



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CUYO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA DE ENFERMERÍA

Ciclo LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

General Alvear (Mendoza)

TESIS

**Necesidades educativas para el autocuidado de
pacientes con DBT Mellitus tipo 2 que asisten el
Hospital "Dr. Eugenio Collado" de la localidad de
Unión- San Luis.**

Autora: MONTIVERO, María Julia Janet

*Montivero, María
Janet
DNI-33539223*


GENERAL ALVEAR- MENDOZA

ADVERTENCIA

El presente estudio de investigación es propiedad de la escuela de Enfermería, Facultad de ciencias Médicas, Universidad Nacional De Cuyo, no puede ser publicado, copiado ni citado, en todo o en parte, sin el previo consentimiento de la citada Escuela o del autor o los autores.

APROBACION

Presidente:  SANDRA M. BUENO
UC: ENF: MP 4538

Vocal1:  Lic. Beatriz Montoya
MLP, 1806
Coord. Ciclo Licenciatura
Gral. Aivea

Vocal2:

Trabajo Aprobado

el 13/12/13 Nota: 7 (siete)

DEDICATORIA

A Dios por ser el dador de la vida, y el que hace posible el cumplimiento de nuestras metas.

Lo dedico a mis padres Antonia Ávila y Antonio Montivero por haber sido siempre un pilar fundamental en mi vida, gracias a sus sabios consejos y su preocupación. A la luz de mis ojos a mi hijo que viene en camino Benicio.

A mi marido Joaquín Gómez, por entenderme y apoyarme en cada decisión que tomo en mi carrera, a mi hermano Saúl Montivero y cuñada Sonia Rivero por darme la seguridad que necesite cada vez que sentí que no podía seguir, a mis sobrinos Jeremías Montivero y Renzo Montivero.

AL Divino Niño por y a la Virgen María por cada momento pedido.

A la docente Licenciada Bueno, Sandra por el apoyo incondicional, por sus correcciones para que este trabajo de investigación se pueda lograr. A la coordinadora del Ciclo de Licenciatura Lic. Montoya Beatriz por su transmitir su convicción de trabajo y enseñarnos otra parte de la enfermería.

A la Universidad Nacional de Cuyo por permitir abrir una Sede del Ciclo de Licenciatura de Enfermería en la ciudad de General Alvear, así permitimos a nosotros a seguir perfeccionándonos.

Montivero, María Julia Janet

Prefacio

La diabetes es uno de los desafíos de salud y desarrollo más importantes del siglo XXI.

La diabetes se encuentra a niveles de crisis. No podemos permitirnos retrasar la acción aún más; la miseria y el sufrimiento humano que causa la diabetes son inaceptables e insostenibles.

Cada año, más de cuatro millones de personas mueren por diabetes y decenas de millones más sufren complicaciones discapacitadoras y potencialmente letales, como infarto de miocardio, derrame cerebral, insuficiencia renal, ceguera y amputación. La diabetes también está implicada en, y tiene consecuencias negativas para algunas enfermedades infecciosas, otras enfermedades no transmisibles y la salud mental.

Índice General

ADVERTENCIA	II
APROBACION	III
AGRADECIMIENTO.....	IV
PROLOGO.....	V
INDICE GENERAL	VI
INDICE DE TABLAS	VII
INDICE DE GRAFICOS.....	IX
INTRODUCCION.....	1
CAPÍTULO I.....	2
PLANTEO DEL PROBLEMA	2
FORMULACION DEL PROBLEMA	5
JUSTIFICACION DEL PROBLEMA.....	6
MARCO TEORICO	7
CAPÍTULO II.....	13
DISEÑO METODOLOGICO	13
OPERACIONALIDAD DE LAS VARIABLES	14
DISEÑO DE LA INVESTIGACION.....	16
TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	17
CAPITULO III.....	18
RESULTADOS, DISCUSIÓN Y PROPUESTA.....	18
ANÁLISIS E INTERPRETACION DE DATOS	44
RECOMENDACIONES	45
BIBLIOGRAFIA.....	46
ANEXOS.....	47

Índice de tablas

TABLA N°1:	18
Distribución de pacientes con diabetes tipo II, según sexo.	
TABLA N°2:	20
Evaluación del conocimiento de los pacientes con respecto a que es la Diabetes tipo II	
TABLA N°3:	22
Distribución según evaluación del conocimiento de los pacientes con respecto a Complicaciones de su enfermedad, en pacientes con DBT tipo II	
TABLA N°4:	24
Distribución de conocimiento sobre Valores Normales de la Glucemia, en pacientes con DBT tipo II	
TABLA N°5:	26
Evaluación de conocimientos sobre Factores de Riesgo en pacientes con DBT tipo II	
TABLA N°6:	28
Distribución sobre control de Tensión Arterial, en pacientes con DBT tipo II	
TABLA N°7:	¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.30
Evaluación sobre el control de peso (Kg), en pacientes con DBT tipo II	
TABLA N°8:	32
Evaluación sobre conocimiento del Tratamiento Vía Oral, en pacientes con DBT tipo II	
TABLA N°9:	34
Evaluación de la adhesión a la su Dieta, en pacientes con DBT tipo II	
TABLA N°10:	36
Distribución en base a si realizan Ejercicios, en pacientes con DBT tipo II	
TABLA N°11:	38
Distribución de pacientes con respecto al autocuidado de pies, en pacientes con DBT tipo II	

TABLA N° 12:	40
Distribución de conocimiento sobre el Control Metabólico, en pacientes con DBT tipo II	
TABLA N° 13:	42
Evaluación de respuestas según visitas al médico de pacientes con DBT tipo II	

Índice de gráficos

GRAFICO N°1:	19
Distribución de pacientes con diabetes tipo II, según sexo.	
GRAFICO N°2:	21
Evaluación del conocimiento de los pacientes con respecto a que es la Diabetes tipo II	
GRAFICO N°3:	23
Distribución según evaluación del conocimiento de los pacientes con respecto a Complicaciones de su enfermedad, en pacientes con DBT tipo II	
GRAFICO N°4:	25
Distribución de conocimiento sobre Valores Normales de la Glucemia, en pacientes con DBT tipo II	
GRAFICO N°5:	27
Evaluación de conocimientos sobre Factores de Riesgo en pacientes con DBT tipo II	
GRAFICO N°6:	29
Distribución sobre control de Tensión Arterial, en pacientes con DBT tipo II	
GRAFICO N°7:	31
Evaluación sobre el control de peso (Kg), en pacientes con DBT tipo II	
GRAFICO N°8:	33
Evaluación sobre conocimiento del Tratamiento Vía Oral, en pacientes con DBT tipo II	
GRAFICO N°9:	35
Evaluación de la adhesión a la su Dieta, en pacientes con DBT tipo II	
GRAFICO N° 10:	37
Distribución en base a si realizan Ejercicios, en pacientes con DBT tipo II	
GRAFICO N°11:	39
Distribución de pacientes con respecto al autocuidado de pies, en pacientes con DBT tipo II	

GRAFICO N° 12:	41
-----------------------------	-----------

Distribución de conocimiento sobre el Control Metabólico, en pacientes con DBT tipo II

GRAFICO N° 13:	43
-----------------------------	-----------

Evaluación de respuestas según visitas al médico de pacientes con DBT tipo II

Introducción

La Diabetes es un trastorno que por su naturaleza crónica, acompaña a su portador a lo largo de toda la vida; es por esto que el paciente diabético requiere de una amplia gama de información que le permita tomar las riendas de su propio tratamiento, para así controlar en gran manera su futura evolución clínica.

La educación diabetológica forma parte integral del tratamiento de la diabetes, al incidir sobre una mejor calidad terapéutica mediante el conocimiento y la motivación, dirigido a minimizar en la medida de lo posible las limitaciones que el tratamiento supone en la calidad de vida cotidiana del diabético.

De allí la importancia del papel que juega el personal de Enfermería en la orientación al paciente diabético, fomentando la autonomía, capacidad de socialización y auto dominio de dicho paciente.

La presente investigación tiene como objetivo principal el de determinar el conocimiento que tienen los pacientes diabéticos en relación a su auto cuidado, tratamiento y los aspectos generales de su enfermedad.

Con este objetivo se busca brindarle al paciente la información necesaria para hacer buen uso de las herramientas cognoscitivas que se le puedan ofrecer en relación al control de su enfermedad.

Capítulo I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Necesidades educativas para el auto cuidado de pacientes con DBT Mellitus tipo 2 que asisten el Hospital "Dr. Eugenio Collado" de la localidad de Unión-San Luis.

Esto se debe a que entre los meses de Marzo y Junio 2013 se ha observado que los pacientes reingresan con frecuencia al Hospital "Dr. Eugenio Collado" de Unión- San Luis, presentando diversas complicaciones, ya que desconocen las medidas de auto cuidado que deben tener para evitarlas, se registró un alto índice de ingreso de pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2. Además es notable que algunos acuden a este Hospital por sus propios medios, otros son referidos de los centros dependientes del hospital de Unión o centros privados en busca de tratamiento que permita brindarle una atención integral oportuna y libre de riesgos.

Este hospital atiende aproximadamente de 80 a 90 pacientes diarios, entre todas las consultas, de los cuales aproximadamente un 10 a 15% ingresan por problemas relacionados con la Diabetes Tipo 2. La Diabetes Mellitus es un trastorno metabólico que afecta a diversos sistemas fisiológicos caracterizado por una hiperglucemia que se debe a un deterioro de la secreción y/o de la efectividad de la insulina y se asocia a un riesgo de cetoacidosis diabética.

En tal sentido, esta enfermedad puede aparecer en las diversas etapas de la vida, con una determinada predisposición a la que están expuestos los pacientes que generalmente se asocian a factores hereditarios, ambientales y sociales relacionados con los hábitos de la vida de cada paciente en particular.

