervención de los profesionales en enfermería es sumamente esencial y valiosa. El poder tener identificadas aquellos factores mencionados anteriormente, puede asegurar el acceso de estas personas diagnosticadas y sus allegados a programas de fomentación,

al momento en que también procura que sean de un fácil acceso para educadores y educandos; así que pueda realizarse de manera continua y sistemática, además de combinar estrategias individuales y grupales. Se puede aplicar en estos escenarios, la teoría del déficit del autocuidado de Dorothea E. Orem en el transcurso de cuidado de enfermería en el paciente con pie diabético, ya que se ofrece múltiples iniciativas de mediación para enfermería por el tipo de patología, y que consiente amparar medidas y gestiones individualizadas tanto para los sujetos diabéticos como para sus familias (Montoya, R, & D, 2016).

Factores de riesgo para el pie diabético

La diabetes millitus o pie diabético se produce como efecto de la relación de varios elementos que son mencionados a continuación: alteraciones de la biomecánica del pie, neuropatía periférica infección, heridas, afección vascular periférica, la edad avanzada, posible y larga duración de la diabetes, escaso control glicémico, presencia de retinopatía, neuropatía, consumo de alcohol y tabaquismo, calzado inadecuado, úlceras o amputaciones previas; y con esto es necesario que el enfermero sea capaz de poder orientar y educar acerca del cuidado correcto de los pies, si se pone en práctica esta medida, se podría reducir de un 75% de todas las amputaciones en personas con diabetes.

Es más que idóneo, que las intervenciones de enfermería estecen dirigidas a instruir y educar a la persona con diabetes y a su grupo familiar, o a los más allegados; en los siguientes aspectos: Poder enseñarles que deben revisar sus extremidades de manera regular en busca de heridas, zonas rojas, callosidades; pueden usar espejo para visualizar las zonas de un difícil acceso o incluso buscar apoyos familiares. También puede brindárseles orientación de higiene adecuada, como usar de manera diaria jabón neutro para evitar reblandecer la piel y no permitir la facilidad de contraer infecciones. Podemos sugerir el caminar a diario mínimo una hora, aconsejar que evite fumar, Llevar un control

el nivel de glucemia, incitar el acudir a consulta ante cualquier cambio de tonalidad o herida en los pies (Garciga-Cardoso & Licea-Puig, 2015).

CAPÍTULO 5

CONCLUSIONES

Una vez desarrollado el contenido de la presente investigación y de haber utilizado todas las variables en el mismo, con respecto a los objetivos se diseñan las conclusiones.

- La enfermería orientada a la prevención y promoción, tiene una labor de gran relevancia con respecto a la atención del paciente con diabetes, que hace diferentes acciones, a favor del cuidado del paciente, así mismo en prevenir las dificultades de pacientes menores. También es relevante promover el bienestar personal, con el mejoramiento del bienestar su vida de la persona, aportado de cierto modo a la disminución los altos porcentajes de personas enfermas y mortalidad por la diabetes, en específico la amputación de miembros.
- Si el paciente no lleva una dieta adecuada sin ejercicio, es probable que pueda conllevar a las amputaciones mencionadas en apartados anteriores ya que sin intervenciones médicas correspondientes corre riesgo de padecer diabetes mellitus, de igual manera es necesaria la educación de la familia para que puedan contribuir con el trabajo en conjunto con el equipo de enfermería.
- La teoría redactada por Dorothea Orem sirve como punto de inicio para brindar al personal de enfermería competencias para ofrecer un cuidado de calidad u calidez, en todo contexto en relación al binomio salud-enfermedad, por individuos enfermos como también por individuos que cuidan su salud, también por personas su salud estable las cuales quieren cambiar aptitudes de riesgo orientado a su salud, este marco brinda modelo conceptual e instituye varias definiciones, objetivos, conceptos para prever todo lo relacionado con el bienestar de cada individuo.

DIABETES MELLITUS

INFORME DE ORIGINALIDAD

1 %	1 %	0 %	2 %
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad de San Martín de Porres	1 %
	Trabajo del estudiante	
2	Submitted to Universidad Cesar Vallejo	1 %
	Trabajo del estudiante	

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias

< 20 words

Excluir bibliografía

Activo