

Pérez, Cristina Fabiana

Diabetes mellitus tipo 2: Nivel de conocimiento de autocuidado en pacientes que asisten a un centro de atención primaria de la salud del partido de Florencio Varela

2022

Instituto: Ciencias de la Salud

Carrera: Licenciatura en Enfermería



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Argentina.
Atribución 4.0
<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

Documento descargado de RID - UNAJ Repositorio Institucional Digital de la Universidad Nacional Arturo Jauretche

Cita recomendada:

Pérez, C. F. (2022) *Diabetes mellitus tipo 2: Nivel de conocimiento de autocuidado en pacientes que asisten a un centro de atención primaria de la salud del partido de Florencio Varela* [tesis de grado Universidad Nacional Arturo Jauretche]

Disponible en RID - UNAJ Repositorio Institucional Digital UNAJ <https://biblioteca.unaj.edu.ar/rid-unaj-repositorio-institucional-digital-unaj>



Universidad Nacional
ARTURO JAURETCHE

**UNIVERSIDAD NACIONAL ARTURO
JAURETCHE**

**Instituto de Ciencias de la salud
Licenciatura en Enfermería**

**Informe Final de la Tesina: Diabetes mellitus tipo 2: Nivel
de conocimiento de autocuidado en pacientes que asisten a un centro de
atención primaria de la salud del partido de Florencio Varela.**

Alumna: Pérez, Cristina Fabiana

Directora de trabajo Final: Magister Lic. Mostajo Estela

Buenos Aires, Florencio Varela, 2022

AGRADECIMIENTOS

En este presente trabajo final para obtención de título de grado, me permito agradecer en primer lugar A mi papa y mi hijo por el apoyo fundamental, a mi madre, hermanos y pareja por el acompañamiento.

Agradezco a la Universidad Nacional Arturo Jauretche, institución que tiene como misión: sostener el derecho a la educación universitaria, priorizando la realización de un modelo institucional de calidad académica con inclusión social para su transformación.

A mis profesores, que he tenido la suerte y satisfacción de conocer y son consecuencia de este trabajo, de los cuales he aprendido mucho de cada uno de ellos.

Agradecer a mi tutora de Investigación y de Tesina, a la Magister Lic. Mostajo Estela por su asesoramiento, motivación, colaboración y visión crítica para la elaboración de esta investigación.

ÍNDICE

1	INTRODUCCION	4
2	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	6
2.1	OBJETIVOS	7
2.2	Objetivo general	7
2.3	Objetivos específicos	7
3	MARCO TEORICO	8
4	ESTRATEGIA METODOLOGICA	20
4.1	El tipo de estudio y diseño	20
4.2	Población y muestra	20
4.3	Diseño	20
4.4	Fuente de datos	20
4.5	Universo	21
4.6	Muestra	21
4.7	Procedimiento para seleccionar a los participantes	21
4.8	Criterios de inclusión	21
4.9	Criterio de exclusión	21
5	CONTEXTO DE ANALISIS	22
5.1	Operacionalizacion de las variables y relevamiento	23
5.2	Referencia de la matriz de datos	27
5.3	Matriz de datos	30
5.4	Distribución según Género	35
5.5	Cuadros y gráficos	36
6	RESULTADOS	72
6.1	Gráfico de resultados	74
7	CONCLUSION	79
8	BIBLIOGRAFIA	81
9	ANEXOS	83
9.1	Consentimiento Informado	83
9.2	Cuestionario sobre Diabetes Mellitus tipo 2	84
	LEY DE DIABETES	90
	SALUD PUBLICA Ley 26.914 Ley N° 23.753. Modificación. Sancionada: Noviembre 27 de 2013 Promulgada de Hecho: Diciembre 17 de 2013	90
9.3	LEY 11620	92

1 INTRODUCCION

El siguiente trabajo tiene como propósito, investigar sobre la diabetes mellitus tipo 2 (DBTMT2). La diabetes es una enfermedad crónica que afecta la producción de insulina (hormona producida por el páncreas que se ocupa de eliminar el azúcar de la sangre), y que por lo tanto produce un exceso de azúcar en la sangre de las personas.

La Sociedad Argentina de Diabetes (SAD) alertó del incremento de esta enfermedad que alcanza a más de 4 millones de personas en Argentina, aunque al tratarse de una patología sub diagnosticada, la cifra podría llegar a duplicarse.

Según el último estudio realizado en 2017 de la Federación Internacional de la Diabetes, para el año 2045 el número de afectados ascenderá a 629 millones. En Argentina, la prevalencia de diabetes es del 11% (+de 4 millones de personas), y continúa creciendo; según la Cuarta Encuesta Nacional de Factores de Riesgo, realizada en 2019 por la Dirección Nacional de Promoción de la Salud y Control de Enfermedades Crónicas No Trasmisibles, hubo un incremento de casi 3 puntos respecto a la última medición realizada en 2013.

Asimismo, se registró un aumento en los porcentajes de otros factores de riesgo asociados a la enfermedad como obesidad (20,8 a 25,4), el exceso de peso (sobrepeso + obesidad; 57,9 a 61,6), baja actividad física (54,7 a 64,9) y presión arterial elevada (34,1 a 34,6).

Las estadísticas indican que la proporción de personas con diabetes tipo 2 se incrementa en casi todos los países y coinciden en que 1 de cada 2 de quienes padecen diabetes no están diagnosticadas. En línea con ello, menos del 50% de las personas con la enfermedad tienen un buen control glucémico.

En aproximadamente el 90% de los casos los pacientes son diabéticos tipo 2, es decir, tienen diabetes que se ocasiona a lo largo de la vida, diferenciada de la diabetes tipo 1 que es la que se padece desde el nacimiento o bien la diabetes gestacional que es la que se genera durante los embarazos en las mujeres.

“La diabetes tipo 2, la más común, es una enfermedad prevenible. Basta para ello incorporar ciertos hábitos saludables a la vida cotidiana como realizar actividad física de manera regular, contar con una dieta sana y controlar el peso. Es por ello, que desde la salud pública incentivan a trabajar en la promoción de entornos saludables, vital para comenzar a revertir esta problemática.”

El Doctor Carlos Reguera, médico cardiólogo y jefe de Medicina Preventiva y Cardiología, explicó que “si bien esta enfermedad no posee cura, el abanico farmacológico es inmenso, permitiendo un control excelente de la patología. Pese a cambiar este año las guías sobre tratamiento con fármaco, las recomendaciones generales siguen siendo las mismas: controlar

periódicamente el nivel glucémico, prestar atención al estilo de vida y evitar el sedentarismo, cuidar la alimentación, no fumar, no consumir alcohol en exceso, controlar el estrés y las emociones”.

Virginia Busnelli, (MN 110351), médica especialista en nutrición y directora del Centro de endocrinología y nutrición (CRENYF), agregó: “La diabetes tipo 2 es una enfermedad crónica, silenciosa y degenerativa que es sub diagnosticada, sub tratada y muy costosa. Genera graves complicaciones asociada al deterioro en la calidad de vida y a una elevada mortalidad al evidenciar una disminución de 5 a 10 años en la expectativa de vida.

La doctora Carla Musso, coordinadora de diabetes del Hospital Universitario Fundación Favaloro, indicó, “Desconocer la enfermedad implica no realizar tratamiento, razón por la cual la diabetes evoluciona hasta presentar complicaciones agudas como mayor riesgo de infarto de miocardio y accidente cerebrovascular”. Por ello- señaló Musso- es necesario profundizar las campañas de información sobre esta patología.

Y agregó: “El diagnóstico y el tratamiento temprano son cruciales para prevenir complicaciones. Hoy con la epidemia de obesidad, que se relaciona estrechamente con la diabetes, todas las familias se ven potencialmente afectadas y, por lo tanto, el conocimiento de los signos, síntomas y factores de riesgo-para todos los tipos de diabetes-es vital detectarla tempranamente.

En relación con el autocuidado, resulta una herramienta importante para “fortalecer la capacidad de afrontar los problemas o limitaciones generada por la enfermedad y la adopción de un estilo de vida saludable” (Contreras Orozco, 2013, p 669).

