



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

FACULTAD DE ENFERMERÍA



CONOCIMIENTOS EN PREVENCIÓN DE DIABETES MELLITUS TIPO II DE LOS FAMILIARES DE PACIENTES DIABÉTICOS , SERVICIOS DE HOSPITALIZACION MEDICINA Y OBSERVACION ADULTOS HOSPITAL III YANAHUARA, AREQUIPA 2014

Tesis presentada por la Bachiller

ALEXANDRA BRIGHIT HINOJOSA ESCOBEDO

Para optar el Título Profesional de:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

**AREQUIPA – PERÚ
2015**

PRESENTACIÓN

SEÑORA DECANA DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

S.D

De conformidad con lo establecido en la Facultad de Enfermería que usted dignamente dirige presentamos a su consideración y las señoras miembros del jurado del presente trabajo de investigación: **CONOCIMIENTOS EN PREVENCIÓN DE DIABETES MELLITUS TIPO II EN FAMILIARES DE PACIENTES DIABÉTICOS, SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN MEDICINA Y OBSERVACIÓN ADULTOS DEL HOSPITAL III YANAHUARA ESSALUD, AREQUIPA, 2014**, requisito indispensable para optar el Título Profesional de Licenciada de Enfermería

Espero que el presente trabajo sea de conformidad y que cumpla con los requisitos académicos y técnicos correspondientes.

Arequipa, julio del 2015

Hinojosa Escobedo, Alexandra Bright

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

DICTAMEN DE BORRADOR DE TESIS

A : Dra. Sonia Núñez Chávez
Decana de la Facultad de Enfermería

De : Dra. Delta Ocola Villanueva
Dra. Gloria Núñez de Pinto
Lic. Concepción Arizaga Tovar
Miembros del Jurado Dictaminador

Tesis "CONOCIMIENTOS EN PREVENCIÓN DE DIABETES MELLITUS TIPO II DE LOS FAMILIARES DE PACIENTES DIABÉTICOS, SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN MEDICINA Y OBSERVACIÓN ADULTOS HOSPITAL III YANAHUARA, AREQUIPA 2014"

Bachiller : Alexandra Bright Hinojosa Escobedo

Fecha : 03 de julio del 2015

Reunido el jurado dictaminador y revisado las observaciones, el presente Trabajo de Investigación puede pasar a la fase de sustentación de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos:

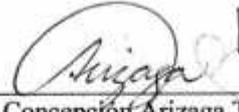
Atentamente,



Dra. Delta Ocola Villanueva
Miembro de Jurado



Dra. Gloria Núñez de Pinto
Miembro de Jurado



Lic. Concepción Arizaga Tovar
Miembro de Jurado

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

INFORME DE ASESORÍA DE TESIS

A : Dra. Esberthy Rodríguez Ismodes
Decana de la Facultad de Enfermería de la U.C.S.M.

DE : Dra. Esberthy Rodríguez Ismodes
Docente Asesora de Tesis.

FECHA : Arequipa, 2015 Marzo 25

INVESTIGADORA : Señorita Bachiller:
ALEXANDRA BRIGHIT HINOJOSA ESCOBEDO

ANTECEDENTES : La investigación:

“CONOCIMIENTOS SOBRE PREVENCIÓN DE DIABETES MELLITUS TIPO II EN FAMILIARES DE PACIENTES DIABÉTICOS DE LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN MEDICINA Y OBSERVACIÓN ADULTOS DEL HOSPITAL III YANAHUARA, EsSALUD AREQUIPA 2014”

La asesoría pertinente contó con sesiones de tutoría permanentes desde la asignación, tiempo en el que se revisó tanto el Planteamiento Teórico como el Planteamiento Operacional acorde al avance del método científico en cada una de sus fases, de los instrumentos aplicados y del diseño de investigación establecido, actividad que demandó reestructuración tanto de la teoría, de la investigación propiamente dicha y de las tablas estadísticas.

APRECIACIÓN PERSONAL:

- La investigación realizada constituye un aporte al cuidado integral en la salud del adulto con un padecimiento crónico.
- La señorita tesista demostró estar motivada para el logro de la presente, manifestando gran empeño y entusiasmo con el que superaron diversos obstáculos, apoyada en su seriedad, alegría, sensibilidad y responsabilidad en la consecución de su objetivo.
- Los resultados presentan un hallazgo importante para el fomento de la calidad de vida del adulto quien recibe el cuidado y apoyo familiar, el que deberá tomarse en cuenta y ampliar su estudio.

Atentamente,


Dra. Esberthy Rodríguez Ismodes
Docente Asesora



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

DICTAMEN DE PROYECTO DE TESIS

A : Mgter. Ruth Romero de Rodríguez
Decana de la Facultad de Enfermería de la U.C.S.M.

De : Jurado Dictaminador

Asunto : Dictamen de Proyecto de Tesis:
CONOCIMIENTOS SOBRE PREVENCIÓN DE DIABETES MELLITUS EN FAMILIARES DE PACIENTES DIABÉTICOS DE LOS SERVICIOS HOSPITALIZACIÓN MEDICINA Y OBSERVACIÓN ADULTOS DEL HOSPITAL III YANAHUARA, ESSALUD, AREQUIPA - 2014.

Autora: Alexandra Bright Hinojosa Escobedo

Fecha : Arequipa, 11 de Agosto del 2014

Reunido el Jurado Dictaminador y revisado el Proyecto de Tesis, se hace llegar las siguientes observaciones:

Planteamiento Teórico

- Precisar en el enunciado las unidades de estudio
- La interrogante no está de acuerdo con el enunciado
- Los tipos de relevancia son parte de la justificación, no van como subtítulo
- Objetivos: Debe estar de acuerdo a la interrogante
- Marco Teórico: Iniciar con prevención (conocimientos generales)
- Antecedentes Investigativos: Incrementar a nivel local, regional, nacional e internacional.
- Hipótesis: Mejorar el enunciado

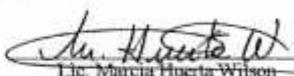
Planteamiento Operacional

- Determinar criterios de muestreo
- Estrategia de recolección de datos
- Precisar el nivel en la aplicación de las estrategias
- Actualizar cronograma
- Respetar diseño metodologías vigente en la facultad
- Instrumento: Tener en cuenta operacionalización de variables: indicadores y subindicadores.

Realizar las correcciones, volver a presentar el proyecto, para su probable aprobación.

Atentamente,


Dra. Della Cecilia Villanueva
Jurado Dictaminador


Lic. Marcia Huerta Wilson
Jurado Dictaminador

Fecha : Arequipa, 23 de Diciembre del 2014

Subsanadas las observaciones, pase a ejecución, según Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Enfermería.

Atentamente,


Dra. Della Cecilia Villanueva
Jurado Dictaminador

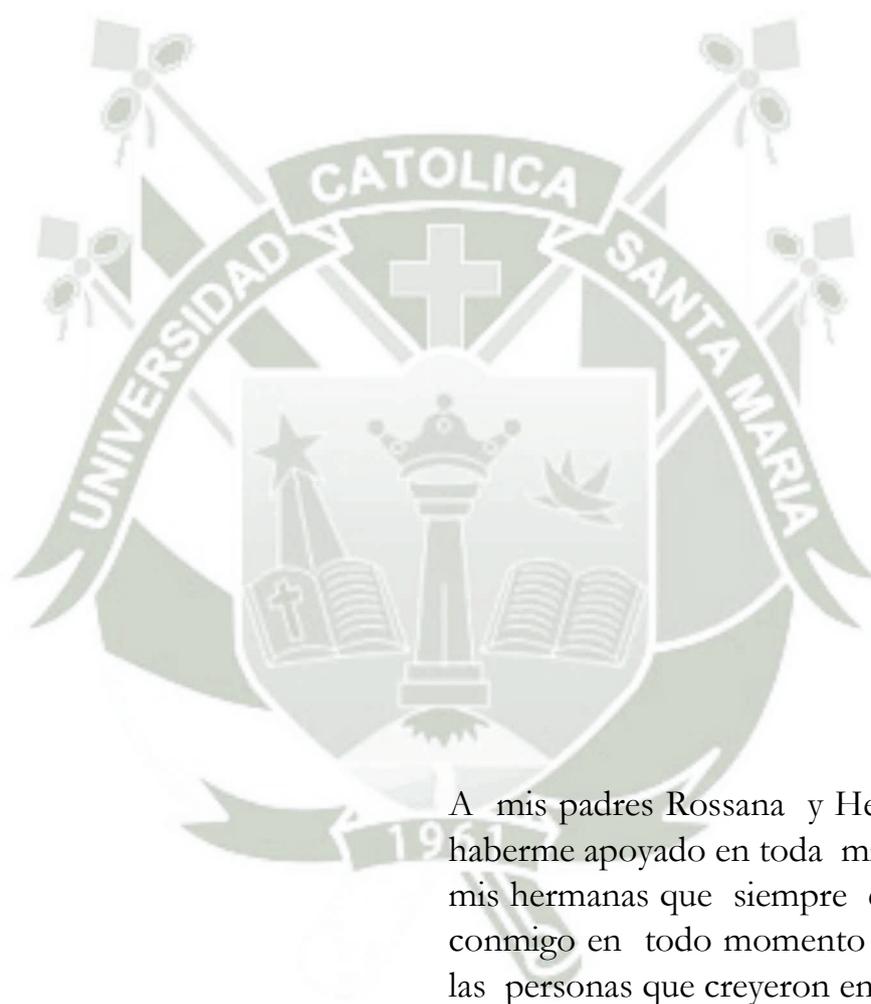

Lic. Marcia Huerta Wilson
Jurado Dictaminador

A Dios

Por estar siempre conmigo en todo momento porque sentí su presencia en las diferentes etapas de mi vida, por ser mi amigo fiel que nunca me abandono ni me abandonará

A mis docentes:

Por impartirme en los 5 años de estudio sus sabios conocimientos y darme siempre buenos consejos para mi desempeño profesional



A mis padres Rossana y Helbert por haberme apoyado en toda mi carrera, a mis hermanas que siempre estuvieron conmigo en todo momento y a todas las personas que creyeron en mí

Alexandra

INDICE

	PÁG
INDICE DE ILUTRACIONES	X
RESUMEN	XI
ABSTRAC	XI
INTRODUCCION	XII

CAPITULO I PLANTEAMIENTO TEORICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACION	
1.1 Enunciado del Problema	14
1.2 Descripción del Problema	14
1.3 Justificación	16
2. OBJETIVOS	17
3. MARCO TEÓRICO	18
4. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS	36
5. HIPÓTESIS	37

