

**UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA
FACULTAD DE ENFERMERIA**



**INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA Y PREVENCIÓN DE DIÁBETES
MELLITUS TIPO 2 EN PACIENTES DE 40 A 70 AÑOS CENTRO MÉDICO-
MALA AÑO 2017**

TESIS

PRESENTADO POR:

Bach. SILVIA CORONADO QUINTANILLA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

ASESORA:

Dra. ESVIA CONSUELO TORNERO TASAYCO

LIMA, PERÚ

2019

Dedicatoria

A Dios, por fortalecer mi corazón e iluminar mi camino y brindarme salud y bienestar para cumplir mis objetivos haber colocado personas que han sido mi pilar y compañía durante todo el periodo de estudio.

Agradecimiento

A la Dra. Esvia Consuelo Tornero Tasayco por su asesoría en el desarrollo de mi tesis, al Centro Médico-Mala, donde realice mi estudio y a los pacientes que me brindaron la información necesaria para el desarrollo de mi investigación.

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre la intervención de enfermería en el primer nivel de atención y la prevención de la diabetes mellitus tipo 2 en pacientes de 40 a 70 años atendidos en el Centro Médico-Mala, año 2017. El método que se utilizó fue descriptivo, con diseño correlacional que busca la relación entre las variables, de corte transversal y de tipo cuantitativa. La muestra de estudio estuvo conformada por 90 pacientes. Para la recolección de datos se utilizó como instrumento el cuestionario, siendo validado por el juicio de expertos y que a través de la prueba de Alfa de Cronbach se obtuvo una confiabilidad y viabilidad fuerte de 0,899 y 0,846. Los resultados arrojaron que el 46.67% de los encuestados perciben un nivel regular con respecto a la variable intervención de enfermería, el 32.22% presentan un nivel bueno y un 21.11% un nivel malo por otra parte también se observó el 48.89% de los encuestados presentan un nivel regular con respecto a la variable prevención de diabetes, el 20.00% presentan un nivel bueno y un 31.11% un nivel malo y según la correlación de Spearman de 0.656 la variable intervención de enfermería está relacionada directa y positivamente con la variable prevención de la diabetes. Se recomendó que el profesional de enfermería tenga un mayor papel activo en la educación del paciente cuando se desarrollan las charlas educativas personalizadas a pacientes, en la cual debe existir un lenguaje sencillo y comprensible para que no solo sea la memorización de una información, sino que sea una interiorización de ese conocimiento y que sea algo dividido y aplicable.

Palabras Clave: Intervención de enfermería, Prevención, Diabetes, Primer nivel.

ABSTRACT

The present study aimed to determine the relationship exists between nursing intervention in the first level of care and the prevention of the type 2 diabetes mellitus in patients aged 40 to 70 years attended at the Medico-mala Center, year 2017. The method used was descriptive, correlational design that seeks the relationship between variables, cross-cutting and quantitative type. The study sample was conformed by 90 patients. For the collection of data was used as a tool the questionnaire, being validated by expert opinion and that Cronbach's alpha test through reliability and strong 0,899 and 0.846 viability were obtained. Results showed that the 46.67% of respondents perceive a level regulation with respect to variable nursing intervention, the 32.22% presented a good level and a 21.11% a bad level on the other hand also note the 48.89% of the respondents have a regular level with respect to the variable prevention of diabetes, the 20.00% presented a good level and a 31.11% higher bad and according to the correlation of Spearman's 0.656 variable nursing intervention is related directly and positively with the variable Prevention of diabetes. It was recommended that nursing professional has a more active role in the patient education when developing the educational lectures customized to patients, which must be a simple, understandable language so that not only is the memorization of information, but that is an internalization of that knowledge and is somewhat divided and applicable.

Key words: Nursing intervention, Prevention, Diabetes, first level.

INDICE

	Pág.
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN	iv
ABSTRACT	v
INTRODUCCION	viii
CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	10
1.1.- Descripción de la Realidad Problemática	10
1.2.- Definición del Problema	12
1.3.- Objetivos de la Investigación	13
1.4.- Finalidad e Importancia	13
CAPÍTULO II FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN	15
2.1.- Bases Teóricas	15
2.2.- Estudios Previos	42
2.3.- Marco Conceptual	48
CAPÍTULO III HIPÓTESIS Y VARIABLES	52
3.1.- Formulación de Hipótesis	52
3.1.1.- Hipótesis General	52
3.1.2.- Hipótesis Específicas	52
3.2.- Identificación de Variables	52
3.2.1.- Clasificación de Variables	52
3.2.2.- Definición Conceptual de variables	53
3.2.3.- Definición Operacional de variables	54
CAPÍTULO IV METODOLOGÍA	55
4.1.- Tipo y Nivel de Investigación	55
4.2.- Descripción del Método y Diseño	55
4.3.- Población, Muestra y Muestreo.	56
4.4.- Consideraciones Éticas.	56

CAPÍTULO V TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	
5.1.- Técnicas e Instrumentos	58
5.2.- Plan de Recolección, procesamiento y presentación de datos	59
CAPITULO VI RESULTADOS, DISCUSIONES, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	61
6.1.- Presentación, Análisis e Interpretación de Datos	61
6.2.- Discusiones	74
6.3.- Conclusiones	76
6.4.- Recomendaciones	77
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	78
ANEXOS	83
MATRIZ DE CONSISTENCIA	84
INSTRUMENTO	86
BASE DE DATOS DE LA VARIABLE X	89
BASE DE DATOS DE LA VARIABLE Y	93
CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS	97

INTRODUCCIÓN

La diabetes mellitus es un trastorno metabólico que se origina a partir de un defecto en la secreción de insulina, la acción de la hormona o ambas. Una consecuencia de este defecto es la hiperglucemia crónica (es decir, niveles plasmáticos elevados de glucosa) con trastornos en el metabolismo de carbohidratos, grasas y proteínas. Entre las complicaciones a largo plazo de la diabetes mellitus se incluyen la retinopatía, la nefropatía y la neuropatía, y un mayor riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares con el tiempo.

En la actualidad la población peruana es de 31'769994 habitantes. Según datos estadísticos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el año 2000 el mundo contaba con 171 millones de personas diabéticas y se espera que para el año 2030, la suma se incremente a 366 millones. (OMS, 2017)

En el Perú se reporta que existe una prevalencia de diabetes del 5% de la población general, siendo esta una prevalencia de 6,7 – 7,6% en la costa peruana (Piura y Lima respectivamente), 1,3% en la sierra (Huaraz) y 4,4% en la selva (Tarapoto). El incremento del número de diabéticos es resultado del envejecimiento poblacional y de los estilos de vida de la población (malos hábitos alimenticios, consumo de comida chatarra, el sedentarismo y la genética). (OMS, 2017)

En el centro de Médico-Mala se encuentran un cierto nivel de desconocimiento de los familiares y el paciente sobre su enfermedad la diabetes sobre los controles y diversos comportamientos que deben seguir para la transición de dicha enfermedad. Es por ello que el presente estudio pretendió determinar la relación que existe entre la intervención de enfermería en el primer nivel de atención y la prevención de la diabetes mellitus tipo 2. Para ello la presente tesis se estructuró de la siguiente manera:

El capítulo I abarca los puntos correspondiente al planteamiento del problema; el capítulo II comprende los fundamentos teóricos de la investigación; en el capítulo III se formularon la hipótesis y variables y su respectiva operacionalización; en el capítulo IV se presenta la metodología, población y muestra; en el capítulo V se presenta las técnicas e instrumentos de recolección de datos con su respectiva descripción; en el capítulo VI se indican los resultados, discusiones, conclusiones y recomendaciones; y finalmente se presentan las referencias bibliográficas seguida de los Anexos.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

La diabetes es una enfermedad crónica, considerada una de las patologías más importantes del siglo XXI, que aparece cuando el páncreas no produce insulina suficiente o cuando el organismo no utiliza eficazmente la insulina que produce. La insulina es una hormona que regula el azúcar en la sangre. El efecto de la diabetes no controlada es la hiperglucemia (aumento del azúcar en la sangre), que con el tiempo daña gravemente muchos órganos y sistemas, especialmente los nervios y los vasos sanguíneos. (OMS, 2017).

Esta situación llega a provocar ataques cardíacos, accidentes cerebrovasculares, neuropatías, insuficiencia renal, ceguera, impotencia e infecciones que pueden necesitar amputación. (OMS, 2016)

El primer Informe mundial sobre la diabetes publicado por la OMS pone de relieve la enorme escala del problema, así como el potencial para invertir las tendencias actuales. Los países pueden adoptar una serie de medidas, en consonancia con los objetivos del Plan de acción mundial de la OMS sobre las ENT 2013-2020, para reducir las consecuencias de la diabetes, esperándose que afecte a 380 millones para el 2025 y alcance la cifra de 438 millones para el 2030, se estima un aumento mayor en la población de 45 a 64 años en los países tercermundistas. (OMS, 2016)

En Cuba, se conocen como diabéticos aproximadamente a 454 568 personas, lo que significa que alrededor del 3% al 6% de la población padezcan de diabetes mellitus tipo 2. Desde 1960, se encuentra entre las 10 primeras causas de muerte con predominio hacia el aumento, justificado por las condiciones creadas en los hábitos y costumbres específicas de esta población, por lo cual, el Ministerio de Salud Pública cubano crea programas

con la finalidad de reducir la tasa de mortalidad por diabetes, de 11% a 7% (Reyes, et al, 2016)

La literatura científica describe que la prevalencia global de diabetes tipo 2 en México ha sido mayor en los varones que en las mujeres, y que aumenta con la edad. Por lo tanto, el personal de enfermería debe atender las necesidades de cuidado a la salud de estos colectivos, y para ello debe contar con conocimientos basados en la evidencia científica para la toma de decisiones en la atención de personas con diabetes Mellitus tipo 2 o con riesgo de padecerla.

Dentro de este marco, las enfermeras conviene de que las personas con diabetes tienen un mayor riesgo de enfermedades cardiovasculares, junto con sus morbilidades asociadas, incluyendo daño microvascular, enfermedades isquémicas del corazón y accidentes cerebrovasculares, condiciones que pueden conducir a la morbilidad, discapacidad y muerte prematura, lo que representaría un incremento de la demanda de servicios de salud en el segundo y tercer nivel de atención, por lo que las intervenciones de enfermería de promoción y prevención de la enfermedad son esenciales, para disminuir el impacto en la salud de la diabetes Mellitus tipo 2. (Rull, 2016)

En el Perú, se estima que existen 382 millones de personas que sufren de Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2) y que para el 2035, esta cifra aumentará a 592 millones. La terapéutica en la Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2) debe ser multidisciplinaria e incluir el tratamiento farmacológico y los cambios de estilo de vida en cada paciente durante la consulta médica. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la adherencia al tratamiento es “el grado en que la persona tiene el compromiso de tomar la medicación y ejecutar los cambios de estilo de vida que se le recomienda” (López, et. al, 2016)

En el Centro Médico- Mala, labora una enfermera en el consultorio externo del adulto mayor en el horario de 8am-14pm durante el año 2017, no cuenta con personal técnico.

Durante el año 2017, se ha observado que el personal de enfermería realiza actividades de promoción de la salud y prevención de las enfermedades, entre las actividades programadas se encuentran aquellas dirigidas al diagnóstico precoz de diabetes, visitas domiciliarias de captación, toma de hemoglucotest en los consultorios externos de medicina, sesiones educativas, programación de actividades multidisciplinarias, buscando aumentar la concienciación global sobre la diabetes; sin embargo, según datos de la oficina de estadística e informática, el número de casos de pacientes de 40 a 70 años se viene incrementando de una manera preocupante. Los pacientes a la entrevista refieren desconocer sobre los riesgos a los que están expuestos cuando no cumplen con su tratamiento, o mejoran sus estilos de vida, en cuanto a la alimentación, y/o actividad física que debe realizar.

Esta situación nos lleva a plantearnos el siguiente problema de investigación:

1.2.- Definición del Problema

Problema general

¿Qué relación existe entre intervención de enfermería en el primer nivel de atención y la prevención de la diabetes mellitus tipo 2 en pacientes de 40 a 70 años atendidos en el Centro Médico-Mala, año 2017?

Problemas específicos

¿Qué relación existe entre la comunicación con equipo de salud y la prevención de la diabetes mellitus tipo 2 en pacientes de 40 a 70 años atendidos en el Centro Médico-Mala, año 2017?

¿Qué relación existe entre la educación del paciente y familia y la prevención de la diabetes mellitus tipo 2 en pacientes de 40 a 70 años atendidos en el Centro Médico-Mala, año 2017?

1.3.- Objetivos de la investigación

Objetivo general

Determinar la relación que existe entre la intervención de enfermería en el primer nivel de atención y la prevención de la diabetes mellitus tipo 2 en pacientes de 40 a 70 años atendidos en el Centro Médico-Mala, año 2017.

Objetivos específicos

Identificar la relación que existe entre la comunicación con equipo de salud y la prevención de la diabetes mellitus tipo 2 en pacientes de 40 a 70 años atendidos en el Centro Médico-Mala, año 2017.

Evaluar la relación que existe entre la educación del paciente y familia y la prevención de la diabetes mellitus tipo 2 en pacientes de 40 a 70 años atendidos en el Centro Médico-Mala, año 2017.

1.4.- Finalidad e importancia

La Finalidad

La finalidad de la investigación es demostrar la relación que existe entre intervención de enfermería en el primer nivel de atención y la prevención de la diabetes mellitus tipo 2 en pacientes de 40 a 70 años atendidos en el Centro Médico-Mala, año 2017.

La Importancia

Es proporcionar el conocimiento y el desarrollo investigativo ya que existe a nivel mundial una preocupación por, la diabetes que se ha convertido en un

problema de gran magnitud para los sistemas de salud, tanto de los países en desarrollo como desarrollados, es así que en el año 2011 habían 366 millones de personas con Diabetes Mellitus tipo 2 y se espera que esta cifra aumente a 552 millones en el 2030. (Centec, 2010).

Por todo lo expuesto es importante contar con un informe real y de carácter científico sobre la importancia de la intervención de la enfermera que conllevaría a mejorar la prevención de la diabetes mellitus tipo 2 en pacientes de 40 a 70 años, que nos permita proponer a las autoridades pertinentes estrategias tendientes a mejorar esta problemática, situación que va contribuir en un mejor desarrollo de la salud pública.

El estudio busca que cada persona con diabetes mellitus tipo 2 utilicen o no insulina, tienen que asumir la responsabilidad del control diario de su enfermedad. Por ello es clave que entiendan la enfermedad y sepan cómo tratarla.

CAPÍTULO II

FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.- Bases Teóricas

2.1.1. Intervención de Enfermería en el primer Nivel de Atención

Antes de entrar en consideraciones respecto a la intervención de enfermería en el primer nivel de atención, es necesario conocer que la Atención Primaria de Salud (APS) es reconocida como componente clave de los Sistemas de Salud, este reconocimiento se sustenta en la evidencia de su impacto sobre la salud y desarrollo de la población. Así mismo, las experiencias acumuladas tanto en países desarrollados como en proceso de desarrollo han demostrado que la APS puede ser adaptada a los distintos contextos políticos, sociales y culturales. Por otra parte, los cambios demográficos, sociales y epidemiológicos producidos desde la celebración de la Conferencia de Alma Ata acarrearán la necesidad de una revisión profunda de la estrategia de APS para que pueda dar respuesta a las necesidades en salud y desarrollo de la población en el mundo. (OPS, 2010).

La enfermería es una de las profesiones más importantes de la atención a la salud, estando especializada en el ámbito de los cuidados orientados a la promoción, mantenimiento y recuperación de la salud (Bernat, 2015).

La enfermería además de aplicar de forma integral un conjunto de cuidados al individuo, la familia y la comunidad en el proceso salud-enfermedad, debe contribuir a que adquieran habilidades, hábitos y conductas que fomenten su autocuidado en el marco de una atención primaria integral y comunitaria que incluye la promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud, y la prevención de la enfermedad. (Bernat, 2015).

Se ocupa de los individuos, grupos familiares y de los diferentes grupos sociales, en los centros de salud, en los domicilios de los pacientes, en la comunidad y en las urgencias. Para poder abordar con racionalidad y eficacia los problemas de salud es fundamental estudiarlos en el medio en que se ha desarrollado y analizar su evolución en el tiempo. Ello exige conocer el entorno de las personas y relacionarlo con los comportamientos saludables o de riesgo, los hábitos alimenticios, las condiciones higiénicas que le rodean, la actividad y el ejercicio que realiza la población, los patrones culturales, los hábitos y condiciones sociales, y el entorno profesional, escolar y familiar. (Bernat, 2015).

El crecimiento de las enfermedades crónicas obliga a muchas familias a desempeñar una actividad cuidadora, que precisa de apoyo educacional y asesoramiento sanitario por personal profesional adecuadamente formado y cercano al entorno familiar y comunitario como el que brinda la enfermería de Atención Primaria. Así mismo es relevante la labor de la enfermería en la promoción de la salud en los centros educativos. (Bernat, 2015)

A pesar del tiempo transcurrido desde el inicio de la reforma del nivel primario, las actuaciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y participación de la comunidad, continúan sin desarrollarse plenamente. Los servicios de atención primaria continúan orientados a la enfermedad en lugar de la salud. (Bernat, 2015).