Por lo expuesto anteriormente el presente trabajo se enfocará en la población adulta de ambos sexos que padecen Diabetes Mellitus Tipo 2, con el propósito de identificar los conocimientos orientados hacia el autocuidado, tomando como referencia la Teoría General del Déficit de Autocuidado (TGDA) abordado por Dorotea Oren.

2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Visto los diferentes informes Nacionales e Internacionales sobre Diabetes Mellitus Tipo 2, se destaca la Organización Mundial de la Salud, “la Sociedad actual vive a la sombra de lo que se ha llamado la carga mundial de la diabetes”. Diferentes estudios de prevalencia en todo el mundo prevén que para el año 2030 el número de personas con diabetes podría ser de 366 millones. Por ello, algunos autores empiezan a considerarla una enfermedad epidémica.

Según datos de la 4ta Encuesta Nacional de Factores de Riesgo (ENFR 2018), la prevalencia de glucemia elevada o diabetes por autorreportes en la población adulta aumento de 9,8% a 12,7% respecto de la edición anterior.

Este aumento significativo está en consonancia con el marcado crecimiento del exceso de peso, uno de los principales factores de riesgo para desarrollar diabetes y que hoy alcanza al 61,6% de la población.

La educación diabetologica para el automanejo (EDAM) promueve la participación activa de la persona con diabetes mellitus en el control y tratamiento de la enfermedad. Se caracteriza por ser un proceso continuo de adquisición de conocimientos, habilidades y cambios de actitud para el automanejo de la enfermedad en el marco de un currículo estructurado. Implementa un estilo motivacional con el fin de lograr una colaboración activa de la persona, facilitar la toma de decisiones compartidas, prevenir y tratar complicaciones (ej. Hipoglucemias) para así mejorar su estado de salud general y reducir la mortalidad.

Ante lo mencionado anteriormente y los interrogantes que surgieron de mi actividad como enfermera en el centro de salud, donde la mayoría de los pacientes asistidos son diabéticos tipo 2 descompensados, surge la siguiente pregunta: **¿Cuál es el nivel de conocimientos de autocuidado de las personas que padecen diabetes mellitus tipo 2, asisten al Caps. Bosques, de la localidad Bosques , del Partido de Florencio Varela, de la Provincia de Buenos Aires para realizar los controles médicos en los meses de julio, agosto y septiembre del año 2021?**

2.1 OBJETIVOS

2.2 Objetivo general

Analizar el nivel de conocimiento de autocuidado que padecen los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 que asisten al Caps. Bosques, de la localidad de Bosques, Partido de Florencio Varela, de la Provincia de Buenos Aires para en los meses de julio a septiembre del 2021.

2.3 Objetivos específicos

- 1- Cuantificar el rango etario y edad de los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2.
- 2- Identificar el nivel de estudios alcanzado.
- 3- Establecer la situación laboral de cada uno.
- 4- Identificar si realizan controles médicos; control de glucemia, tratamiento farmacológico, etc.
- 5- Identificar si realizan algún tipo de actividad física.
- 6- Establecer el tipo de alimentación que consumen.
- 7- Identificar si recibieron información acerca de autocuidado de Diabetes Mellitus Tipo 2.

3 MARCO TEORICO

La Diabetes Mellitus (DBM) es una enfermedad de desorden metabólico crónico causado por la disminución de la secreción y/o acción de la insulina caracterizada por la hiperglucemia, que produce alteraciones del metabolismo de los carbohidratos, grasas y proteínas. El organismo usa glucosa a partir de los alimentos que ingerimos para transformarla en energía y proveer a los diferentes órganos. Cuando la insulina es escasa o nula la glucosa no ingresa a la célula quedando en el torrente sanguíneo, produciendo un aumento de la glucemia, (hiperglucemia). La mayor incidencia de DBM y sus complicaciones, con el acompañamiento de otras enfermedades preexiste resulta uno de los problemas socio sanitarias a nivel mundial (Revista Española de cardiología, Diagnóstico, clasificación y patogenia de la diabetes mellitus, 2002 Pág. 528-535).

El rol de la glucosa es importante para el ser humano ya que es un tipo de azúcar, siendo esta la principal fuente de energía de las células que forman los músculos y otros tejidos.

El uso y la regulación de la glucosa incluyen lo siguiente:

- La glucosa proviene de dos fuentes principales: los alimentos y el hígado.
- La glucosa se absorbe en el torrente sanguíneo, en donde ingresa en las células con la ayuda de la insulina.
- El hígado genera y almacena glucosa.
- Cuando los niveles de glucosa son bajos, el hígado, convierte en glucosa el glucógeno para mantener los niveles normales

En tanto este desorden metabólico trae como consecuencias riesgos para la salud de los pacientes que padecen DBM, son las asociadas a los estilos de vida como: Sedentaria, alimentos altos en grasas y azúcares, el tabaquismo, sobre peso y obesidad e hipertensión arterial, dado que las personas pre hipertensa e hipertensa, tienen mayor probabilidad de padecer DBM por resistencia a la insulina.

La raza negra es más propensa a padecer DBM, y suele aparecer la enfermedad en jóvenes adultos y en mujeres. No obstante, estos factores identificados precozmente suelen tener un impacto positivo para el retardo. Prevención de la enfermedad DBM. (Rev. Venezuela Endocrino. Metab. vol.10 supl.1 Mérida oct. 2012).

Es importante señalar que desde hace algunos años las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT), han aumentado en relación a la morbimortalidad de las poblaciones. La Diabetes Mellitus (DM) es una de las enfermedades crónicas que más han aumentado en las comunidades, "Según

proyecciones de la OMS, dicha enfermedad será la séptima causa de mortalidad en el 2030”.

Soler Sánchez, Pérez Rosabal, López Sánchez y Quesada Rodríguez, 2016, p. 245).

Refieren distintos tipos de Diabetes con diferentes tratamientos y complejidad de la enfermedad. En la DBTMT1, o insulinas dependientes, se relaciona con que el páncreas ‘produce poca o directamente no produce insulina, esta condición metabólica aparece en niños o adolescentes, aunque puede aparecer también en la edad adulta,

En tanto la DBTM tipo 2, el organismo no usa de manera adecuada la insulina dado que el páncreas produce mucha más insulina para compensar el nivel de glucosa alto en el torrente sanguíneo. En este tipo de diabetes los niveles de glucosa en sangre pueden controlarse con una alimentación saludable y ejercicios, esto no quiere decir que el cuadro no empeore y requiera tanto de medicación oral, como la aplicación subcutánea de insulina. Aunque no se sabe la causa de esta condición, lo que sí está claro que el sobrepeso, la HTA, edad, factores genéticos, embarazos con diabetes gestacional, predisponen a una diabetes tipo 2 y se diagnostica mediante la prueba de hemoglobina glicosilada (HbA1c). Esta prueba de sangre indica el nivel promedio de glucosa en los últimos dos o tres meses. Los valores se interpretan de la siguiente manera:

- Por debajo del 5,7 por ciento se considera normal.
- Entre 5,7 y 6,4 por ciento se diagnostica como prediabetes.
- 6,5 por ciento o más en dos pruebas distintas se considera diabetes.

Otro examen utilizado es el Examen aleatorio de glucosa en la sangre. Los niveles de glucosa en la sangre se expresan en miligramos de azúcar por decilitro (mg/dL) o mili mole de azúcar por litro (mmol/L) de sangre. Independientemente de la última ingesta de alimento, un nivel de 200 mg/del (11,1 mmol/L) o más indica la presencia de diabetes, especialmente si también tiene signos y síntomas de diabetes, como: aumento de la sed, aumento en la micción, fatiga, visión borrosa, hormigueo en manos y pies, pérdida de peso sin razón aparente, etc.

El examen de glucemia en ayuna: se toma una muestra de sangre después de una noche de ayuno. Los resultados se interpretan de la siguiente manera:

- Menos de 100 mg/dL (5,6 mmol/L) se considera normal.
- Entre 100 y 125 mg/dL (5,6 a 6,9 mmol/L) se diagnostica como prediabetes.
- 126 mg/dL (7 mmol/L) o más en dos pruebas distintas se diagnostica como diabetes.