CAPITULO II PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TECNICA E INSTRUMENTO	38
2. CAMPO DE VERIFICACION	38
2.1 Ubicación espacial	38
2.2 Ubicación temporal	38
2.3 Unidades de estudio	38
3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	39

CAPÍTULO III RESULTADOS

PRESENTACIÓN DE ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS	40
CONCLUSIONES	56
RECOMENDACIONES	57
BIBLIOGRAFÍA	58
ANEXOS	60



INDICE DE ILUSTRACIONES

TABLAS	PAG.
1. CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS FAMILIARES DE PACIENTES DIABÉTICOS TIPO II, SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN MEDICINA Y OBSERVACIÓN ADULTOS, HOSPITAL III YANAHUARA ,ESSALUD AREQUIPA 2014	41
2. CONOCIMIENTO ACERCA DEL MODO DE TRANSMISION DE LA DIABETES TIPO II DE LOS FAMILIARES DE PACIENTES DIABETICOS	43
3. CONOCIMIENTO ACERCA DEL PRONÓSTICO DE LA DIABETES TIPO II QUE TIENEN LOS FAMILIARES DE PACIENTES DIABETICOS	44
4. CONOCIMIENTO ACERCA DE LOS SIGNOS Y SINTOMAS DE LA ENFERMEDAD DE LOS FAMILIARES DE LOS PACIENTES DIABETICOS TIPOII	45
5. CONOCIMIENTO SOBRE LA IMPORTANCIA DEL CONTROL MEDICO QUE TIENEN LOS FAMILIARES DE PACIENTES DIABÉTICOS TIPO II	46
6. CONOCIMIENTO SOBRE LA FRECUENCIA DEL CONTROL MEDICO QUE TIENEN LOS FAMILIARES DE PACIENTES DIABÉTICOS TIPO II	47
7. CONOCIMIENTO QUE TIENEN LOS FAMILIARES DE PACIENTES DIABÉTICOS TIPO II SOBRE LA INFLUENCIA DE LOS ESTILOS DE VIDA SALUDABLE EN LA ENFERMEDAD	48
8. CONOCIMIENTO SOBRE LA IMPORTANCIA Y TIPO DE ACTIVIDAD FÍSICA EN LA PREVENCION DE LA DIABETES TIPO II DE LOS FAMILIARES DE PACIENTES DIABÉTICOS	50
9. CONOCIMIENTO SOBRE LA INFLUENCIA DEL ESTRÉS EN LA DIABETES TIPO II DE LOS FAMILIARES DE PACIENTES DIABÉTICOS	51
10. CONOCIMIENTO SOBRE LOS DIVERSOS TIPOS DE COMPLICACIONES DE COMPLICACIONES QUE TIENEN LOS FAMILIARES DE PACIENTES DIABÉTICOS TIPO II	52
11. CONOCIMIENTO SOBRE LA IMPORTANCIA Y FORMA DE CONTROL DE LA GLUCOSA DE LOS FAMILIARES DE PACIENTES DIABÉTICOS TIPO II	54
12. CONOCIMIENTO QUE TIENEN ACERCA DEL TRATAMIENTO LOS FAMILIARES DE PACIENTES DIABÉTICOS TIPO II	55

CONOCIMIENTOS EN PREVENCIÓN DE DIABETES MELLITUS TIPO II DE LOS FAMILIARES DE PACIENTES DIABÉTICOS, SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN MEDICINA Y OBSERVACIÓN ADULTOS DEL HOSPITAL III YANAHUARA, ESSALUD, AREQUIPA 2014

KNOWLEDGE IN PREVENTION OF DIABETES MELLITUS TYPE II DIABETIC PATIENTS IN FAMILY, HOSPITAL SERVICES ADULT MEDICINE AND OBSERVATION OF HOSPITAL III YANAHUARA, ESSALUD, AREQUIPA 2014

HINOJOSA ESCOBEDO ALEXANDRA BRIGHT ¹

RESUMEN

Se realizó el estudio de investigación sobre conocimientos de prevención de diabetes en familiares de pacientes diabéticos, Servicios de Hospitalización Medicina y Observación adultos del Hospital III Yanahuara, de Arequipa. El objetivo fue determinar los conocimientos sobre prevención de diabetes en familiares de pacientes diabéticos. La investigación se ubica en el campo de las ciencias de la salud y en el nivel descriptivo. La técnica e instrumento fueron la encuesta y la cédula de preguntas los que fueron aplicados a 200 familiares de dichos pacientes en ambos servicios.

Los datos se procesaron estadísticamente e interpretaron, lo que indujo a las conclusiones: **Primera** El 77.0 % de los familiares de dichos pacientes consideran que esta enfermedad no es transmisible, el 69,5% indica respecto al pronóstico como incurable. **Segunda** El 46.5% de los familiares de dichos pacientes conocían perfectamente los síntomas típicos de la diabetes como son poliuria, polifagia, polidipsia y prurito en la piel. **Tercera** El 97.9% de todos los participantes en el estudio saben que si hay que realizarse control médico estando sano pero en cuanto a la frecuencia los encuestados en un 41,5% consideran prudente hacerlo cada 6 meses.

Palabras clave: conocimientos – prevención de la diabetes

ABSTRACT

The research study on diabetes prevention knowledge was performed in relatives of diabetic patients, Inpatient Medicine and Hospital III Observation adults Yanahuara, Arequipa. The objective was to clarify the knowledge on prevention of diabetes in relatives of diabetic patients. To research lies in the field of health sciences and the descriptive level. The techniques and instruments were the survey and certificate of questions which were applied to 200 relatives of such patients in both services.

The data were statistically processed and interpreted, which led to the conclusions: **First** The 77.0% of the families of these patients believe that this disease is not transmissible, 69.5% indicated regarding prognosis as incurable. **Second** 46.5% of the families of these patients were fully aware of the typical symptoms of diabetes as are polyuria, polyphagia, polydipsia and itchy skin. **Third** 97.9% of all study participants know that respondents whether medical supervision must be done while healthy but the frequency in 41.5% considered prudent to do so every six months.

Keywords: knowledge - diabetes prevention

¹ Tesis para la obtención del Título Profesional de Enfermera, Facultad de Enfermería –UCSM
Dunas del Sur D-5 - J, L, B YR. E mail : ale_he_15157@hotmail.com

INTRODUCCION

La diabetes Mellitus es una enfermedad crónica considerada actualmente como un problema de Salud Pública¹. Esta enfermedad produce un impacto socioeconómico importante en el país que se traduce en una gran demanda de los servicios ambulatorios, hospitalización prolongada, ausentismo laboral, discapacidad y mortalidad producto de las complicaciones agudas y crónicas². La prevalencia de diabetes Mellitus varía entre 2 y 5% de la población mundial. En Estados Unidos, los casos diagnosticados de diabetes alcanzan al 5.9% de la población total, con predominio de la raza afroamericana, mexicanoamericana e hispana. En el Perú la prevalencia de diabetes es de 1 a 8% de la población general, encontrándose a Piura y Lima como los más afectados (2,5). Se menciona que en la actualidad la diabetes Mellitus afecta a más de un millón de peruanos y menos de la mitad han sido diagnosticados en Arequipa la incidencia es de un 26.1% .³

Se estima que alrededor de 171 millones de personas en el mundo viven con diabetes y que este número ascenderá a 300 millones en el 2030. En las Américas el estimado de personas con Diabetes ascendió a 13,3 millones en el 2000 y para el 2030 ha sido proyectado en 32,9 millones (1). La prevalencia de diabetes en las Américas varía entre 10 y 15 %, en el Perú esta se estima en 5,5 %. La magnitud de la misma está en aumento, debido al incremento de factores como la obesidad, el sobrepeso, el sedentarismo y los hábitos inadecuados de alimentación⁴

El presente estudio tiene por finalidad evaluar el conocimiento respecto a las actividades preventivas que tienen los familiares de los diabéticos tipo II del

¹ Arbañil H, Valdivia H, Pando R. La diabetes mellitus en el Hospital Dos de Mayo. Aspectos epidemiológicos. Rev Med Perú 1994; Pag.350

² Harris MI, Flegal KM, Cowie CC, Eberhardt MS, Goldstein DE, Little RR, et al. Prevalence of diabetes, impaired fasting glucose, and impaired glucose tolerance in U.S. adults. The Third National Health and Nutrition Examination Survey, 1988-1994. Diabetes Care 1998; pág. .24

³ Epidemiología de la diabetes mellitus en el mundo. En: Manual de diabetes mellitus. 1ra ed., Costa Rica, Pfizer 1982,pag 3

⁴ Análisis y Situación de salud. Boletín Epidemiológico Nro. 40.ministerio de salud.2015 ,Pág. 29

hospital de la seguridad social de Yanahuara de Arequipa a fin de evitar la continuidad de la enfermedad en la familia sana y lograr un mejor cuidado de parte de esta hacia su familiar enfermo.

Metodológicamente, la presente investigación se le ubica en el campo de las ciencias de la salud y es de nivel descriptivo. Su contenido está organizado por capítulos: el primero, contiene el planteamiento teórico; el segundo el planteamiento operacional y el tercero está compuesto por los resultados, conclusiones, recomendaciones y anexos.

Se efectúa a fin de obtener el Título Profesional de Licenciada en Enfermería



CAPITULO I

PLANTEAMIENTO TEORICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 ENUNCIADO DEL PROBLEMA

Conocimientos en prevención de diabetes Mellitus tipo II de los familiares de Pacientes diabéticos, servicios de Hospitalización Medicina y Observación adultos del Hospital III Yanahuara, Essalud Arequipa 2014.