Un Sistema Sanitario orientado a la Atención Primaria es menos costoso y más eficiente que el basado en el hospital y la actividad curativa, ya que permite identificar la necesidad de atención de cada paciente, en qué nivel debe ser atendido y por qué profesional, evitando así un derroche irracional de los recursos humanos. Los cuidados de la

enfermería comunitaria no requieren de pruebas costosas para llegar al diagnóstico de enfermería, ni de terapias caras para resolver los problemas. (Bernat, 2015).

Entre los valores de la Atención Primaria están la continuidad y longitudinalidad de la atención, su papel de filtro y de derivación de pacientes al resto de niveles asistenciales. En este modelo la enfermería debe desempeñar un importante papel facilitando el acceso a los servicios (puerta de entrada y distribuidora de la atención) a grupos de población con más necesidad de atención como enfermos crónicos, personas mayores, marginados sociales, mujeres o niños. (Bernat, 2015).

Dimensión comunicación con equipo de salud:

La comunicación y la relación con el equipo de salud, son dos de los aspectos fundamentales, porque se debe informar al paciente de su diagnóstico en forma clara y concisa sin lenguaje técnico y sin inundarlo de información compleja considerando en primera instancia que no está en condiciones de procesar.

Debe señalarse que muchas veces, luego de una mala noticia, el paciente entra en un período de shock inicial que le impide seguir escuchando.

Dentro de este marco es obligatorio respetar los tiempos del paciente, sabiendo que la información debe ser reiterada en diferentes oportunidades, dosificada en forma progresiva y en lo posible apoyada por material escrito y compartida también por un familiar cercano. Se le debe brindar la oportunidad de realizar preguntas y alentarle a que las traiga por escrito en las siguientes consultas.

Por consiguiente, se recomienda utilizar mensajes que destaquen conceptos positivos acerca de los beneficios de los cambios de hábitos y evitar en una primera etapa insistir en las complicaciones o evoluciones desfavorables que lejos de mejorar la adherencia a los tratamientos, angustian al paciente favoreciendo mecanismos de negación que en lugar de motivarlo lo alejan de la consulta (Bernat, 2015).

Dentro de esta perspectiva, la Comunicación con el equipo de salud, considera que las personas somos seres de relación, contamos con un lenguaje, palabras, risa y sonrisa, gestos, posturas. Un amplio repertorio que nos permite interactuar con las otras personas. Comunicarnos en los centros asistenciales, espacios donde se desarrollan múltiples y complejos procesos de comunicación entonces, es fundamental para la atención y cuidados de los pacientes intra y extra institucional. Ahora bien, puede considerarse eventos comunicacionales, los presentados en textos, las paredes, los carteles, los espacios, las conversaciones, la expresión del cuerpo, los uniformes. (Kulekdjian, 2015).

Es decir, todo comunica con un orden marcado por los procesos de comunicación generados por el equipo de salud. (Kulekdjian, 2015).

Dentro de esta perspectiva, la comunicación con el equipo de salud, permite actuar en conjunto, es necesario precisar antes que nada y de manera clara tres conceptos cruciales relacionados con la comunicación, estos son: accesibilidad, longitudinalidad e integralidad.

Visto de esta forma la accesibilidad hace posible el contacto con los servicios y la utilización de estos servicios es un aspecto fundamental dentro del proceso asistencial. La noción de accesibilidad debe ser entendida como un concepto multidimensional, referido a la ausencia de barreras geográficas, económicas, administrativas y culturales que impidan la utilización de los servicios de salud.

Al mismo tiempo el aspecto de longitudinalidad, propone la existencia de un seguimiento del usuario a lo largo del tiempo. De esta forma, el profesional de enfermería debe ser capaz de identificar a su población y viceversa, entablando así una relación estable, estrecha y de primer contacto. Dicha relación se establecerá independientemente de la ausencia o presencia de los problemas de salud de la población; existiendo así un lugar y un equipo que servirá de referencia y que prestará regularmente asistencia. Entendido de esta forma, la longitudinalidad es una tarea global del equipo, que le da al conjunto de estos RHS la responsabilidad de referente, lo que implica una corresponsabilidad del equipo con el individuo, intentando cumplir con las pautas de control en salud estipulada para cada grupo de edad. (Bernat, 2015)

Al mismo tiempo la integralidad hace al concepto de una salud sistémica e integral que se cimienta a partir de un conjunto de actividades dirigidas a la persona y al medio ambiente llevadas adelante por el primer nivel de atención. El ser humano deberá ser concebido como una unidad integral.

Información completa

La información que se proporcione debe ser clara y adaptada a cada persona, que le permita aumentar la autonomía para el cuidado de la salud.

El diálogo sobre las políticas de reforma de la APS ha de guiarse no sólo por datos de mejor calidad, sino también por información obtenida alejándose de los puntos de vista tradicionales sobre los usuarios, el alcance y la arquitectura de los sistemas nacionales de información sanitaria (OMS, 2010)

Por otro lado, los datos sistemáticos de los sistemas de información sanitaria tradicionales no responden a la creciente demanda de información relacionada con la salud por parte de interesados muy diversos. Los ciudadanos necesitan un acceso más fácil a sus propias historias clínicas, las cuales deberían informarles sobre los progresos en sus planes de tratamiento y permitirles participar en la toma de decisiones relacionadas con su propia salud y la de sus familias y comunidades (OMS, 2010)

La mejora de la información y los avances tecnológicos están generando nuevas oportunidades – y también un mercado – para transferir gran parte de la atención tradicionalmente basada en el hospital a servicios locales atendidos por personal de atención primaria, o incluso a los propios pacientes. Esto está propiciando una nueva percepción de la forma en que deberían funcionar los servicios de salud, y supone un respaldo para la atención primaria, incluidas la auto asistencia y la atención domiciliaria. (OPS, 2010).

Cuando la enfermera se encuentra frente a una persona a la que se le acaba de comunicar por parte del médico que tiene

diabetes mellitus tipo 2 debemos asegurar que toda la información tenga un enfoque positivo enfatizando siempre las posibilidades de tratamiento y de mejoría de los síntomas si los presenta; procurando evitar la mala interpretación de la información con anterioridad, buscando siempre proporcionar una información imprescindible, que a su vez permita la toma de decisiones día a día, básicamente para el ajuste de los distintos componentes del tratamiento

Así mismo se requiere crear un clima de confianza entre el profesional, el usuario y la familia, estableciendo un vínculo que favorezca el seguimiento.

Lenguaje

El lenguaje es el sistema a través del cual el hombre o los animales comunican sus ideas y sentimientos, ya sea a través del habla, la escritura u otros signos convencionales, pudiendo utilizar todos los sentidos para comunicar.

Las enfermeras establecen relaciones de modo intencional con los pacientes, para determinar, en conjunto, objetivos y acordar medios para lograrlos, a partir de la valoración, por parte de la enfermera, de las preocupaciones y problemas de salud de los pacientes, su forma de percibir los problemas y el hecho de compartir información que permita la consecución objetivos. (Schlindwein y Guerreiro, 2017)

Respeto

Teniendo una actitud de respeto, de escucha, no teniendo un comportamiento que lo haga sentir culpable por su enfermedad y lo lleve a no reconocer las dificultades en el conocimiento de su enfermedad. (American Diabetes, 2015)

Escucha

Dentro de este marco, debemos tener en cuenta los factores psicosociales de cada paciente, es decir considerarlo como ser único, tener en cuenta en cada entrevista su situación particular y familiar, vivencias, sistema de creencias, situación económica, entre otros. (American Diabetes, 2015)

Sistema de creencia

Es el sentimiento de certeza sobre el significado de algo. Es una afirmación personal que consideramos verdadera, las creencias, que en muchos casos son subconscientes, afectan a la percepción que tenemos de nosotros mismos, de los demás y de las cosas y situaciones que nos rodean. Muchas personas tienden a pensar que sus creencias son universalmente ciertas y esperan que los demás las compartan. (Luna, 2015)

Una creencia es aquello en lo que creemos fielmente o también puede ser la opinión que alguien dispone en relación a algo o alguien. La creencia sobre algo o alguien, puede estar influenciada por un modelo cercano. Asimismo, el conocimiento es creencia verdadera con una justificación apropiada; una creencia verdadera puede no ser conocimiento si carece de una justificación suficiente, y una creencia justificada puede no serlo si es falsa. (Moya, 2004)

Costumbres

Es una práctica social arraigada, es un derecho, es la repetición constante de ciertos actos o modos de obrar, dentro de una colectividad, con la convicción de su necesidad. (Cantú, 2014)

Las costumbres de una persona pueden variar mucho con respecto a las de otra, ya que para que se establezca algo como

costumbre, intervienen muchos factores como la educación que haya recibido la persona en casa, o bien en la escuela, las relaciones que tiene con sus amigos, y por supuesto el país y el tipo de cultura en el que se ha desarrollado. (Cantú, 2014)

Se conoce como costumbres a todas aquellas acciones, prácticas y actividades que son parte de la tradición de una comunidad o sociedad y que están profundamente relacionadas con su identidad, con su carácter único y con su historia. Las costumbres de una sociedad son especiales y raramente se repiten con exactitud en otra comunidad, aunque la cercanía territorial puede hacer que algunos elementos de las mismas se compartan. (Cantú, 2014)

Vivencias

Una vivencia es aquella experiencia que una persona vive en su vida y que de alguna manera entra a formar parte de su carácter, ya que lo que sienta y aprenda en la misma le aportará sabiduría y asimismo le servirá de guía a futuro cuando deba enfrentar una situación similar.

Mensajes

Por lo que respecta la relación enfermera-paciente, es esencialmente comunicativa, sobre todo cuando el cuidado está dotado, también, de una sobrecarga emocional. La capacidad de comunicación se puede relacionar con la experiencia del cuidar, desde el punto en que la enfermera en su función de ofrecer cuidados no solo trasmite información, sino que también brinda comprensión, apoyo, simpatía, compasión. Además, escuchará los problemas, emociones e inquietudes del paciente, intentará ponerse en su lugar y compartirá con este las posibilidades de alivio y solución del problema. (Cantú, 2014)

Dimensión educación del Paciente y familia:

Con lo que respecta al paciente y su familia deben ser educados en forma individual y/o grupal en lo referente a reconocer potenciales problemas en el pie y lo que se debe hacer en cada caso. (American Diabetes, 2015)

Se abarcarán cuidados básicos referentes a la higiene diaria, los cuidados de su piel, uñas, calzado, medias y aquellas conductas que favorecen y mantiene su calidad de vida como aquellas acciones que pueden poner en riesgo la integridad del pie. (American Diabetes, 2015)

Higiene diaria

Se deben tomar baños diarios con un jabón suave y el agua templada. Es importante que después del baño hidratemos la piel con alguna loción o aceite. Debemos visitar al dentista regularmente. (American Diabetes, 2015)

Cuidados de pies, uñas medias y calzado.

El cuidado de los pies es fundamental en las personas con diabetes mellitus tipo 2. Los problemas de circulación, la menor sensibilidad y la mayor tendencia a las infecciones que produce esta enfermedad hacen que aparezcan heridas más fácilmente en los pies y además que evolucionen peor. (American Diabetes, 2015)

Para prevenir los problemas en los pies es fundamental el adecuado control del nivel de azúcar en sangre (con dieta, medicación y ejercicio regular) evitar aquellas circunstancias que empeoran la circulación (tabaco, falta de ejercicio, etc.) y realizar un adecuado cuidado de sus pies. Por otro lado, el control y tratamiento precoz de las lesiones que puedan aparecer es la

clave para impedir que progresen rápidamente dando lugar a lesiones graves y secuelas serias y definitivas. (American Diabetes, 2015)

Cuidados de la piel

La diabetes mellitus tipo2 puede afectar cualquier parte del cuerpo, incluida la piel. Hasta un tercio de las personas con diabetes tienen en algún momento en la vida una afección a la piel causada o afectada por la diabetes. De hecho, a veces tales problemas son el primer indicio de que la persona tiene diabetes. Afortunadamente, es posible prevenir o tratar fácilmente la mayoría de las afecciones de la piel si se detectan a tiempo. (American Diabetes, 2015)

Cuidados de la alimentación

Quizás piense que tener diabetes mellitus tipo2 significa que no va a poder consumir los alimentos que le gustan. La buena noticia es que usted puede comer sus alimentos preferidos, pero es posible que tenga que hacerlo en porciones más pequeñas o con menos frecuencia. Su equipo de atención médica le ayudará a crear un plan de alimentación para personas con diabetes que satisfaga sus necesidades y sus gustos. (American Diabetes, 2015)

La clave en la diabetes es consumir una variedad de alimentos saludables de todos los grupos, en las cantidades establecidas en su plan de alimentación. (American Diabetes, 2015)

2.1.2. Prevención de diabetes mellitus tipo 2

Las medidas preventivas para la población general, están dirigidas a promover el autocuidado brindando información a la población general sobre hábitos de vida saludables, es decir realizar educación alimentaria nutricional utilizando como herramienta las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos.

Promover la realización de ejercicio físico en forma regular (como mínimo 30min/3 veces por semana). Evitar el consumo de tabaco, alcohol y otras sustancias nocivas. Promover el control en salud., y Realizar actividades educativas a nivel individual y grupal en sala de espera, así como en los distintos ámbitos comunitarios (instituciones de enseñanza, organizaciones comunitarias, deportivas, entre otros). (Salud, 2014)

La Diabetes Mellitus tipo 2 es más frecuente en personas que presentan alguno de sus factores de riesgo. La Diabetes puede ser prevenida con programas de estilo de vida saludable, que promuevan hábitos alimentarios adecuados, actividad física y reducción de peso. (OMS, 2010)

Dimensión Prevención primaria

Son “medidas orientadas a evitar la aparición de una enfermedad o problema de salud mediante el control de los factores causales y los factores predisponentes o condicionantes.

“Las estrategias para la prevención primaria pueden estar dirigidas a prohibir o disminuir la exposición del individuo al factor nocivo, hasta niveles no dañinos para la salud. Medidas orientadas a evitar la aparición de una enfermedad o problema de salud, mediante el control

de los factores causales y los factores predisponentes o condicionantes” (OMS, 2010).

El objetivo de las acciones de prevención primaria es disminuir la incidencia de la enfermedad. Por ejemplo: uso de condones para la prevención del VIH y otras enfermedades de transmisión sexual, donación de agujas a usuarios de drogas para la prevención del VIH y la hepatitis, programas educativos para enseñar cómo se trasmite y cómo se previene el dengue, prohibición de la venta de bebidas alcohólicas a menores de edad.

Dentro de este marco, la intervención de enfermería en la prevención primaria de la Diabetes Mellitus tipo 2, comprende la intervención educativa, vía telefónica o presencial centrada en el auto cuidado y dirigidas específicamente a; la adherencia a la medicación, la dieta, considerando que los adultos con diabetes mellitus tipo 2 , deberían consumir no más de 7% del total de energía de las grasas saturadas y limitar la ingesta de los ácidos grasos trans al mínimo. En lo que respecta al ejercicio, es necesario tener en cuenta que los adultos obesos con diabetes mellitus tipo 2 deben contar con intervenciones individualizadas para fomentar la pérdida de peso; lo que incluye el estilo de vida. (OMS, 2010).

Intervenciones farmacológicas o quirúrgicas, con el fin de mejorar el control metabólico. Ahora bien, en la evolución de la diabetes, las complicaciones más frecuentes son la afectación de nervios y arterias. Las alteraciones vasculares alteran la circulación sanguínea y facilitan la aparición de edemas y de zonas mal vascularizadas, que dificultan la curación de las lesiones y heridas. La neuropatía diabética provoca la pérdida de sensibilidad, atrofia muscular y dolor; alteraciones de especial repercusión en los pies, aumentando la frecuencia de producción de erosiones, pinchazos, cortes, quemaduras... que si no se cuidan se

convierten en úlceras, facilitan la infección y pueden llevar a la gangrena y a la necesidad de amputaciones, por ende, no debe descuidarse el cuidado de los pies. (OMS, 2010)

Respecto al monitoreo de la glucosa en sangre, es necesario que el paciente comprenda que el control de la glucosa en la sangre es la principal manera que tiene de asegurarse y controlar la diabetes mellitus tipo 2. Esta medición le informa de su nivel de glucosa en la sangre en cualquier momento. Es muy importante anotar los resultados. Cuando su proveedor de salud ve esta información, puede ver claramente cómo el cuerpo está respondiendo a su plan de cuidado de la diabetes mellitus tipo2. (American Diabetes, 2015)

Si bien es cierto, en un momento dado, la mayoría de las personas con diabetes mellitus tipo2 no tienen depresión, los estudios demuestran que las personas con diabetes mellitus tipo 2 tienen un riesgo mayor de depresión que las personas sin diabetes mellitus tipo 2.

El estrés del control diario de la diabetes mellitus tipo 2 se puede acumular. Es posible que se sienta solo o aislado de sus familiares y amigos a causa de todo este esfuerzo adicional. En esta perspectiva, se requiere tener en cuenta que el paciente diabético, enfrenta complicaciones de la diabetes mellitus tipo 2, como daño a los nervios o si está teniendo dificultad para mantener el nivel de glucosa que desea, puede parecerle que está perdiendo el control de la diabetes mellitus tipo 2. Incluso la tensión entre usted y su médico puede hacerlo sentir triste y frustrado. (American Diabetes, 2015).