Examen de tolerancia oral a la glucosa. Esta prueba se usa con menos frecuencia que las otras, excepto durante el embarazo. Se debe ayunar durante la noche y luego beber líquido azucarado. Los niveles de glucosa en la sangre se analizan periódicamente durante las próximas dos horas. Los resultados se interpretan de la siguiente manera:

- Menos de 140 mg/dL (7,8 mmol/L) se considera normal.
- Entre 140 y 199 mg/dL (7,8 mmol/L y 11,0 mmol/L) se diagnostica como prediabetes.
- 200 mg/dL (11,1 mmol/L) o más después de dos horas indica diabetes.

La Asociación Americana de Diabetes recomienda realizarse los estudios de detección a personas menores de 45 años que tienen sobrepeso u obesidad, y uno o más factores de riesgo relacionados con diabetes.

- Mujeres que han tenido diabetes gestacional.
- Personas a las que le han diagnosticado prediabetes.
- Niños con sobrepeso u obesidad, y que tienen antecedentes familiares de diabetes tipo 2 u otros factores de riesgo.

Diabetes gestacional: suele aparecer en embarazadas sin antecedentes de hiperglucemia antes del embarazo, suele verse entre las semanas 24 y 28, es muy importante el control del embarazo, para la detección temprana de esta y otras complicaciones. La diabetes gestacional puede complicar tanto a la gestante como al bebe, aunque como la diabetes tipo 2 puede controlarse con alimentación saludable y ejercicios, puede llegar a requerir de insulina, un mal control de la insulina durante la gestación traerá bebes macrosómicos, él bebe se sobrealimentará y como consecuencia una posible preclamsia (elevación de la tensión arterial y proteinuria) una cesaría por una posible distocia de hombro, hipoglucemia por falta de la misma, problemas respiratorios (este último para él bebe). El debut diabético de la madre después del nacimiento del bebe, deberá realizarse controles de glucemia para evitar una DBTM tipo 2.

Los factores que pueden aumentar el riesgo de padecer DBMT2 son:

- Tener sobrepeso u obesidad es el riesgo principal.
- Distribución de la grasa. El almacenamiento de grasa principalmente en el abdomen, en lugar de las caderas y los muslos, indica un riesgo mayor. El riesgo de tener diabetes tipo 2 aumenta en hombre con una circunferencia de cintura superior a 101,6 centímetros o si es mujer con una medida de más 88,9 centímetros.
- Sedentarismo. Mientras menos actividad realices, mayor será el riesgo. La actividad física ayuda a controlar el peso, utiliza la glucosa como energía y hace que tus células sean más sensibles a la insulina.
- Antecedentes familiares.
- Raza y origen étnico. Aunque no está claro por qué, las personas de ciertas razas y etnias, incluidas la afroamericana, hispana, nativa

americana, asiática americana e isleña del Pacífico, son más propensas a desarrollar diabetes tipo 2 que las personas blancas.

- Niveles alto de lípidos en sangre. Un mayor riesgo está asociado con niveles bajos de lipoproteínas de alta densidad (HDL), o colesterol “bueno”, y con niveles altos de triglicéridos.
- La Edad. el riesgo de DBMT 2 aumenta a medida que envejeces, especialmente después de los 45 años.
- Padecer Prediabetes. Es un trastorno en el cual tu nivel de glucosa en sangre es más alto que lo normal, pero no lo suficientemente alto como para clasificarlo como diabetes. Si no se trata, la prediabetes suele avanzar hasta transformarse en DBMT 2.
- Riesgos relacionados con el embarazo. el riesgo de padecer DBMT 2 aumenta si la paciente tuvo diabetes gestacional o si él bebe fue macrosómicos, bebé de más de 4 kilogramo.
- Síndrome de ovario poli quístico. Tener síndrome de ovario poli quístico (un trastorno frecuente caracterizado por períodos menstruales irregulares, crecimiento excesivo de vello y obesidad) aumenta el riesgo de desarrollar diabetes.
- Zonas de piel oscurecida, por lo general en axilas y cuello. Esta condición a menudo es indicadora de resistencia a la insulina.

Complicaciones Asociada a DBM

Las complicaciones asociadas a Diabetes Mellitus pueden ser aguda o crónica. Dentro de las primeras se encuentra la hipoglucemia, la hiperglucemia y la cetoacidosis diabética. Su curso es progresivo y es acompañado por complicaciones crónicas, causada por lesiones macro vasculares (aterosclerosis de los grandes vasos) y micro vasculares (retinopatía, neuropatía) y los problemas en los pies por acción de ambas.

Una de las complicaciones graves del paciente diabético es contraer COVID-19, visto que es alta la probabilidad de ingresar a la unidad de cuidados intensivos con porcentaje de mortalidad superior al 30%, (el virus SARS-COVID 2 impacta en el páncreas, en la coagulación, la hiperglucemia), esto conlleva a producir infecciones producidas por COVID 19 complicando el cuadro. Los pacientes que se encuentran internados por COVID 19, han demostrado que los niveles de glucemia se encuentran por encima de los 180mg/dl el 39.1% (Revista Elsevier, Endocrinología y Diabetes y nutrición Vol. 67. N°6, Pág. 355-356, Jun - Jul 2020).

Según la OPS la preocupación es la accesibilidad de los pacientes Diabéticos al sistema de salud, esto trae aparejado él no control de la enfermedad, la interrupción del tratamiento farmacológico con complicaciones como amputaciones de miembros inferiores, complicaciones renales y la complicación grave de contagio de COVID 19. (OPS, 12 nov. 2020)

El contexto de pandemia ha complicado la vida de los pacientes diabéticos, con el confinamiento, muchos de los pacientes dejaron de hacer actividad física, visitas periódicas al médico, realizar sus dietas por la pérdida de sus empleos.

Simplicio Olivera, López Costa, López Ferreira y Jácome Lima (2017) opinan que “la creciente incidencia y prevalencia de la diabetes mellitus, puede atribuirse al aumento de la expectativa de vida. Sedentarismo, sobrepeso/obesidad”. Además, Simplicio Olivera (2017) relata que “La Diabetes Mellitus es una patología crónica que requiere de las personas afectadas el cumplimiento de las indicaciones terapéuticas, dado que es responsable del 95% del tratamiento que incluyen comportamientos de autocuidado como: alimentación saludable, actividad física, control de glucemia, uso correcto de medicación”.

Para la OMS un factor importante para el retraso o prevención de la diabetes son los cambios de estilo de vidas, sumado a chequeos periódicos de salud.

De modo que los países con mayor tendencia a la DBM son los de América Central y el caribe, estos países del tercer mundo tienen mayor prevalencia según el cardiólogo Enrique Morales encuentra que, “está relacionada a la obesidad y que el 9% de la población padece DBM, mientras que el 15% no estaría diagnosticada de personas con más de 20 años”.

La médica Ropa Mehta, parte del sistema nacional de investigadores de México, habla que muchos países no tienen datos y esto es un problema para poder realizar proyecciones certeras. Aunque con los datos que hay, la prevalencia de DBM2 podría aumentar un 62% en un período 2020-2030”, según explicó en un conversatorio con periodistas, en una actividad organizada por la compañía farmacéutica Novo Nordisk, con sede en Dinamarca (América Salud, Clúster salud, 30 julio 2021)

En tanto la DBM en Argentina según el INDEC en la 4° Encuesta Nacional sobre Factores de Riesgos se publicaron los resultados de mediciones tales como; presión arterial, peso, talla y perímetro de cintura, glucemia capilar y colesterol total, a una muestra de 49.170 viviendas ubicadas en todo el país. Los resultados para los indicadores de glucemia elevados fueron 12,7% con respecto a la anterior encuesta Nacional de Factores de Riesgos. Del total de los encuestados el 8,4% indicaron tener DBM, en tanto el 5% de la población que no indicó tener la glucemia elevada o DBM al reportarse registraba valores elevados de glucemia. (INDEC, 4°ENFR, 2018). Éste último resultado se puede apreciar que las personas no registran su estado de salud al momento. Se tomaron muestra en todo el país y con respecto a los resultados de la anterior los indicadores fueron en aumento. Con respecto a la situación mundial.