Al respecto, Chacín, L. (1999), en un boletín de la Asociación "Unidos contra la diabetes", declara lo siguiente: "Posiblemente la primera descripción de la Diabetes Mellitus, se realiza en Egipto con el papiro de Ebers (1500 años A.c.). El griego Areteo de Capadocia (81-138 DC), utiliza la palabra Diabetes ("sifón") por primera vez; Thomas Willis (1621-1725) comprobó el sabor dulce de la orina de los de los diabéticos, diferenciándola de la diabetes insípida

La Diabetes Mellitus es un trastorno metabólico que afecta a diversos sistemas fisiológicos caracterizado por una hiperglucemia que se debe a un deterioro de la secreción y/o de la efectividad de la insulina y se asocia a un riesgo de cetoacidosis diabética.

En tal sentido, esta enfermedad puede aparecer en las diversas etapas de la vida, con una determinada predisposición a la que están expuestos los pacientes que generalmente se asocian a factores hereditarios, ambientales y sociales relacionados con los hábitos de la vida de cada paciente en particular.

Al respecto, Chacín, L. (1999), en un boletín de la Asociación "Unidos contra la diabetes", declara lo siguiente: "Posiblemente la primera descripción de la Diabetes Mellitus, se realiza en Egipto con el papiro de Ebers (1500 años A.c.). El griego Areteo de Capadocia (81-138 DC), utiliza la palabra Diabetes ("sifón") por primera vez; Thomas Willis (1621-1725) comprobó el sabor dulce de la orina de los de los diabéticos, diferenciándola de la diabetes insípida".

si se puede constatar entonces la incidencia de esta terrible enfermedad a lo largo de toda la historia; es decir, la Diabetes no es novedad del momento, sino un problema creciente que viene arrastrando la humanidad desde hace siglos.

En este sentido, Alberti, G. (2003), citado por "El Clarín" de Argentina, opinó con respecto a la Diabetes: "El mundo se encamina hacia una de las mayores catástrofes que se hayan visto alguna vez en materia de salud, porque la Diabetes se está propagando por todo el planeta"

Este prestigioso médico británico muestra una preocupación especial por las repercusiones sociales de la Diabetes, y hace un llamado de conciencia a los gobiernos a tomar cartas en el asunto. Alberti, G (2003), agrega: "En Gran Bretaña ya hay 1,7 millón de personas con Diabetes. Y otros 2,1 millones sufren de tolerancia a la glucosa alterada, y en consecuencia, corren riesgo de Diabetes".

La enseñanza de la enfermera de atención directa en el momento de ingresar el paciente diabético debe incluir una exposición detallada, metódica, tanto teórica como práctica y de manera sencilla sobre el deber ser del conocimiento

y aceptación de su enfermedad, para facilitar su recuperación, no sólo en el ámbito hospitalario, sino también en el hogar, relacionado con su autocuidado, una vez que egrese, y que prosiga su tratamiento ambulatorio para el control de su enfermedad y así evitar complicaciones que conlleven a la muerte.

La persona que padece esta enfermedad siempre tendrá que hacer un esfuerzo y un trabajo mayor que el no diabético y esto es un reto para superar todo obstáculo producido por su enfermedad para mantener una vida normal y personal.

La educación se puede realizar de forma individual y en grupo. Una forma no excluye a la otra, por el contrario ambas son complementarias. La elección de una u otra depende del momento, la situación y las necesidades del paciente.

La educación individual al adaptarse a las características particulares del paciente puede ser muy efectiva. Está indicada siempre al inicio de la enfermedad, o cuando se comienza tratamiento o en periodos de descompensación o de estrés en la vida del paciente.

El proceso educativo debe individualizarse, no existe un patrón único para todas las personas. El proceso comienza con la valoración de los conocimientos, creencias, actitudes, disponibilidad y capacidades físicas, psicológicas y emocionales de la persona y de su entorno, lo que nos permitirá identificar las necesidades educativas y las limitaciones más importantes para el cambio de cada paciente.

En base a lo anteriormente expuesto, se plantean las siguientes interrogantes: ¿Qué conocimientos poseen los pacientes con Diabetes Tipo 2 sobre su enfermedad? ¿Conoce el paciente con Diabetes Tipo 2 todo lo referente a su autocuidado?

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Para dar respuesta a estas interrogantes, se plantea la siguiente pregunta:

¿Cuál es el conocimiento que tienen los pacientes con Diabetes

Tipo 2 relacionado con su autocuidado para evitar complicaciones?

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

OBJETIVO GENERAL

- Determinar el conocimiento que tienen los pacientes con Diabetes Tipo 2.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar el conocimiento que tienen los pacientes con Diabetes Tipo 2 sobre su enfermedad.
- Identificar el conocimiento que tienen los pacientes con Diabetes Tipo 2 con respecto a su tratamiento.
- Evaluar el conocimiento que tienen los pacientes con Diabetes Tipo 2 en relación a su auto cuidado.

PROPÓSITOS

- Valoración de la educación en enfermería.
- Fomentar el auto cuidado en pacientes diabéticos tipo 2

JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

La Diabetes Mellitus es un problema de salud pública que permanece con el paciente toda la vida, y afecta a un gran número de argentinos. Trae como consecuencia un problema socioeconómico para él y para la institución hospitalaria; por eso esta enfermedad debe ser una prioridad en la salud nacional.

La importancia de este trabajo para la institución está en que si el paciente tiene conocimiento sobre su enfermedad y auto cuidado, controla su enfermedad y lleva una vida saludable, evitando complicaciones y disminuyendo así su reingreso a la unidad hospitalaria.

Para la enfermera es un aporte valioso que le permitirá mejorar la calidad de atención y orientación al paciente y poder así dar origen a diversos programas educativos.

El propósito principal es determinar el conocimiento que tienen los pacientes con Diabetes Tipo 2 que acuden a la referida institución, en el lapso anteriormente mencionado, dirigido a una transformación integral sobre el conocimiento, tratamiento y auto cuidado de su enfermedad

MARCO TEÓRICO

La Diabetes Mellitus es un problema de salud a nivel mundial, que año tras año va en aumento, cobrando vidas de muchos pacientes que por desconocimiento no son capaces de prevenir las numerosas complicaciones que acarrea este terrible mal. Es un desorden metabólico de etiología multifactorial, caracterizado por una hiperglucemia crónica debida a la resistencia periférica a la insulina, disfunción secretora de esta hormona o ambas.

Para establecer un diagnóstico correcto de Diabetes, es necesario estar familiarizado con las manifestaciones de la enfermedad y los niveles normales que una persona sana debería arrojar.

Es posible aplicar cualquiera de los siguientes parámetros:

Síntomas clínicos de Diabetes, más un nivel de glucemia en cualquier momento del día igualo mayor de 200 mg/dl; los síntomas principales de Diabetes son poliuria, polidipsia, polifagia y pérdida de peso no justificada (O.M.S).

Así entonces se determina la base para el diagnóstico de la Diabetes, teniendo presente que los valores normales de la glucemia están entre 75-110 (mg/dl), como parámetro de medición. Con respecto a los ya mencionados la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Sus signos y síntomas más comunes son:

Aumento de la cantidad de orina diaria, sed intensa, apetito exagerado, pérdida de peso y debilidad". De acuerdo con estos conceptos, es importante que el paciente esté alerta ante la aparición de algunos de estos síntomas, lo cual debe ser motivo suficiente para solicitar inmediata atención médica.

Así como los factores hereditarios y el consumo exagerado de hidratos de carbono, también la obesidad puede ser un factor importante

En la actualidad hay 160 millones de diabéticos en el mundo y se espera que esta cifra se incremente a 300 millones en 2025, este incremento está

directamente relacionado con el aumento alarmante de la obesidad, en muchos países esta cercano al 30%.

Es por esta razón que al paciente diabético se le hace tanto énfasis en su dieta, mantener el peso ideal, realizar algún ejercicio, etc. Así también, con respecto a la obesidad como factor predisponente de Diabetes.

La obesidad es el factor de riesgo más importante para presentar una Diabetes Tipo 2. El riesgo es 2.9 veces superior en la población obesa, y un 80% de los diabéticos Tipo 2 tienen un Índice de Masa Corporal (IMC) > 27 en el momento del diagnóstico, la relación entre obesidad y diabetes no está aclarada. Parece que la resistencia insulínica podría ser el nexa causal, pero se necesita la presencia de otro factor (probablemente genético), además de la obesidad, para desarrollar la Diabetes.

En este sentido, es necesario estar bien claro en cuanto a las características propias de la obesidad y saber estimar las medidas adecuadas.

Así como la obesidad, existe otro factor predisponente, más exógeno e incluso más controlable, el cual es el tabaco es uno de los factores de riesgo más importantes para la progresión de las complicaciones de la Diabetes. A pesar de ser un factor claramente modificable, la prevalencia de fumadores entre los diabéticos menores de sesenta (60) años es similar a la de la población general.

Un importante mal que aqueja a un considerable número de personas, como lo es la bien llamada "asesina silenciosa", es decir, la hipertensión arterial, constituye también un factor de cuidado en el proceso de aparición y evolución de la Diabetes

Por último, en la descripción de los factores de riesgo para padecer Diabetes, nos encontramos con uno muy determinante, como es la edad.

En cuanto a la edad como factor de riesgo, estudios recientes han demostrado que un alto porcentaje de niños y adolescentes obesos, ya presentan intolerancia a la glucosa, lo cual coincide con el aumento en la incidencia de Diabetes Tipo 2 en niños y adolescentes.