Ahora bien, las técnicas de prevención primaria, se constituyen en las técnicas que actúan suprimiendo los factores desfavorables antes de que generen la enfermedad o el accidente, estas actúan eliminando los factores ambientales de riesgo por medio del saneamiento del medio

ambiente; protegiendo al organismo frente a enfermedades y accidentes; educando en la salud y creando hábitos saludables.

Por lo tanto, estas técnicas equivalen a la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad.

Así mismo, la prevención primaria tiene como objetivo el disminuir la probabilidad de que ocurran las enfermedades y afecciones; desde el punto de vista epidemiológico, trata de reducir la incidencia, de las enfermedades.

Las medidas de prevención primaria actúan en el período pre patogénico del curso natural de la enfermedad, antes del comienzo biológico, es decir, antes de que la interacción de los agentes y/o factores de riesgo en el sujeto den lugar a la producción de la enfermedad. (Del Prado, 2017).

A este respecto, dentro de las actividades de prevención primaria, se distinguen la protección de la salud, (actividades dirigidas a proteger la salud, actuando sobre el medio ambiente); así como la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, (que actúan sobre las propias personas, promoviendo la salud y la prevención de la enfermedad). (OMS, 2010).

Educación alimentaria y nutricional.

En la vida cotidiana debemos tener una Alimentación Adecuada, que no consiste justamente en consumir una determinada cantidad de alimentos por día, sino que éstos brinden el equilibrio perfecto para poder alcanzar los Valores Nutricionales que necesita nuestro cuerpo para afrontar todas nuestras actividades diarias, aportando las Calorías Necesarias para nuestras actividades. (MedlinePlus, 2008)

Muchas veces se habla de reducir esas calorías innecesarias como Dieta, pero lo cierto es que este término no se refiere a una reducción, sino que simplemente se refiere al Consumo Periódico de Alimentos, proviniendo del vocablo griego Dayta, que justamente hace referencia al Régimen de Vida, por lo que también se suele vincular a este concepto como el Régimen Alimenticio, es decir, las cantidades de alimentos que se ingieren periódicamente. (MedlinePlus, 2008)

Una Dieta Equilibrada es considerada como tal si contamos en ella la cantidad necesaria de Energía y Nutrientes que nuestro cuerpo necesita para soportar las exigencias de la actividad cotidiana, tanto en lo que respecta a lo Físico como lo Mental, la cual no debe ser fijada en forma universal, sino que debe ir acorde a cada individuo, el estilo de vida que éste lleva y el entorno en donde se desenvuelve cotidianamente. (MedlinePlus, 2008)

Sin embargo, una Dieta suele ser considerada como Colectiva ya que busca satisfacer las necesidades de un grupo de individuos en particular, por lo que podemos establecer entonces una Dieta Cultural o Social que corresponde a una etnia en particular, adaptada entonces a una Gastronomía Regional y al estilo de vida de un grupo social determinado en un entorno determinado. (MedlinePlus, 2008)

Para llevar una Dieta Saludable entonces debemos pensar en que no debemos excluir un alimento en particular, sino que debemos pensar en lo que respecta a los Nutrientes Necesarios para nuestro organismo, de modo tal que el conjunto de alimentos

nos brinde todo lo necesario para nuestro cuerpo y estilo de vida. (MedlinePlus, 2008)

Promover la realización de ejercicio físico regularmente

Se considera actividad física cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía. (OMS, 2010)

Un nivel adecuado de actividad física regular en los adultos reduce el riesgo de hipertensión, cardiopatía coronaria, accidente cerebrovascular, diabetes mellitus tipo 2, cáncer de mama y de colon, depresión y caídas; mejora la salud ósea y funcional y es un determinante clave del gasto energético, y es por tanto fundamental para el equilibrio calórico y el control del peso (OMS, 2010)

La "actividad física" no debe confundirse con el "ejercicio". Este es una variedad de actividad física planificada, estructurada, repetitiva y realizada con un objetivo relacionado con la mejora o el mantenimiento de uno o más componentes de la aptitud física. La actividad física abarca el ejercicio, pero también otras actividades que entrañan movimiento corporal y se realizan como parte de los momentos de juego, del trabajo, de formas de transporte activas, de las tareas domésticas y de actividades recreativas. (OMS, 2010)

Aumentar el nivel de actividad física es una necesidad social, no solo individual. Por lo tanto, exige una perspectiva poblacional, multisectorial, multidisciplinaria, y culturalmente idónea. (OMS, 2010)

Evitar de hábitos perjudiciales

Los médicos explican que es necesario adoptar alguna rutina de ejercicios (de al menos dos horas por semana) y evitar el cigarrillo y el alcohol, responsables de buena parte de las enfermedades y episodios cardio y cerebro vasculares, e incluso de los distintos tipos de cáncer. (MedlinePlus, 2008)

Hoy se sabe que un solo cigarrillo al día aumenta el riesgo de ataque cardíaco (en un 63 por ciento) y el hábito de fumar 20 o más cigarrillos al día pueden poner al fumador en una situación de extremo riesgo. (MedlinePlus, 2008)

El consumo de tabaco también aumenta el riesgo de diabetes mellitus tipo 2, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, y cáncer. El sedentarismo también resulta fatal: según un estudio reciente publicado en Journal of the American College of Cardiology, las personas que permanecen más de cuatro horas por día sentadas tienen el doble de riesgo de desarrollar una enfermedad cardíaca. (MedlinePlus, 2008)

Promover el control en salud.

Las personas que toman el control de sus propios cuidados para la diabetes mellitus tipo 2 al comer alimentos saludables y llevando un estilo de vida activo con frecuencia tienen un buen control de sus niveles de azúcar en la sangre. Sin embargo, son necesarios los exámenes y chequeos médicos regulares. (MedlinePlus, 2008)

Es necesario practicarse el examen de hemoglobina glucosilada 2 veces al año si tienes Diabetes mellitus tipo 2 y 3 veces si padeces Diabetes tipo 1. Puede realizarse para mejorar la predicción de otros riesgos en la salud. (MedlinePlus, 2008)

También hacerse pruebas cada seis meses de lipoproteínas de baja densidad (LDL-colesterol malo) o lipoproteínas de alta densidad (HDL-colesterol bueno). (MedlinePlus, 2008)

De la presión arterial semanalmente ya que la hipertensión y la Diabetes están estrechamente relacionados, de hecho, el 40% de las personas con Diabetes Mellitus Tipo 2 sufren de presión arterial elevada. (MedlinePlus, 2008)

De los triglicéridos cada seis meses puesto que hay gotas de grasa que circulan por la sangre y se almacenan en el tejido adiposo. Su presencia en el organismo es normal pues proveen al cuerpo de energía, pero cuando se elevan demasiado pueden provocar enfermedades cerebrovasculares. (MedlinePlus, 2008)

Obesidad y obesidad abdominal mensualmente ya que la obesidad tiene consecuencias graves a la salud y afecta la esperanza de vida. (MedlinePlus, 2008)

También la prueba de cetonas en la sangre. Las cetonas son un tipo de ácido que el cuerpo produce cuando utiliza las grasas para obtener energía. Cuando el organismo quema demasiada grasa, se producen las cetonas o cuerpos cetónicos, estos pasan de la sangre a la orina (MedlinePlus, 2008)

Dimensión prevención secundaria

En torno a la prevención secundaria, se refiere a la realización del tamizaje o screening anual en la población con factores de riesgo, decir a la población con características como: Índice de masa corporal (IMC) mayor o igual a 25kg/m²; Circunferencia de la cintura mayor o igual

a 88 cm en la mujer y 102 cm en el hombre (ATP III); u 80 cm en la mujer y 94 cm en el hombre (IDF); Familiares diabéticos en primer grado de consanguinidad; Procedencia rural y urbanización reciente; Antecedentes obstétricos de Diabetes Mellitus tipo 2 gestacional y/o de hijos macrosómicos (peso al nacer mayor de 4 kilos); Menor de 50 años con enfermedad coronaria; Hipertenso con otro factor de riesgo asociado; Triglicéridos mayores de 150 mg/dl con lipoproteínas de alta densidad (HDL) menor de 35 mg/dl. Alteración previa de la glucosa. Así como realizar tamizaje cada 3 años en los mayores de 45 años sin factores de riesgo. Por otro lado, se debe realizar diagnóstico y tratamiento oportuno de acuerdo a los criterios ya establecidos. (Vignolo y Vacarezza, 2011).

Es decir, la prevención secundaria está destinada al diagnóstico precoz de la enfermedad incipiente (sin manifestaciones clínicas). Significa la búsqueda en sujetos “aparentemente sanos” de enfermedades lo más precozmente posible. Comprende acciones en consecuencia de diagnóstico precoz y tratamiento oportuno. Estos objetivos se pueden lograr a través del examen médico periódico y la búsqueda de casos (Pruebas de Screening). (Vignolo y Vacarezza, 2011).

En la prevención secundaria, el diagnóstico temprano, la captación oportuna y el tratamiento adecuado, son esenciales para el control de la enfermedad.

La captación temprana de los casos y el control periódico de la población afectada para evitar o retardar la aparición de las secuelas es fundamental. Lo ideal sería aplicar las medidas preventivas en la fase preclínica, cuando aún el daño al organismo no está tan avanzado y, por lo tanto, los síntomas no son aún aparentes. Esto es particularmente

importante cuando se trata de enfermedades crónicas. (Vignolo y Vacarezza, 2011)

Las técnicas de prevención secundaria de la diabetes mellitus tipo 2, abordan la enfermedad en fase incipiente, aún en fase reversible, por medio del diagnóstico precoz. Equivalen a la vigilancia de la salud, una de las actividades de la medicina del trabajo. (Vignolo y Vacarezza, 2011)

La prevención secundaria interviene cuando se inicia la enfermedad; en este caso, la única posibilidad preventiva es la interrupción o ralentización del progreso de la afección, mediante la detección y tratamiento precoz, con el objeto de facilitar la curación y evitar el paso a la cronicidad y la aparición de deficiencias, discapacidades y minusvalías.

En este sentido, el objetivo de la prevención secundaria es que el diagnóstico y tratamiento precoz mejoren el pronóstico y control de las enfermedades. (Vignolo y Vacarezza, 2011)

Mantenimiento del perfil lipídico.

Las modificaciones en la dieta pueden ayudarte a bajar los niveles de colesterol en la sangre. (MedlinePlus, 2008)

El examen de perfil lipídico mide la cantidad de grasas y colesterol que están circulando en la sangre. Esta prueba incluye la medición de lipoproteínas de alta densidad (HDL) colesterol bueno, lipoproteínas de baja densidad (LDL), colesterol malo y los triglicéridos. El colesterol malo o LDL es el que se adhiere a las arterias. El HDL es el colesterol que va hacia el hígado para así ser eliminado desde la circulación. (MedlinePlus, 2008)

Los triglicéridos son los encargados de entregar energía al organismo, pero un nivel muy elevado de triglicéridos (más de 1.000 mg/dl) esto se asocia a un mayor riesgo de presentar una pancreatitis aguda. (MedlinePlus, 2008)

Mantenimiento de los niveles de presión arterial (PA).

La presión arterial es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de las arterias. Cada vez que el corazón late, bombea sangre hacia las arterias, que es cuando su presión es más alta. A esto se le llama presión sistólica. Cuando su corazón está en reposo entre un latido y otro, la presión sanguínea disminuye. A esto se le llama la presión diastólica. (MedlinePlus, 2008)

Alimentación completa y equilibrada

La diabetes mellitus tipo 2 es una enfermedad que impone un régimen alimentario específico y algo fastidioso. Las personas que sufren de diabetes no sólo tienen que cuidar el consumo de azúcar, sino que tienen que controlar en general todo lo que comen en su dieta diaria. Por ello, aunque existen recetas específicas que les convienen más que otras, es una dieta equilibrada lo que más les beneficia y siempre bajo supervisión médica. Las legumbres, las verduras y el pescado son alimentos considerados beneficiosos para las personas con este problema. (MedlinePlus, 2008).

Dimensión prevención terciaria

Prevención Terciaria de la Diabetes Mellitus tipo 2, se refiere a acciones relativas a la recuperación ad integrum de la enfermedad clínicamente manifiesta, mediante un correcto diagnóstico y tratamiento y la

rehabilitación física, psicológica y social en caso de invalidez o secuelas buscando reducir de este modo las mismas.

En la prevención terciaria son fundamentales el control y seguimiento del paciente, para aplicar el tratamiento y las medidas de rehabilitación oportunamente. Se trata de minimizar los sufrimientos causados al perder la salud; facilitar la adaptación de los pacientes a problemas incurables y contribuir a prevenir o a reducir al máximo, las recidivas de la enfermedad. Por ejemplo, en lo relativo a rehabilitación ejemplificamos: la realización de fisioterapia luego de retirar un yeso por fractura. (OMS, 2010)

Sin duda el tiempo que transcurre entre la aparición de diabetes mellitus tipo 2 y la aparición de complicaciones, dificulta que los pacientes relacionen sus acciones presentes con las consecuencias futuras. (OMS, 2010)

Atendiendo a estas consideraciones se hace necesario fortalecer los conocimientos sobre la diabetes Mellitus tipo 2 (DM 2) para evitar mayor daño y complicaciones y reiterarlos periódicamente. Al respecto es fundamental en esta etapa, fomentar el automonitoreo; Fortalecer el control y seguimiento de pacientes que ya estén en etapa de complicaciones crónicas o con comorbilidades, la misma que debe realizarse en forma articulada con endocrinólogo y/o diabetólogo del primer nivel de atención. Como complemento se requiere contemplar los aspectos relacionados con rehabilitación y control de la progresión de la enfermedad. (American Diabetes, 2015)

Automonitoreo.

Las personas diabéticas sufren continuamente variaciones de su glicemia que les pueden producir síntomas e incomodidades, y detectar estos altibajos a tiempo, es indispensable para

emprender las medidas que prevengan la aparición de molestias o síntomas de hiper o hipoglicemia, y de las complicaciones inmediatas y posteriores. De ahí parte la trascendencia del automonitoreo. (American Diabetes, 2015).

Se dice que una persona se automonitorea cuando cuenta con un aparato especial, llamado glucómetro, para medir de forma rápida y sencilla la cantidad de glucosa en la sangre. Esta medición puede realizarse en cualquier momento o lugar, en la casa o en cualquier otro sitio, ya que los glucómetros son aparatos de carácter portátil. El glucómetro funciona con una gota de sangre que el paciente obtiene puncionando su dedo con una lanceta. Esta gota se pone en una tira reactiva y la tira se introduce al glucómetro, el cual se encarga de hacer la lectura de la glicemia del paciente. (American Diabetes, 2015).

Control de comorbilidades.

En medicina, la comorbilidad describe el efecto de una enfermedad o enfermedades en un paciente cuya enfermedad primaria es otra distinta. Actualmente no existe un método aceptado para cuantificar este tipo de comorbilidad. (American Diabetes, 2015).

En el paciente diabético tipo 2 se presentan de modo simultáneo diversos factores de riesgo cardiovascular-dislipemia, hipertensión y obesidad que incrementan el riesgo cardiovascular, siendo la asociación con la obesidad la que conlleva un mayor gasto sanitario. En su etapa inicial no produce síntomas y cuando se detecta tardíamente y no se trata adecuadamente ocasiona complicaciones de salud graves como infarto del corazón, ceguera, falla renal, amputación de las extremidades inferiores y muerte prematura. (American Diabetes, 2015).

Control de enfermedad

Aprender sobre los factores clave de su diabetes mellitus tipo 2 le ayudará a controlar sus niveles de glucosa en la sangre, presión arterial y colesterol. Dejar de fumar, también le ayudará a manejar su diabetes mellitus tipo 2. Tratar de lograr los resultados ideales de los factores clave de la diabetes mellitus tipo 2, puede ayudar a reducir su probabilidad de tener un ataque al corazón, un accidente cerebrovascular u otros problemas de la diabetes mellitus tipo 2. (American Diabetes, 2015).

2.1.3 Teoría de Enfermería

Teoría del déficit de autocuidado de Dorotea Orem

La teoría del autocuidado, explica el concepto autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia. En ella se describe el porqué y el cómo las personas cuidan de sí mismas. Está fundamentada en que el autocuidado es una función reguladora del hombre, que las personas deben deliberadamente llevar a cabo por sí solas para mantener su vida, salud, estilos de vida, desarrollo y bienestar. El autocuidado en definitiva es un sistema de acción.

Dorotea Orem ha definido el autocuidado como “una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigidas por las personas hacia sí mismas o hacia su entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud y bienestar” (Dorotea Orem, 1993)

En su aspecto más sencillo, el autocuidado podría considerarse como la capacidad de un individuo para realizar todas las actividades necesarias para vivir y sobrevivir. Dorotea Orem contempla el concepto "auto" como la totalidad de un

individuo, incluyendo no sólo sus necesidades físicas, sino también las psicológicas, y el concepto de "cuidado" como la totalidad de actividades que un individuo inicia y realiza para mantener la vida y desarrollarse de una forma que sea normal para él (Dorotea Orem, 1993). Esta definición asume el autocuidado como un hecho tradicional, no evita la interacción con los profesionales de la salud y permite la inclusión de medidas de autocuidado para mantener o promover la salud, prevenir la enfermedad y facilitar la recuperación de la enfermedad o lesión.