En Argentina los casos de DBM van en aumento, como en toda la zona de América central, es decir los países tercermundistas o en vía de desarrollo, asociados a estilos de vida, a los conocimientos que tenemos tanto de nuestro estado de salud, como técnicas de auto cuidados en la promoción de la salud, prevención de enfermedades y rehabilitación. Por ello, es importante que en el

contexto de pandemia mundial COVID 19, los diabéticos sigan con sus tratamientos, medición de glucosa, el cuidado de los pies y sobre todo, seguir los protocolos del Ministerio de Salud de la Nación Argentina, como: aislamiento social y preventivo, distanciamiento social (más de 2 metros), uso de tapaboca, higiene de manos, buena alimentación, completar el plan de vacunación de: Antigripal, antineumocócicas y la vacuna del COVID, por ser considerados población de riesgo.

Otras complicaciones como los ACV (accidentes cerebro vascular), cardiovascular, lesiones neurológicas, pueden dar lugar a alteraciones importantes de no recibir tratamiento de urgencia. Además, la hiperglucemia crónica se asocia a daño a largo plazo provocando disfunción de varios órganos como la vista, riñones, nervios, corazón, etc.

Pie diabético es una complicación relacionado a las neuropatías, con la atrofia de los nervios periféricos

Los daños a los nervios periféricos de las extremidades provocan trastornos sensoriales, úlceras de la planta del pie y atrofas musculares.

En los pacientes diabéticos es frecuente que las lesiones propias del denominado pie diabético trascurren sin dolor, debido a lo cual se suele agravar la lesión antes que solicite ayuda especializada.

Debemos considerar a las neuropatías diabéticas una de las complicaciones de mayor prevalencia en la diabetes mellitus y uno de los principales determinantes del pie diabético. Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la prevalencia de ésta en Latinoamérica durante los próximos 15 años se incrementará en 64 millones de diabéticos (Guía de la PND Neurald, 2010).

Criterios a tener en cuenta en el pie del Diabético:

- Valoración neuropática sensorial motora
- Temperatura de los pies
- Cantidad de sudoración
- Zonas de alta presión (dedos en garra, en martillo)
- Corte uñas, presencia o no de micosis.
- Presencia o no de hormigueos.
- Presencia de dolor o no.

Definiciones de Autocuidado

El autocuidado es la base del control de la diabetes. La teoría del déficit de autocuidado de Orem (1991/1993).” El autocuidado es *la capacidad de las personas, las familias y las comunidades para promover la salud, prevenir enfermedades, mantener la salud y hacer frente a las enfermedades y discapacidades con o sin el apoyo de un proveedor de atención médica”.*

Médicos y Pacientes, REV web, 13 agosto 2021. Considero que el autocuidado es la práctica responsable en torno al bienestar físico y psíquico tanto del individuo como la familia. En 1983 la OMS, creó el Día Internacional del Autocuidado, conmemorando el 24 de Julio, por la importancia de cuidarse la salud las 24 horas del día los 7 días de la semana. (Cono Sur, Bayer 2021)

. Así mismo, Contreras Orozco (2013) sostiene “en relación con el autocuidado resulta una herramienta para fortalecer la capacidad para afrontar los problemas o limitaciones que genera la enfermedad y la adopción de un estilo de vida saludable”. Con esto quiero decir que la estimulación de prácticas saludables promueve la salud, evitan riesgos para sí y los demás con o sin ayuda de promotores de salud.

Otra definición de Autocuidado , es la que utiliza la enfermería las cuales son una parte fundamental para la prevención y promoción así como la rehabilitación de la salud, ya que enfermería es el personal que esta junto al paciente como la familia, entonces para enfermería el auto cuidado es el “conjunto de acciones intencionadas que realiza la persona para controlar los factores internos o externos, que pueden comprometer su vida y desarrollo posterior” (Dorothea Orem, Teoría del Déficit de Autocuidado, Rev.Med.electrón. vol.36 no.6 Matanzas nov.-dic. 2014).

Para Villalobos Santiago (2002) define al auto cuidado como: La práctica de acciones de autocuidado que lleva a cabo el adulto diagnosticado con diabetes tipo 2 con la finalidad de;

a) cumplir con el tratamiento médico prescrito.

b) búsqueda de atención médica para atender signos y síntomas de la diabetes.

c) aprender a vivir con la enfermedad, lo que implica adaptarse a la diabetes e identificación de barreras del medio ambiente (Pag.21).

En cambio, para Orem el autocuidado es:

... es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar (Orem, 2014, pág. 2).

Entonces el autocuidado significa cuidarse uno mismo mediante acciones que se realizan en beneficio de la propia salud. La educación del paciente es una experiencia de aprendizaje utilizando una combinación de métodos como la enseñanza, asesoramiento, técnicas de modificación de conductas que influyan en el conocimiento de los pacientes hacia el autocuidado como estilo de vida. Es un proceso interactivo que permite a los pacientes que son seres biológicos que piensan puedan participar activamente en el cuidado de su salud y así prevenir cualquier complicación de su patología de base.

Se sabe que uno de los puntos es la creciente exposición a factores de riesgo combinada hacia dietas menos saludables. Entre el 30% y el 60% de la población no realiza los niveles mínimos recomendados de actividad física y la obesidad está aumentando en forma acelerada. La importancia de la alimentación saludable, colabora a controlar los niveles de azúcar en sangre y el sobre peso. Un adulto con un índice de masa corporal mayor a 25 Kg/ m² se considera que tiene sobrepeso y mayor a 30 Kg/m² se estima que padece de obesidad.

La Diabetes aumenta el riesgo de sufrir enfermedades cardiovasculares, arteriopatías Los alimentos recomendados son los Carbohidratos saludables: los simples y los complejos altos en fibras, ambos se descomponen en la sangre. **Los simples**, poseen azúcares refinados y poseen menor cantidad de vitaminas y minerales, se digieren rápido aportando un alto nivel de energía, pero por poco tiempo, es decir, da a la persona una corta sensación de saciedad.

El exceso de los azúcares se almacena en el hígado en forma de grasa llevando al sobre peso.

Los Carbohidratos complejos contiene fibras, minerales y vitaminas, estos tardan más tiempos en ser digeridos dando energía prolongada ya que los niveles de azúcares aumentan más rápido, en consideración a los carbohidratos simples.

Los alimentos que se deben consumir en mayor cantidad son los vegetales, frutas, cereales, legumbres, productos lácteos bajos en grasas como leche y queso. Los alimentos ricos en fibras incluyen los vegetales que tu cuerpo no puede digerir o absorber. La fibra modera la forma en que tu cuerpo digiere y ayuda a controlar los niveles de azúcar en la sangre.

Los alimentos ricos en fibra incluyen: Vegetales, Frutas, Nueces, Legumbres, como frijoles y guisantes, Cereales integrales. Evitar las grasas saturadas, como las proteínas animales, mantecas, carne roja, embutidos, y aceites mezcla y de girasol. El Sodio (la sal de mesa) se debe consumir menos de 2,300 mg al día, para disminuir la Hipertensión Arterial.

La actividad física es muy importante para el control glucémico en sangre, aumenta la sensibilidad a la insulina, disminuye los lípidos en sangre, mejora los niveles de la presión arterial, ayuda a reducir la grasa corporal y a la disminución de peso, reduce el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares, baja los niveles de ansiedad, aumenta la autoestima. El ejercicio también resulta terapéutico, no solo para el estado de ánimo sino también para la mente.