Entonces bien, con respecto a los factores de riesgo de la Diabetes Mellitus tipo 2, se podría decir que el papel orientador del personal de salud es de suma importancia, ya que en sus manos está el mantener al paciente informado acerca de las peligrosas repercusiones que dichos factores pueden llegar a tener en la evolución de la patología, y así tratar de motivarlo para participar activamente en la prevención y control de éstos.

Ahora bien, en relación a la Diabetes Tipo 2: es una enfermedad heterogénea que no puede ser explicada por un simple mecanismo fisiopatológico. Suele presentarse con escasos síntomas o aun en forma asintomática y los pacientes que la padecen no dependen frecuentemente de la insulina exógena para controlar sus niveles de glucemia, aunque pueden necesitarla para la corrección de la hiperglucemia persistente o sintomática en ayunas, se controlan con dieta o acompañado del empleo de hipoglucemiantes orales.

Existen dos tipos de Diabetes. Mientras la del Tipo 1 afecta por lo general a la gente joven sin previo aviso y conduce a una dependencia de por vida de la insulina, la del Tipo 2 está fuertemente relacionada con la dieta y el sedentarismo. Esta última solía afectar a la gente de mediana edad que subía de peso, pero ahora se está detectando en gente de menor edad a medida que la crisis de obesidad (producida por un estilo de vida sedentario y el consumo de "comida chatarra).

Lo anteriormente expuesto nos sirve de base para afirmar que la prevención de la Diabetes debe comenzar desde temprana edad, con una alimentación adecuada y un régimen de vida moderadamente activa.

La proporción de nuevos casos de Diabetes, en niños a los que se les diagnosticó Diabetes Tipo 2, fue entre el 2 y el 4% antes de 1992, ascendiendo hasta el 16% hacia 1994 (33% de quienes tenían entre 10 y 19 años). La creciente incidencia de la Diabetes Mellitus Tipo 2 en niños y en adolescentes amenaza con convertirse en un importantísimo problema de Salud Pública.

Cuando los niveles de glucosa se salen de los parámetros controlables, bien sea por encima o por debajo de estos, se suelen presentar una serie de

manifestaciones que llevan a agravar la condición del paciente. Entre las complicaciones más comunes tenemos:

La hipoglucemia, esto es, concentraciones de glucosa en sangre inferiores a 50mg/dl, es la principal causa de urgencias endocrinas, y aparece por lo general en pacientes en tratamiento farmacológico para combatir la Diabetes. Los factores desencadenantes en este tipo de pacientes son saltarse una comida, la realización de ejercicio excesivo sin ajustar la dosis de insulina o la ingesta de alimentos, la pérdida de peso, la utilización de hipoglucemiantes orales y una ingesta excesiva de alcohol.

La Cetoacidosis Diabética (CAD), la cual se puede desencadenar por múltiples factores que se manifiestan en periodos de horas o muy pocos días. Cuando un diabético se descompensa, es decir, cuando tiene una hiperglucemia exagerada con la consiguiente glucosuria, debe tratarse en forma adecuada. Si no es así, evoluciona hacia la cetoacidosis.

Así como las complicaciones agudas antes mencionadas son determinantes en la evolución de la Diabetes, también existen las complicaciones crónicas, las cuales son alteraciones que afectan notablemente la calidad de vida del paciente; entre ellas, una de las más frecuentes es la Retinopatía Diabética. La retinopatía diabética sigue un orden en su evolución, de manera que va desde las alteraciones discretas sin evidencia de alteraciones retinianas, pudiendo llegar en su evolución hasta la forma proliferativa con pérdida de la función visual.

Así como los ojos, también los riñones pueden ser víctima fatal de la Diabetes Mellitus cuando se le permite evolucionar de manera indiscriminada; el daño glomerular suele ser irreversible, y la consecuencia inminente es la insuficiencia renal. El incremento de la morbimortalidad por Diabetes Mellitus se relaciona con el daño renal en los pacientes, que también ocasiona que se incremente hasta dos veces el riesgo de muerte.

Por ser una patología multisistémica, la Diabetes afecta no sólo la retina y el glomérulo, sino que también ocasiona lesiones en los nervios. La Neuropatía Diabética es una enfermedad heterogénea caracterizada por un alto rango de

anormalidades que afectan nervios proximales, distales, periféricos, sensoriales y motores.; lo que ha dificultado la estimación precisa de su prevalencia.

Entre todas las complicaciones de la Diabetes, se puede decir que la más traumática es el Pie Diabético, pues lleva al paciente a un estado de tal degeneración que lo somete a la mutilación de sus miembros. Es quizás el sitio del organismo en el que más se evidencia el,-efecto devastador de las complicaciones vasculares y neuropáticas que se presentan en mayor o menor grado a lo largo de la evolución de la Diabetes Mellitus. En efecto, la prevención del Pie Diabético requiere que se alcancen ciertos estándares en los que se implican el control de la enfermedad, el diagnóstico y tratamiento oportuno de sus complicaciones y secuelas, el compromiso del paciente con su propia salud, el ejercicio informado y responsable de su autonomía, la utilización apropiada de los servicios de salud y varios factores más.

El tratamiento de la Diabetes se apoya en cuatro pilares fundamentales: educación, nutrición, actividad física y medicamentos... Es de hacer notar que el tratamiento farmacológico está dirigido, en primer lugar, al manejo del estado de hiperglucemia, siendo hoy en día más importante el control de la glucemia postprandial, para lo cual contamos con una gama de fármacos hipoglucemiantes orales, sensibilizadores de insulina o la misma insulina en diversas presentaciones; por otra parte, el conocimiento de los factores que generan un mayor riesgo de complicaciones, nos hace considerar que existen otros abordajes de tratamiento conjunto, que deben ser aplicados de forma cuidadosa y agresiva.

En el proceso de educación a paciente diabético hay una palabra clave: MOTIVACIÓN; el paciente debe sentirse motivado a cumplir las indicaciones y sugerencias que se le dan. Esto se logra a través de una estrategia metodológica persuasiva; la enfermera debe ser elocuente, convincente en sus planteamientos, exponiendo cada uno de los puntos con la mayor claridad y precisión con el fin de lograr una comprensión satisfactoria por parte del paciente.

En términos generales, lo que se pretende es ayudar al paciente a vivir con su enfermedad de la manera más aceptable posible, conduciéndolo hacia el punto clave de esta investigación, el cual es EL AUTOCUIDADO.

El autocuidado es una actividad del individuo, aprendida por éste y orientada hacia un objetivo. Es una conducta que aparece en situaciones concretas de la vida, y que el individuo dirige hacia sí mismo o hacia el entorno para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y actividad en beneficio de la vida, salud o bienestar, se entiende como el esfuerzo que hace el individuo para mantener sus propias condiciones de equilibrio saludable; este esfuerzo es lo que se conoce también como participación activa.

En definitiva, lo que Orem quiso establecer con su teoría, es que existen varias etapas en la atención al paciente, cuya meta ideal es el autocuidado; es decir, dirigir al paciente hacia una condición en la que por sí solo, él pueda satisfacer sus necesidades inmediatas, y convertirse en un ser independiente, o al menos capaz de desenvolverse por sí mismo.

En el caso del usuario diabético tipo 2, hay que reforzar en su tratamiento aspectos de nutrición y dieta, ejercicios, higiene personal, evitar el consumo de sustancias tóxicas, tipo café, cigarros, alcohol y drogas.

Por lo tanto la autora considero que estos antecedentes tienen una importante relación con éste estudio por cuanto permiten establecer un diagnostico sobre las condiciones de vida que conllevan al paciente diabético a establecer su autocuidado, para así evitar complicaciones que puedan acarrearle la pérdida total de su independencia, o peor aún, de la propia vida.

CAPITULO II

MARCO METODOLÓGICO

Sistemas de Variables

- Variable

Necesidades educativas para el autocuidado en pacientes con diabetes tipo 2.

- Definición Conceptual

Información que poseen los usuarios en relación a la prevención y autocuidado de la diabetes

- Definición Operacional

Información que poseen los usuarios con diabetes tipo 2 para cuidar de sí mismos, relacionada con su estilo de vida, tratamiento y prevención de complicaciones

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable: necesidades educativas para el autocuidado de pacientes con DBT Mellitus tipo 2.

Definición operacional: orientaciones generales que reciben los pacientes con DBT tipo 2 con relación a su autocuidado.

DIMENSIONES	INDICADORES	SUB-INDICADORES	ITEMS
Información: Se refiere a los conocimientos que tienen los pacientes diabéticos tipo 2 con respecto a su enfermedad, tratamiento y AUTOCUIDADO.	Enfermedad: Consiste en determinar que tanto conoce el paciente sobre su enfermedad.	-Diabetes	1,2
		-Signos y Síntomas	3,4
		-Complicaciones	5
		-Valores normales de glucemia- Factores de riesgo	6
			7,8,9
personal de enfermería	Tratamiento: Se refiere al conocimiento que tiene el paciente sobre el tratamiento antidiabético	Tratamiento con medicación oral	1
		Alimentación	2,3,4
		Ejercicios físicos	

	Autocuidado: Se trata de la participación activa del paciente en el control de su enfermedad.	-Cuidados de los pies -Calzado -Control de glucemia -Visita al medico	1,2,3 4 5,6 7,8
--	---	--	--------------------------

DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

De acuerdo al problema y los objetivos planteados, la investigación se basa en un tipo descriptivo y de campo ya que describe una variable cualitativa con corte transversal ya que la investigación se realizó en los meses de Marzo y Junio del año 2013. .

POBLACIÓN

Para el desarrollo de esta investigación se seleccionó como base una población de 56 pacientes diabéticos Tipo 2, que se atienden en el Hospital "Dr. Eugenio Collado" de Unión- San Luis.