La teoría del déficit de autocuidado, explica que las personas poseen capacidades especializadas necesarias para conocer y satisfacer sus requerimientos de autocuidado. La forma en la que los individuos satisfacen estos requerimientos es por medio de acciones de autocuidado que repercuten en su estado de salud y bienestar. Tanto las capacidades como las acciones de autocuidado tienen como finalidad satisfacer los requisitos de autocuidado, entre los que se encuentran los de desviación de salud. El conjunto de acciones necesarias para satisfacer los requisitos de autocuidado en un punto específico del tiempo, constituye la demanda terapéutica de autocuidado. Cuando la demanda terapéutica es mayor que las capacidades, se dice que existe déficit de autocuidado.

Describe y explica en su teoría las causas que pueden provocar dicho déficit y cómo es la relación o intervención de la enfermería para ayudar a los individuos. La idea central de la teoría del déficit de autocuidado establece que los individuos tienen limitaciones en las acciones relacionadas al cuidado de su salud. Estas limitaciones los hacen total o parcialmente incapaces para conocer los requisitos o necesidades de cuidado que requieren. Si no conocen estas limitaciones no pueden

comprometerse con acciones de autocuidado. Al no realizar estas acciones se ve afectado su desarrollo o estado de salud integral. Es entonces cuando necesitan cuidados especializados de enfermería (Dorotea Orem, 1993).

El déficit de autocuidado es un término que expresa la relación entre las capacidades de acción de las personas y sus necesidades de cuidado. Es un concepto abstracto que, cuando se expresa en términos de limitaciones, ofrece guías para la selección de los métodos que ayudarán a comprender el papel de la persona en el autocuidado.

Según Dorotea Orem (1993) cuando existe déficit de autocuidado, la enfermera se convierte en agencia de autocuidado para el paciente. Las acciones de enfermería se organizan en tres sistemas:

Sistema de compensación total. Cuando un individuo es incapaz de satisfacer sus propias demandas de autocuidado, existe un déficit o problema. Dicho déficit o problema es lo que indica por qué la enfermera es necesaria. Por su limitación, el paciente no interviene en el autocuidado y tiene dependencia total de la enfermera.

Sistema de compensación parcial. El enfermo y la enfermera participan en el autocuidado, ya que el individuo puede satisfacer parte de sus requisitos de autocuidados, pero no todos.

Sistema de apoyo educativo. El individuo tiene capacidad de auto cuidarse, pero requiere orientación en la adquisición de habilidades y toma de decisiones. La enfermera instruye y orienta. Las acciones que emprenden las enfermeras ayudan a los pacientes a mejorar sus capacidades para involucrarse en su

autocuidado y para satisfacer sus propios requisitos de autocuidado de manera terapéutica. (Portilla, 2011)

Cuando es la persona la que lleva a cabo las acciones de autocuidado se denomina agente de autocuidado y esta acción va dirigida a conseguir unos objetivos, que son los requisitos de autocuidado (universales, de desarrollo y de desviación de la salud). En este caso, el papel de enfermería es, desarrollar el conocimiento necesario para ayudar a los individuos y las familias a iniciar y mantener conductas que lleven a reducir los riesgos de enfermar o de sufrir complicaciones que tengan enormes implicaciones individuales y sociales en las personas y sus familias y que se traducen en costos imposibles de satisfacer para toda la sociedad.

2.2.- Estudios Previos

A continuación, se presentan algunos estudios relacionados al tema de investigación:

2.2.1 Estudios previos internacionales.

Salci, et al. Brasil (2017), realizaron una investigación titulada “Atención primaria a las personas con diabetes mellitus desde la perspectiva del modelo de atención a las condiciones crónicas”. Sao Paulo. Investigación que tuvo como objetivo evaluar la atención de salud desarrollada por los integrantes de la Atención Primaria de Salud a las personas con diabetes mellitus. Siendo un estudio cualitativo. Para recolectar los datos fueron efectuadas 38 entrevistas con profesionales de salud y gestores; observación de las actividades practicadas por los equipos de salud; y análisis de 25 archivos de personas que recibían esa atención. Los datos fueron analizados con auxilio del software ATLAS, utilizando la técnica de análisis de contenido dirigida. Resultados: en el ámbito micro, la atención estaba distante de la integralidad de las acciones

necesarias para asistir a las personas con enfermedad crónica y estaba centrada en el modelo biomédico. En el ámbito meso, existía desarticulación entre los profesionales de la Estrategia Salud de la Familia, entre estos y los usuarios, familia y comunidad. En el ámbito macro, se identificó ausencia de estrategias directivas para la implementación de las políticas públicas para la diabetes en la práctica asistencial. Conclusión: la implementación del Modelo de Atención a las Condiciones Crónicas representa un gran reto, necesitando principalmente de profesionales y gestores preparados para trabajar con enfermedades crónicas y abiertas a romper con el modelo tradicional.

Bolaños y Sarría. España (2017), realizaron la investigación titulada “Perspectiva de los pacientes sobre la diabetes tipo 2 y relación con los profesionales sanitarios de atención primaria”. Investigación realizada con el objetivo de Investigar la percepción que las personas con diabetes tipo 2 tienen sobre esta enfermedad y sobre la relación con los profesionales sanitarios de atención primaria El Diseño utilizado en la Investigación cualitativa realizada entre septiembre y diciembre de 2000. Emplazamiento. Centro de salud Barrio del Pilar del Área 5 de Madrid. Se trabajó con una población de Quince personas con diabetes tipo 2. Las variables consideradas para el diseño de los perfiles a entrevistar fueron: edad, sexo, nivel educativo y tiempo de diagnóstico. El Método. Muestreo estructural. Se emplearon entrevistas abiertas, se obtuvieron como resultados. Que los pacientes entrevistados manifiestan tener escasa información sobre las consecuencias de la diabetes. El hecho de no tener síntomas dificulta que la diabetes se perciba como una enfermedad grave. Los aspectos más valorados en la relación con los profesionales sanitarios son que éstos proporcionen información clara y adaptada, construyan un contexto de confianza, presten apoyo para el cambio y consideren sus perspectivas y circunstancias existenciales Se llegó a la conclusión que es necesario comprender cómo los pacientes construyen e interpretan su enfermedad. La información que proporcionan los profesionales ha de adaptarse a las necesidades de los pacientes y producirse en un clima de confianza. Las decisiones relativas al manejo de la diabetes deben ser

congruentes con la perspectiva de los pacientes. La comunicación efectiva se plantea como una herramienta útil para favorecer la adherencia y mejorar la calidad asistencial.

Naípe et al. Cuba (2016), realizaron la investigación titulada "La comunicación en el primer nivel de atención de salud". La Habana. La atención primaria de salud tiene la misión de alcanzar un adecuado estado de bienestar físico, mental y social en personas, familias y comunidades, con una amplia participación de actores sociales, tanto intra como extra sectoriales, a través de acciones, entre ellas, la promoción y prevención, donde están establecidos diferentes programas, con un factor fundamental para su desarrollo: la comunicación. Esta implica para los actores intersectoriales (médico, enfermera de la familia y el resto del grupo básico de trabajo) la necesidad de tomar medidas para alcanzar el desarrollo y habilidades necesarias en los aspectos de las formas, niveles y vías de comunicación, que coadyuvarán con el nivel de influencia que ejercen en las personas, las familias y las comunidades al logro de educar, informar, convencer y explicar sobre comportamientos individuales y sociales saludables. Estos comportamientos proporcionan a las personas, familias y comunidades las ventajas y elementos necesarios para mejorar su calidad de vida y prevenir enfermedades además del alcance de objetivos, metas y aspiraciones del resto de las organizaciones, sectores e instituciones que inciden en la salud y la calidad de vida.

Concepción, et al. México (2013), realizaron un trabajo de investigación titulado "Perspectivas del paciente en el control de la diabetes mellitus en unidades médicas de la seguridad social de Tabasco". El objetivo fue identificar las perspectivas de los pacientes con diabetes mellitus respecto al control de su enfermedad, estudio cualitativo, basada en teoría fundamentada en unidades médicas de Seguridad Social en Centro, Tabasco, 2013. Participaron 50 pacientes en 8 grupos focales, se emplearon guías, cuestionarios, entrevistas y dinámica de grupos. La información fue documentada, saturada y categorizada, se integraron los discursos más representativos, derivando en

conclusiones. Los resultados, respecto a las Perspectivas: “El médico me trata como una enfermedad no como una persona”, “Hacen su trabajo de manera mecánica, sin voltear a vernos”, “Nos dan el medicamento cuando hay y no nos revisan”, “El mayor reto es enfrentar diariamente la enfermedad”, “Fallamos en la fuerza de voluntad”, “Me llena de coraje y me deprime saber que tengo diabetes”, “Es lo peor que te puede pasar”, “Falta apoyo de mi familia”, “Tenemos todo en contra”, “Todo incita a comer chatarra”, “Nos excluyen en todos los ámbitos”. Se concluyó que las perspectivas de los pacientes revelan la necesidad de ser atendidos y entendidos como personas y no como enfermos, la dificultad que enfrentan para integrar su vida con su enfermedad, lo solitarios que se sienten ante esta batalla y lo indefensos que se encuentran ante el contexto, son razones suficientes para entender porque no logran controlar su enfermedad.

2.2.2 Estudios previos nacionales.

Hermoza et al. Perú (2017), en su investigación titulada “Adherencia A Terapia Médica Nutricional En Pacientes Con Diabetes Mellitus Tipo 2, En Un Hospital Nacional De Nivel III En Lima-Perú”. Investigación que tuvo como objetivo Determinar la Adherencia a la Terapia Médica Nutricional (TMN) en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) en un hospital nacional de nivel III de Lima-Perú, estudio de Método descriptivo transversal, con una muestra de 163 pacientes con diagnóstico de DM2 del servicio de Endocrinología del Hospital Cayetano Heredia. Se utilizó un Cuestionario de Frecuencia de Alimentos (CFA). La valoración calórica y de macronutrientes fue realizada con valores de referencia del Centro Nacional de Alimentación y Nutrición (CENAN). Se definió Adherencia al cumplimiento de recomendación de Carbohidratos, Fibra, Lípidos y Proteínas según la Asociación Americana de Diabetes (American Diabetes Association-ADA) se obtuvo como resultados que el promedio de edad fue 61,1 años (SD: $\pm 10,3$). Con una predominancia del sexo femenino (61,9%). La mayoría tenía estudios de educación primaria (40,5%). El estado nutricional de los participantes evidencia que la mayoría tiene sobrepeso (38%). Se obtuvo

que el 35,6% de los encuestados son adherentes a TMN. El tiempo de enfermedad fue mayor en el grupo Adherente (9,8 años vs 7,5 años; $P=0,035$); La frecuencia de pie diabético fue 3 veces mayor con respecto a los No Adherentes (12,1% vs 3,8%; $P=0,04$). Conclusiones: Los resultados muestran una baja adherencia a la TMN. Este estudio da acceso a una de las primeras aproximaciones de la adherencia a TMN en el Perú.

Aquino. Perú (2016) en la investigación titulada “Nivel de conocimiento acerca de su enfermedad en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Hospital Regional Docente de Trujillo, Perú”. Tuvo como objetivo Determinar el nivel de conocimiento acerca de su enfermedad en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Hospital Regional Docente de Trujillo, se realizó un estudio con 96 pacientes que acuden al servicio de consultad externa del Hospital regional docente de Trujillo. Para evaluar el nivel de conocimientos se aplicó un cuestionario que contiene 25 preguntas entre dicotómicas, de selección múltiple y abiertas, referidas al nivel de conocimientos de Diabetes Mellitus Tipo 2, las cuales tienen un puntaje asignado considerándose como adecuados puntajes entre 76 a 100 puntos, intermedio entre 51 a 75 puntos. No adecuado entre 0 a 50 puntos. Las preguntas fueron tomadas de instrumentos previamente validados, los resultados encontrados fueron que el 67% de los encuestados son de sexo femenino y el 33% son de sexo masculino. El promedio de edad fue de 58 años, el mayor porcentaje de los encuestados se encuentran en el rango de 62 y 71 años de edad (27.1%). El tiempo de enfermedad en promedio es de 7.7 años, el 32.2% de pacientes tiene un tiempo de enfermedad entre 1 a 3 años, respecto al grado de instrucción de los entrevistados el 33% realizo estudios hasta secundaria completa, el 23% primaria incompleta, 20% estudios superiores, 13% secundaria incompleta, 11% primaria completa. El nivel de conocimientos de pacientes con Diabetes Mellitus 2 respecto a su enfermedad es adecuado en un 29%, intermedio en un 60% e inadecuado en un 11%, se llegó a la conclusión que nivel de conocimientos de pacientes con Diabetes Mellitus 2 respecto a su enfermedad es adecuado en un 29%, intermedio en un 60% e inadecuado en un 11%.

Chero, et al. Perú (2015) en la investigación titulada “Nivel de conocimiento de autocuidado para la prevención del pie diabético en personas afectadas de diabetes mellitus tipo II, Hospital Nacional Hipólito Unanue, el Agustino, Lima Perú”. Tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento de autocuidado para la prevención del pie diabético en personas afectadas de diabetes mellitus tipo II, Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2015. Se trata de un estudio cuantitativo, diseño descriptivo y de corte transversal. La población estuvo conformada por 230 pacientes hospitalizadas en el servicio de medicina del Hospital Nacional Hipólito Unanue que presentan el diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo II; se empleó como instrumento el cuestionario de conocimiento de autocuidado para la prevención del pie diabético. Para el procesamiento de datos, se utilizó el programa estadístico SPSS versión 23. Los resultados indican que el 57.45 % presentó conocimiento medio, el 19,15 % fueron, conocimiento bajo y 23,40 % conocimiento alto con respecto del autocuidado para la prevención del pie diabético en personas afectadas de diabetes mellitus tipo II. Llegando a la conclusión de que los pacientes encuestados presentaron un nivel de conocimiento medio sobre el autocuidado en la prevención de complicaciones diabéticas.

Castro. Perú (2014) en la investigación titulada “Nivel de conocimiento en la prevención del pie diabético en personas con diabetes mellitus tipo 2 de un hospital de Lima Perú”. Investigación que tuvo como objetivo Determinar el nivel de conocimiento en la prevención del pie diabético en personas con Diabetes Mellitus tipo 2, investigación de tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 44 personas con Diabetes Mellitus tipo 2 que asisten al Programa de Diabetes del Hospital Nacional Dos de mayo. Se empleó como técnica la entrevista estructurada y como instrumento un cuestionario. Los datos fueron procesados en el programa de Excel. Obteniéndose como resultados, que el nivel de conocimientos en la prevención del pie diabético en personas con Diabetes Mellitus tipo 2 de un total de 100% (44) pacientes encuestados, 41% (18) presentaron un nivel conocimientos bajo, mientras que 34% (15) presentaron

un nivel de conocimientos medio y finalmente un 25% (11) presentaron un nivel de conocimientos alto. Las conclusiones a las que llegaron fueron que el nivel de conocimiento en la prevención del pie diabético en personas con Diabetes Mellitus tipo 2 predomina el nivel de conocimiento bajo, seguido por el nivel de conocimiento medio, referido principalmente a la poca información sobre la técnica y materiales adecuados en el corte de uñas, la pérdida de sensibilidad de los nervios; el reconocimiento de una inadecuada circulación sanguínea.

2.3.- Marco Conceptual

- 1. Atención:** conjunto de procesos psicobiológicos y socioculturales brindada como servicio al ser humano, de forma tal que aplica las acciones de salud tomando como eje central las necesidades de salud de las personas en el contexto de familia y comunidad, contribuyendo al bienestar social e individual. (OMS, 2010)
- 2. Autocuidado:** En la asistencia sanitaria, el autocuidado o cuidado personal es cualquier acción reguladora del funcionamiento del ser humano que se encuentra bajo el control del propio individuo, realizada de forma deliberada y por iniciativa propia. (OMS, 2010)
- 3. Complicaciones crónicas.** - Conjunto de procesos causados a largo plazo por las alteraciones metabólicas características de la diabetes. (OMS, 2010)
- 4. Control:** de glucemia se refiere a la continua medición de la glucemia (glucosa) y se puede realizar en cualquier momento, utilizando un dispositivo portátil llamado glucómetro. (Sánchez, 2010)
- 5. Diabetes mellitus.** -Enfermedad metabólica crónica y compleja que se caracteriza por deficiencia absoluta o relativa de insulina, hiperglicemia crónica y otras alteraciones del metabolismo de los carbohidratos y de los

lípidos, hechos que pueden dar origen a múltiples complicaciones microvasculares en los ojos, el riñón y las extremidades inferiores, así como neuropatías periféricas y lesiones macrovasculares y coronarias (Sánchez, 2010)

- 6. Dieta:** Control o regulación de la cantidad y tipo de alimentos que toma una persona o un animal, generalmente con un fin específico. (OMS, 2010)
- 7. Enfermedad:** Alteración leve o grave del funcionamiento normal de un organismo o de alguna de sus partes debida a una causa interna o externa. (OMS, 2010)
- 8. Insulina:** La Insulina es una hormona que tiene como función controlar y regular la glucosa dentro del organismo con la finalidad de que esta se mantenga entre 80 y 100 mg/dl durante el ayuno y no exceda los 200 mg/dl después de comer, volviendo a su nivel basal a las dos horas después de haber ingerido alimentos. (Sánchez, 2010)
- 9. Enfermedad cardiovascular.** - Conjunto de trastornos del corazón y vasos sanguíneos. (OMS, 2010)
- 10. Interdisciplinariedad.** - La disciplina se constituye en un conjunto de técnicas, basadas en una teoría o imagen del mundo, cuya práctica exige estudio y concentración y se enfoca hacia una parte de la realidad; la interdisciplina hace referencia a las formas en que interactúan las diferentes disciplinas entre sí y que se convierten en el objeto de la interdisciplinariedad. (OMS, 2010)
- 11. Intervenciones de enfermería.** - Acciones basadas sobre el juicio y conocimiento clínico, que realiza la enfermera para conseguir los objetivos planteados hacia el paciente. (Ulloa y Mejía, 2017).