1.2 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 Campo, Área y Línea

- a. **Campo** : Ciencias de la salud
- b. **Área** : Enfermería
- c. **Línea** : Preventiva- Promocional en enfermedades metabólicas

1.2.2 Análisis de la Variable

En el estudio de investigación, la variable es interviniente o única

Variable	Indicadores	Sub indicadores
Conocimientos sobre prevención de diabetes	Conocimientos sobre la enfermedad	Transmisible No transmisible Incurable Curable Controlada
	Signos y síntomas	Poliuria Polifagia Polidipsia Prurito
	Control médico	Mensual Semestral Anual
	Estilos de vida saludable	Alimentación balanceada Rica en frutas y verduras Hipoglúcida Hipocarbonada Abundante líquido
		Actividad física Danza Deporte Aeróbicos
		Control del estrés Meditación Actividades recreativas Dominio de la situación
	Complicaciones	Retinopatía Complicaciones cardíacas y vasculares Nefropatía diabética Neuropatía
	Control de la glicemia	Laboratorial Hemoglucotex
Tratamiento farmacológico	Oral Parenteral	

1.2.3 Interrogante básica

1. ¿Conocen las medidas prevención de la diabetes mellitus tipo II los familiares de pacientes diabéticos?

1.2.4 Tipo y nivel del problema

- a. Tipo: De campo
- b. Nivel: Descriptivo de corte transversal

1.3 JUSTIFICACIÓN

La diabetes es una enfermedad que cada vez se está incrementando alrededor del mundo, según la OMS hoy en día hay más de 347 millones de personas con diabetes y se calcula que en los últimos años fallecieron 3,4 millones de personas como consecuencias del exceso de azúcar en la sangre

Entre Enero y Junio del 2013 en el Perú se han registrado 5001 casos de diabetes, en 16 Hospitales (seis de ellos en Lima).

En Arequipa la Gerencia Regional de Salud, dio a conocer que los casos de diabetes en la región se habría incrementado, ya que en el 2010 el porcentaje era de 6.5% de la población, pero se elevó este año a 10%.

Como vemos la diabetes va cada día en aumento y muchas de estas personas enferman por desconocimiento de las medidas preventivas, por lo que su estilo de vida no es saludable, más aun si tienen el componente genético de por medio, lo cual aumenta la probabilidad en un 50% de desarrollar la enfermedad, por dicha razón esta investigación tendría relevancia científica ⁵

⁵ Situación de la vigilancia de diabetes en el Perú, al I semestre de 2015 Bol. Epidemiol. (Lima) Pág. 39

La diabetes mellitus representa un serio problema de salud. El aumento de su incidencia y prevalencia, su carácter complejo y la severidad de los impactos económicos, sanitarios y psicosociales que genera, legitiman la importancia de reflexionar sobre sus efectos desde el espacio humano, individual y social.

El presente trabajo nos permitirá saber sobre los conocimientos que tienen los familiares de pacientes diabéticos sobre las medidas preventivas de dicha enfermedad y de esta manera hacer una mayor difusión de las mismas a fin de evitar que la familia no desarrolle este mal, siendo la actividad preventiva una de las mayores y más importantes actividades de enfermería a fin de evitar el desarrollo de múltiples enfermedades principalmente las prevenibles como la diabetes.

Dicho trabajo sería factible porque se cuenta con las facilidades para su aplicación, con un campo para su ejecución y además se cuenta con las unidades de estudio con previo consentimiento informado.

Lo anteriormente mencionado ha motivado a la autora para realizar el presente trabajo de investigación sobre la diabetes mellitus y los conocimientos preventivos de los familiares que acuden a los servicios de hospitalización medicina y observación adultos del Hospital III Yanahuara, Essalud

2. OBJETIVO

Determinar los conocimientos en prevención de diabetes Mellitus tipo II en los familiares de pacientes diabéticos, servicios de Hospitalización de Medicina y Observación Adultos del Hospital III Yanahuara, Essalud Arequipa 2014

3. MARCO TEÓRICO

3.1 Definición

Cualquier medida que permita reducir la probabilidad de aparición de una afección o enfermedad, o bien interrumpir o aminorar su progresión.

3.1.1. Tipos de prevención

Prevención primaria: Son el conjunto de acciones dirigidas a impedir la aparición o disminuir la probabilidad de padecer una enfermedad determinada. Su objetivo será disminuir la incidencia de enfermedades. Por ejemplo: Promoción de programas y campañas de salud y Educación para la salud.

Nivel Secundario: Se hace en hospitales y/o centros de especialidades. Su principal objetivo es el seguimiento del paciente en su tratamiento, sea físico o psicológico, para prevenir el agravamiento de la dolencia, algunas actividades compatibles con la prevención e intervención secundarias son : Brindar las asistencias psicoterápicas en sus varias modalidades en todas las edades; , orientar y proponer actividades de soporte social; actuar en coordinación con los demás profesionales de salud y equipos de salud primaria/básica y secundaria/especializada; derivar pacientes a otros especialistas y servicios; y elaborar en conjunto con el equipo multiprofesional programas de seguimiento/adhesión de tratamientos médicos (enfermedades crónicas, enfermedades mentales, cánceres etc.);

Nivel Terciario La prevención terciaria se considera cuando las características de una determinada enfermedad llega a las secuelas o incapacidad .Este nivel se basa en la rehabilitación

física o mental para la cual debe de proveerse de adecuadas facilidades para la readaptación del incapacitado a recuperar sus cualidades remanentes y reincorporarlo a sus actividades habituales. Rehabilitación Corresponde al tercer nivel de prevención. Esta dado por la rehabilitación a las personas incapacitadas de cualquier tipo, ya sea físico, mental o social. Es una de las actividades más descuidadas de la medicina preventiva Para una adecuada rehabilitación se requiere un trabajo en equipo. Ejemplos de rehabilitación: Amputaciones
Visión Adaptación social

3.1.2. Definición

La Diabetes Mellitus es una enfermedad crónica que se caracteriza por presentar altos niveles de azúcar en sangre.

Se origina porque el organismo no genera insulina o no la utiliza adecuadamente.

La Insulina es una hormona necesaria para transformar el azúcar de los alimentos en la energía que necesitamos para realizar las actividades de nuestra vida diaria. Es producida por el páncreas, que es un órgano que se encuentra ubicado en la región izquierda del abdomen.

Después de comer, algunos alimentos se transforman en glucosa (azúcar).

La glucosa es transportada por la sangre hasta las células del cuerpo, donde la insulina le “abre la puerta” como una llave en la cerradura para que ingrese a las mismas y cumpla la función de darnos energía.

Cuando la cantidad de insulina no es suficiente, la puerta no se abre y no ingresa glucosa a las células por lo que permanece en la sangre y genera la hiperglucemia o glucemia elevada

3.1.3. Tipos

a) Diabetes tipo 1 o Insulino dependiente Las edades más frecuentes en las que aparece son la infancia, la adolescencia y los primeros años de la vida adulta. Se presenta de forma brusca, y muchas veces independientemente de que existan antecedentes familiares. Se debe a la destrucción progresiva de las células del páncreas, que son las que producen insulina. Ésta tiene que administrarse artificialmente desde el principio de la enfermedad. Sus síntomas particulares son el aumento de la necesidad de beber y de la cantidad de orina, la sensación de cansancio y la pérdida de peso.

b) Diabetes tipo 2 o no insulino dependiente Se presenta generalmente en edades más avanzadas y es unas diez veces más frecuente que la anterior. Por lo general también la sufren o la han sufrido otras personas de la familia. Se origina debido a una producción de insulina escasa, junto con el aprovechamiento insuficiente de dicha sustancia por parte de la célula. Según qué defecto de los dos predomine, al paciente se le habrá de tratar con pastillas antidiabéticas o con insulina (o con una combinación de ambas). No acostumbra a presentar ningún tipo de molestia ni síntoma específico, por lo que puede pasar desapercibida para la persona afectada durante mucho tiempo ⁶

⁶ Vázquez C. Konning Ma. Ruperto M. Garriga. E. Martín. La alimentación en la diabetes: una estrategia integral y personalizada. Laboratorios Servier. Madrid 2000, Pág. 37

c) Diabetes gestacional. Se considera una diabetes ocasional. Se puede controlar igual que los otros tipos de diabetes. Durante el embarazo la insulina aumenta para incrementar las reservas de energía. A veces, este aumento no se produce y puede originar una diabetes por embarazo. Tampoco tiene síntomas y la detección se realiza casi siempre tras el análisis rutinario a que se someten todas las embarazadas a partir de las 24 semanas de gestación.

3.1.4. Etiología

Diabetes tipo 2

Las células del páncreas todavía producen insulina, pero pueden haber perdido su capacidad de reponer el suministro de insulina rápidamente, cuando es necesario.

Si el número de receptores de insulina en la superficie de las células es demasiado pequeño o si no funcionan debidamente, el azúcar de la sangre no puede entrar libremente en las células. Esta situación es llamada resistencia a la insulina o insensibilidad a la insulina.

En el mundo hay más de 347 millones de personas con diabetes. Se calcula que en 2012 fallecieron 1,5 millones de personas como consecuencias del exceso de azúcar en la sangre en ayunas. Más del 80% de las muertes por diabetes se registran en países de ingresos bajos y medios.

Según proyecciones de la OMS, la diabetes será la séptima causa

de mortalidad en 2030.⁷

La dieta saludable, la actividad física regular, el mantenimiento de un peso corporal normal y la evitación del consumo de tabaco pueden prevenir la diabetes de tipo 2 o retrasar su aparición.

La prevalencia de diabetes en las Américas varía entre 10 y 15 %, en el Perú esta se estima en 5,5 %. La magnitud de la misma está en aumento, debido al incremento de factores como la obesidad, el sobrepeso, el sedentarismo y los hábitos inadecuados de alimentación.⁸

3.1.5. Síntomas y signos

Diabetes tipo 2

- Polidipsia Debido a que pierde mucho líquido al orinar demasiado, el niño siente mucha sed porque necesita evitar el deshidratarse. Un niño que adquirió diabetes consume mucho líquido en su afán por mantener un nivel normal de agua en el organismo;
- Polifagia
- Sentirse cansado a toda hora porque el cuerpo no pueden convertir la glucosa en energía adecuadamente.
- Tener visión borrosa
- Sentir entumecimiento o sentir hormigueo en los pies
- Perder peso sin proponérselo (o no aumenta de peso)

⁷ Arbañil H, Valdivia H, Pando R. La diabetes mellitus en el Hospital Dos de Mayo. Aspectos epidemiológicos. Rev Med Perú 1994; Pág. 350

⁸ Escobedo de la Peña J. Incidencia y letalidad de las complicaciones agudas y crónicas de la diabetes mellitus en México. Salud Pública Mex 1996; Pág. 236

mientras crece) pese a que tiene buen apetito. Los niños y los adolescentes que desarrollan diabetes tipo 1 probablemente tendrán más apetito, pero a menudo pierden peso. Eso se debe a que el cuerpo humano agota los músculos y las grasas acumuladas en un esfuerzo por proveer la energía que necesitan las células extenuadas

- Poliuria. Los riñones responden a niveles altos de glucosa en el flujo sanguíneo desechando la glucosa sobrante en la orina. Un niño con diabetes necesita orinar con más frecuencia y en volúmenes mayores;
- Prurito
- Infección en la vejiga, el riñón, la piel u otras infecciones que son más frecuentes o sanan lentamente

3.1.6. Medios de diagnóstico de la diabetes Mellitus Tipo 2

Prueba de glucosa sanguínea en ayuno (PGA).