MUESTRA

La Muestra tomada para esta investigación estuvo representada por el 50% del total de la población diagnosticada con DBT Tipo II, es decir, 28 pacientes diabéticos que fueron entrevistados en sus domicilios, los cuales manifestaron estar interesados en hacerla.

CRITERIOS DE INCLUSION: se trabajo con pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 de la localidad de Unión entre las edades de 50 a 75 años de ambos sexos.

CRITERIOS DE EXCLUSION: pacientes menores de 50 años de ambos sexos que cursan Diabetes Mellitus Tipo 2 con patologías asociadas.

MÉTODOS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para recolectar los datos necesarios se elaboró una encuesta tipo cuestionario constituido por veintidós(22) preguntas dicotómicas con alternativas de respuesta SI o NO relacionado con Diabetes Mellitus tipo 2, lo cual permitió obtener la información relacionada con la variable en estudio.

Consiste en obtener información de los sujetos de estudio, proporcionada por ellos mismos, sobre opiniones, actitudes o sugerencias"

PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCION DE INFORMACION

- Se investigo cuantos pacientes se hacen atender en el Hospital "Dr. Eugenio Collado" con la patología de Diabetes Mellitus Tipo 2, esto se realizo en dicho hospital, información brindada por el director del establecimiento.

- Una vez obtenida dicha información, se realizaron entrevistas a los usuarios con Diabetes Mellitus Tipo 2, para seleccionar el sub-grupo (muestra) que participaría en el estudio.

CAPITULO III

PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS.

Los datos aportados por el cuestionario se realizaron cuantitativamente en este sentido: fueron tabulados y ordenados, se elaboraron cuadros y gráficos con su respectiva interpretación.

TABLA N° 1: Distribución de pacientes con diabetes tipo II, según sexo, atendido en el Hospital "Dr. Eugenio Collado" Unión- San Luis, en los meses de marzo a junio de 2013.

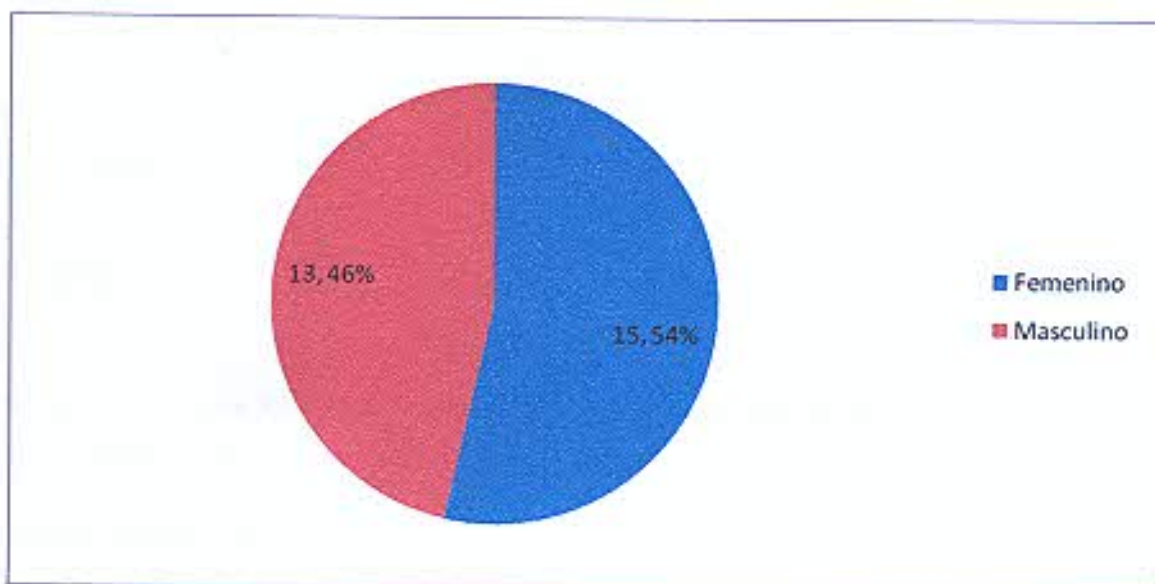
Distribución según sexo		
Sexo	F	F %
Femenino	15	54 %
Masculino	13	46 %
Total	28	100%

Fuente: Datos recopilados en encuestas por la alumna del Ciclo de Licenciatura en Enfermería Montivero, María Julia Janet

Como expresa la tabla el mayor porcentaje de pacientes con diabetes tipo II, corresponde al sexo femenino 54 %, y masculino 46 %.

GRAFICO N° 1

Distribución de pacientes con diabetes tipo II, según sexo, atendido en el Hospital "Dr. Eugenio Collado" Unión- San Luis, en los meses de marzo a junio 2013



Fuente: Datos recopilados en encuestas por la alumna del Ciclo de Licenciatura en Enfermería Montivero, María Julia Janet.

Como representa el gráfico el mayor porcentaje de pacientes con diabetes tipo II, corresponde al sexo femenino 54 %, y masculino 46 %.

TABLA N° 2: Evaluación del conocimiento de los pacientes con respecto a que es la diabetes, atendidos en el hospital "Dr. Eugenio Collado" Unión- San Luis en los meses de marzo a junio del 2013.

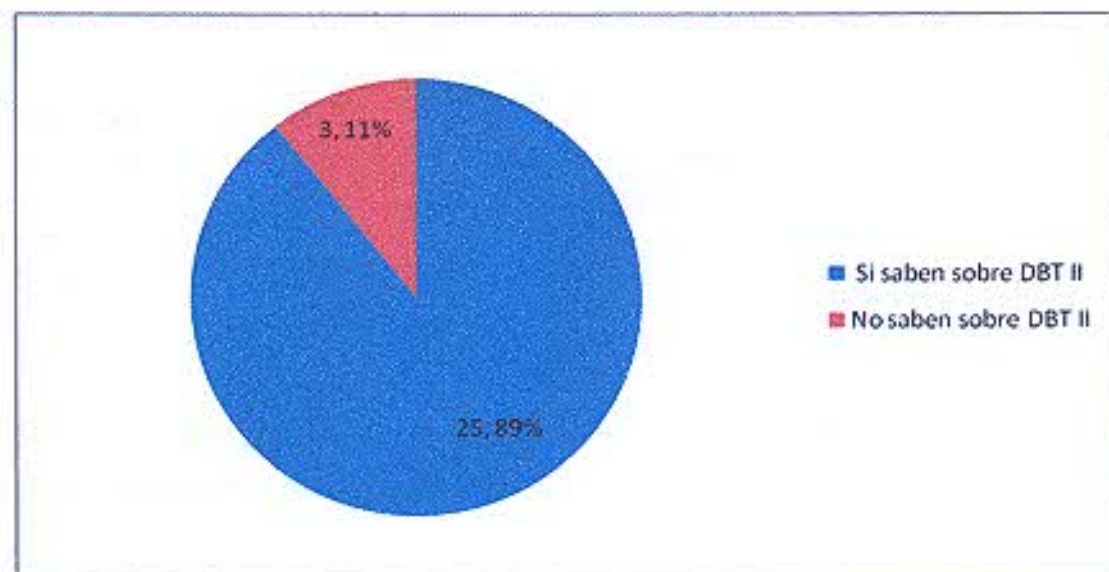
Evaluación del conocimiento		
DBT Tipo II	F	F %
Sí sabe	25	89 %
No sabe	3	11 %
Total	28	100%

Fuente: Datos recopilados en encuestas por la alumna del Ciclo de Licenciatura en Enfermería Montivero, María Julia Janet.

Como muestra la tabla el mayor porcentaje de pacientes con diabetes tipo II, si saben sobre su enfermedad 89 %, y el 11 % no tienen conocimiento.

GRAFICO N° 2:

Evaluación del conocimiento de los pacientes con respecto a que es la diabetes, atendidos en el hospital "Dr. Eugenio Collado" Unión- San Luis, en los meses de marzo a junio de 2013.



Fuente: Datos recopilados en encuestas por la alumna del Ciclo de Licenciatura en Enfermería Montivero, María Julia Janet.

Como representa el gráfico el mayor porcentaje de pacientes con diabetes tipo II, si saben sobre su enfermedad 89 %, y el 11 % no tienen conocimiento.

Reg. (F) 2739

TABLA N°3: Distribución según evaluación del conocimiento de los pacientes con respecto a Complicaciones de su enfermedad en el Hospital "Dr. Eugenio Collado" Unión- San Luis en los meses de marzo a junio de 2013.

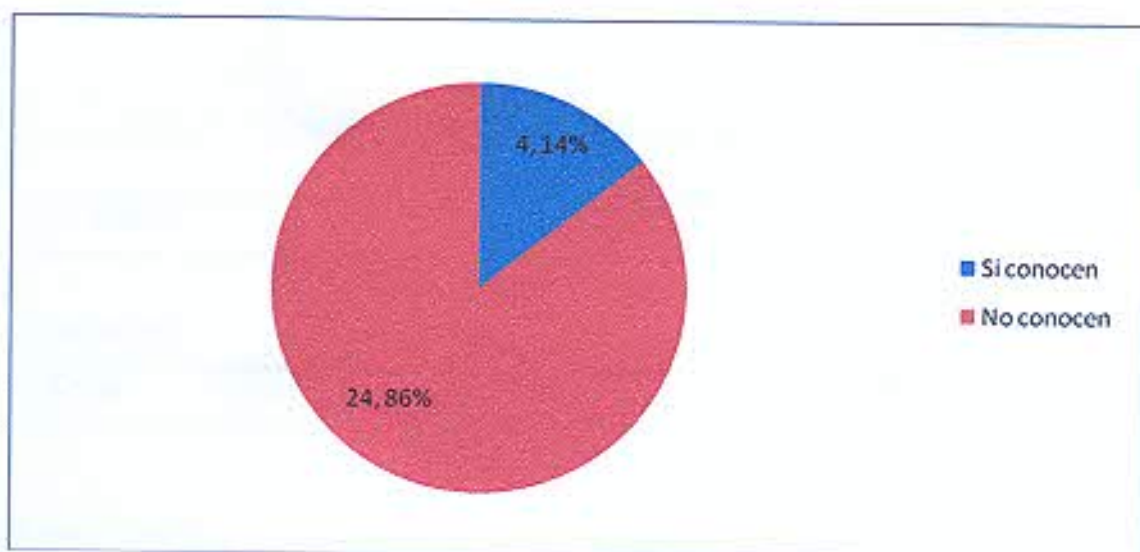
Complicaciones sobre su enfermedad		
	F	F %
Si conocen	4	14%
No conocen	24	86%
Total	28	100%

Fuente: Datos recopilados en encuestas por la alumna del Ciclo de Licenciatura en Enfermería Montivero, María Julia Janet.