- 12. Nefropatía diabética.** - Lesiones renales originadas por la afección de los pequeños vasos sanguíneos causadas por el exceso de glucosa en la sangre. Riesgo cardiovascular: Conjunto de factores que inciden directamente en la probabilidad de desarrollar enfermedades cardiovasculares entre los que se incluyen perfil de lípidos, alteraciones en el metabolismo de la glucosa e hipertensión arterial. (Escaño y Odriozolo, 2016)
- 13. Neuropatía diabética.**- Conjunto de síntomas y signos relacionados con una afectación de los nervios periféricos, autonómicos o craneales en un paciente diabético en el que se ha descartado otras causas de neuropatía
Pie diabético: De origen en la neuropatía diabética, se define como la infección, ulceración y destrucción de los tejidos asociados con anomalías neurológicas (pérdida de la sensibilidad al dolor) y vasculopatía periférica de diversa gravedad en las extremidades inferiores (Escaño y Odriozolo, 2016)
- 14. Prevención de complicaciones.** - Acciones de salud orientadas a evitar la aparición de efectos asociados a la presencia de diabetes mellitus. (Sánchez, 2010)
- 15. Prevención primaria:** Tiene por objeto evitar el inicio de la diabetes mellitus, con acciones que se toman antes de que se presenten las manifestaciones clínicas. (Arnold y Arnold, 2012.)
- 16. Prevención secundaria:** Está dirigida a los portadores de intolerancia a la glucosa y a los pacientes diabéticos ya diagnosticados. Tiene como objetivo procurar el buen control de la enfermedad, retardar su progresión y prevenir las complicaciones agudas y crónicas (Arnold & Arnold, 2012.)
- 17. Prevención terciaria:** Está dirigida a pacientes con complicaciones crónicas, para detener o retardar su progresión. (Arnold & Arnold, 2012.)

18. Retinopatía diabética. - Son las manifestaciones en la retina de la microangiopatía diabética, presenta tres fases: microangiopatía diabética, retinopatía diabética y vítrea retinopatía. (Tenorioa y Ramírez, 2010)

19. Trabajo de equipo. - El trabajo en equipo es un proceso dinámico, abierto y participativo de la construcción técnica, política y social del trabajo en salud en el contexto de un nuevo modelo de atención. Las características del trabajo en equipo incluyen la autonomía relativa de cada tipo profesional (asegurada por la legitimidad del conjunto de competencias que caracteriza a cada uno); la interdependencia entre los distintos profesionales en la ejecución de las acciones; la interdisciplinariedad; la horizontalidad; la flexibilidad; la creatividad; la interacción comunicativa. (Arnold y Arnold, 2012.)

20. Transdisciplinariedad. - La transdisciplinariedad ocurre cuando varias disciplinas interactúan mediante la adopción de alguna o algunas disciplinas o de otros recursos como las lenguas y la lingüística, que operan como nexos analíticos. Por ejemplo, la lógica, la matemática y varias más. A la disciplina que se le adopte se le denomina disciplina, ciencia diagonal o transdisciplina. (Arnold y Arnold, 2012)

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1.- Formulación de Hipótesis

3.1.1.- Hipótesis General

Existe una relación significativa entre la intervención de enfermería en el primer nivel de atención y la prevención de la diabetes mellitus tipo 2 en pacientes de 40 a 70 años atendidos en el Centro Médico-Mala, año 2017.

3.1.2.- Hipótesis Específicas

Existe una relación significativa entre la comunicación con equipo de salud y la prevención de la diabetes mellitus tipo 2 en pacientes de 40 a 70 años atendidos en el Centro Médico-Mala, año 2017.

Existe una relación significativa entre la Educación del Paciente y familia y la prevención de la diabetes mellitus tipo 2 en pacientes de 40 a 70 años atendidos en el Centro Médico-Mala, año 2017.

3.2.- Identificación de Variables

3.2.1.- Clasificación de Variables

Variable Independiente (x) Intervención de Enfermería en el primer Nivel de Atención

Variable Dependiente (y) Prevención de Diabetes mellitus tipo 2

3.2.2. Definición conceptual de las variables

Variable Independiente (x): Intervención de Enfermería en el primer Nivel de Atención

La enfermería además de aplicar de forma integral un conjunto de cuidados al individuo, la familia y la comunidad en el proceso salud-enfermedad, debe contribuir a que adquieran habilidades, hábitos y conductas que fomenten su autocuidado en el marco de una atención primaria integral y comunitaria que incluye la promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud, y la prevención de la enfermedad. (Bernat, 2015).

Variable Dependiente (y): Prevención de Diabetes mellitus tipo 2

La Diabetes Mellitus tipo 2 es más frecuente en personas que presentan alguno de sus factores de riesgo. La Diabetes Mellitus tipo 2 puede ser prevenida con programas de estilo de vida saludable, que promuevan hábitos alimentarios adecuados, actividad física y reducción de peso. (OMS, 2010)

3.2.3. Operacionalización de las variables:

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADORES
Intervención de Enfermería en el primer Nivel de Atención	Comunicación con equipo de salud	Información completa Lenguaje Respeto Escucha Sistema de creencia Costumbres Vivencias Mensajes
	Educación del Paciente y familia	Higiene diaria Cuidados de pies, uñas medias y calzado. Cuidados de la piel Cuidados de la alimentación
Prevención de Diabetes Mellitus Tipo 2	Primaria	Educación alimentaria y nutricional. Promover la realización de ejercicio físico regularmente Evitar de hábitos perjudiciales Promover el control en salud.
	Secundaria	Mantenimiento del perfil lipídico. Mantenimiento de los niveles de PA. Alimentación completa y equilibrada
	Terciaria	Automonitoreo. Control de comorbilidades Control de enfermedad

CAPÍTULO IV METODOLOGÍA

4.1.- Tipo y nivel de Investigación

La investigación es de tipo cuantitativa por su interés en la aplicación de los conocimientos teóricos a determinada situación concreta y las consecuencias prácticas que de ella se derivó (Bernal, 2007)

Hernández, et al. (2014) refiere que el nivel de investigación es aplicativo, según el grado de profundidad con que se aborda un fenómeno o un evento de estudio, busca la generación de conocimiento con aplicación directa a los problemas de la sociedad.

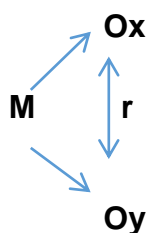
4.2.- Descripción del Método y Diseño

Método: El presente estudio seleccionado para la investigación fue descriptivo y transversal.

Descriptivo; porque, se describieron las variables tal como se presentan en la realidad.

Diseño: El diseño que se utilizó en la presente investigación fue el correlacional que busca definir la relación entre las variables de estudio.

En este sentido respondió al siguiente Esquema:



Dónde:

M = Muestra

O_x = variable independiente

O_y = variable dependiente

r= Factor relacional

4.3.- Población, Muestra y Muestreo

Población: La población estuvo conformada por 90 pacientes de 40 a 70 años atendidos en el Centro Médico-Mala, durante los meses de mayo, junio y julio del año 2018.

N=90

Muestra Censal No Probabilística: La muestra estuvo conformada por toda la población por ser una cantidad mínima.

n=90

Hernández, et al. (2014) afirmaron que la muestra "Es el conjunto de individuos que se coge de la población, para estudiar un fenómeno medible" (p. 45).

Muestreo: El presente estudio presentó un muestreo de tipo no probabilístico censal por conveniencia.

4.4.- Consideraciones Éticas.

En el presente estudio se aplicó los principios bioéticos que rigen al profesional de enfermería, que permitió cumplir los objetivos establecidos, moralmente y éticamente aceptados. Principios como los siguientes: Respeto, autonomía, veracidad, no maleficencia y beneficencia. Siendo nuestra base moral que nos hace ser servidores del prójimo, y respetar su integridad.

Justicia. Los datos recolectados fueron empleados estrictamente para fines de la investigación, respetando la vida privada de cada paciente y abstenerse de hacer comentarios que difamen su integridad, Utilizando un estilo de comunicación que denote cortesía y sensibilidad hacia las demás personas.

Autonomía. - Este principio ético respalda la libertad individual que cada uno tiene para determinar sus propias acciones, de acuerdo a la decisión de participar en la investigación, y así podrán determinar sus propias acciones, de acuerdo a su elección y esta fue respetada.

Veracidad: La ética de la investigación en tanto exploración y búsqueda de conocimiento de la realidad, tiene en la verdad un principio propio específico; por tanto, las condiciones de su realización deben ser de tal naturaleza y características de no desvirtuarla. Por lo tanto, los pacientes deberán responder a cada pregunta con la verdad, los resultados no serán manipulados.

Beneficencia: con los resultados del proyecto de investigación, buscamos, alternativas estratégicas que permitan mejorar y mantener la salud del paciente diabético.

No maleficencia: La no maleficencia es la consideración más elemental cuando se reflexiona sobre los comportamientos deseables del ser humano. Este principio establece que es inaceptable la realización de proyectos de investigación cuando se presuma la posibilidad de daño para cualquier forma de vida, impactos desfavorables en el ambiente y cualquiera.

CAPÍTULO V

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

5.1.- Técnicas e Instrumentos

5.1.1. Técnica

En cuanto a la técnica para la medición de la variable se utilizó la encuesta que según (Hernández, et. al, 2014), es una técnica basada en preguntas, aplicada a un grupo de estudio, utilizando cuestionarios, fichas de observación que, mediante preguntas, en forma personal, permiten investigar las características, opiniones, costumbres, hábitos, gustos, conocimientos, modos y calidad de vida, situación ocupacional, cultural, etcétera, dentro de una comunidad determinada.

5.1.2 Instrumento

Se utilizó el un cuestionario de 26 preguntas cerradas, las preguntas 15 para variable intervención de enfermería y 11 para la variable prevención de Diabetes mellitus tipo 2, la cual fue sometido a juicio de expertos con una confiabilidad de 0.899 para la variable intervención de enfermería en el primer nivel de atención y 0.846 para la variable prevención de diabetes mellitus tipo 2. Así mismo el cuestionario fue aplicado de manera anónima en un tiempo de duración aproximadamente de 20 a 30 minutos, por paciente.

Para lo cual se dividió en:

Independiente: Intervención de Enfermería en el primer Nivel de Atención: Se utilizó 15 ítems.

Con respecto a la valoración del instrumento se trabajó con los siguientes niveles:

Bueno (35-45)

Regular (25-34)

Malo (15-24)

Dependiente: Prevención de Diabetes Mellitus Tipo 2: Se utilizó 11 ítems.

Con respecto a la valoración del instrumento se trabajó con los siguientes niveles:

Bueno (25-33)

Regular (18-24)

Malo (11-17)

Procedimiento:

1. Se entregó una encuesta a cada paciente, informándoles previamente sobre el estudio que se les pretende realizar y los objetivos del mismo.
2. Luego se obtuvo el consentimiento de los encuestados, dando a conocer que su participación es en forma voluntaria.
3. Se aplicó el instrumento, se tabularon los datos, se confeccionarán tablas estadísticas y finalmente se analizó los resultados obtenidos.

5.2.- Plan de Recolección de datos, procesamiento y presentación de datos

Para llevar a cabo el presente estudio se realizó el trámite administrativo mediante un oficio dirigido al Director del Centro Médico-Mala, con la presentación de una solicitud, al mismo tiempo se envió copia del documento a la Jefatura de Enfermería y a la jefa del Servicio, para luego establecer el cronograma de recolección de datos, considerando un tiempo promedio de aplicación de 25 minutos por entrevistado.

Para el análisis de los datos, luego de tener las respuestas, se realizará el vaciado de la data en Excel, obteniendo las sumas de las dimensiones y de las variables. Luego se utilizó el software SPSS versión 23.0, para la reconversión de variables a niveles – rangos y brindar los informes respectivos.

Los resultados obtenidos fueron presentados a través de las frecuencias y porcentajes en tablas, utilizando además los gráficos de barras, elementos que ayudan a ver descripciones y posible relación entre las variables de estudio. Para la prueba de hipótesis al ser variables ordinales se utilizó la prueba estadística no paramétrica Rho de Spearman.

CAPITULO VI

RESULTADOS, DISCUSIONES, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1.- Presentación, análisis e interpretación de datos

6.1.1. Análisis descriptivo de las variables y dimensiones

Tabla 1

Distribución de datos según la variable intervención de enfermería en el primer nivel de atención

Intervención de Enfermería	f	%
Bueno	29	32.22
Regular	42	46.67
Malo	19	21.11
Total	90	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

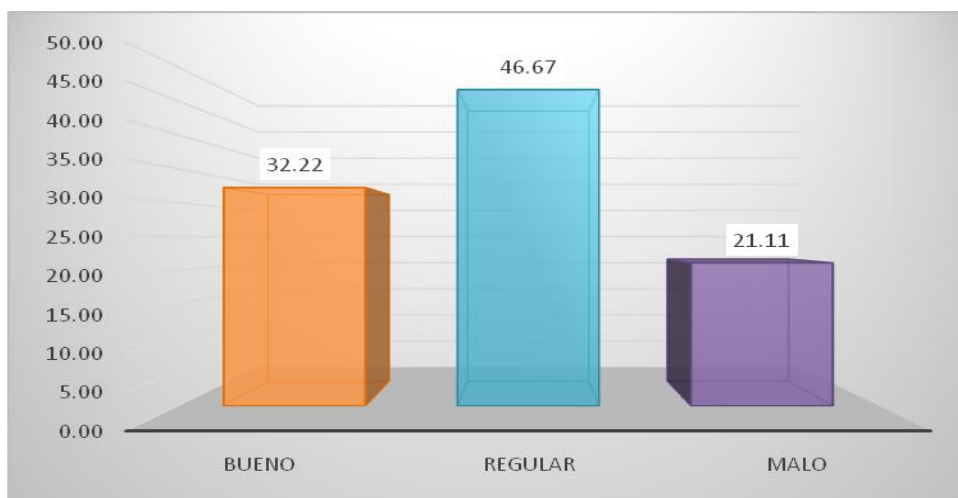


Figura 1: Datos según la variable Intervención de Enfermería

Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos el 46.67% de los encuestados perciben un nivel regular con respecto a la variable intervención de enfermería, el 32.22% perciben un nivel bueno y un 21.11% un nivel malo.

Tabla 2

Distribución de datos según la dimensión comunicación con equipo de salud

Comunicación con equipo	f	%
Bueno	28	31.11
Regular	40	44.44
Malo	22	24.44
Total	90	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

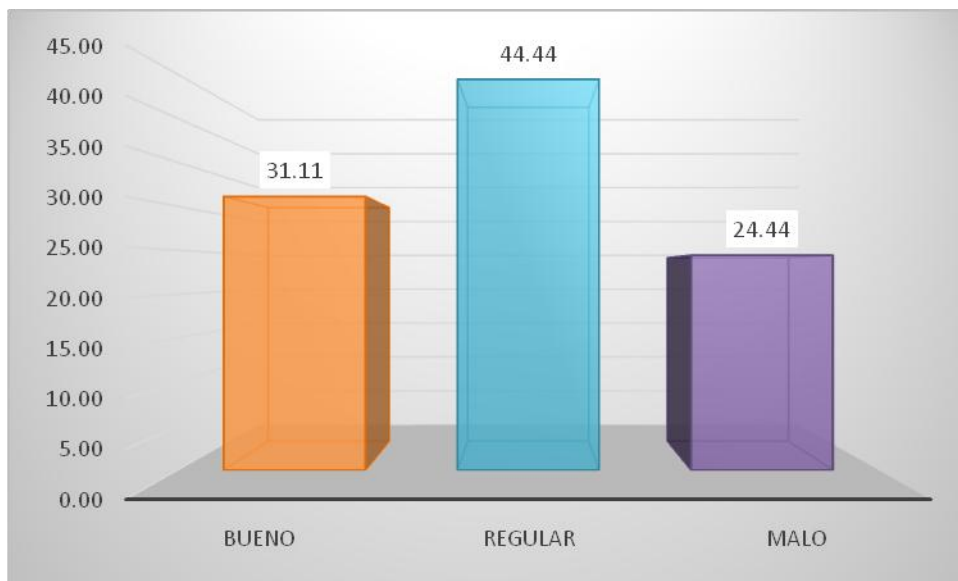


Figura 2: Datos según la dimensión comunicación con equipo

Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos el 44.44% de los encuestados perciben un nivel regular con respecto a la dimensión comunicación con equipo, el 31.11% perciben un nivel bueno y un 24.44% un nivel malo.