Debido a su fácil uso y a la aceptabilidad de los pacientes y el bajo costo, la PGA es la más utilizada. Ayuno se define como un periodo de 8 horas sin haber comido o tomado algún alimento.

- Si el nivel de glucosa en sangre es de 100 a 125 mg/dl se presenta una forma de pre-diabetes llamada intolerancia a la glucosa en ayunas, lo que significa que existe el riesgo de desarrollar diabetes tipo 2 pero aún no se tiene.
- Un nivel de glucosa en sangre arriba de 126 mg/dl confirmado con otra prueba de glucosa sanguínea en ayuno realizada otro día, confirma el diagnóstico de diabetes.⁹

⁹ Guerrero RJ, Rodríguez MM. Diabetes mellitus: un análisis de mortalidad por causa básica. *Rev Med IMSS* 1996; Pág. 43

Prueba de Tolerancia Oral a la Glucosa (PTOG)

La PTOG requiere un ayuno de cuando menos 8 horas antes de la prueba. La glucosa en sangre se mide inmediatamente después, a intervalos de tiempo y dos horas después de haber bebido una solución glucosada con 75gr de glucosa disuelta en agua.

- Si el nivel de glucosa está entre 140 y 199 mg/dl dos horas después de haber bebido el líquido, se tiene una forma de pre-diabetes llamada Intolerancia a la glucosa, lo que significa que existe el riesgo de desarrollar diabetes tipo dos pero aún no se tiene.
- Una glucosa de 200 mg/dl o más después de dos horas de haber tomado la solución glucosada, confirmada con otra PTOG positiva realizada otro día, confirma el diagnóstico de diabetes.

Glucosa sanguínea o hemoglucotest

Es un test el cual te permite medir los valores de glucosa en sangre de una persona a través del glucómetro.

El rango normal de glucosa en sangre en ayunas es de 70-100mg/dl o 75-110mg/dl según la publicación médica, mientras que tomado al azar en cualquier momento del día no debe sobrepasar los 200mg/dl. La diabetes se diagnostica con un nivel de glucosa en sangre en ayunas mayor a 126mg/dl, el estado de prediabético con valores mayores a 110mg/dl ¹⁰

¹⁰ López-Nomdedeu (eds.) Alimentación y nutrición. Manual teórico práctico. Madrid, Editorial Díaz de Santos 1998, Pág. 65

Procedimiento

- Explicar al paciente el procedimiento.
- Colocarse guantes de procedimiento
- Introducir la cinta reactiva en el cuerpo del glucómetro
- Una vez escogido el sitio de la punción, puede dar un ligero masaje al área para concentrar la sangre.
- Limpie el sitio con tórula seca
- Con una mano sostenga el dedo o área a puncionar y con la otra sostenga la lanceta.
- Si usa la yema del dedo, introduzca la aguja en la zona de la yema del dedo más próxima a la uña para evitar dolores en la parte del dedo que usa con más frecuencia.
- Haga la punción con la lanceta o lápiz lancetero, realizando un movimiento rápido, firme y profundo.
- Presione el dedo para hacer salir la sangre, procurando que sea de manera ininterrumpida.
- Después de puncionar, descartar la primera gota de sangre, que contiene líquido tisular, limpiándolo con el algodón.
- Deje caer la gota en el receptor (cinta de HGT)
- Coloque un algodón seco sobre el sitio puncionado haciendo presión

3.1.7. Tratamiento de la diabetes Mellitus tipo 2

A. Vía oral

Tobultamida: 500mg por vía oral con el desayuno, almuerzo y cena. La dosis máxima por toma es de 1g y la dosis máxima diaria no debe ser superior a 2g.

Clorpropamida reduce la concentración de azúcar en la sangre

haciendo que el páncreas produzca insulina (una sustancia natural que se necesita para degradar el azúcar en el cuerpo) y ayudando a que el cuerpo use la insulina de manera eficiente. Este medicamento solo ayudará a reducir la concentración de azúcar en la sangre en las personas cuyos cuerpos producen insulina en forma natural.

La metformina de 500 y 850 se toma dos veces al día y un efecto secundario es la diarrea, pero esto mejora cuando se toma con alimentos y se disminuye la ingesta de hidratos de carbono

B. Insulinoterapia.

La insulina se coloca en diversas zonas algunas de ellas son:

En el abdomen, dos dedos por debajo o por arriba o a los laterales del ombligo (dejando libre la zona alrededor del ombligo).

En la zona externa superior de los brazos, 4 dedos por debajo del hombro.

Parte anterior y lateral /externa de los muslos.

En el cuadrante superior/externo del glúteo.

En la espalda por encima de la cintura.

Insulina cristalina

Que tienen un inicio de la acción de 5 a 15 minutos, efecto pico de 1 a 2 horas y duración de la acción de unas 4-6 horas. Con todas las dosis, grandes y pequeñas, el inicio de la acción y el tiempo hasta el efecto pico es similar.

Insulina NPH

Que tiene un inicio del efecto de la insulina de 1 a 2 horas, un efecto pico de 4 a 6 horas, y una duración de la acción de más de 12 horas. Las dosis muy pequeñas tendrán un efecto pico más

temprano y una duración de la acción más corta, mientras que las dosis más altas tendrán un tiempo más largo hasta llegar al efecto pico y duración prolongada.¹¹

3.1.8. Complicaciones de la diabetes Mellitus tipo 2

Complicaciones renales

El riñón está compuesto por cientos de miles de pequeños filtros llamados nefronas, que se encargan de filtrar la sangre y formar la orina. Cada nefrona tiene pequeños vasos por los que circula la sangre, llamados glomérulos. Si la sangre presenta demasiado azúcar, los glomérulos pueden dañarse: se vuelven gruesos y cicatrizan.

Lamentablemente, con el tiempo y sobre todo si se presentan otros factores de riesgo cardiovascular (hipertensión arterial, niveles de colesterol altos, tabaquismo, obesidad), se van rompiendo más vasos y algunas de las proteínas se filtran a la orina: esto es la microalbuminuria, la primera manifestación de la nefropatía diabética.

Si en una analítica de orina se detecta una pequeña cantidad de proteínas (microalbuminuria) y no se recibe el tratamiento adecuado, la pérdida de proteínas es cada vez mayor y los riñones dañados dejan de filtra sangre. De esta manera, se acumulan sustancias de desecho en ella, apareciendo la insuficiencia renal. Con los años, puede llegar a necesitarse un tratamiento renal sustitutivo, como la diálisis o un trasplante.

Enfermedades nerviosas (neuropatía diabética): La diabetes

¹¹ León. M .Tratamiento dietético en la diabetes mellitus. En: FJ del Cañizo, F Hawkins. Diabetes mellitus. Teoría y práctica. Madrid, Editorial Boehringer Manhein 1996, Pág. 100.

puede causar daños en el sistema nervioso de todo el cuerpo cuando la glucosa en sangre y la presión arterial son demasiado altas. Esto puede contribuir a problemas con la digestión, disfunción eréctil y muchas otras funciones. Algunas de las áreas más comúnmente afectadas son las extremidades, especialmente los pies. Las lesiones en los nervios de estas zonas se llaman neuropatía periférica, y pueden acarrear dolor, hormigueo y pérdida de sensibilidad. La pérdida de la sensibilidad es importante, ya que puede hacer que las lesiones pasen desapercibidas, dando lugar a infecciones graves y posibles amputaciones.

Las personas con diabetes corren un riesgo de amputación que puede ser más de 25 veces superior al de las personas sin diabetes. Sin embargo, con un tratamiento integral, se pueden prevenir muchas de las amputaciones relacionadas con la diabetes. Incluso cuando se realiza una amputación, se puede salvar con un buen seguimiento de un equipo podológico multidisciplinar la otra pierna y la vida de la persona. Las personas con diabetes deben examinarse regularmente los pies.

Enfermedades oculares (retinopatía diabética): la mayoría de las personas con diabetes desarrollarán algún tipo de enfermedad ocular (retinopatía) con disminución de la visión o ceguera. Los altos niveles de glucosa en sangre, junto con la presión arterial alta y el colesterol alto, son las principales causantes de la retinopatía. Puede tratarse mediante controles regulares de los ojos y manteniendo los niveles de glucosa y lípidos en lo normal o cerca de lo normal.

Pie diabético Trastorno de los pies de los diabéticos provocado por la enfermedad de las arterias periféricas que irrigan el pie, complicado a menudo por daño de los nervios periféricos del pie e infección. Debido a la oclusión de las arterias que llevan sangre a los pies se produce gangrena.

El pie del paciente diabético es muy sensible a todas formas de traumatismos: el talón y las prominencias óseas resultan especialmente vulnerables.

Los daños a los nervios periféricos de los pies provocan trastornos sensoriales, úlceras de la planta del pie, atrofia de la piel.

Es frecuente en los pacientes diabéticos que las lesiones propias del denominado pie diabético trascurren sin dolor, debido a lo cual se suele agravar la lesión antes de que el paciente pida ayuda especializada.¹²

¿Cómo evitar las lesiones del pie diabético?