Como expresa la tabla el 14% de los pacientes conocen las complicaciones de su enfermedad el 86% restante no

GRAFICO N° 3:

Distribución según evaluación del conocimiento de los pacientes con respecto a Complicaciones de su enfermedad. Hospital "Dr. Eugenio Collado" Unión- San Luis en los meses de marzo a junio de 2013.



Fuente: Datos recopilados en encuestas por la alumna de la Licenciatura de Enfermería Montivero, María Julia Janet.

Como expresa el grafico el 14% de los pacientes conocen las complicaciones de su enfermedad, el 86% restante no.

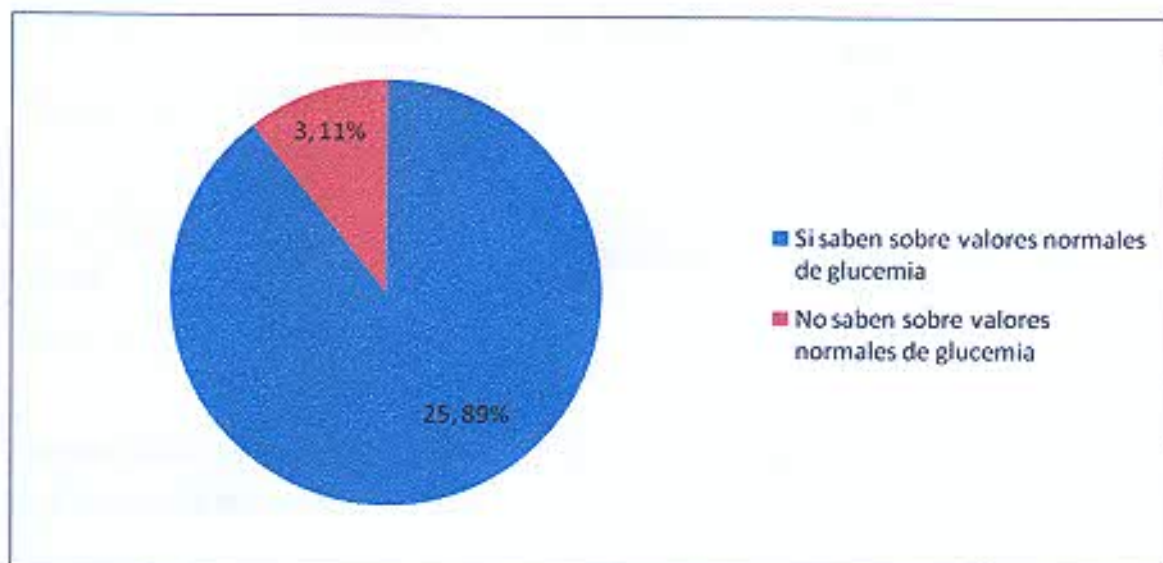
TABLA N° 4: Distribución de conocimiento sobre Valores Normales de la Glucemia. Hospital "Dr. Eugenio Collado" Unión- San Luis, en los meses de marzo a junio de 2013.

Conocimiento Valores Normales de Glucemia		
	F	F %
Si saben	25	89%
No saben	3	11%
Total	28	100%

Fuente: Datos recopilados en encuestas por la alumna del Ciclo de Licenciatura en Enfermería Montivero, María Julia Janet.

Como se expresa en la tabla el 89% de los pacientes saben cuáles son los valores normales de la glucemia, el 11% restante no lo saben.

GRAFICO N° 4 Distribución de conocimiento sobre Valores Normales de la Glucemia. Hospital "Dr. Eugenio Collado" Unión- San Luis en los meses de marzo a junio de 2013.



Fuente: Datos recopilados en encuestas por la alumna del Ciclo de Licenciatura en Enfermería Montivero, María Julia Janet.

Como expresa el grafico el 89% de los pacientes saben cuales son los valores normales de la glucemia, el 11% restante no lo saben.

TABLA N° 5 Evaluación de conocimientos sobre Factores de Riesgo en pacientes atendidos en el Hospital "Dr. Eugenio Collado" de Unión- San Luis en los meses de marzo a junio de 2013.

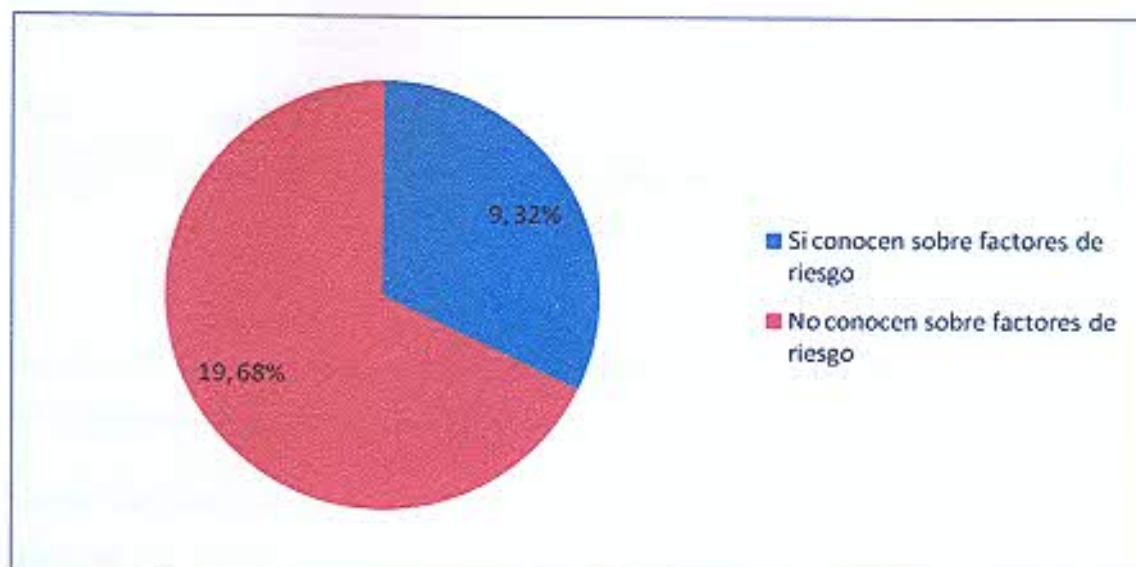
Factores de Riesgo		
	F	F %
Si conocen	9	47%
No conocen	19	53%
Total	28	100%

Fuente: Datos recopilados en encuestas por la alumna del Ciclo de Licenciatura en Enfermería Montivero, María Julia Janet.

La tabla expresa que el 53% no tienen conocimientos sobre factores de riesgo de su enfermedad, el 47% restante si.

GRAFICO N° 5

Evaluación de conocimientos sobre Factores de Riesgo en pacientes atendidos en el Hospital "Dr. Eugenio Collado" de Unión- San Luis, en los meses de marzo a junio de 2013.



Fuente: Datos recopilados en encuestas por la alumna del Ciclo de Licenciatura en Enfermería Montivero, María Julia Janet.

El gráfico se expresa que el 53% no tienen conocimiento sobre los factores de riesgo que presenta su enfermedad, y el 47% si tienen conocimiento.

Tabla N° 6: Distribución sobre control de Tensión Arterial. Hospital "Dr. Eugenio Collado" Unión- San Luis en los meses de marzo a junio de 2013.

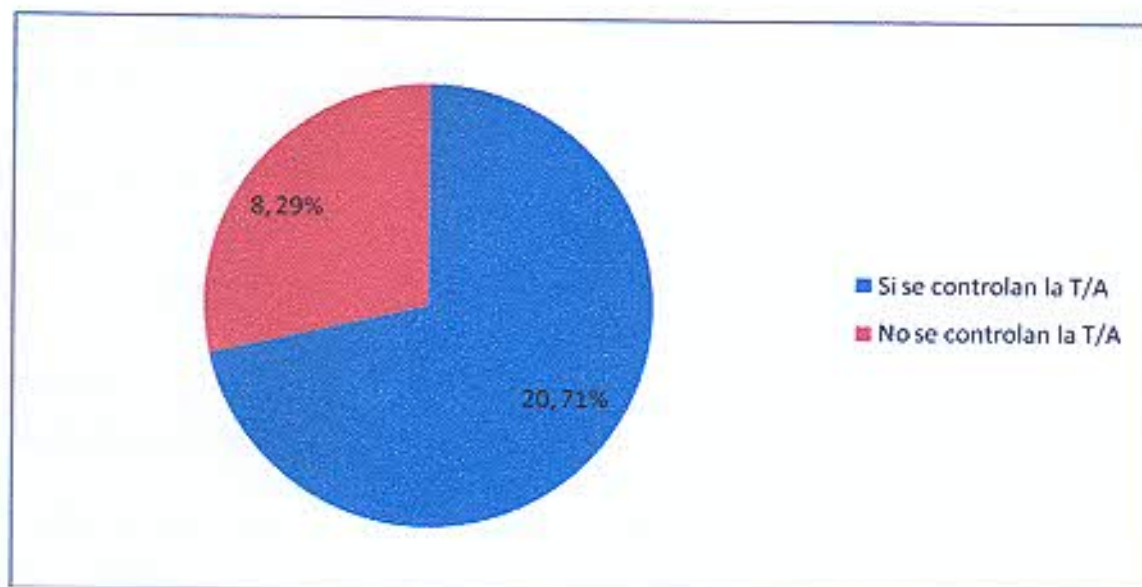
Control de T/A		
	F	F %
Si se controlan	20	71%
No se controlan	8	29%
Total	28	100%

Fuente: Datos recopilados en encuestas por la alumna del Ciclo de Licenciatura en Enfermería Montivero, María Julia Janet.