Tabla 3

Distribución de datos según la dimensión educación del paciente y familia

Educación del paciente y familia	f	%
Bueno	30	33.33
Regular	43	47.78
Malo	17	18.89
Total	90	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

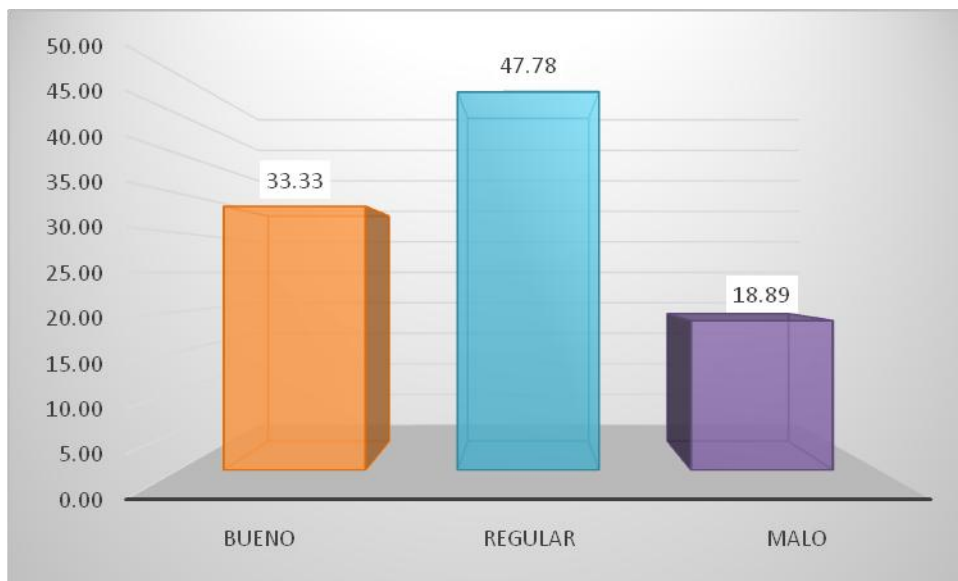


Figura 3: Datos según la dimensión educación del paciente y familia

Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos el 47.78% de los encuestados perciben un nivel regular con respecto a la dimensión educación del paciente y familia, el 33.33% perciben un nivel bueno y un 18.89% un nivel malo.

Tabla 4

Distribución de datos según la variable prevención de Diabetes Mellitus Tipo 2

Prevención de Diabetes Mellitus Tipo 2	f	%
Bueno	18	20.00
Regular	44	48.89
Malo	28	31.11
Total	90	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

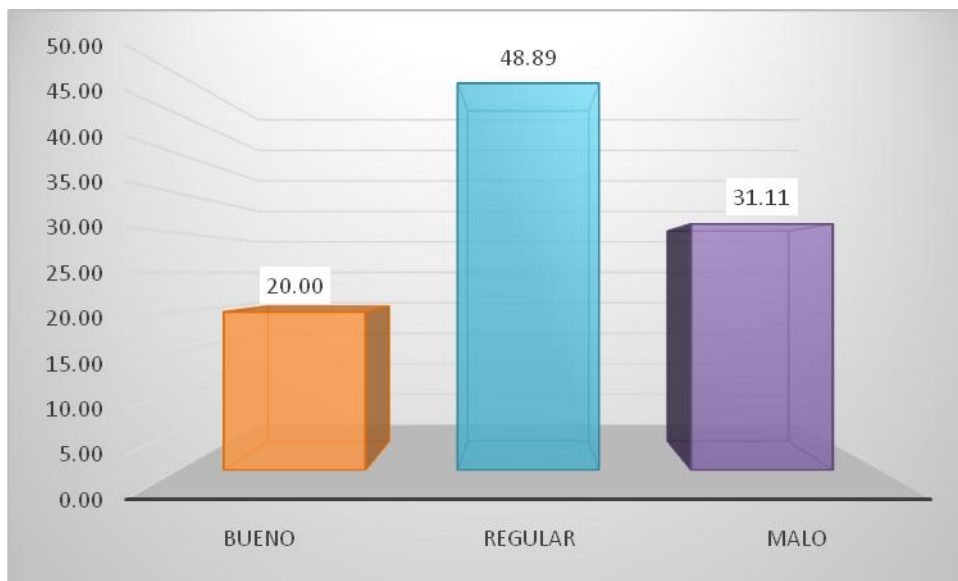


Figura 4: Datos según la variable prevención de Diabetes Mellitus Tipo 2

Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos el 48.89% de los encuestados presentan un nivel regular con respecto a la variable prevención de Diabetes Mellitus Tipo 2, el 20.00% presentan un nivel bueno y un 31.11% un nivel malo.

Tabla 5

Distribución de datos según la dimensión prevención primaria

Prevención primaria	f	%
Bueno	27	30.00
Regular	41	45.56
Malo	22	24.44
Total	90	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

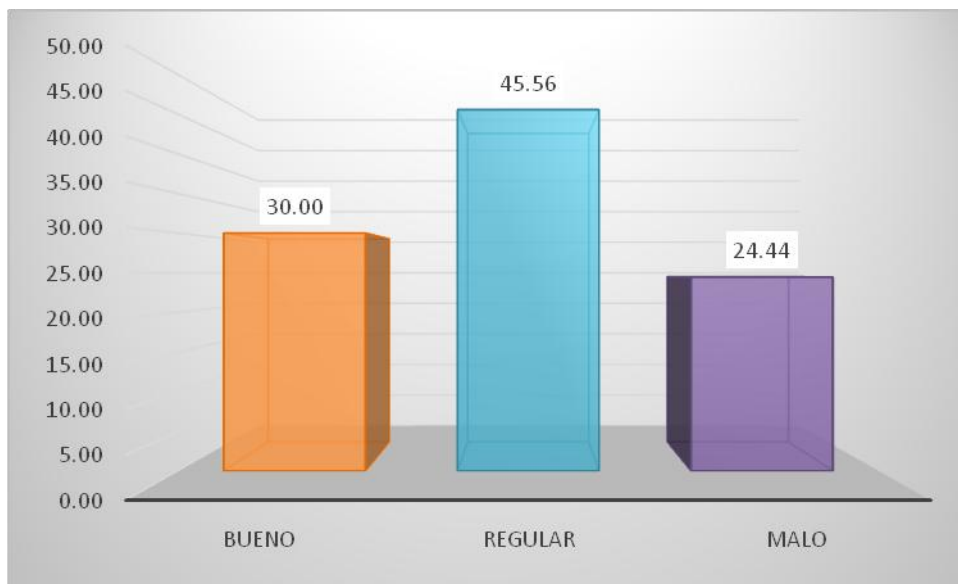


Figura 5: Datos según la dimensión prevención primaria

Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos el 45.56% de los encuestados presentan un nivel regular con respecto a la dimensión prevención primaria, el 30.00% presentan un nivel bueno y un 24.44% un nivel malo.

Tabla 6

Distribución de datos según la dimensión prevención secundaria

Prevención secundaria	f	%
Bueno	28	31.11
Regular	45	50.00
Malo	17	18.89
Total	90	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

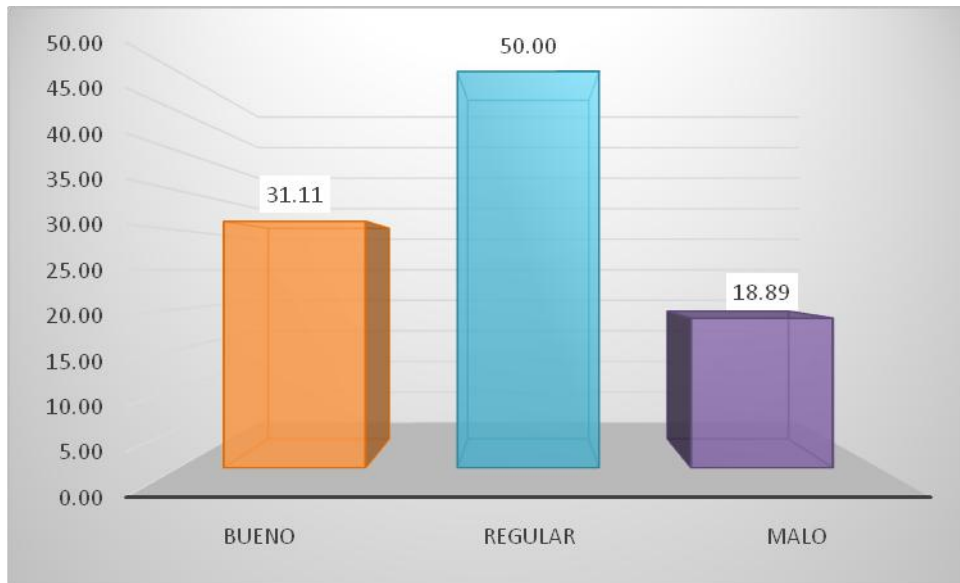


Figura 6: Datos según la dimensión prevención secundaria

Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos el 50.00% de los encuestados presentan un nivel regular con respecto a la dimensión prevención secundaria, el 31.11% presentan un nivel bueno y un 18.89% un nivel malo.

Tabla 7

Distribución de datos según la dimensión prevención terciaria

Prevención terciaria	f	%
Bueno	28	31.11
Regular	43	47.78
Malo	19	21.11
Total	90	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

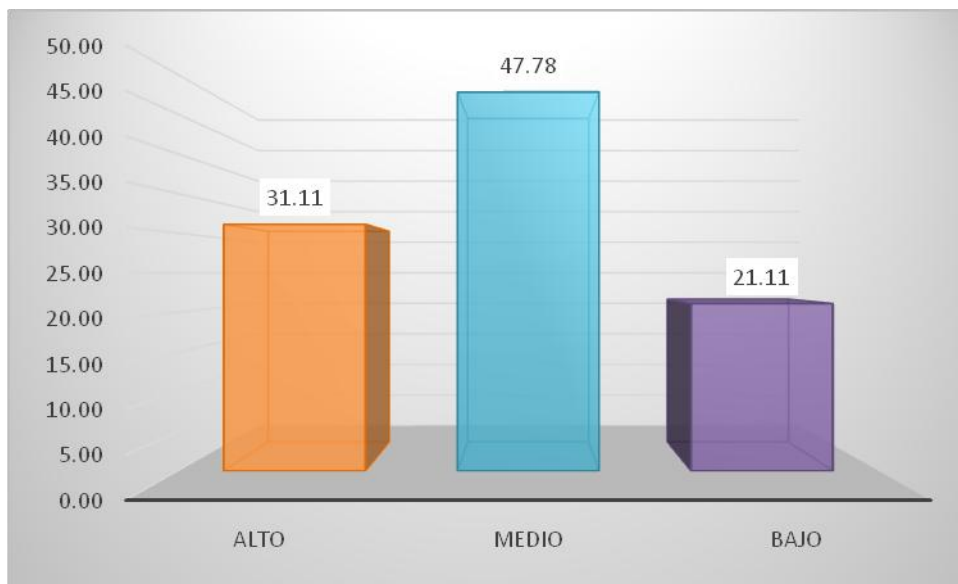


Figura 6: Datos según la dimensión prevención terciaria

Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos el 47.78% de los encuestados presentan un nivel regular con respecto a la dimensión prevención terciaria, el 31.11% presentan un nivel bueno y un 21.11% un nivel malo.

Contrastación de las hipótesis

Hipótesis principal

Ha: Existe una relación significativa entre intervención de enfermería en el primer nivel de atención y la prevención de la diabetes mellitus tipo 2 en pacientes de 40 a 70 años atendidos en el Centro Médico-Mala, año 2017.

H0: No existe una relación significativa entre la intervención de enfermería en el primer nivel de atención y la prevención de la diabetes mellitus tipo 2 en pacientes de 40 a 70 años atendidos en el Centro Médico-Mala, año 2017.

Tabla 08

Prueba de correlación según Spearman entre la intervención de enfermería y prevención de la Diabetes Mellitus Tipo 2

			Intervención de enfermería	Prevención de la Diabetes Mellitus Tipo 2
Rho de Spearman	Intervención de enfermería	Coeficiente de correlación	de 1,000	,656**
		Sig. (bilateral)	.	,001
		N	90	90
	Prevención de la Diabetes Mellitus Tipo 2	Coeficiente de correlación	de ,656**	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
		N	90	90

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación:

Como se muestra en la tabla 08 la variable intervención de enfermería está relacionada directa y positivamente con la variable prevención de la Diabetes Mellitus Tipo 2, según la correlación de Spearman de 0.656 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis principal y se rechaza la hipótesis nula.

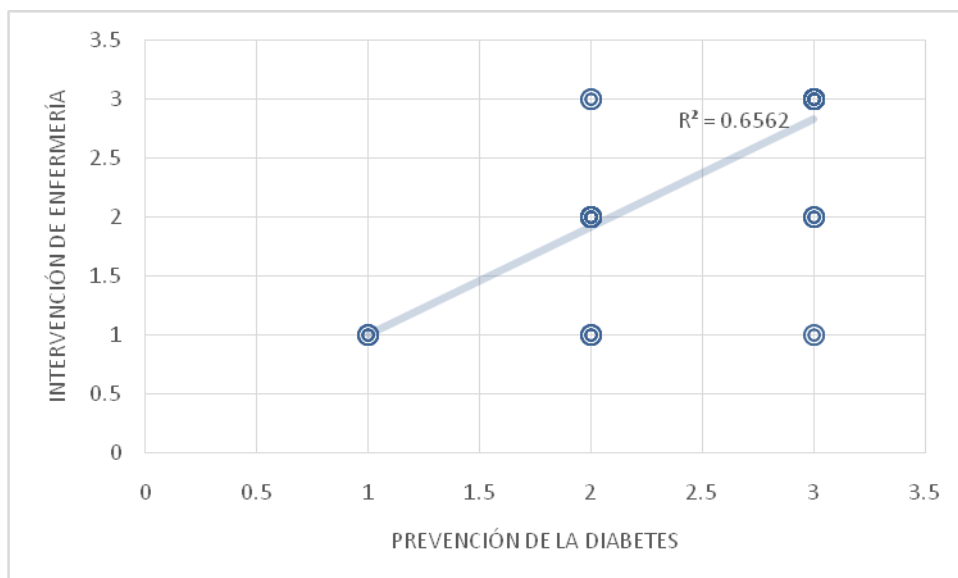


Figura 08: Dispersión de datos de la variable intervención de enfermería y prevención de la Diabetes Mellitus Tipo 2

Se puede observar que existe una correlación lineal positiva entre la variable intervención de enfermería y prevención de la Diabetes Mellitus Tipo 2, lo cual significa que a medida que la puntuación de la variable intervención de enfermería se incrementa, esta va acompañada del incremento de la variable prevención de la Diabetes Mellitus Tipo 2, de manera proporcional.

Hipótesis específica 1

Ha: Existe una relación significativa entre la comunicación con equipo de salud y la prevención de la diabetes mellitus tipo 2 en pacientes de 40 a 70 años atendidos en el Centro Médico-Mala, año 2017.

H0: No existe una relación significativa entre la comunicación con equipo de salud y la prevención de la diabetes mellitus tipo 2 en pacientes de 40 a 70 años atendidos en el Centro Médico-Mala, año 2017.

Tabla 09

Prueba de correlación según Spearman entre la comunicación con equipo y prevención de la Diabetes Mellitus Tipo 2

		La comunicación con equipo	Prevención de la Diabetes Mellitus Tipo 2
Rho de Spearman	Coeficiente de correlación	1,000	,626**
	Sig. (bilateral)	.	,001
	N	90	90
	Coeficiente de correlación	,626**	1,000
	Sig. (bilateral)	,001	.
	N	90	90

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación:

Como se muestra en la tabla 09 la dimensión la comunicación con equipo está relacionada directa y positivamente con la variable prevención de la Diabetes Mellitus Tipo 2, según la correlación de Spearman de 0.626 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis específica 1 y se rechaza la hipótesis nula.

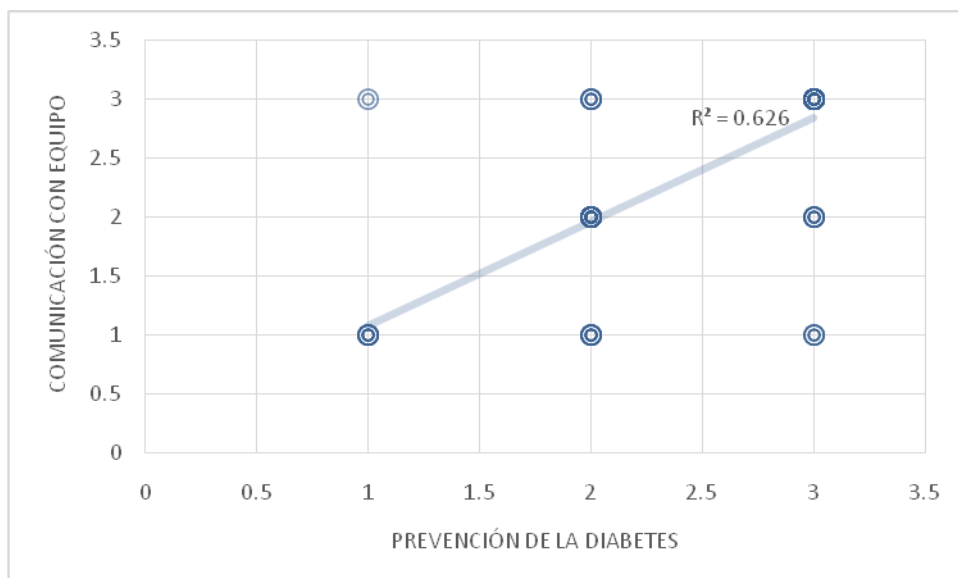


Figura 09: Dispersión de datos de la dimensión la comunicación con equipo y prevención de la Diabetes Mellitus Tipo 2.