Se observa que el ejercicio físico aeróbico combinado, con ejercicio físico de fuerza reduce después de las 24-48 el tiempo en hiperglucemia y una disminución de glucosa hasta 48h post ejercicio físico. Se recomienda realizar ejercicio combinado, de fuerza y cardio vascular con un máximo de 48hs, y un tiempo de 2 horas y media por semana. En el momento en que nos cuesta

hablar haciendo ejercicio, es cuando empezamos a utilizar glucosa para obtener energía, y esta intensidad suele corresponder al 50-70% de nuestra frecuencia cardíaca máxima. Los ejercicios cardiovasculares, pueden ser desde realizar caminatas, andar en bicicleta, bailar, correr, natación, ejercicios con fuerza son levantamiento de pesas según la tolerancia de cada persona, realizar trabajos con piernas, glúteos abdominales, espalda. La intensidad debe ser moderada.

Las personas que han estado por mucho tiempo sin ninguna actividad, se aconseja comenzar de forma escalonada, primero entre 5 y 10 minutos, e ir aumentando progresivamente el ritmo y el tiempo para una mejor tolerancia. Es importante una valoración médica antes de realizar un programa de entrenamiento.

Es fundamental un seguimiento de control médico de los diabéticos funcione mediante la Atención Primaria para la Salud garantizando la equidad, la seguridad social, satisfacer las necesidades sanitarias de los habitantes de la zona tanto del paciente diabético como su entorno. El acceso inadecuado a servicios de salud de buena calidad, prevención clínica, servicios de diagnóstico y difícil acceso a medicamentos esenciales es un factor que contribuye de manera importante a la creciente carga de enfermedades crónicas, como la DBMT2. Dado que el rango etario con diabetes es amplio y más susceptibles a población de menores recursos. Una APS empoderada se encarga de la detección de enfermedades crónicas, prevención de los factores de riesgos. El objetivo de las APS es reducir las hospitalizaciones y el ingreso a salas de urgencias.

Por consiguiente, la distribución y cobertura de programas que contribuyan a tratamientos farmacológicos es dada por los centros de salud de forma gratuita. Un programa para los diabéticos es el PRODIABA, este se basa en la prevención, promoción, diagnóstico y tratamiento de la Diabetes para personas que no cuente con la cobertura de una Obra Social. Para que las personas obtengan esta cobertura es necesario que tenga una entrevista con el dialectólogo del servicio de salud, en el que se le hará una encuesta registrando que no posee cobertura de salud privada.

El tratamiento cuenta con insulina, tiras reactivas y aparato de medición de glucosa en sangre, antidiabéticos orales, jeringas y agujas. Este programa fue creado en 2014. Con el propósito de Mejorar la calidad y esperanza de vida de las personas diabéticas, evitar o disminuir las complicaciones por esta patología y procurar el descenso de sus costos directos e indirectos, a través de un programa prioritariamente preventivo y de control con intervenciones adecuadas sobre factores de riesgo de esta enfermedad, sus complicaciones y detección temprana de la DBTM.

Los efectos del autocuidado, es un elemento fundamental en la prevención de enfermedades. **El auto cuidado es un proceso en el cual el individuo y el entorno** evoluciona los conocimientos para la modificación en su estilo de vida

ya si fortalecer su confianza en sí, estará encaminado hacia un buen control de la enfermedad.

En conclusión, El autocuidado juega un papel fundamental ante esta enfermedad para disminuir tanto prevalencia como complicaciones a corto y largo plazo, centrándose en la prevención, diagnóstico precoz y educación para la salud, siendo este último un elemento fundamental:

- **Prevención.** Es importante promocionar hábitos de vida saludables y hacer hincapié en la repercusión de estos, insistiendo en los grupos de riesgo.
- **Diagnóstico precoz.** Las manifestaciones y síntomas de la enfermedad en el debut han de ser reconocidas por la enfermería para poder actuar en consecuencia, con el fin de prevenir complicaciones agudas iniciando el tratamiento de forma urgente y consiguiendo así resultados más favorables, previniendo y disminuyendo la morbimortalidad.
- **Educación para la salud.** La OMS la define como “la combinación de actividades de información y educación que conduzcan a una situación en la que las personas deseen estar sanas, sepan cómo alcanzar la salud, hagan lo que puedan individual y colectivamente para mantenerla, y busquen ayuda cuando la necesiten”.

El desempeño de un adecuado nivel de autocuidados por partes de las personas con diabetes sienta las bases para la prevención de complicaciones relacionadas con la enfermedad, mejorando la esperanza y la calidad de vida, y supone uno de los principales retos a los que deben dar respuesta a las personas con diabetes. Entre todos los autocuidados relacionados con el estilo de vida que las personas con diabetes tienen que llevar a cabo, la alimentación y el ejercicio físico adquieren gran importancia para el control metabólico.

La educación para la salud (EpS) es la herramienta que los profesionales sanitarios pueden utilizar para ayudar a las personas con diabetes a superar el anterior reto. Diversos estudios han puesto de manifiesto con suficiente nivel de evidencia la relación entre intervenciones educativas en personas con diabetes y la mejora de conocimientos y autocuidados, la educación del control metabólico, la disminución del riesgo de morir y el aumento de la calidad de vida.

Características Metodológicas de una Educación para la Salud de Calidad en Personas con Diabetes.

La educación terapéutica de las personas con diabetes no debe ser un hecho aislado en el tratamiento y, mucho menos, en la planificación de los cuidados enfermeros.

La educación en diabetes se sustenta en la definición clara de los objetivos educativos, la integración de estos en un programa educativo acorde con las necesidades del paciente y con una extensión adecuada a los contenidos específicos y la aplicación de un método eficaz adaptado a las circunstancias de las personas.

Los objetivos de la educación terapéutica deben orientarse a ayudar a las Personas a tomar decisiones que mejoren su estado de salud y calidad de vida, a través de la corresponsabilidad en el control de su enfermedad, fomentado el autocuidado y fortaleciendo la autonomía personal. Para alcanzar estos objetivos, la educación diabetológica debe estar dirigida a transmitir conocimientos, modificar actitudes y adiestrar en habilidades, fomentar estilos de vida saludables y conseguir una buena adherencia al plan terapéutico.

Para lograr los anteriores objetivos, la evidencia disponible nos recomienda que la educación debe ser de suficiente intensidad (asesoramiento y apoyo de intensidad moderada a alta) y estar centrada en la persona con diabetes en vez de estar centrada en el educador, y orientada a la conducta (barreras, recursos, etc.) en vez de estar centrada sólo en los contenidos.

Que la educación esté centrada en la persona con diabetes significa que debe adaptarse a la situación específica de la persona que la recibe (personalizada) y que los métodos empleados deben favorecer la participación de dicha persona. La situación opuesta a esta estrategia estaría representada por los mensajes educativos estandarizados e independientemente de las personas y del contexto.

Por tanto, los objetivos educativos deben definirse y priorizarse en función de las necesidades detectadas tras la valoración de la persona con diabetes. Aunque en un principio podría interpretarse la anterior recomendación como exclusiva de la educación individual, su importancia es también alta en la educación grupal, ya que para que dicha educación grupal sea efectiva, se debe de un adecuado diagnóstico de los problemas y las características que plantea el grupo.

No obstante, lo anterior no es óbice para la existencia de orientaciones para los profesionales en forma de contenidos educativos estandarizados, si bien dichas herramientas deben entenderse como lo que son, meras orientaciones que sirven de ayuda para la educación educativa que luego deben individualizarse convenientemente.

Que la educación esté centrada en la conducta significa que, para conseguir resultados, deben identificarse las barreras que dificultan los autocuidados y los recursos disponibles para poder superar dichas barreras. Dicha recomendación se basa en el hecho de que el objetivo fundamental en la educación diabetológica es que la persona con diabetes realice una serie de conductas

complejas y continuas y asuma un papel activo en su autocuidado, muchas veces en contra de las sugerencias ambientales. Esto lleva a que la adhesión al plan terapéutico sea especialmente pobre, lo cual es el principal motivo de desajuste metabólico. Por lo tanto, podría decirse que los problemas relacionados con el seguimiento del tratamiento y con el propio control de la enfermedad son un asunto conductual.

Por lo tanto, antes de plantearse cualquier actividad de educación sanitaria, es muy útil conocer cuáles son los factores que permiten a los individuos adoptar conductas más saludables.