- A los pacientes de riesgo (ancianos y aquellos que tienen mala circulación), se les recomienda los siguientes cuidados rutinarios de los pies:
- Cada día, los pies deben ser lavados (aunque no empapados) en agua caliente, cuya temperatura ha sido probada previamente con la mano. Se deben secar con meticulosidad, prestando una atención especial a los espacios interdigitales (entre los dedos).
- Las uñas de los pies deben cortarse con cuidado. Los pacientes con mala vista o manos temblorosas deben pedir a

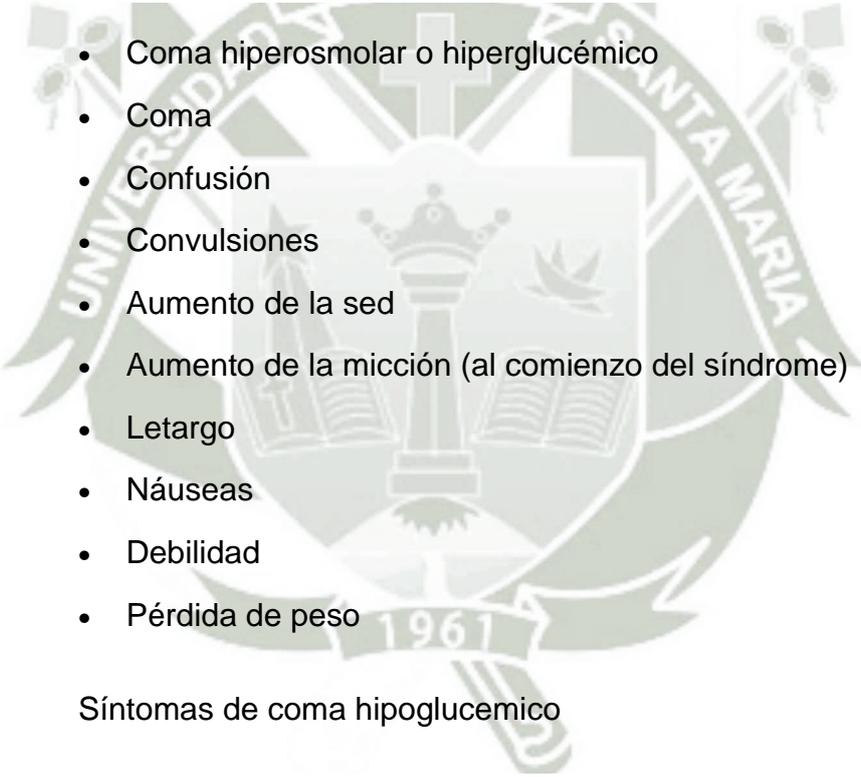
¹² Gedaps RED. Atención primaria y diabetes mellitus tipo 2 en España. Un programa de mejora continua de la calidad asistencial. Educación Diabetológica Profesional. 2005;15(1):23-8.

otras personas que se las corten. Las uñas no deben ser más cortas que el extremo del dedo.

- Los pies se deben inspeccionar con frecuencia, buscando detenidamente zonas reseca y fisuras en la piel, sobre todo alrededor de las uñas y en los espacios interdigitales. Deben espolvorearse con talco, si la piel está húmeda, o recubrirse con crema hidratante, si la piel está seca. Las plantas deben ser revisadas con un espejo o por otra persona. Debe tenerse un cuidado especial con los callos y las durezas, que deben ser atendidas por un podólogo. No se deben utilizar antisépticos potentes (yodo), ni callicidas.
- Si aparecen ampollas o infecciones, debe consultarse inmediatamente al médico.
- No deben utilizarse bolsas de agua caliente. Es preferible utilizar unos calcetines.
- Pueden emplearse mantas eléctricas, pero deben apagarse antes de meterse en la cama.
- Los zapatos deben ajustar bien (sin apretar) y ser confortables, dejando espacio para que los dedos descansen en su posición natural.
- Los zapatos nuevos deben calzarse progresivamente, cada vez durante un tiempo un poco más largo.
- Se deben utilizar calcetines de algodón o lana, mejor que de nylon. Deben ser de la talla adecuada y no tener zurcidos ni costuras que puedan producir presiones.
- Deben cambiarse diariamente.
- Caminar con los pies descalzos es peligroso, ya que una pequeña herida puede tardar mucho en curarse.
- Dejar de fumar. El tabaco es muy perjudicial para los diabéticos, porque produce vasoconstricción.
- Otro aspecto de la prevención que merece cierta atención, es

el diseño de calzado a medida para los diabéticos con pies muy vulnerables. Estos zapatos deben estar diseñados para redistribuir las fuerzas que soporta el pie.

Coma diabético El descontrol de glucosa se puede presentar tanto como una hipoglucemia o hiperglucemia. El primero se presenta cuando el nivel de azúcar está por debajo de los 50 mg/dl; mientras, el segundo es una alza de glucosa, que puede ser causada por una cetoacidosis diabética, es decir, cuando la insulina no puede ser procesada por el cuerpo humano para realizar sus funciones y se ve en la necesidad de utilizar la grasa.

- 
- Coma hiperosmolar o hiperglucémico
 - Coma
 - Confusión
 - Convulsiones
 - Aumento de la sed
 - Aumento de la micción (al comienzo del síndrome)
 - Letargo
 - Náuseas
 - Debilidad
 - Pérdida de peso

Síntomas de coma hipoglucémico

Los síntomas que usted puede tener cuando el azúcar en la sangre baja demasiado abarcan:

- Visión doble o borrosa
- Latidos cardíacos rápidos o fuertes
- Sentirse irritable o actuar agresivo
- Sentirse nervioso

- Dolor de cabeza
- Apetito
- Estremecimiento o temblores
- Dificultad para dormir
- Sudoración
- Hormigueo o entumecimiento de la piel
- Cansancio o debilidad
- Sueño intranquilo
- Pensamiento confuso ¹³

3.2. Estilos de vida saludables

Carbohidratos

El cuerpo humano descompone o transforma la mayoría de los carbohidratos en glucosa, que es absorbida por el flujo sanguíneo. Conforme el nivel de la glucosa sube en la sangre, el páncreas libera una hormona que se llama insulina. La insulina es necesaria para transportar la glucosa de la sangre a las células, donde sirve como fuente de energía.

En las personas con diabetes, el páncreas no produce suficiente insulina (diabetes tipo 1) o el organismo está imposibilitado de responder adecuadamente a la insulina que se produce (diabetes tipo 2). En ambos tipos de diabetes, la glucosa no puede ingresar a las células normalmente, entonces el nivel del azúcar de la persona es demasiado alto.

Dulces

Las personas con diabetes pueden incluir en su plan de alimentación cantidades limitadas de azúcar y dulces, siempre bajo el control de un

¹³ Hanas .R Diabetes tipo 1 en niños, adolescentes y adultos jóvenes. Lab. Abbott. 2004.

profesional de la salud, quien determinará cómo debe incorporarse el azúcar al programa habitual de nutrición.

Idealmente, estos alimentos formarán parte de una alimentación planeada (el desayuno, la comida o la cena) y equilibrada, sin causar picos altos de glucosa sanguínea. Es muy importante que moderes su consumo, ya que no son saludables y pueden contribuir al sobrepeso: deberás aprender a manejar los hidratos de carbono o azúcares en las cantidades que se recomiendan. Una buena opción para moderar su consumo es reemplazando el azúcar por edulcorantes como la sacarina, el ciclamato, el aspartamo, la stevia, la sucralosa, etc. O las bebidas refrescantes por bebidas light.

Una alimentación saludable para un diabético incluye

- Limitar alimentos con altos contenidos de azúcar
- Comer porciones pequeñas a lo largo del día
- Prestar atención a cuándo y cuánta cantidad de carbohidratos consume
- Consumir una gran variedad de alimentos integrales, frutas y vegetales
- Comer menos grasas
- Limitar el consumo del alcohol
- Usar menos sal

Actividad física

Diversos estudios demuestran que las personas portadores de diabetes tipo II poseen niveles de consumo de oxígeno inferiores a los no diabéticos

A este respecto, numerosos autores han corroborado que el ejercicio físico realizado de forma constante mejora el consumo de oxígeno por parte de las células.

Por otra parte, los niveles de glucosa después de un ejercicio se observan disminuidos en los diabéticos. La magnitud de este cambio va a estar en

directa relación con la duración y la intensidad del ejercicio y también por los niveles de glucosa encontrados antes del ejercicio.

Esta disminución se debe en parte a una disminución de la producción de glucosa hepática, mientras que el consumo por parte del músculo se incrementa normalmente. La disminución de los niveles sanguíneos de glucosa se mantiene por un tiempo después de efectuado el ejercicio. Esto se observa cuando el ejercicio posee una intensidad moderada, es decir, que supera el 50% de la capacidad máxima de consumo de oxígeno del paciente.

Otro efecto benéfico del ejercicio es el incremento de la sensibilidad de las células a la insulina, que permanece entre 12 a 14 horas tras el esfuerzo.

Entre los pacientes de diabetes tipo 2 son comunes los niveles altos de grasa en el hígado, lo que contribuye al riesgo de enfermedades cardíacas. Muy recientemente (septiembre 2008), Kerry Stewart y sus colaboradores de la Johns Hopkins University School of Medicine (Estados Unidos), realizaron un estudio sobre la repercusión del ejercicio sobre la grasa hepática.

Los resultados mostraron una disminución de la misma (5,6%, frente al 8,5% del grupo que no hizo ejercicio), así como otras mejoras en la capacidad física de los participantes: disminución del perímetro abdominal (74 cm. frente a 104 cm), disminución del peso corporal (un 6% menos) y aumento de la ingesta máxima de oxígeno (un 13% más).⁹ Estos resultados mejorarían el pronóstico en cuanto a desarrollar enfermedad cardiovascular o insuficiencia hepática en los diabéticos tipo II.

Beneficios de un estilo de vida activo.

Los estudios demuestran que la actividad física puede hacer lo siguiente:

- Bajar el nivel de azúcar en la sangre y la presión arterial
- Bajar el nivel de colesterol malo y aumentar el nivel de colesterol bueno

- Mejorar la capacidad del cuerpo para usar la insulina
- Reducir el riesgo de padecer una enfermedad del corazón y de sufrir un derrame cerebral
- Mantener fuertes el corazón y los huesos
- Mantener las articulaciones flexibles
- Reducir el riesgo de caerse
- Ayudarle a bajar de peso
- Reducir la cantidad de grasa corporal
- Aumentar la energía
- Reducir el estrés

Control del estrés en Diabéticos.

Cuando estamos en un estado de estrés nuestro cuerpo sufre una serie de cambios. Entre otros, puede pasar que el páncreas segregue una hormona llamada glucagón, que tiene unos efectos contrarios al de la insulina. Esta y otras hormonas, en conjunto, tienen varios efectos, entre ellos aumentar los niveles de glucosa en la sangre.

El cortisol, en particular, es una hormona que juega importantes papeles en nuestro cuerpo.