Como se expresa en la tabla el mayor porcentaje corresponde que el 71% quienes se realizan controles de su tensión arterial, y un 29% no lo hacen.

GRAFICO N° 6

Distribución Porcentual sobre control de Tensión Arterial. Hospital "Dr. Eugenio Collado" Unión- San Luis en los meses de marzo a junio de 2013.



Fuente: Datos recopilados en encuestas por la alumna del Ciclo de Licenciatura en Enfermería Montivero, María Julia Janet.

Como se expresa en el gráfico el mayor porcentaje corresponde al 71% quienes realizan su control de tensión arterial, un 29% no lo hacen.

Tabla N° 7: Evaluación sobre el control de peso (Kg). Hospital "Dr. Eugenio Collado" Unión- San Luis en los meses de marzo a junio de 2013.

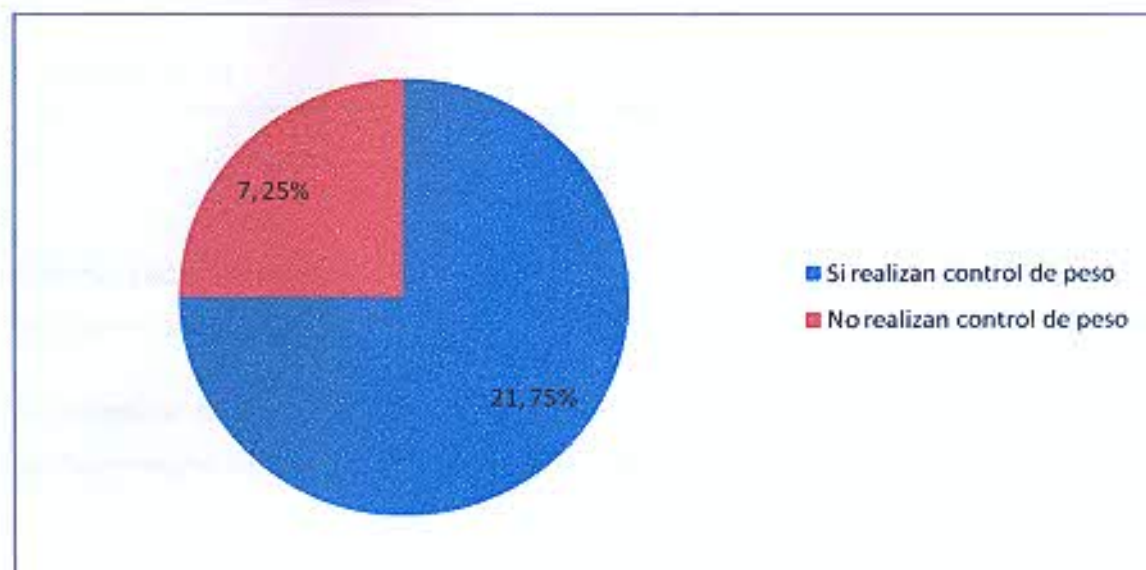
Control de Peso (kg)		
	F	F %
Si realizan el control	21	75%
No realizan el control	7	25%
Total	28	100%

Fuente: Datos recopilados en encuestas por la alumna del Ciclo de Licenciatura en Enfermería Montivero, María Julia Janet.

Como se observa en la tabla el mayor porcentaje 75% se realizan control diario de su peso, un 25% no.

GRAFICO N° 7

Evaluación sobre el control de peso (Kg). Hospital "Dr. Eugenio Collado" Unión- San Luis en los meses de marzo a junio de 2013.



Fuente: Datos recopilados en encuestas por la alumna del Ciclo de Licenciatura en Enfermería Montivero, María Julia Janet.

Como se observa en el grafico el mayor porcentaje 75% se realizan el control de peso, y un 25% no realizan el control de peso.

TABLA N° 8: Evaluación sobre conocimiento del Tratamiento Vía Oral Hospital "Dr. Eugenio Collado" Unión- San Luis en los meses de marzo a junio de 2013.

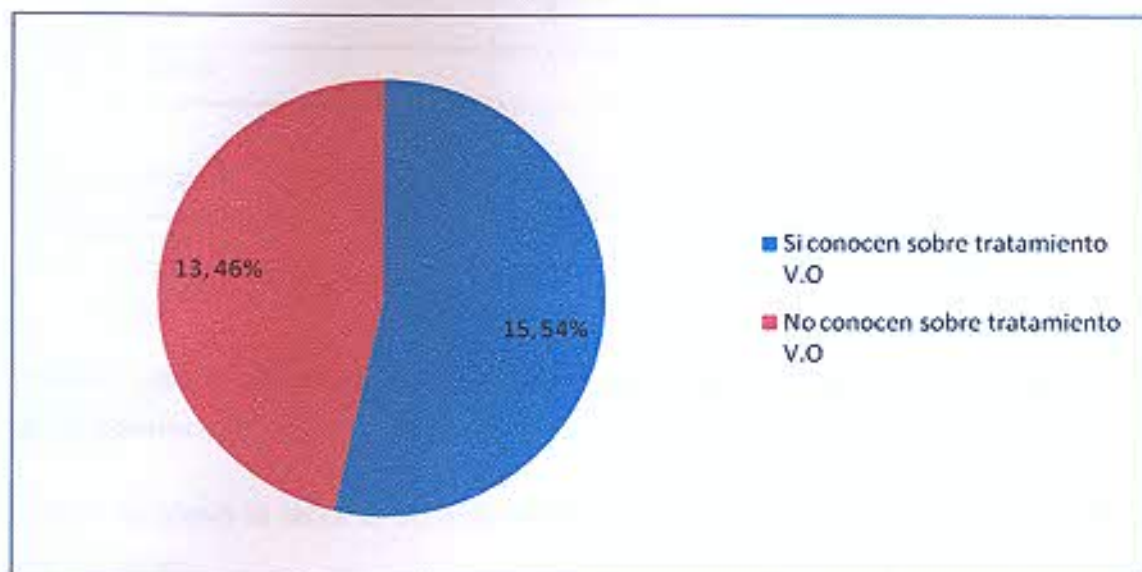
Tratamiento Vía Oral		
	F	F %
Si conocen	15	54%
No conocen	13	46%
Total	28	100%

Fuente: Datos recopilados en encuestas por la alumna del Ciclo de Licenciatura en Enfermería Montivero, María Julia Janet.

Se observa en la tabla que el 54% de los pacientes tienen conocimiento sobre su tratamiento vía oral, mientras el 46% restante no.

GRAFICO N° 8

Evaluación sobre conocimiento del Tratamiento Vía Oral Hospital "Dr. Eugenio Collado" Unión- San Luis en los meses de marzo a junio de 2013.



Fuente: Datos recopilados en encuestas por la alumna del Ciclo de Licenciatura en Enfermería Montivero, María Julia Janet.

Se observa en el gráfico que el 54% de los pacientes tienen conocimiento sobre su tratamiento vía oral, mientras que el 46% no.

Tabla N° 9: Evaluación de la adhesión a la Dieta Hospital "Dr. Eugenio Collado" Unión- San Luis en los meses de marzo a junio de 2013.

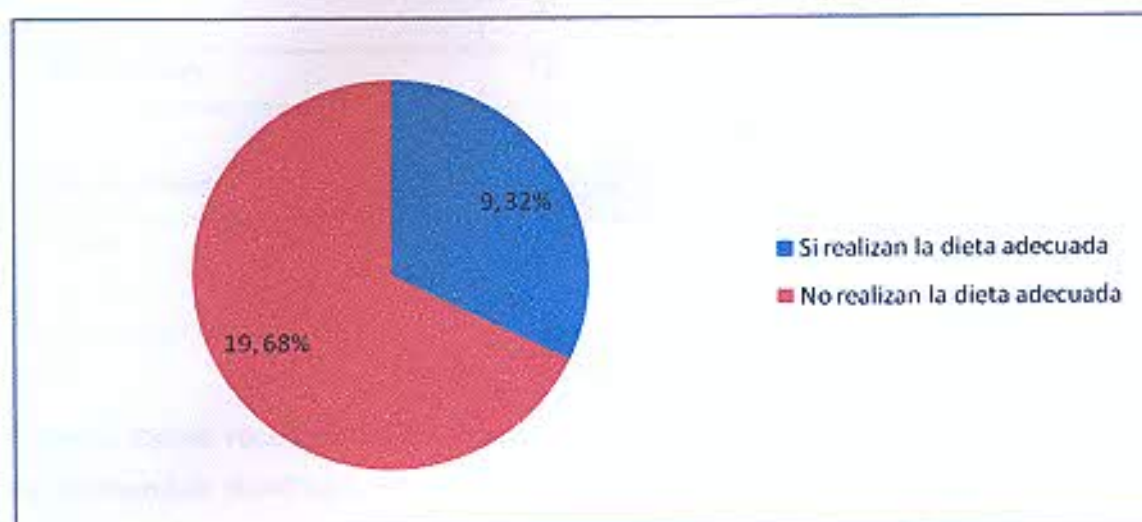
Adhesión a la Dieta		
	F	F %
Si realizan	9	32%
No realizan	19	68%
Total	28	100%

Fuente: Datos recopilados en encuestas por la alumna del Ciclo de Licenciatura en Enfermería Montivero, María Julia Janet.