El modelo PRECEDE, desarrollado por Green y Kreuter. “es uno de los modelos educativos centrados en los factores que influyen en los comportamientos relacionados con la salud. Es un modelo que ha sido utilizado en EpS, ya que resulta muy útil para identificar y modular los factores que influyen en la conducta de una persona. En este modelo se distinguen tres tipos de factores que aparecen como fundamentales a la hora de realizar un diagnóstico conductual.

Factores predisponentes: son los factores internos que supone una motivación para que las personas o el grupo actúen. Incluyen conocimientos, creencias, valores, actitudes, sexo, edad, cultura, etc. Son los factores que conducen a intentar una nueva conducta, modificarla, mantenerla o abandonarla.

Factores facilitadores preceden al comportamiento y permiten modificar la motivación. Son recursos personales, aptitudes, habilidades y destrezas, recursos sociales y recursos materiales, que permiten llevar a cabo la conducta que se desea.

Factores reforzadores: Son los que se obtienen por el comportamiento (recompensa, penalización o iniciativa). Pueden ser sociales, materiales (consecuencias económicas, beneficios, costos), de autor reconocimiento o felicitación, beneficios y perjuicios físicos y emocionales.

4 ESTRATEGIA METODOLOGICA

En este capítulo, se describe el diseño de investigación, la población y muestra estudiada. Así mismo se expresa el procedimiento para la obtención de la información, incluyendo la descripción de los instrumentos utilizados y las estrategias aplicadas en el análisis de los datos.

4.1 El tipo de estudio y diseño

La presente investigación tiene alcance de tipo descriptivo, ya que determina una situación o un fenómeno de la población mediante el estudio de las variables en un determinado lugar, tiempo y grupo de personas.

4.2 Población y muestra

La población meta estará conformada por todas las personas adultas diagnosticadas con diabetes mellitus tipo 2 que asisten a la consulta de control al Caps., El bosque, del partido de Florencio Varela, de la Provincia de Buenos Aires en el período julio a septiembre de 2021

4.3 Diseño

La siguiente investigación se realizará a través de la modalidad de campo para la recolección de datos. La información será primaria, es decir se obtendrá directamente de las personas para la recolección de datos.

4.4 Fuente de datos

La fuente de datos es primaria en cuanto como investigadora través del relato transmitido por los encuestados reuniré la información para la investigación. En el presente trabajo de investigación el medio empleado para recolectar la información es la encuesta.

4.5 Universo

Todos los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que asisten al Caps., Bosques, del Partido de Florencio Varela, de la Provincia de Buenos Aires en los meses de julio, a septiembre del 2021.

4.6 Muestra

Se tomará 30 pacientes de ambos sexos, mayores de 30 años, con DBTM T2 que asisten al Caps. El bosque, Del Partido de Florencio Varela, Provincia de Buenos Aires en los de julio, a septiembre del 2021.

4.7 Procedimiento para seleccionar a los participantes

Los sujetos de estudio se identificarán conforme lleguen a su consulta al Caps., Bosques, Del Partido de Florencio Varela. Una vez identificados, serán seleccionados de acuerdo con los criterios establecidos. Se les invitará a participar en el estudio, explicándoles que su participación consistirá en contestar una encuesta pre elaborada relacionada con la DBTM T2, se informará el propósito del estudio. Una vez que acepten participar del estudio se les solicitará por escrito su consentimiento. Posterior a esto se procederá a la aplicación de los instrumentos de recolección de datos.

4.8 Criterios de inclusión

Todos los adultos de ambos sexos, mayores de 30 años con DBM T2, que realizan sus controles médicos en el Caps., El bosque. Del partido de Florencio Varela, Provincia de Buenos Aires en de julio, a septiembre del 2021.

4.9 Criterio de exclusión

Todas las personas menores de 30 años que no padecen Diabetes Mellitus tipo2.

5 CONTEXTO DE ANALISIS

El instrumento para la recolección de datos es la encuesta, esta permitirá obtener información en cuanto al nivel de conocimiento en el autocuidado del paciente diabético. La misma cuenta con preguntas abiertas y cerradas, además brinda información clara y sencilla en relación con el tema de investigación.

Otro instrumento de recolección de datos serán las fichas bibliográficas conformadas por una guía de libros o trabajos consultados sobre el tema de investigación. Las fichas textuales, además de poseer los datos del libro, constan de párrafos o fragmentos seleccionados que aparecen en la obra, o de estadísticas, cuadros y otros datos semejantes. Estos fragmentos se repiten exactamente tal como han sido escritos, sin la menor alteración, para respetar el trabajo del autor de quien estamos citando, haciendo mención explícita de la página en que aparecen.

5.1 Operacionalización de las variables y relevamiento

Variable	Indicador	Dimensión	Categoría
SOCIODEMOGRAFICO		Genero	. Femenino . Masculino . Otros
	Edad	Años cumplidos (Rango)	. 30-40 . 41-50 . 51-60 . 60+
	Formación	Nivel de formación académica	. Primario . Secundario. . Terciario . Universitario . Otros
	Trabajo	¿Tiene trabajo?	. Si . No
		¿Qué tipo de trabajo?	. Formal . Informal . No trabaja
	Ingresos económicos	¿Cuál es su ingreso salarial mensual?	. Hasta 10.000 \$. 10.001 \$ a 20.000\$. 20.001 \$ a 30.000\$

			. 30.001 \$ o +
	Cobertura de Salud	¿Tiene Obra Social?	. Si . No
	Vivienda	¿La vivienda es de su propiedad?	. Si . No . Ns/Nc
	Servicios	Características de la vivienda	. Material . Material / madera . Madera . Otros.
Variable	Indicador	Dimensión	Categoría
SOCIODEMOGRAFICO	Servicios	¿Qué servicios posee ?	. Luz . Gas . Agua potable . Cloacas . Asfalto . Otros
SALUD	Antecedentes de ECNT	¿Qué ECNT padece?	. Si .No
		¿Cuál?	. Enf. Cardiovasculares . Enf. respiratorias . Enf renal . Ns/Nc
	Programas de medicamentos	¿Está inscripto en algún programa de salud?	. Si . No
		¿Cual?	. PRODIABA . Remediar . Otros

		¿Recibe medicamentos para la diabetes mensualmente?	<ul style="list-style-type: none"> . Si . No
		¿Cómo se maneja para cumplir con el tratamiento medicamentoso, en caso de no recibirlo o no estar bajo programa?	<ul style="list-style-type: none"> . La compra . Es facilitado por algún profesional . No cumple con el tratamiento. . Otros
Autocuidado	Hábitos alimenticios	¿Cuántas comidas consume por día?	<ul style="list-style-type: none"> . 1 . 2 . 3 . 4 +
		¿Qué tipos de alimentos consume más por semana?	<ul style="list-style-type: none"> . Carnes rojas . Carnes blanca . Verduras/Frutas . Legumbres . Harinas . Bebidas azucaradas . Agua . Dulces
Variable	Indicador	Dimensión	Categoría
AUTOCUIDADO	Actividad física	¿Realiza actividad física?	<ul style="list-style-type: none"> . Si . No
		¿Qué tipo de actividad física realiza?	<ul style="list-style-type: none"> . Caminata . Gimnasio . Bicicleta . Yoga . Otros. . Ninguna
		¿Cuántas veces por semana realiza actividad física?	<ul style="list-style-type: none"> . Todos los días . Una vez por semana . Dos veces por semana . Otras . Ninguna
		¿Realiza controles médicos?	<ul style="list-style-type: none"> . Si . No . Ns/Nc