Uno de los efectos del cortisol es que inhibe la secreción de insulina, disminuye la capacidad de la insulina para transportar la glucosa hacia las células, además de hacer que las células se vuelvan más resistentes a ésta. De modo que si estamos en un estrés continuo o prolongado, comenzaremos a ver un incremento en los niveles de glucosa en la sangre. El cortisol, además, ejerce sus efectos sobre las células de grasa a través del cuerpo, haciéndolas resistentes a la acción de la insulina.

El resultado es un notable aumento, no sólo de la glucosa en la sangre sino también de grasas, que comienzan a dañar los vasos sanguíneos.

Cuando a causa del estrés suben los niveles de glucosa en la sangre, nuestro cuerpo pone en marcha una serie de mecanismos con el propósito de disminuir éstos. Uno de éstos es la poliuria (cantidad excesiva de orina para eliminar el exceso de glucosa). En este proceso de eliminar líquido del cuerpo, se eliminan también una serie de vitaminas. Muchas de estas vitaminas cumplen un importante papel en el control de la glucosa y en la resistencia al estrés, de modo que su eliminación agrava el problema.

Una manera muy eficiente de combatir el estrés es desconectarte con un masaje a base de cremas y aceites esenciales. La aromaterapia nos ayudará, a través de los aromas, a entrar en un estado de paz y bienestar, y a cuidar la piel en extremo, ofreciéndote la oportunidad de entrar en contacto contigo mismo y de otorgarte un merecido momento de descanso que sentirás durante semanas. Sin duda una experiencia 100% recomendable.

Los ejercicios como el yoga, taichi y pilates te ofrecen la posibilidad de estar en forma y a la vez alejarte del estrés, este tipo de actividades son aliadas para desarrollar tu bienestar físico interna y externamente, con ejercicios que requieren de trabajo mental y de un contacto con tu yo interno. En la actualidad está comprobado su efecto positivo en nuestro cuerpo, siendo una de las actividades más practicadas para disminuir el estrés¹⁴

4. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

Lahsen Rodolfo, Revista Chilena de nutrición (2003) “Prevención de diabetes Mellitus tipo 2”. Concluye que la aplicación temprana de medidas no farmacológicas y farmacológicas en poblaciones de pacientes con riesgo de DM-2 puede reducir en forma importante la incidencia de esta enfermedad.

¹⁴ Vázquez RM. Análisis de la mortalidad por diabetes mellitus en el Instituto Mexicano del Seguro Social (1979–1987). *Rev Med IMSS* 1990; Pag.90

Los cambios en el estilo de vida, basados en una dieta saludable y actividad física regular, con una moderada reducción de peso y dentro de un programa bien estructurado constituyen las medidas más exitosas. El desafío es mantener estos cambios en el largo plazo, para lo cual nos parece novedoso y a la vez de vital importancia el manejo conductual de estos pacientes en el contexto de un trabajo de equipo multidisciplinario.

No se conoce si la aplicación conjunta de fármacos en el manejo de la obesidad, hipertensión arterial, dislipidemia y resistencia a la insulina puede reducir aún más las cifras de aparición de DM-2 en el tiempo, y si su efecto será aditivo al de las medidas no farmacológicas. Tampoco se ha logrado establecer si existe un efecto diferente de las intervenciones planteadas al emplearse en diferentes niveles de riesgo de la DM-2. Es importante realizar estudios de largo plazo para poder responder estas interrogantes.

Cabrera Morón Rommy “Nivel de conocimiento sobre autocuidado en la prevención de complicaciones diabéticas en usuarios del Policlínico Chincha – EsSalud – 2009”. Concluye que los pacientes del programa de diabetes presentaron un nivel de conocimiento medio sobre el autocuidado en la prevención de complicaciones diabéticas.

Collado Morales George Nicolás “Riesgo de padecer diabetes mellitus en personas mayores de 18 años de edad que acuden a la feria héroes del Cenepa del distrito Gregorio Albarracín Llanchipa, Tacna 2009”. Concluye que los factores que predisponen a los jóvenes a padecer diabetes son principalmente los malos estilos de vida.

5. HIPÓTESIS

Por ser un trabajo descriptivo no se ve por conveniente formular hipótesis.

CAPITULO II

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICA, INSTRUMENTO Y MATERIALES DE VERIFICACION

Técnica : Cuestionario
Instrumento : Cédula de preguntas

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. Ubicación Espacial

Hospital de Yanahuara ESSALUD Arequipa
Servicios de Hospitalización Medicina y Observación adultos

2.2. Ubicación Temporal

Se realizará durante los meses de diciembre a enero del 2015.

2.3 Unidades de Estudio

Las unidades de estudio estarán conformadas por los familiares de pacientes diabéticos en un total de 200 familiares que acuden a los

servicios de Hospitalización Medicina y Observación adultos del Hospital III Yanahuara, Essalud.

2.4 Selección de la Muestra

Tipo de muestreo: No probabilístico

Criterio de muestreo: Por conveniencia.

Para la selección de la muestra se hará uso de los criterios de inclusión y exclusión

a. Criterios de inclusión:

- ✓ Familiares de pacientes diabéticos tipo 2
- ✓ Familiares adultos de 18 a más edad.

b. Criterios de exclusión:

- ✓ Familiares de pacientes diabéticos menores de edad
- ✓ Personas que no acepten participar en la investigación

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- Coordinación a nivel de la Facultad de Enfermería a través de la decana para obtener el permiso y la carta de presentación para aplicar el instrumento
- Coordinación con la unidad de capacitación del Hospital III Yanahuara Essalud, para el permiso respectivo y la realización del trabajo de investigación
- Coordinación con la jefa de enfermeras de los servicios de Hospitalización medicina y observación Adultos, para fijar las fechas y horas en las que se podrá aplicar el instrumento y brinde facilidades para el mismo.



TABLA N° 1

**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS FAMILIARES DE
PACIENTES DIABÉTICOS TIPO II, SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN
MEDICINA Y OBSERVACIÓN ADULTOS, HOSPITAL III
YANAHUARA, ESSALUD AREQUIPA 2014**

Género	N°	%
Masculino	96	48
Femenino	104	52
Total	200	100
Edad	N°	%
18-19	35	17.5
30-39	40	20
40-49	42	21
50+	85	42.5
Total	200	100
Grado de instrucción	N°	%
Sin instrucción	1	0.5
Primaria completa	10	5
Primaria incompleta	6	3
Secundaria completa	50	25
Secundaria incompleta	13	6.5
Superior completa	102	51
Superior incompleta	18	4
Total	200	100
Ocupación	N°	%
Estudiante	12	6
Empleado	51	25.5
Obrero	19	9.5
Comerciante	46	23
Su casa	41	20.5
Otro	31	15.5
Total	200	100

Fuente. Elaboración propia. Arequipa 2014

En la tabla N° 1 se observa que el 52% de las personas encuestadas son de sexo femenino y el 48% del sexo masculino siendo la edad predominante la de los mayores de 50 años con un 42.5%.

En cuanto al grado de instrucción la mayoría cuenta con superior completa teniendo un 51% frente a un 0.5 % que no cuenta con instrucción.

La ocupación de la mayoría de los encuestados es la de empleado con un 25.5% seguida de los que tienen por ocupación el hogar con un 20.5%



TABLA N° 2

**CONOCIMIENTO ACERCA DEL MODO DE TRANSMISION DE LA
DIABETES TIPO II DE LOS FAMILIARES DE
PACIENTES DIABETICOS**

Se contagia	N°	%
Si	20	10
No	180	90
Total	200	100

Fuente. Elaboración propia. Arequipa 2014

En la tabla N° 2 se observa que para el 90% de los familiares de pacientes diabéticos encuestados la diabetes no es contagiosa y para un 10% si lo es

De lo que se deduce que aún hay un pequeño grupo de personas cree que la enfermedad puede ser contagiosa.

TABLA Nº 3

**CONOCIMIENTO ACERCA DEL PRONÓSTICO DE LA DIABETES TIPO II
QUE TIENEN LOS FAMILIARES DE PACIENTES DIABETICOS**

Pronóstico	Nº	%
Curable	61	30.5
Incurable	139	69.5
Total	200	100

Fuente. Elaboración propia. Arequipa 2014

En la tabla Nº 3 se observa que con respecto al pronóstico un 69.5 % de las personas afirma que la diabetes es incurable pero un 30.5% afirma que tiene cura

De lo que se deduce que no hay un conocimiento acerca de la naturaleza de la enfermedad a cabalidad.

TABLA N° 4

**CONOCIMIENTO ACERCA DE LOS SIGNOS Y SINTOMAS DE LA
ENFERMEDAD DE LOS FAMILIARES DE LOS PACIENTES
DIABETICOS TIPOII**

Signos y síntomas	Nº	%
Si	110	55
No	90	45
Total	200	100

Fuente. Elaboración propia. Arequipa 2014

En la tabla N° 4 sobre los conocimientos que tienen los familiares de pacientes diabéticos encuestados se tiene que el 55% conoce los signos y síntomas primarios de la diabetes mientras que un 45% no tiene conocimiento de esto.

De lo que se deduce que aún falta una mayor difusión de los mismos para crear una mayor conciencia en la población sobre los inicios de esta enfermedad

TABLA Nº 5

**CONOCIMIENTO SOBRE LA IMPORTANCIA DEL CONTROL MEDICO QUE
TIENEN LOS FAMILIARES DE PACIENTES DIABÉTICOS TIPO II**

Importancia	Nº	%
Si	195	97.5
No	5	2.5
Total	200	100

Fuente. Elaboración propia. Arequipa 2014

En la tabla Nº 5 se observa que para el 97.5% de las personas encuestadas es importante tener al menos un control médico estando sano

De lo que se deduce que para una gran mayoría es importante un control médico estando sano para prevenir enfermedades como la diabetes y muchas otras.

TABLA N° 6

**CONOCIMIENTO SOBRE LA FRECUENCIA DEL CONTROL MEDICO QUE
TIENEN LOS FAMILIARES DE PACIENTES DIABÉTICOS TIPO II**

Frecuencia	N°	%
1 vez al año	61	30.5
1 vez al mes	56	28
Cada 6 meses	83	41.5
Total	200	100

Fuente. Elaboración propia. Arequipa 2014

En la tabla N° 6 se aprecia que la frecuencia de mayor porcentaje es la de cada 6 meses con 41.5%

De lo que se deduce que muchas de estas personas caerían en un exceso de controles médicos debido probablemente al temor de tener la enfermedad.