Se puede observar que existe una correlación lineal positiva entre la dimensión la comunicación con equipo y prevención de la Diabetes Mellitus Tipo 2 lo cual significa que a medida que la puntuación de la dimensión la comunicación con equipo se incrementa, esta va acompañada del incremento de la variable prevención de la Diabetes Mellitus Tipo 2, de manera proporcional.

Hipótesis específica 2

Ha: Existe una relación significativa entre la educación del paciente y familia y la prevención de la diabetes mellitus tipo 2 en pacientes de 40 a 70 años atendidos en el Centro Médico-Mala, año 2017.

H0: No existe una relación significativa entre la educación del paciente y familia y la prevención de la diabetes mellitus tipo 2 en pacientes de 40 a 70 años atendidos en el Centro Médico-Mala, año 2017.

Tabla 10

Prueba de correlación según Spearman entre educación del paciente y familia y prevención de la Diabetes Mellitus Tipo 2

			Educación del Paciente y familia	Prevención de la Diabetes Mellitus Tipo 2
Rho de Spearman	Educación del Paciente y familia	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral)	1,000	,679**
		N	90	90
	Prevención de la Diabetes Mellitus Tipo 2	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral)	,679**	1,000
		N	90	90

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación:

Como se muestra en la tabla 10 la dimensión educación del paciente y familia está relacionada directa y positivamente con la variable prevención de la Diabetes Mellitus Tipo 2, según la correlación de Spearman de 0.679 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis específica 2 y se rechaza la hipótesis nula.

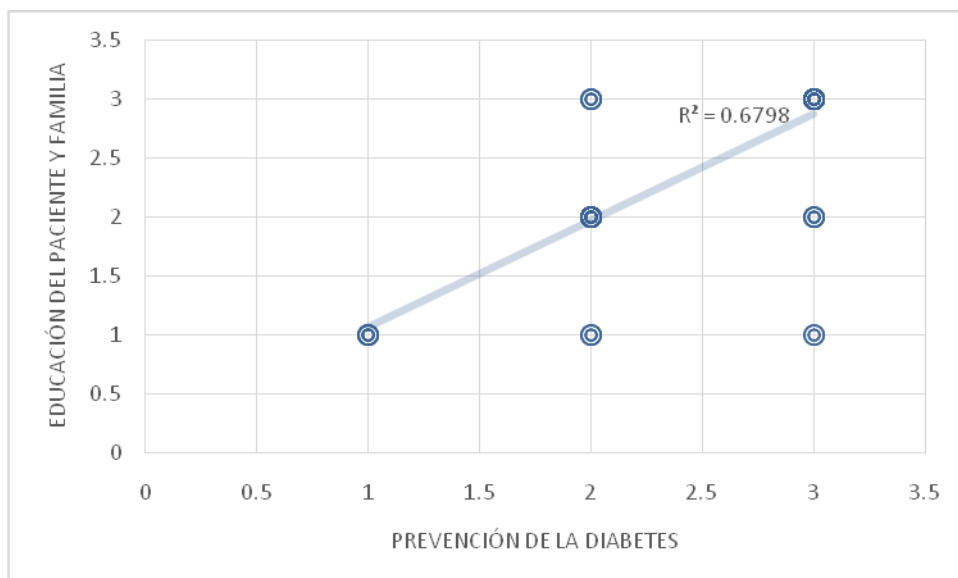


Figura 10: Dispersión de datos de la dimensión educación del paciente y familia y prevención de la Diabetes Mellitus Tipo 2.

Se puede observar que existe una correlación lineal positiva entre la dimensión educación del paciente y familia y prevención de la Diabetes Mellitus Tipo 2, lo cual significa que a medida que la puntuación de la dimensión educación del paciente y familia se incrementa, esta va acompañada del incremento de la variable prevención de la Diabetes Mellitus Tipo 2, de manera proporcional.

6.2.- Discusión

A través de los resultados obtenidos se pudo observar que el 46.67% de los encuestados perciben un nivel regular con respecto a la variable intervención de enfermería, el 32.22% presentan un nivel bueno y un 21.11% un nivel malo por otra parte también se observó el 48.89% de los encuestados presentan un nivel regular con respecto a la variable prevención de Diabetes Mellitus Tipo 2, el 20.00% presentan un nivel bueno y un 31.11% un nivel malo y según la correlación de Spearman de 0.656 la variable intervención de enfermería está relacionada directa y positivamente con la variable prevención de la Diabetes Mellitus Tipo 2. En la cual estos resultados se contrastan con el estudio realizado por Bolaños y Sarría (2017), acerca de la perspectiva de los pacientes sobre la diabetes tipo 2 y relación con los profesionales sanitarios de atención primaria. España. Se llegó a la conclusión que es necesario comprender cómo los pacientes construyen e interpretan su enfermedad. La información que proporcionan los profesionales ha de adaptarse a las necesidades de los pacientes y producirse en un clima de confianza. Las decisiones relativas al manejo de la Diabetes Mellitus Tipo 2 deben ser congruentes con la perspectiva de los pacientes. La comunicación efectiva se plantea como una herramienta útil para favorecer la adherencia y mejorar la calidad asistencial. Existiendo una cierta concordancia con los resultados del presente estudio, ya que existe un nivel medio en la intervención de enfermería.

Así mismo en el estudio realizado por Castro (2014) acerca del nivel de conocimiento en la prevención del pie diabético en personas con diabetes mellitus tipo 2 de un hospital de Lima-Perú. Concluyendo que el nivel de conocimiento en la prevención del pie diabético en personas con Diabetes Mellitus tipo 2 predomina el nivel de conocimiento bajo, seguido por el nivel de conocimiento medio, referido principalmente a la poca información sobre la técnica y materiales adecuados en el corte de uñas, la pérdida de sensibilidad de los nervios; el reconocimiento de una inadecuada circulación sanguínea.

Existiendo una discrepancia con los resultados del presente estudio, en la cual se observa un nivel medio con respecto a la educación de la familia y el paciente.

En otro estudio realizado por Piñeiro (2014), acerca de los Hábitos alimentarios y estado nutricional en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II del Centro de Atención Primaria III Essalud - Punchana - 2014. Iquitos- Perú, en la cual concluye que se acepta la hipótesis planteada, es decir, existe relación estadísticamente significativa entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional en dichos pacientes. Por ello se sugiere que, se fortalezca la calidad de atención de los programas de prevención y tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2, con esto poder lograr un adecuado cumplimiento tanto del control metabólico como del estado nutricional de dicha población, se necesita una metodología educativa de prevención como: sesiones educativas y sesiones preventivas de promoción de hábitos alimentarios adecuados, con esto poder lograr un adecuado cumplimiento tanto del control metabólico como del estado nutricional de dicha población. Sirviendo dicho estudio como aporte fundamental en la presente tesis.

6.3.- Conclusiones

Primera: Se concluye que, si existe una relación directa y positiva entre la variable intervención de enfermería y prevención de la Diabetes Mellitus Tipo 2, según la correlación de Spearman de 0.656, representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis principal y se rechaza la hipótesis nula.

Segunda: Se concluye que, si existe una relación directa y positiva entre la dimensión la comunicación con equipo y prevención de la Diabetes Mellitus Tipo 2, según la correlación de Spearman de 0.626 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis específica 1 y se rechaza la hipótesis nula.

Tercera: Se concluye que, si existe una relación directa y positiva entre la dimensión educación del paciente y familia y prevención de la Diabetes Mellitus Tipo 2, según la correlación de Spearman de 0.679 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis específica 2 y se rechaza la hipótesis nula.

6.4.- Recomendaciones

6.4.1. Que el profesional de enfermería de consulta externa tenga estrategias que implementar en la educación del paciente cuando se desarrollan las charlas educativas personalizadas a pacientes, en la cual debe de existir un lenguaje sencillo y comprensible para que no solo sea la memorización de una información, sino que sea una interiorización de ese conocimiento y que sea algo dividido y aplicable.

6.4.2. A los directivos del Centro Medico Mala, implementar talleres que promuevan la participación del paciente diabético y que permitan fortalecer y promover el desarrollo de su rol individual. Así como capacitaciones respecto a habilidades sociales y mecanismos de adaptación del paciente frente a los factores de riesgos conductuales y metabólicos.

6.4.3. A los directivos del Centro Medico Mala, tomar en cuenta los resultados de esta investigación en la implementación de programas educativos dirigidos a los pacientes y familiares, para incrementar los conocimientos de los pacientes y así puedan ser autores de su propio autocuidado y reducir los factores de riesgos que pudieran presentarse.

6.4.4. Al personal de enfermería que impulse el desarrollo de programas educativos, así mismo la instalación de un espacio de capacitación permanente al paciente y familia, y de esta manera tengan conocimiento sobre la prevención de la Diabetes Mellitus Tipo 2.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- American Diabetes, A. (2015). *Tratamiento y cuidado, el control de la glucosa en la sangre. Control de la glucosa.* <http://www.diabetes.org/es/vivir-con-diabetes>. Obtenido de <http://www.diabetes.org/es/vivir-con-diabetes/tratamiento-y-cuidado/el-control-de-la-glucosa-en-la-sangre/control-de-la-glucosa.html?referrer=https://www.google.com.pe/>
- Aquino, R. (2016). *Nivel de conocimiento acerca de su enfermedad en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Hospital Regional Docente de Trujillo, Perú.* Perú.
- Arnold, M. y Arnold, Y. (2012.). *Pesquisaje y prevención de la diabetes mellitus tipo 2 en población de riesgo. Higiene y Epidemiología*, pp. 380-391. Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/2232/223225493013.pdf>
- Bernal, C. (2007). *Metodología de la Investigación.* Pearson Educación.
- Bernat, R. (2015). Atención primaria en enfermería. Obtenido de <http://www.mareablanca.cat/la-enfermeria-y-la-atencion-primaria/>
- Bolaños, E. y Sarría, A. (2017). *Perspectiva de los pacientes sobre la diabetes tipo 2 y relación con los profesionales sanitarios de atención primaria.* España.
- Cantú, P. (2014). *Estilo de vida en pacientes adultos con Diabetes mellitus tipo 2.* Obtenido de <http://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0i27.15996>
- Castro, H. (2014). *Nivel de conocimiento en la prevención del pie diabético en personas con diabetes mellitus tipo 2 de un hospital de Lima Perú.* Perú.

- Centec. (2010.). *Complicaciones crónicas en pacientes con diabetes mellitus*.
Obtenido de http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/717_GPC_complicaciones_cronicas_pacientes_con_diabetes_mellitus/717GER.pdf
- Chero, M.; Gamarra, M. y Montoya, R. (2015). *Nivel de conocimiento de autocuidado para la prevención del pie diabético en personas afectadas de diabetes mellitus tipo II, Hospital Nacional Hipólito Unanue, el Agustino, Lima Perú.*
- Concepción, R.; Ávalos, M.; Morales, M. y Priego, H. (2013). *Perspectivas del paciente en el control de la diabetes mellitus en unidades médicas de la seguridad social de Tabasco, México.*
- Del Prado, J. (2017). *Prevención Primaria, Secundaria y Terciaria. Business School*. Obtenido de <https://www.imf-formacion.com/blog/prevencion-riesgos-laborales/actualidad-laboral/prevencion-primaria-secundaria-y-terciaria/>
- Escaño, F. y Odriozolo, A. (2016). Consenso de Expertos para el Manejo de la Neuropatía Diabética. *Asociación Latinoamericana de Diabetes*, 122. Obtenido de http://www.revistaalad.com/files/alad_v6_n3_121-150.pdf
- Hermoza, R.; Matellini, B. y Rosales, A. (2017). *Adherencia A Terapia Médica Nutricional En Pacientes Con Diabetes Mellitus Tipo 2, En Un Hospital Nacional De Nivel III*. Lima-Perú.
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, M. (2014). *Metodología de Investigación*. Sexta edición. México D.F.: Mc Graw-Hill Interamericana editores.

Kulekdjian, L. (2015). *Guías de comunicación para equipos de Salud*: Obtenido de: <http://www.msal.gob.ar/plan-reduccion-mortalidad/descargas/guia-comunicacion.pdf>

López, M., Mariluz, M. y Pereda, M. (2016). *Asociación entre el control glicémico en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 y grado de depresión según Escala de Beck II en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins en Octubre del 2014*. Lima, Perú. Obtenido de http://repositorioacademico.upc.edu.pe/upc/bitstream/10757/621789/2/LopezB_M.pdf

Luna, Y. (2015). *Creencias, opiniones y actitudes*. México.

MedlinePlus (2008). *Diabetes. Enciclopedia médica en español*. Consultado el 5 de agosto de 2009.

Moya, C. (2004). *Creencia, significado y escepticismo*. Colombia.

Naípe, M.; Estupiñán, M. y Martínez, J. (2016). *La comunicación en el primer nivel de atención de salud*. La Habana – Cuba.

OMS. (2010). *Informe sobre la Salud del Mundo*. Ginebra Suiza: World Health Report. Obtenido de http://www.who.int/whr/2008/08_report_es.pdf

OMS. (2016). <http://www.who.int>. Obtenido de <http://www.who.int/diabetes/global-report/es/>

OMS. (2017). <http://www.who.int>. Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/es/>

- OPS. (2010). *Atención Primaria de Salud (APS). Sistemas de Salud basados en la Atención Primaria de Salud*. Washington, D.C.: OPS: Organización Panamericana de la Salud.
- Orem, D. (1993). *Modelo de Orem: Conceptos de enfermería en la práctica*. Barcelona: Masson.
- Portilla, L. (2011). *Calidad de vida y autoconcepto en pacientes con diabetes mellitus con y sin adherencia al tratamiento*. Tesis para optar el título profesional de Psicóloga. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú.
- Reyes, F., Pérez, M. y Figueredo, E. (2016). *Tratamiento actual de la diabetes mellitus tipo 2*. *Correo Científico Médico de Holguín.*, 100. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/ccm/v20n1/ccm09116.pdf>
- Rull, M. (2016). <https://www.cirurgiarull.es>. Obtenido de <https://www.cirurgiarull.es/cirugia-de-la-obesidad/>
- Salci, M.; Schindwein, B. y Guerreiro, D. (2017). *Atención primaria a las personas con diabetes mellitus desde la perspectiva del modelo de atención a las condiciones crónicas*. Sao Paulo – Brasil.
- Salud, C. (2014). <http://www.cenetec.salud.gob.mx/>. Obtenido de http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/717_GPC_complicaciones_cronicas_pacientes_con_diabetes_mellitus/717GER.pdf
- Sánchez, A. (2010). *Diabetes Mellitus Tipo 2*. *Revista Clínica Española*. Obtenido de <http://www.revclinesp.es/es/el-internista-diabetes-mellitus/articulo/S0014256508716928/>

Schlindwein, B. y Guerreiro, P. (2017). *Perspectiva enfermera*. Brasil.

Tenorioa, G. y Ramírez, V. (2010). *Retinopatía diabética; conceptos actuales*. Elsevier, 193-201. Obtenido de <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-del-hospital-general-325-articulo-retinopatia-diabetica-conceptos-actuales-X0185106310902843>

Ulloa, I. y Mejia, C. (2017). *Proceso de Enfermería en la persona con diabetes mellitus desde la perspectiva del autocuidado*. *Revista Cubana de Enfermería*, Volumen 33 N° 2. Obtenido de <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1174>

Vignolo, J. y Vacarezza, M. (2011). *Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud*. Scielo. Obtenido de http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-423X2011000100003

ANEXOS

Anexo 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA Y PREVENCIÓN DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN PACIENTES DE 40 A 70 AÑOS. CENTRO MÉDICO-MALA AÑO 2017.