	Controles médicos	Si realiza controles médicos ¿Cada cuánto tiempo asiste?	-1 vez por mes -cada dos meses -Más de cuatro meses.
		Si no realiza controles médicos ¿Cuál es la razón?	. Trabajo . Falta de turno médico. . Percepción (no siente la necesidad) . Ns/Nc . Si realiza controles
		En caso de necesidad médica ¿A dónde concurre?	. OS . Hospital . Caps. . Otras
		¿Reconoce los signos y síntomas de aumento de la glucemia?	. Si . No . Ns/Nc.
		¿Cuáles signos y síntomas reconocen?	. Poliuria . Piel Seca . Visión borrosa . Pérdida de peso . Cicatrización lenta . Ns/Nc
Variable	Indicador	Dimensión	Categoría
AUTOCUIDAADO	Controles médicos	¿Se mide la HGT?	. Si . No Falta de HGT. . Falta de tiras reactivas . Ns/Nc . Si se realiza controles médicos
		¿Cuántas veces a la semana se mide la HGT?	. 1 vez a la semana . 2 veces a la semana . 3 + por semana. . No se mide la HGT.
		¿Qué valores de glucemia maneja?	. + de 110 a 150 mg/dl . + 151 a 200 mg/dl . +201 mg/dl.
		¿Cuántos kilos	. 80 a 90 kg . 91 a 100 kg

		pesa?	. 101 a 110 kg . 111 a + kg
		¿Cuál es su altura?	. 1,55 a 1,65 . 1,66 a 1,75 . 1,76 o + . Otro.
		¿Reconoce las complicaciones relacionada a la DBTMT 2?	. No . SI, Renales . SI, Retinopatía . SI, circulatorias . Otras
	Información de autocuidado y tratamiento de la DBTMT2	¿Recibió información sobre autocuidado y tratamiento de la DBTMT2?	. Si . No . Otros
		¿De quién o quiénes?	. Equipo de salud . Familiares . Amigos . Medios de comunicación . Otros
¿Necesita mayor información?		. Si . No .	

5.2 Referencia de la matriz de datos

V1 <u>Genero</u>	V2 <u>Edad</u>	V4 <u>¿Trabaja?</u>	V5 <u>¿Qué tipo de trabajo es?</u>
A-Femenino B-Masculino C- Otro	A-30-40 B-41-50 C-51-60 D-61+	A-Si B-No	A-Formal B-Informal C-No trabaja.
V6 <u>¿Cuál es su ingreso salarial mensual?</u>	V7 <u>¿Tiene obra social?</u>	V9 <u>¿La vivienda es de su propiedad?</u>	V10 <u>Características de la vivienda.</u>

<p>A- Hasta 10.000 \$</p> <p>B-. 10.001 \$ a 20.000\$</p> <p>C- 20.001 \$a 30.000\$</p> <p>D- 30.001 \$ o+</p>	<p>A-Si</p> <p>B-No.</p>	<p>A-Si</p> <p>B-No</p> <p>C-Ns/Nc.</p>	<p>A-Madera</p> <p>B-Material</p> <p>C-Material y Madera</p> <p>D- Otro.</p>
<p>V11</p> <p><u>¿Qué servicios posee?</u></p> <p>A- Luz</p> <p>B-Gas</p> <p>C-Agua potable</p> <p>D-Cloacas</p> <p>E-Asfalto</p>	<p>V12</p> <p><u>¿Padece alguna enfermedad crónica?</u></p> <p>A-Si</p> <p>B-No</p>	<p>V14</p> <p><u>¿Está inscripto en algún programa de salud?</u></p> <p>A-Si</p> <p>B-No</p>	<p>V15</p> <p><u>¿Cuál?</u></p> <p>A- PRODIABA</p> <p>B-Remediar</p> <p>C-Otros.</p>
<p>V16</p> <p><u>¿Recibe medicamentos para la diabetes mensualmente?</u></p> <p>A-Si</p> <p>B-No</p>	<p>V17</p> <p><u>¿Cómo se maneja para cumplir con el tratamiento, en caso de no recibirlo o no estar bajo programa?</u></p> <p>A-Lo compra</p> <p>B-Es facilitado por algún profesional</p> <p>C-No cumple con el tratamiento</p> <p>D-Ns/Nc.</p>	<p>V19</p> <p><u>¿Qué tipos de alimentos consume más por semana?</u></p> <p>A- Carnes rojas</p> <p>B-Carnes blanca</p> <p>C-Verduras/Frut as</p> <p>D-Legumbres</p> <p>E- Harinas</p> <p>F-Bebidas azucaradas</p>	<p>V20</p> <p><u>¿Realiza actividad física?</u></p> <p>A-Si</p> <p>B-No</p>

		G-Agua. H-Dulces	
V21 <u>¿Qué tipo de actividad física realiza?</u> A-Caminata B-Gimnasio C-Bicicleta D-Yoga E Ninguna actividad.	V22 <u>¿Cuántas veces por semana realiza actividad física?</u> A- Todos los días B-Una vez por semana C-Dos veces por semana E-Otros. F. Ninguna.	V24 <u>¿Si realiza controles médicos ¿cada cuánto tiempo asiste?</u> A 1 vez por mes B. cada dos meses C.Más de cuatro meses.	V25 <u>Si no realiza controles médicos ¿Cuál es la Razón?</u> A. Trabajo B. Falta de turno medico C.Persepcion D. Ns/Nc E. Si realiza controles.
V26 <u>En caso de necesidad médica ¿a dónde concurre?</u> A- OS B-Hospital C-Caps. D-Otros	V27 <u>¿Reconoce los signos y síntomas de aumento de la glucemia?</u> A-Si B-No C-Ns/Nc.	V29 <u>¿Se mide la HGT?</u> A-Si B-No C-Falta de HGT. D-Falta de Dinero para las tiras reactivas. E-Ns/Nc.	V30 <u>¿Cuántas veces a la semana se mide la HGT?</u> A-1 vez a la semana B-2 veces a la semana C- +3 por semana. D-No se mide la HGT.

V31 <u>¿Qué valores de glucemia maneja?</u> A-+ de 110 a 150 mg/dl B-+ 151 a 200 mg/dl C-+201 mg/dl.	V32 <u>Cuántos kilos pesa?</u> A-80 a 90 kg B- 91 a 100 kg C-101 a 110 kg D-111 a + kg	V33 <u>¿Reconoce las complicaciones relacionadas a la DBTMT 2?</u> A-No B-Si, Renales C-Si, Retinopatía D-Circulatoria E- Ns/Nc	V34 <u>¿Recibió información sobre autocuidado y tratamiento de la DBTMT2?</u> A-Si B-No C-Otra.
V35 <u>¿De quién o quiénes?</u> A- Equipo de salud B. Familia/Amigos C-Medios de comunicación D-Otros.	V36 <u>¿Cree que Necesita mayor información sobre autocuidado y tratamiento de DBTMT2?</u> A-Si B-No		

5.3 Matriz de datos

	V1			V2				V3				V4		V5			V6			
	A	B	C	A	B	C	D	A	B	C	D	A	B	A	B	C	A	B	C	D
UA 1	X				X			X				X			X			X		
UA 2		X			X			X				X		X					X	
UA 3	X						X	X				X			X			X		
UA 4		X			X			X				X		X					X	
UA 5	X					X		X				X		X				X		
UA6	X					X		X		X		X		X					X	
UA7	X						X	X					X	X		X			X	
UA8		X				X		X				X			X			X		
UA9	X				X			X				X		X					X	
UA10		X					X	X				X			X			X		
UA11		X		X					X			X		X					X	
UA12	X						X	X				X			X			X		

UA13	X			X			X					X	X		X	X			
UA14		X	X					X			X			X			X		
UA15	X				X		X					X	X		X		X		
UA16		X		X				X				X			X			X	
UA17	X				X		X				X		X					X	
UA18		X				X	X					X			X		X		
UA19	X			X					X		X		X					X	
UA20		X		X				X			X		X					X	
UA21	X		X					X			X			X				X	
UA22		X			X		X					X		X			X		
UA23		X				X	X					X			X			X	
UA24	X			X				X			X			X				X	
UA25		X				X					X				X		X		
UA26	X			X				X			X			X				X	
UA27	X					X	X				X			X				X	
UA28		X		X			X				X		X					X	
UA29		X		X				X			X		X						X
UA30		X				X	X					X			X		X		