TABLA N° 7

**CONOCIMIENTO QUE TIENEN LOS FAMILIARES DE PACIENTES
DIABÉTICOS TIPO II SOBRE LA INFLUENCIA DE LOS ESTILOS
DE VIDA SALUDABLE EN LA ENFERMEDAD**

Alimentación con carbohidratos	N°	%
Si	90	45
No	110	55
Total	200	100
Consumo de verduras	N°	%
Siempre	90	45
A veces	89	44.5
Nunca	21	10.5
Total	200	100
Consumo de dulces	N°	%
Si	94	47
No	106	53
Total	200	100
Bebidas	N°	%
Agua	106	53
Gaseosa	57	28.5
Bebidas azucaradas	37	18.5
Total	200	100

Fuente. Elaboración propia. Arequipa 2014

Analizando la información de la tabla N° 7 sobre los estilos de vida de los familiares de pacientes diabéticos tipo II se tiene que un 55% de ellos no consume con frecuencia carbohidratos, un 45% siempre consume verduras seguido de un 44.5% que las consumen a veces.

En cuanto al consumo de dulces se tiene que un 53% no consume de manera habitual dichos alimentos seguido de 47% que si consume.

Yendo al consumo de bebidas se tiene que un 53% toma agua seguido de un 28.5% que toma gaseosa

De lo que se deduce que la mayoría de los encuestados tienen una ligera idea de los estilos de vida saludable pero hay otro grupo muy cercano que aún no tiene conocimiento de este tema y que podría padecer la enfermedad sino toman acciones preventivas.



TABLA N° 8

**CONOCIMIENTO SOBRE LA IMPORTANCIA Y TIPO DE ACTIVIDAD
FÍSICA EN LA PREVENCIÓN DE LA DIABETES TIPO II DE LOS
FAMILIARES DE PACIENTES DIABÉTICOS**

Importancia	N°	%
Si	188	94
No	12	6
Total	200	100

Tipo de actividad	N°	%
Danza	18	9
Deporte	43	21.5
Aeróbicos	21	10.5
No realiza	118	59
Total	200	100

Fuente. Elaboración propia. Arequipa 2014

En la tabla N° 8 se observa que para un 94% es importante realizar actividad física para prevenir la diabetes pero un 59% de los encuestados no hace ningún tipo de actividad

De lo que se deduce que los familiares de pacientes encuestados no tienen una acción coherente con lo que dicen puesto que no tienen una cultura de la importancia de realizar cualquier tipo de actividad como medida preventiva de la diabetes tipo II

TABLA N° 9

**CONOCIMIENTO SOBRE LA INFLUENCIA DEL ESTRÉS EN LA DIABETES
TIPO II DE LOS FAMILIARES DE PACIENTES DIABÉTICOS**

Actividad para controlar el estrés	Nº	%
Meditación	15	7.5
Actividad de su preferencia	75	37.5
No hace ninguna actividad	110	55
Total	200	100

Domina su estrés	Nº	%
Si	75	37.5
No	125	62.5
Total	200	100

Fuente. Elaboración propia. Arequipa 2014

En la tabla N° 9 se observa que el 55% de los familiares dichos pacientes no realiza ninguna actividad para dominar su estrés y un 62.5% no es capaz de enfrentar una situación estresante en su vida diaria.

De lo que se deduce que existe un total desconocimiento acerca de la influencia de estrés en el desencadenamiento de la enfermedad siendo esta tan importante como el resto de los estilos de vida saludables.

TABLA N° 10

**CONOCIMIENTO SOBRE LOS DIVERSOS TIPOS DE COMPLICACIONES
DE COMPLICACIONES QUE TIENEN LOS FAMILIARES DE
PACIENTES DIABÉTICOS TIPO II**

Retinopatía	N°	%
Si	100	50
No	100	50
Total	200	100
Cardiaca	N°	%
Si	94	47
No	106	53
Total	200	100
Renal	N°	%
Si	120	60
No	80	40
Total	200	100
Neuropatía diabética	N°	%
Si	134	67
No	65	33
Total	200	100

Fuente. Elaboración propia. Arequipa 2014

En la tabla N° 10 se observa que un 50% de los familiares encuestados sabe que la diabetes tipo II puede causar complicaciones en a nivel ocular frente a un 50% que no lo sabe.

En cuanto a la complicación a nivel del corazón un 53% manifiesta que la diabetes tipo II no causa ninguna complicación cardíaca frente a un 47% que afirma que si

En las complicaciones renales un 60% de los encuestados conoce dicha complicación frente a un 40% que no domina esta información

Finalmente la complicación de la pérdida de sensibilidad por neuropatía diabética y pie diabético solo es conocida por un 67% de los encuestados frente a un 33% que no la conoce

De lo que se deduce que falta una mayor difusión de todas las complicaciones que puede traer consigo la diabetes tipo II y sus consecuencias para la persona que la padece.



TABLA N° 11

**CONOCIMIENTO SOBRE LA IMPORTANCIA Y FORMA DE CONTROL DE
LA GLUCOSA DE LOS FAMILIARES DE PACIENTES
DIABÉTICOS TIPO II**

Control de la glucosa	N°	%
Si	61	30.5
No	139	69.5
Total	200	100

Forma de control	N°	%
Laboratorial	57	28.5
Glucómetro	143	71.5
Total	200	100

Fuente. Elaboración propia. Arequipa 2014

En la tabla N° 11 se observa que el 69.5% de los familiares de pacientes diabéticos tipo II no se controla la glucosa estando sano y los que si se controlan lo hacen generalmente por medio de un glucómetro teniendo un porcentaje de 71.5% frente al control laboratorial con un 28.5%

De lo que se deduce que no existe una mayor difusión acerca de la importancia del control de la glucosa más aún si se tiene un componente genético de por medio.

TABLA N° 12

CONOCIMIENTO QUE TIENEN ACERCA DEL TRATAMIENTO LOS
FAMILIARES DE PACIENTES DIABÉTICOS TIPO II

Tratamiento	N°	%
Oral	84	42
Parenteral	25	12.5
Ambos	91	45.5
Total	200	100

Fuente. Elaboración propia. Arequipa 2014

En la tabla N° 12 se observa que 45.5% de los familiares encuestados conoce ambos tratamientos el oral y parenteral, seguido de un 42% que solo conoce el oral

De lo que se deduce que no hay un conocimiento bien definido acerca del tratamiento de la diabetes tipo II

CONCLUSION

Los resultados de la investigación realizada muestran que los familiares de pacientes diabéticos tipo II tienen limitados conocimientos sobre las medidas preventivas de la enfermedad.



RECOMENDACION

Según los resultados se formula la siguiente recomendación a la enfermera jefe del Programa de Diabetes:

Involucrar a la familia en las acciones educativas del programa y hacer una mayor difusión de las medidas preventivas para evitar en ellos también desarrollen esta enfermedad.

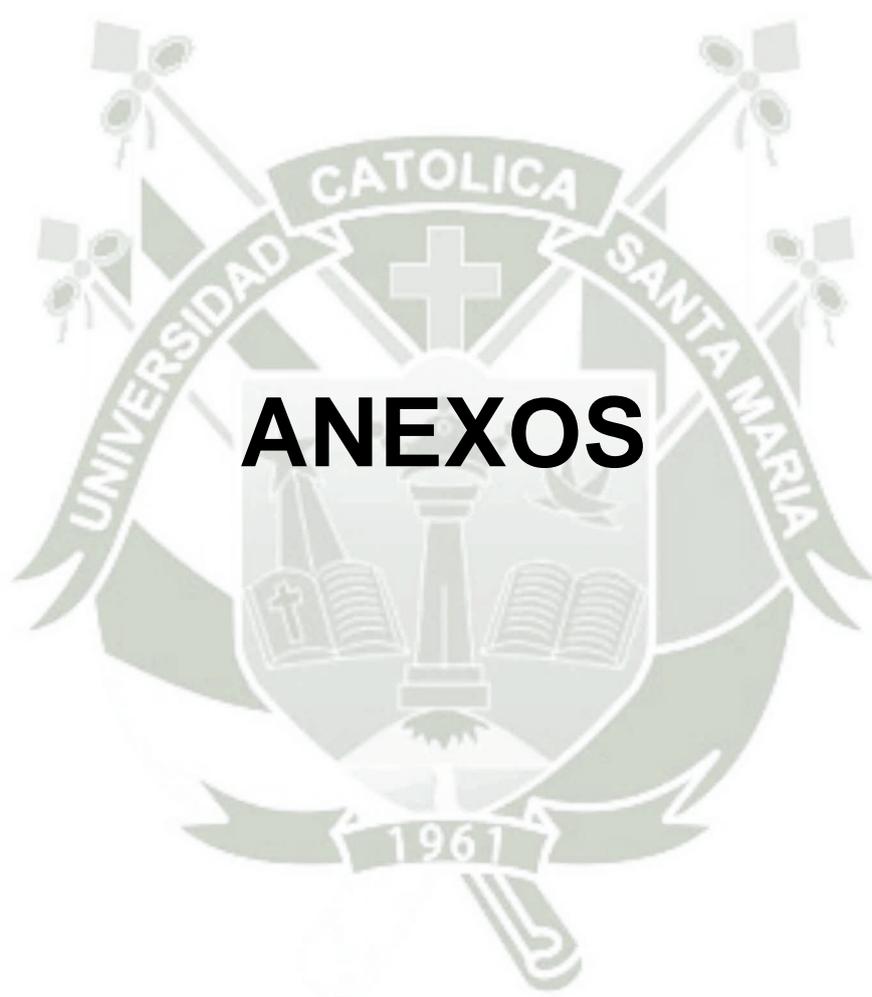


BIBLIOGRAFIA

1. Análisis y Situación de salud. Boletín Epidemiológico Nro. 40. ministerio de salud. 2015.
2. Arbañil H, Valdivia H, Pando R. La diabetes mellitus en el Hospital Dos de Mayo. Aspectos epidemiológicos. *Rev. Med Perú* 1994; 66 (350):6-9.
3. Escobedo de la Peña J. Incidencia y letalidad de las complicaciones agudas y crónicas de la diabetes mellitus en México. *Salud Pública Mex* 1996; 38: 236–42.
4. Epidemiología de la diabetes mellitus en el mundo. En: Manual de diabetes mellitus. 1ra ed., Costa Rica, Pfizer 1982:13-28.
5. Gargallo M. La dieta equilibrada. Los siete grupos de alimentos Manual teórico práctico. Madrid, Editorial Díaz de Santos 1998 pág. 65-77.
6. Gedaps Red. Atención primaria y diabetes mellitus tipo 2 en España. Un programa de mejora continua de la calidad asistencial. *Educación Diabetológica Profesional*. 2005; 15 (1):23-8.
7. González VC, Stern MP, Arredondo PB. Utilización de servicios hospitalarios por pacientes diabéticos: estudio en población abierta. *Salud Pública Méx* 1994; 36: 415–19.
8. Guerrero RJ, Rodríguez MM. Diabetes mellitus: un análisis de mortalidad por causa básica. *Rev. Med IMSS* 1996; 34(1): 43–8.
9. Hanas R Diabetes tipo 1 en niños, adolescentes y adultos jóvenes. Lab. Abbott. 2004.
10. Harris MI, Flegal KM, Cowie CC, Eberhardt MS, Goldstein DE, Little RR, et al. Prevalence of diabetes, impaired fasting glucose, and impaired glucose tolerance in U.S. adults. The Third National Health and Nutrition Examination Survey, 1988-1994. *Diabetes Care* 1998; 21(4): 518-24.