Como expresa la tabla el 68% no realiza la dieta adecuada, el 32% si cumplen con la dieta.

GRAFICO N° 9

Evaluación de la adhesión a la su Dieta Hospital "Dr. Eugenio Collado" Unión-San Luis en los meses de marzo a junio de 2013.



Fuente: Datos recopilados en encuestas por la alumna del Ciclo de Licenciatura en Enfermería Montivero, María Julia Janet.

Como expresa el grafico EL 68% no realiza la dieta adecuada, y el 32% si realizan una dieta adecuada.

Tabla N° 10: Distribución en base a si realizan Ejercicios. Hospital "Dr. Eugenio Collado" Unión- San Luis en los meses de marzo a junio de 2013.

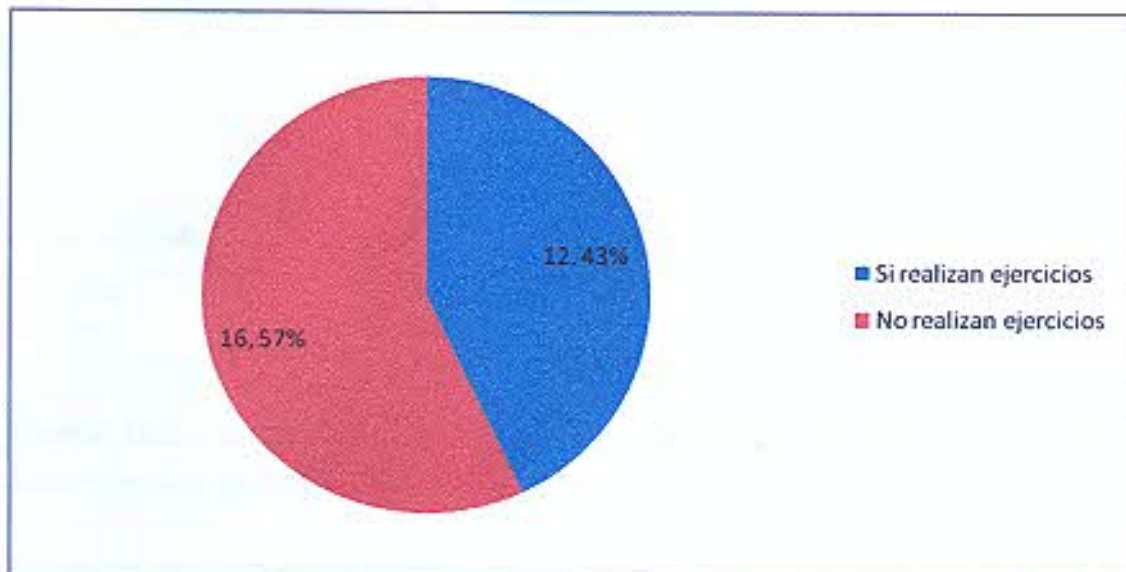
Ejercicios		
	F	F %
Si realizan	12	43%
No realizan	16	57%
Total	28	100 %

Fuente: Datos recopilados en encuestas por la alumna del Ciclo de Licenciatura en Enfermería Montivero, María Julia Janet.

Como se expresa la tabla el 57% de respuestas en pacientes que no realizan actividades físicas, el 43% si realizan actividades físicas.

GRAFICO N° 10

Distribución en base a si realizan Ejercicios. Hospital "Dr. Eugenio Collado" Unión- San Luis en los meses de marzo a junio de 2013.



Fuente: datos recopilados en encuestas por la alumna de la Licenciatura en Enfermería, Montivero María Julia Janet.

Como se expresa el grafico el mayor porcentaje el 57% de las respuestas de pacientes que no realizan actividades físicas, el 43% si actividades físicas.

Tabla N° 11: Distribución con respecto al autocuidado de pies. Hospital "Dr. Eugenio Collado" Unión- San Luis en los meses de marzo a junio de 2013.

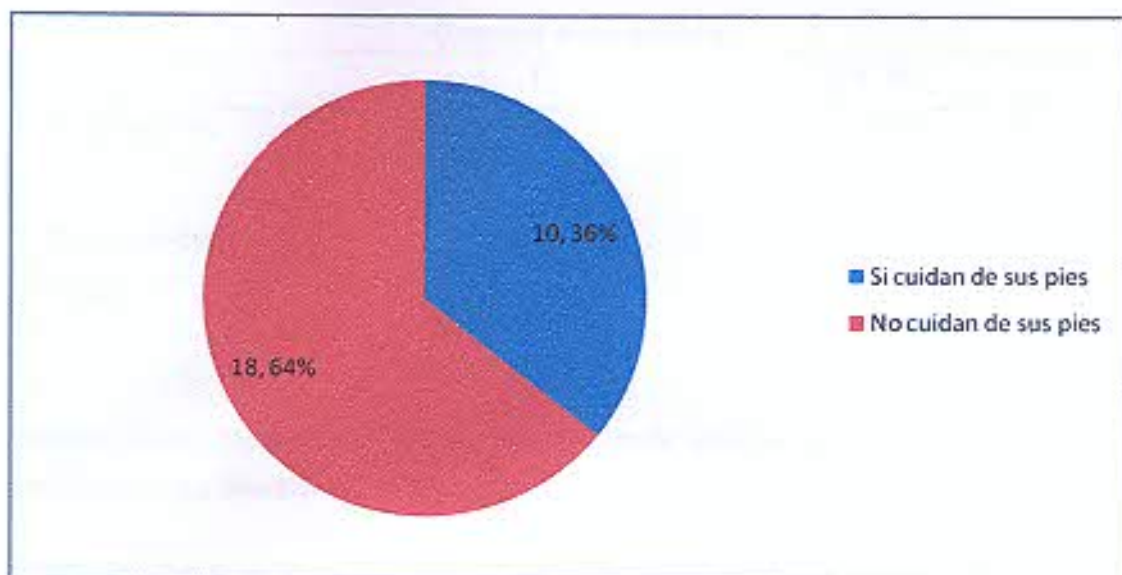
Autocuidado de pies		
	F	F %
Si cuidan	10	36%
No cuidan	18	64%
Total	28	100%

Fuente: Datos recopilados en encuestas por la alumna del Ciclo de Licenciatura en Enfermería Montivero, María Julia Janet.

Como se expresa en la tabla no realiza autocuidado de sus pies el 64% de la muestra, el 36% si cuidan de sus pies.

GRAFICO N° 11

Distribución de pacientes con respecto al autocuidado de pies. Hospital "Dr. Eugenio Collado" Unión- San Luis en los meses de marzo a junio de 2013.



Fuente: Datos recopilados en encuestas por la alumna del Ciclo de Licenciatura en Enfermería Montivero, María Julia Janet.

Como se expresa en el gráfico el mayor porcentaje 64% no realiza autocuidado de sus pies, el 36% si cuidan de sus pies.

TABLA N° 12: Distribución de conocimiento sobre Control Metabólico. Hospital "Dr. Eugenio Collado" Unión- San Luis en los meses de marzo a junio de 2013.

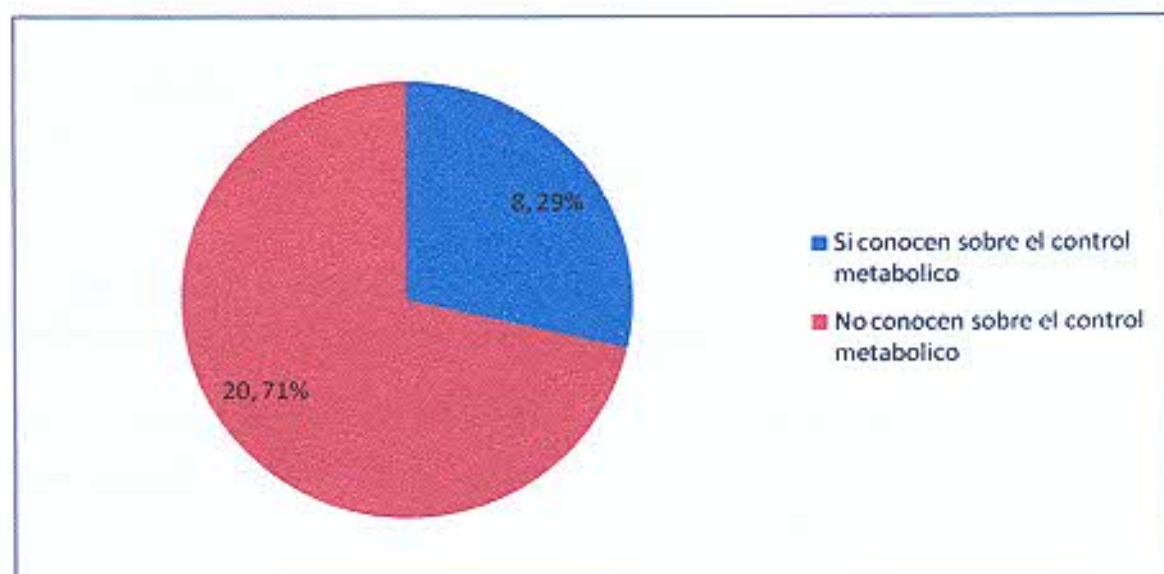
Control metabólico		
	F	F %
Si conocen	8	29%
No conocen	20	71%
Total	28	100%

Fuente: Datos recopilados en encuestas por la alumna del Ciclo de Licenciatura en Enfermería Montivero, María Julia Janet.