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	OPERACIONALIZACIÓN			MÉTODO
			VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	
<p>PROBLEMA GENERAL</p> <p>¿Qué relación existe entre intervención de enfermería en el primer nivel de atención y la prevención de la diabetes mellitus tipo 2 en pacientes de 40 a 70 años atendidos en el Centro Médico-Mala, año 2017?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</p> <p>¿Qué relación existe entre la comunicación con equipo de salud y la prevención de la diabetes mellitus tipo 2 en pacientes de 40 a 70 años atendidos en el Centro Médico-Mala, año 2017?</p> <p>¿Qué relación existe entre la educación del paciente y familia y la prevención de la diabetes mellitus tipo 2 en pacientes de 40 a 70 años atendidos en el Centro Médico-Mala, año 2017?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Determinar la relación existe entre intervención de enfermería en el primer nivel de atención y la prevención de la diabetes mellitus tipo 2 en pacientes de 40 a 70 años atendidos en el Centro Médico-Mala, año 2017.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <p>Identificar la relación que existe entre la comunicación con equipo de salud y la prevención de la diabetes mellitus tipo 2 en pacientes de 40 a 70 años atendidos en el Centro Médico-Mala, año 2017.</p> <p>Evaluar la relación que existe entre la educación del paciente y familia y la prevención de la diabetes mellitus tipo 2 en pacientes de 40 a 70 años atendidos en el Centro Médico-Mala, año 2017.</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL</p> <p>Existe una relación significativa entre la intervención de enfermería en el primer nivel de atención y la prevención de la diabetes mellitus tipo 2 en pacientes de 40 a 70 años atendidos en el Centro Médico-Mala año 2017.</p> <p>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS</p> <p>Existe una relación significativa entre la comunicación con equipo de salud y la prevención de la diabetes mellitus tipo 2 en pacientes de 40 a 70 años atendidos en el Centro Médico-Mala año 2017.</p> <p>Existe una relación significativa entre la Educación del Paciente y familia y la prevención de la diabetes mellitus tipo 2 en pacientes de 40 a 70 años atendidos en el Centro Médico-Mala año 2017.</p>	<p>Variable independiente:</p> <p>Intervención de Enfermería en el primer nivel de atención</p> <p>Variable dependiente:</p> <p>Prevención de Diabetes mellitus tipo 2</p>	<p>Comunicación con equipo de salud</p> <p>Educación del Paciente y familia</p> <p>Primaria</p> <p>Secundaria</p>	<p>Información completa Lenguaje Respeto Escucha Sistema de creencia Costumbres Vivencias Mensajes</p> <p>Higiene diaria Cuidados de pies, uñas medias y calzado. Cuidados de la piel Cuidados de la alimentación</p> <p>Educación alimentaria y nutricional. Promover la realización de ejercicio físico regularmente Evitar de hábitos perjudiciales Promover el control en salud.</p> <p>Mantenimiento del perfil lipídico. Mantenimiento de los niveles de PA. Alimentación completa y equilibrada</p> <p>Automonitoreo.</p>	<p>MÉTODO DE INVESTIGACIÓN Descriptivo.</p> <p>DISEÑO correlacional.</p> <p>TIPO Cuantitativa</p> <p>NIVEL Aplicativo</p> <p>POBLACIÓN Estuvo conformada por 90 pacientes de 40 a 70 años atendidos en el Centro Médico-Mala año 2017. N=90</p> <p>MUESTRA Y MUESTREO El estudio se realizó con una muestra de 90 pacientes. n=90</p> <p>El muestreo fue no probabilístico, censal.</p> <p>INSTRUMENTOS - Cuestionarios</p>

				Terciaria	Control de comorbilidades Control de enfermedad	
--	--	--	--	-----------	--	--

ANEXO 02: Cuestionario

El presente cuestionario tiene como objetivo obtener datos sobre la **“INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN LA PREVENCIÓN DE DIABETES MELLITUS TIPO 2** en pacientes de 40 a 70 años atendidos en el Centro Médico-Mala , año 2017”. Agradezco de antemano el tiempo que brindará para responder. Sus repuestas serán anónimos y confidenciales, serán utilizadas para fines de la presente investigación.

Le recomendamos lea bien la pregunta antes de contestar y marcar con un aspa x solo la respuesta que considere correcta, de antemano le agradezco por su participación.

I. Datos Generales

1. Edad:
 - a) 40 a 50 b) 51 a 60 c) 61-70
2. Estado civil:
 - a) Casada b) conviviente c) soltera
3. Grado de Escolaridad:
 - a) Primaria b) secundaria c) Carrera Técnica d) Universitario
4. Tiempo de enfermedad;
 - a) Inicios b) 1 a 5 años c) de 6 a 10 años d) mayor de 10 años

II. Intervención de Enfermería en el Primer Nivel de Atención	Siempre	Nunca	A veces
1. La información que recibió de la enfermera fue clara			
2. La información que recibió tuvo un enfoque positivo enfatizado en su tratamiento y mejora de los síntomas			
3. Durante la información hubo clima de confianza			
4. Considera que la información que recibió fue completa			
5. Considera que fue escuchada sobre la enfermedad que aqueja			

6. Considera que participo en la toma de decisiones relacionado a su salud			
7. Se siente cómodo de cómo funcionan los servicios de salud			
8. La información recibida por la enfermera género en usted cambios de actitud relacionados a la mejora de su salud			
9. Considera que su alimentación es completa y equilibrada de acuerdo a lo indicado e informado			
10. Considera que debe tener control sobre otras enfermedades (Hipertensión arterial, obesidad, etc.)			
11. Considera que el tratamiento farmacológico controla el progreso de la enfermedad y evita las complicaciones			
12. Cumple con su tratamiento de medicamentos puntualmente de acuerdo a lo indicado			
13. Con respecto a su familia fueron educados para reconocer potenciales riesgos y saber qué hacer en cada caso			
14. Con respecto a la higiene diaria le indicaron los cuidados básicos (piel, uñas, calzado, etc.)			
15. Con respecto a la alimentación incidió sobre los tipos de alimentos a consumir (bajo en harinas)			

III. Prevención de Diabetes Mellitus tipo 2			
1. La educación sobre la alimentación fue específica, hizo demostraciones			
2. Incidieron en la práctica de ejercicios diarios.			
3. Incidieron en la importancia de un control y mantenga un perfil lipídico dentro de valores aceptables			
4. Incidieron en la necesidad de que mantenga los niveles de glucosa entre 70 a 120 mgr/ d1			
5. Incidieron en la importancia del control y mantenimiento de su Presión Arterial en valores aceptables			
6. Incidieron en la importancia de una alimentación completa y equilibrada para un paciente diabético			
7. Conocedora del proceso de su enfermedad, incorpora, conocimientos, actitudes y sentimientos para mantener su enfermedad controlada.			
8. Cumple con su tratamiento de medicamentos puntualmente de acuerdo a lo indicado de las otras enfermedades (hipertensión arterial, ceguera, pie diabético.			
9. Considera que todavía puede controlar su enfermedad si cumple con su tratamiento de medicamentos y otros (alimentación equilibrada, ejercicios, etc.)			
10. Acude a sus controles médicos en fechas indicadas.			
11. Considera que prevenir es mejor que tratar enfermedades.			

Gracias por su participación.

Anexo 03: Base de datos de la variable Intervención de enfermería

Encuestados	Item01	Item02	Item03	Item04	Item05	Item06	Item07	Item08	Item09	Item10	Item11	Item12	Item13	Item14	Item15
1	3	1	3	1	3	2	1	1	2	1	2	3	2	3	2
2	2	2	2	2	1	3	2	2	2	3	1	1	2	3	2
3	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	3	2
4	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	3	2
5	1	2	1	2	2	1	3	2	1	2	2	1	1	3	1
6	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	3	2
7	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2
8	1	1	1	1	2	1	3	1	1	1	2	1	1	3	2
9	3	2	1	3	2	1	1	2	1	2	2	1	1	2	2
10	2	1	1	2	2	1	1	3	1	2	3	1	1	3	2
11	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2	3	2
12	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	3	2
13	3	2	1	2	2	1	3	2	1	2	2	1	1	3	2
14	3	2	1	1	2	3	1	2	1	1	2	1	1	3	1
15	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1	1
16	2	2	2	1	1	3	2	2	2	1	1	2	2	2	2
17	3	2	1	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2	3	2
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	2	2
19	1	1	1	3	2	2	1	1	1	2	2	2	2	3	2
20	2	3	2	1	2	1	2	3	2	1	2	1	1	2	2

21	1	3	1	2	2	3	1	2	1	2	2	3	2	3	2
22	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1
23	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	3	1
24	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	3	2
25	1	2	1	3	2	1	3	2	1	2	2	1	1	3	2
26	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2	3	2	2	1	2
27	2	3	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2
28	1	1	1	1	2	1	1	3	1	1	2	1	1	3	2
29	1	2	1	2	2	1	3	2	1	2	2	1	1	2	2
30	1	1	3	2	2	1	1	3	1	2	2	1	1	3	2
31	1	2	1	3	2	2	1	2	1	1	2	2	2	3	2
32	1	2	1	2	3	2	1	2	1	2	2	2	2	3	2
33	1	2	1	2	2	1	1	2	1	2	2	3	1	3	2
34	1	2	1	1	2	1	3	2	1	1	2	1	1	3	2
35	1	1	1	2	2	2	3	1	1	2	2	2	2	2	2
36	2	3	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2
37	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2	3	2	2	3	2
38	3	3	1	3	2	3	1	3	1	1	2	1	1	2	2
39	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	3	2
40	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	1	2	2	3	2
41	3	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	3	2
42	3	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	3	2
43	3	2	1	2	2	1	1	2	1	2	2	1	1	3	2
44	3	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	3	2
45	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2

46	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	3	2
47	1	2	1	2	2	1	1	2	1	2	2	1	1	2	2
48	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	3	2
49	1	2	1	1	2	2	3	2	1	1	2	2	2	3	1
50	3	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	3	1
51	1	2	1	2	2	1	1	2	1	2	2	1	1	3	2
52	3	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	3	2
53	1	1	1	2	2	2	1	3	1	2	2	2	2	1	2
54	2	2	2	1	1	3	2	2	2	1	1	2	2	2	2
55	1	2	1	1	3	2	1	2	1	1	2	2	2	3	2
56	3	3	1	3	1	1	1	1	3	3	1	1	1	2	1
57	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	3	2
58	2	1	2	1	2	1	3	1	2	1	2	1	1	2	2
59	3	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	3	2
60	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2
61	1	1	1	3	2	2	1	3	1	2	2	2	2	3	2
62	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	3	2
63	1	2	1	2	2	3	1	2	1	2	2	1	1	3	2
64	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	3	2
65	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2
66	1	1	1	1	2	1	3	1	1	1	2	1	1	3	2
67	3	2	1	2	2	1	1	2	1	2	2	1	1	2	2
68	2	1	1	2	2	1	1	3	1	2	2	1	1	3	2
69	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2	3	2
70	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	3	2

71	1	2	1	2	2	1	3	2	1	2	2	1	1	3	2
72	3	2	1	1	2	3	1	2	1	1	2	1	1	3	1
73	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1	1
74	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2
75	3	2	1	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2	3	2
76	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
77	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	3	2
78	2	1	3	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	2	2
79	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	3	2
80	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1
81	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	3	1
82	1	1	1	2	2	3	1	1	1	2	2	2	2	3	2
83	1	2	1	2	2	1	1	2	1	2	2	1	1	3	2
84	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2
85	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
86	1	3	1	1	2	1	1	3	1	1	2	1	1	3	2
87	3	2	1	2	2	1	3	2	1	2	2	1	1	2	2
88	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	3	2
89	1	2	1	3	2	3	1	2	1	1	2	2	2	3	2
90	1	2	1	2	3	2	1	2	1	2	2	2	2	3	2

Base de datos de la variable prevención de Diabetes Mellitus tipo 2

Encuestados	Item01	Item02	Item03	Item04	Item05	Item06	Item07	Item08	Item09	Item10	Item11
1	1	2	1	2	2	2	2	3	2	2	2
2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2
3	3	1	1	1	2	1	1	3	1	2	1
4	1	2	1	2	2	1	1	2	2	2	1
5	1	3	1	2	2	1	1	3	2	2	1
6	1	2	1	1	2	2	2	3	1	2	2
7	1	2	1	2	2	2	2	3	2	2	2
8	3	2	1	2	2	1	1	3	2	2	1
9	1	2	1	3	2	1	1	3	1	2	1
10	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2
11	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	2
12	1	2	1	1	2	2	2	3	1	2	2
13	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1
14	1	1	1	2	2	2	2	3	2	2	2
15	2	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1
16	1	2	1	2	2	2	2	3	2	2	2
17	2	2	2	3	1	2	2	1	2	1	2
18	1	3	1	2	2	2	2	3	2	2	2
19	1	1	1	2	2	2	2	3	2	2	2
20	1	2	1	2	2	1	1	3	2	2	1

21	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2
22	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
23	1	3	1	1	2	1	1	3	1	2	1
24	3	2	3	2	2	1	1	2	2	2	1
25	1	1	1	2	2	3	1	3	2	1	1
26	1	2	1	1	2	2	2	3	2	1	2
27	1	2	1	2	2	2	2	3	2	1	2
28	1	2	1	2	2	1	1	3	2	1	1
29	3	2	1	1	2	1	1	3	2	1	1
30	1	2	1	2	2	2	2	3	2	1	2
31	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2
32	3	1	1	1	2	1	1	3	2	1	1
33	1	2	1	2	2	1	1	2	2	1	1
34	1	3	1	2	2	1	1	3	2	1	1
35	1	2	1	1	3	2	2	3	2	1	2
36	1	2	1	2	2	2	2	3	2	1	2
37	3	2	1	2	2	1	1	3	2	1	1
38	1	2	1	1	2	1	1	3	1	1	1
39	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	2
40	2	3	2	1	1	2	2	2	2	2	2
41	1	2	1	1	2	2	2	3	2	1	2
42	1	1	1	1	3	1	1	2	2	1	1
43	1	1	1	2	2	2	2	3	2	1	2
44	2	1	2	1	2	1	1	2	2	2	1
45	1	2	1	2	2	2	2	3	2	1	2

46	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2
47	1	1	1	2	3	2	2	3	1	1	2
48	1	1	1	2	2	2	2	3	2	3	2
49	1	2	1	2	2	1	1	3	2	1	1
50	1	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2
51	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
52	1	3	1	1	2	1	1	3	2	1	1
53	3	2	1	3	2	1	1	2	2	1	1
54	1	1	1	2	2	1	1	3	2	1	1
55	1	2	3	1	2	2	2	3	2	1	2
56	1	2	1	2	2	2	2	3	2	1	2
57	1	2	1	2	2	1	1	3	2	1	1
58	3	2	1	1	2	1	1	3	2	1	1
59	1	2	1	2	2	2	2	3	2	1	2
60	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2
61	3	1	3	1	2	1	1	3	2	1	1
62	1	2	1	2	2	1	1	2	2	1	1
63	1	3	1	2	2	1	1	3	2	1	1
64	1	2	1	1	2	2	2	3	2	1	2
65	1	2	1	2	2	2	2	3	2	1	2
66	3	2	1	2	2	1	1	3	2	1	1
67	1	2	1	3	2	1	1	3	1	1	1
68	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	2
69	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2
70	1	2	1	1	2	2	2	3	2	1	2

71	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1
72	1	1	1	2	2	2	2	3	2	1	2	
73	2	1	2	1	2	3	1	2	2	2	1	
74	1	2	1	2	2	2	2	3	2	1	2	
75	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	
76	1	1	1	2	2	2	2	3	1	1	2	
77	1	1	1	2	2	2	2	3	2	3	2	
78	1	2	1	2	2	3	1	3	2	1	1	
79	1	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	
80	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
81	1	3	1	3	2	1	1	3	2	1	1	
82	3	2	1	2	2	1	1	2	2	1	1	
83	1	1	1	2	2	1	1	3	2	1	1	
84	1	2	1	1	2	2	2	3	2	1	2	
85	1	2	1	2	2	2	2	3	2	1	2	
86	1	2	1	2	2	3	1	3	2	1	1	
87	3	2	1	1	2	3	1	3	2	1	1	
88	1	2	1	2	2	2	2	3	2	1	2	
89	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	
90	3	1	3	1	2	1	1	3	2	1	1	

Anexo 04: Confiabilidad de los instrumentos

Variable 1: Intervención de enfermería

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	90	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	90	100,0

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,899	15

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
ITEM01	66,70	62,461	,596	,806
ITEM02	66,67	62,075	,675	,917
ITEM03	66,77	60,478	,603	,892
ITEM04	66,17	56,809	,494	,894
ITEM05	66,73	61,620	,564	,836
ITEM06	66,87	64,999	,459	,839
ITEM07	66,97	61,551	,592	,806
ITEM08	66,17	62,461	,556	,887
ITEM09	66,73	62,075	,504	,899
ITEM10	66,73	61,620	,564	,944
ITEM11	66,70	62,461	,596	,836
ITEM12	66,67	62,075	,675	,889
ITEM13	66,77	60,478	,603	,874
ITEM14	66,17	56,809	,494	,849
ITEM15	66,73	61,620	,564	,836

Variable 2: prevención de diabetes mellitus tipo 2

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	90	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	90	100,0

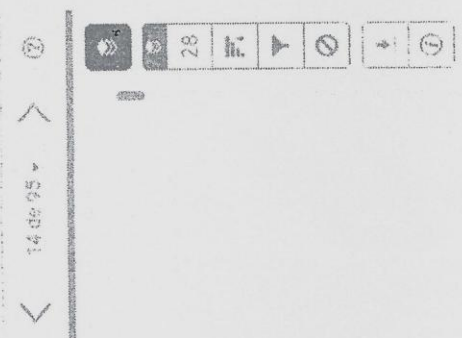
Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,846	11

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
ITEM01	68,53	49,533	,594	,802
ITEM02	68,13	49,533	,550	,897
ITEM03	68,07	49,340	,674	,895
ITEM04	68,27	49,202	,502	,785
ITEM05	68,70	48,217	,523	,798
ITEM06	68,47	49,568	,554	,896
ITEM07	68,83	49,661	,622	,785
ITEM08	68,53	49,533	,494	,798
ITEM09	68,13	49,533	,550	,896
ITEM10	68,07	49,340	,674	,780
ITEM11	68,53	49,533	,594	,802



**INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN Y
LA PREVENCIÓN DE DIÁBETES MELLITUS TIPO 2 EN PACIENTES DE 40
A 70 AÑOS. CENTRO MÉDICO-MALA AÑO 2017**

TESIS

PRESENTADO POR:

Bach. SILVIA CORONADO QUINTANILLA

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

ASESORA:

Dra. ESVA CONSUELO TORNERO TASAYCO