11. León M. Tratamiento dietético en la diabetes mellitus. En: FJ del Cañizo, F Hawkins. Diabetes mellitus. Teoría y práctica. Madrid, Editorial Boehringer Manhein 1996, pág 89-100.
12. Situación de la vigilancia de diabetes en el Perú, al I semestre de 2013 Bol. Epidemiol. (Lima) 22 (39)
13. Vázquez C. Konning MA. Ruperto M. Garriga M. Martín E. La alimentación en la diabetes: una estrategia integral y personalizada. Laboratorios Servier. Madrid 2000.
14. Vázquez RM. Análisis de la mortalidad por diabetes mellitus en el Instituto Mexicano del Seguro Social (1979–1987). *Rev Med IMSS* 1990; 28: 157–69.





ANEXOS

CÉDULA DE PREGUNTAS

Presentación

Señor(a) (ita) muy buenos días, soy una estudiante de la Facultad de Enfermería de la UCSM, que en la coordinación con el personal de este servicio estoy realizando una encuesta a todas las personas que tengan como miembro de su familia a un paciente diabético

Instrucciones: A continuación se les presenta unas preguntas las cuales usted responderá según crea conveniente

Datos sociodemográficos

1. ¿Cuántos años tiene?

- De 18 a 29 ()
De 30 a 39 ()
De 40 a 49 ()
De 50 a más ()

2. Género

- Masculino ()
Femenino ()

3. ¿Cuál es su ocupación?

- Estudiante ()
Empleado estatal ()
Obrero ()
Comerciante ()
Su casa ()
Otro ()

4. ¿Cuál es su grado de instrucción?

- Sin instrucción ()
Primaria completa ()
Primaria incompleta ()
Secundaria completa ()
Secundaria incompleta ()
Superior completa ()
Superior incompleta ()

Conocimientos sobre la enfermedad

5. ¿La diabetes es una enfermedad que se puede contagiar?

- Si ()
No ()

6. La diabetes es :

- Curable ()
incurable pero controlable ()

Signos y síntomas

7. ¿En la diabetes hay: Picazón en la piel, mucha hambre, mucha sed y mucha orina?
Si ()
No ()

Control médico

8. ¿Considera importante hacerse un control médico estando sano?
Si ()
No ()
9. Si respondió que sí ¿Cuántas veces considera prudente hacerse un control médico?
Cada mes ()
Cada seis meses ()
Al año ()

Estilos de vida saludables

Alimentación balanceada

10. ¿En su alimentación diaria consume usted bastante carbohidrato como arroz, papa, tallarín, etc.? :
Si ()
No ()
11. ¿Suele acompañar sus alimentos con cualquier tipo de ensalada?
Siempre ()
A veces ()
Nunca ()
12. ¿Considera usted que en su alimentación diaria consume bastantes alimentos dulces o que necesita agregarse demasiada azúcar en cualquier tipo de bebida?
Si ()
No ()
13. ¿Qué consume más?
Agua pura ()
Gaseosas ()
Bebidas azucaradas ()

Actividad física

14. ¿Considera importante hacer ejercicios a parte de sus actividades del hogar?
Si ()
No ()
15. ¿Cuál es la actividad que más hace?
Danza ()
Deporte ()
Aeróbicos en el gimnasio ()
No hago ejercicios ()

Control del estrés

16. ¿Cómo usted controla su estrés?
- Hace meditación ()
- Realiza actividades que le gustan ()
- No hago nada ()
17. ¿Cuándo usted está estresado puede dominar la situación?
- Si ()
- No ()

Complicaciones

18. ¿La diabetes se puede complicar con una enfermedad en los ojos?
- Si ()
- No ()
19. ¿La diabetes se puede complicar con un problema en el corazón o con ruptura de vasos sanguíneos como pequeñas venas en el cerebro?
- Si ()
- No ()
20. ¿La diabetes se puede complicar con una enfermedad en los riñones?
- Si ()
- No ()
21. ¿La diabetes puede hacer que pierda sensibilidad sobre todo en los pies y ocasionar grandes heridas que no sanan fácilmente?
- Si ()
- No ()

Control de la glicemia

22. ¿Se controló alguna vez su glucosa o azúcar en sangre?
- Si ()
- No ()
23. Si respondió que sí ¿cómo se controló la glucosa?
- Mediante pruebas de laboratorio ()
- Glucómetro ()

Tratamiento Farmacológico

24. ¿Cómo tratamiento en la diabetes existen?
- Solo inyecciones que se ponen en el hombro ()
- Pastillas ()
- Los dos ()

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LLEVAR A CABO LA INVESTIGACION

Yo..... Identificado (a) con DNI.....

y con domicilio

habiéndome explicado en lenguaje , claro y sencillo sobre el proyecto de investigación: **CONOCIMIENTOS SOBRE PREVENCIÓN DE DIABETES EN FAMILIARES DE PACIENTES DIABÉTICOS DE LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN MEDICINA Y OBSERVACIÓN ADULTOS DEL HOSPITAL III YANAHUARA ESSALUD , AREQUIPA , 2015.** Acepto participar en la investigación que publicará los resultados guardando reserva de mi identidad.

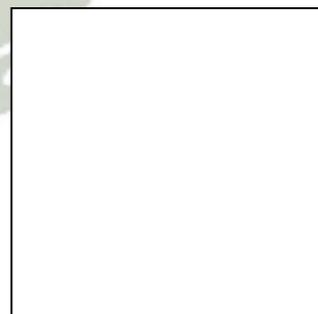
Habiéndome informado de todo lo anteriormente señalado y estando en pleno uso de mis facultades mentales, es que firmo el presente documento.

Fecha:

Firma:.....

DNI:

Huella Digital





CONSTANCIA

La que suscribe Lic. Lourdes Fuentes Delgado enfermera coordinadora del servicio de Hospitalización Medicina del Hospital III Yanahuara Essalud hace constar que :

Hinojosa Escobedo Alexandra Brigit

Aplicó las encuestas para el trabajo de investigación cuyo nombre es "CONOCIMIENTOS EN PREVENCIÓN DE DIABETES MELLITUS TIPO II DE LOS FAMILIARES DE PACIENTES DIABÉTICOS , SERVICIOS DE HOSPITALIZACION MEDICINA Y OBSERVACION ADULTOS HOSPITAL III YANAHUARA, AREQUIPA 2014", desde el mes de Diciembre del 2014 hasta el mes de febrero del 2015

Se expide la presente constancia a solicitud de los interesados , para los fines que consideren convenientes .

Arequipa 28 de febrero del 2015



Lic. Lourdes Fuentes Delgado
HOSPITAL III YANAHUARA



CONSTANCIA

La que suscribe Lic. Marianela Gomez Mancilla enfermera coordinadora del servicio de Emergencia del Hospital III Yanahuara Essalud hace constar que :

Hinojosa Escobedo Alexandra Bright

Aplicó las encuestas para el trabajo de investigación cuyo nombre es **“CONOCIMIENTOS EN PREVENCIÓN DE DIABETES MELLITUS TIPO II DE LOS FAMILIARES DE PACIENTES DIABÉTICOS , SERVICIOS DE HOSPITALIZACION MEDICINA Y OBSERVACION ADULTOS HOSPITAL III YANAHUARA, AREQUIPA 2014”**, desde el mes de Diciembre del 2014 hasta el mes de febrero del 2015

Se expide la presente constancia a solicitud de los interesados , para los fines que consideren convenientes .

Arequipa 28 de febrero del 2015



Lic. Marianela Gomez Mancilla



Universidad Católica de Santa María

(51 54) 251210 Fax: (51 54) 251213 ucsm@ucsm.edu.pe <http://www.ucsm.edu.pe> Apartado: 1350

AREQUIPA - PERU

INFORME N° 0169 -CB- 2015

A : Doctora SONIA NUÑEZ CHAVEZ
DECANO DE LA FACULTAD DE ENFERMERIA

De : COORDINACIÓN DE BIBLIOTECAS. SECCIÓN PROCESOS TÉCNICOS

Asunto : Evaluación de la Producción Intelectual

Expediente : 2015-0169

Fecha : 4 de junio de 2015

De acuerdo a lo dispuesto, informo a usted que la tesis:

CONOCIMIENTOS EN PREVENCIÓN DE DIABETES MELLITUS TIPO II DE LOS FAMILIARES DE PACIENTES DIABÉTICOS , SERVICIOS DE HOSPITALIZACION MEDICINA Y OBSERVACION ADULTOS HOSPITAL III YANAHUARA, AREQUIPA 2014

Autor(es):

HINOJOSA ESCOBEDO ALEXANDRA BRIGHT

Ha sido sometida a la plataforma de originalidad Turnitin obteniendo **29 %** en el sumario de coincidencias en el marco teórico pero las citas y referencias, se han hecho correctamente

Es cuanto informo para conocimiento y fines consiguientes

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

BIBLIOTECA CENTRAL
PROF. AMÉRICO HERRERA VERA
Coordinación de Bibliotecas, Hemeroteca y Biblioteca