Como expresa la tabla no tienen conocimiento sobre el control metabólico el 71% de los pacientes, mientras que el 29% restante sí tiene conocimientos.

GRAFICO N° 12:

Distribución de conocimiento sobre Control Metabólico. Hospital "Dr. Eugenio Collado" Unión- San Luis en los meses de marzo a junio de 2013.



Fuente: Datos recopilados por la alumna del Ciclo de Licenciatura en Enfermería Montivero, María Julia Janet.

Como expresa el gráfico el 71% de pacientes no tienen conocimiento sobre el control metabólico, mientras el 29% restante sí tienen conocimiento.

TABLA N° 13: Evaluación de respuestas según visitas al médico. Hospital "Dr. Eugenio Collado" Unión- San Luis en los meses de marzo a junio de 2013.

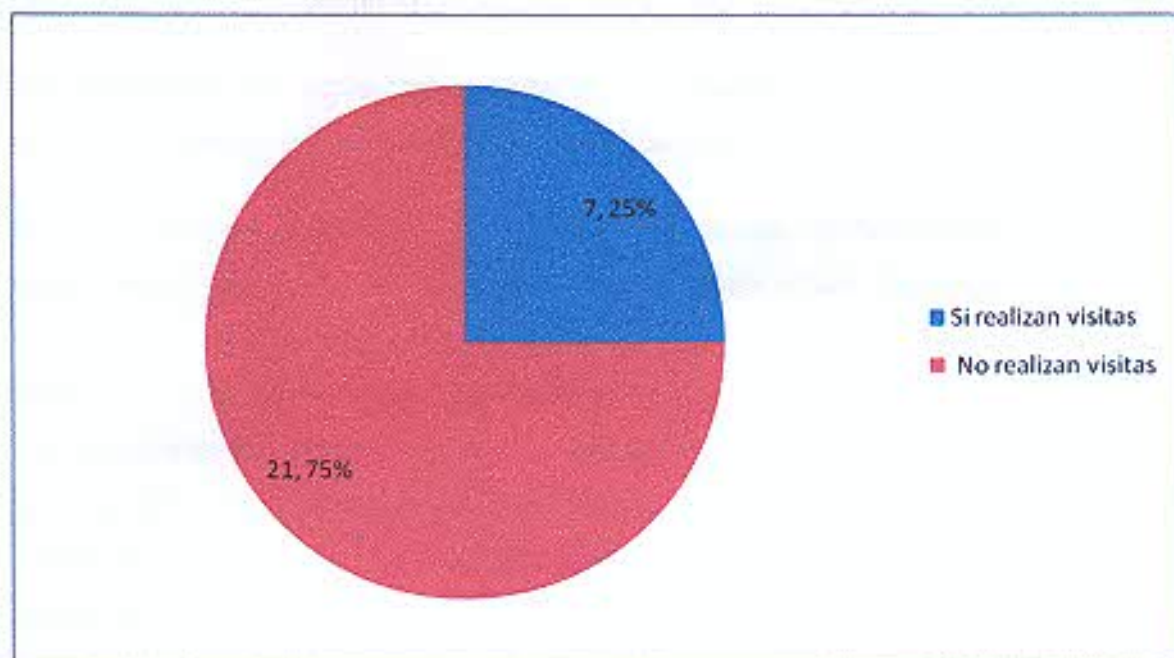
Visitas al medico		
	F	F %
Si realizan	7	25%
No realizan	21	75%
Total	28	100%

Fuente: Datos recopilados en encuestas por la alumna del Ciclo de Licenciatura en Enfermería Montivero, María Julia Janet.

Como expresa la tabla el mayor porcentaje corresponden al 75% de pacientes que no visitan diariamente al médico y el 25% si visitan al médico.

GRAFICO N° 13

Evaluación de respuestas según visitas al médico. Hospital "Dr. Eugenio Collado" Unión- San Luis en los meses de marzo a junio de 2013.



Fuente: Datos recopilados en encuestas por la alumna del Ciclo de Licenciatura en Enfermería Montivero, María Julia Janet.

Como expresa en el gráfico el mayor porcentaje corresponden al 75% de pacientes que no visitan diariamente al médico, y un 25% si lo hacen.

ANALISIS E INTERPRETACION DE DATOS

En este trabajo, como se pueden observar en los gráficos, donde se vuelcan la recolección de datos obtenidos, mediante una encuesta realizada a pacientes con DBT Tipo II, la mayor participación fue de las mujeres con un 54% y los hombres solo participo un 46% de la muestra tomada.

Se obtuvieron los siguientes resultados en base a las preguntas realizadas sobre conocimiento y autocuidado de esta patología.

El 89% de los pacientes de la muestra tienen conocimiento sobre la enfermedad mientras un 11% no, en complicaciones derivadas de esta enfermedad, solo el 14% saben de la misma, un 86% no lo saben. En valores normales de la glucemia el 89% conocen cual es el valor normal y el 11% no. En conocimientos sobre factores de riesgo el 68% no saben cuales son los factores de riesgo que pueden presentarse en esta enfermedad y el 32% si, estos porcentajes son respuestas basadas sobre el conocimiento de la enfermedad.

En cuanto al autocuidado se obtuvieron estos resultados, en control de Tensión Arterial diariamente lo hacen un 71 % de los pacientes de la muestra, y un 29% no se controlan la misma. Conocimiento sobre el tratamiento Vía Oral el 54% si lo tienen mientras el 46% no. La adhesión a la dieta adecuada solo lo realizan el 32% de los pacientes encuestados, el 68% no realizan una adecuada dieta. La importancia sobre la actividad física, lo realizan el 43% de la muestra el 57% no le toma importancia a la misma. Sobre el conocimiento del control metabólico lo tiene el 29% de los pacientes el 71% restante no. El autocuidado de pies lo realizan el 36% de los encuestados el 64% no. Y por lo último y siendo una de las preguntas más importante de la encuestas, que es sobre las visitas al médico solo lo hacen el 25% de los pacientes de la muestra y el 75% no.

Se concluye con estos resultados que la mayoría de los pacientes encuestados tiene conocimiento sobre la patología de la que están transitando, pero el nivel en base a su autocuidado es muy bajo, ya que no realizan adecuado cuidado sobre su persona para lograr una mejor calidad de vida.

RECOMENDACIONES

Con base en los resultados y la conclusión obtenida, se formulan las siguientes recomendaciones:

- Informar a las autoridades del Hospital "Dr. Eugenio Collado" de Unión- San Luis de esta investigación y sugerir de un plan de actividades docentes de enfermería dirigidas a mejorar la calidad de vida del paciente diabético.
- Educar al paciente diabético en relación a su auto cuidado.

Bibliografía

- Grupo de Estudios de la Diabetes en la Atención Primaria de Salud (GEDAPS). Editorial Harcourt. España, 2000.
- HURTADO, J. (2000). **El Proyecto de Investigación**. 2da. Edición, Fundación Sypal, Caracas, Venezuela.
- ISLAS, S. **Diabetes Mellitus**. 2da. Edición. McGraw-Hill, Interamericana. México.
- MARRINER, A. **Modelos y Teorías en Enfermería**. 3ra. Edición, Editorial Harcourt Brace. España, 1997.
- MARTÍNEZ, F. **Pie Diabético – Atención Integral**. MxGraw-Hill Interamericana. México, 1999.
- Ministerio de Sanidad y Asistencia Social. **Anuario de Epidemiología**. Venezuela, 1997.
- MORLES, C. (1994). **Proyecto de Investigación**.
- Organización Panamericana de Salud (OPS), 1991.

ANEXO



Encuestas para pacientes Diabéticos tipo 2

Instrucciones:

Leo cuidadosamente cada pregunta antes de responder.

Si no entiende alguna pregunta, consulte.

Por favor, responda con la mayor sinceridad.

Marque con equis (X) la respuesta que usted considere

Gracias por su colaboración

ENFERMERDAD	SI	NO
1- Usted sabe que es la Diabetes?		
2- Usted sabe que existen 2 tipos de Diabetes?		
3- Usted sabe porque orina mucho?		
4- Usted sabe porque toma mucha agua?		
5- Usted sabe que la Diabetes puede traer complicaciones ?		
6- Usted sabe el valor normal de azúcar en sangre?		
7- Usted sabe el riesgo que presenta el cigarrillo en pacientes con Diabetes?		

presión (T/A)?		
9- Sabe usted que debe mantener un control de su peso?		

TRATAMIENTO	SI	NO
1- Conoce usted los medicamentos en pastillas para controlar la azúcar?		
2- Sabe usted cuales son los alimentos que NO debe comer?		
3- Tiene usted un horario fijo para comer?		
4- Come usted los alimentos indicados por el médico?		
5- Sabe usted lo		

importante que es el ejercicio fisico para las personas diabética?		
--	--	--

AUTOCUIDADO	SI	NO
1- Sabe usted que debe mantener los pies limpios y secos?		
2- Sabe usted que no debe andar descalzo?		
3- Sabe usted la manera de cortarse las uñas de los pies?		
4- Sabe usted que no debe usar zapatos apretado?		
5- Sabe usted que debe controlarse periódicamente la glucemia?		
6- Sabe usted que debe		

<p>realizar periódicamente análisis de sangre y orina?</p>		
<p>7- Sabe usted que debe cumplir con visitas al médico mensualmente?</p>		
<p>8- Acude usted al médico al presentar cualquier malestar?</p>		

Reg. N° F2739