UA: Unidad de análisis

V: variable

	V7		V9			V10				V11						V12		
	A	B	A	B	C	A	B	C	D	A	B	C	D	E	F	A	B	C
UA 1		X	X			X				X		X		X				X
UA 2	X			X		X				X	X	X	X	X	X			X
UA 3	X		X			X				X		X	X		X	X		
UA 4	X			X		X				X	X	X	X	X	X	X		
UA 5	X		X			X				X		X	X		X	X		
UA 6		X	X		X		X			X		X						X
UA 7	X		X			X				X	X	X				X		
UA 8	X		X				X			X								X
UA 9	X			X			X			X		X			X		X	
UA 10		X	X					X		X		X						X
UA 11	X			X			X			X		X	X	X	X		X	
UA 12		X			X		X			X		X						X

UA 13		X	X				X			X	X	X				X		
UA 14		X	X				X			X		X						X
UA 15	X		X			X				X		X				X	X	
UA 16		X		X			X			X		X		X				X
UA 17	X		X			X				X		X	X	X	X	X		X
UA 18		X	X			X				X	X	X	X			X	X	
UA 19	X		X			X				X		X	X	X	X	X		
UA 20		X		X			X			X		X				X		X
UA 21	X		X				X			X		X				X		X
UA 22		X	X				X			X		X				X	X	
UA 23		X	X				X			X		X				X	X	
UA 24	X		X			X				X		X		X	X	X		
UA 25			X				X			X	X	X				X	X	
UA 26	X		X			X				X		X		X	X	X		
UA 27	X					X		X		X		X						X
UA 28		X		X		X				X		X	X			X	X	
UA 29		X		X			X			X		X				X		X
UA 30		X	X			X				X	X	X	X	X	X	X	X	

UA: Unidad de análisis

V: Variable

	V13			V14		V15				V16		V17				V18			
	A	B	C	A	B	A	B	C	D	A	B	A	B	C	D	A	B	C	D
UV 1					X				X		X			X			X		
UV 2				X		X					X	X						X	
UV 3	X				X				X		X	X				X			
UV 4	X				X				X		X	X							X
UV 5	X	X		X			X			X			X			X			
UV 6					X				X		X			X		X			
UV 7	X				X				X		X		X				X		
UV 8					X				X		X	X			X		X		
UV 9					X				X	X		X				X			
UV 10				X		X					X	X					X		
UV 11					X				X		X	X					X		

UV 12				X		X					X			X			X		
UV 13	X	X			X				X	X		X					X		
UV 14					X				X		X			X			X		
UV 15		X		X		X				X		X						X	
UV 16					X				X	X					X			X	
UV 17					X				X		X	X						X	
UV 18	X				X				X		X	X				X			
UV 19	X				X				X		X	X						X	
UV 20					X				X		X	X							X
UV 21				X			X			X				X				X	
UV 22	X			X				X		X				X			X		
UV 23			X	X				X		X				X			X		
UV 24	X			X		X					X			X		X			X
UV 25	X			X				X		X				X				X	
UV 26	X			X				X			X			X					X
UV 27				X		X					X							X	
UV 28	X				X				X		X	X							X
UV 29									X		X	X							X
UV 30	X				X				X		X	X						X	

UA: Unidad de análisis

V: variable

	V19								V20		V21						V22				V23		
	A	B	C	D	E	F	G	H	A	B	A	B	C	D	E	F	A	B	C	D	A	B	C
UV 1		X	X		X		X			X					X							X	
UV 2	X		X	X	X	X	X	X	X		X								X	X			
UV 3		X		X			X			X					X							X	
UV 4	X	X	X	X	X	X	X	X		X					X					X			
UV 5	X	X	X		X	X	X	X		X					X					X			
UV 6	X	X	X				X		X				X				X				X		
UV 7		X	X				X		X			X						X		X		X	
UV 8		X	X		X		X		X				X				X						X
UV 9		X	X	X			X		X					X				X					X
UV 10			X	X		X		X	X													X	
UV 11	X	X	X	X	X	X	X		X						X			X				X	
UV 12	X	X	X				X			X						X					X		

UV 13		X	X				X	X	X					X					X	X		
UV 14	X	X	X	X	X	X	X	X		X				X	X		X					X
UV 15	X	X	X				X			X			X		X				X	X		
UV 16	X	X	X	X	X	X	X	X	X					X		X				X		
UV 17	X	X	X	X					X							X					X	
UV 18	X	X					X			X					X						X	
UV 19	X	X	X	X	X	X	X	X		X					X							X
UV 20	X	X	X	X	X	X	X	X	X					X					X		X	
UV 21	X	X	X				X			X			X	X				X		X		
UV 22	X	X	X				X			X		X						X		X		
UV 23	X	X	X				X			X					X					X		
UV 24	X	X	X	X	X	X	X	X		X					X							X
UV 25		X	X				X	X		X					X							X
UV 26	X	X	X	X	X	X	X	X		X					X							X
UV 27	X	X	X				X			X					X						X	
UV 28	X	X	X	X	X	X	X	X		X					X						X	
UV 29	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X				X	X						X
UV 30	X	X					X			X												X

UA: Unidad de análisis

V: variable

	V24			V25					V26				V27			V28						V29		
	A	B	C	A	B	C	D	E	A	B	C	D	A	B	C	A	B	C	D	E	F	A	B	C
UV 1										X			X								X		X	
UV 2	X							X		X			X			X	X			X			X	
UV 3							X			X			X			X	X			X		X		
UV 4	X							X	X				X			X	X	X						X
UV 5			X					X	X				X					X		X		X		
UV 6					X					X			X								X			X
UV 7		X						X			X		X			X		X					X	
UV 8							X			X			X			X							X	
UV 9							X			X			X			X						X		
UV10					X					X					X						X		X	
UV 11				X					X				X			X	X						X	

UV 12		X					X		X	X				X		X		X	
UV 13		X					X	X		X				X		X		X	
UV 14					X			X			X								X
UV 15		X					X		X	X				X					X
UV 16				X			X					X							X
UV 17				X				X		X		X	X	X					X
UV 18					X			X			X								X
UV 19					X			X		X		X	X	X	X	X	X		X
UV 20					X			X		X				X		X			X
UV 21		X					X	X		X		X	X	X	X		X		X
UV 22		X					X		X	X		X	X	X				X	
UV 23		X					X		X	X		X		X		X			X
UV 24					X			X		X		X	X	X	X	X	X		
UV 25			X					X		X				X	X				X
UV 26					X			X		X		X	X	X	X	X	X		
UV 27		X							X	X				X			X		X
UV 28	X						X	X		X				X	X				
UV 29					X				X		X				X		X		X
UV 30						X			X			X							X

UA: Unidad de análisis

V: Variable

	V30				V31					V32			V33			V34					V35		V36			
	A	B	C	D	A	B	C	D	E	A	B	C	A	B	C	A	B	C	D	E	A	B	A	B	C	D
UA 1				X					X			X	X			X				X		X	X			
UA 2				X			X				X		X		X		X			X			X			
UA 3	X								X		X		X							X			X			
UA 4				X	X						X		X			X				X		X				
UA 5			X					X			X				X			X			X		X			
UA 6				X				X			X		X					X		X		X				
UA 7				X					X		X		X					X		X		X				
UA 8				X	X						X			X						X		X				
UA 9	X								X			X	X						X		X		X			
UA 10				X					X			X		X		X				X		X				
UA 11				X			X				X				X			X			X					
UA 12			X		X					X			X					X		X		X				

UA 13	X				X			X			X			X				X		X					
UA 14			X		X					X			X	X						X	X				
UA 15			X	X						X	X					X			X		X				
UA 16			X		X				X							X			X		X				
UA 17			X	X					X						X				X		X				
UA 18			X		X					X	X				X				X					X	
UA 19			X	X					X				X		X				X					X	
UA 20			X		X				X				X		X				X					X	
UA 21		X							X				X				X		X					X	
UA 22			X					X	X				X	X					X					X	
UA 23			X					X	X			X						X				X	X		
UA 24			X			X				X	X				X				X						
UA 25			X		X	X			X						X				X					X	
UA 26			X			X				X	X				X				X						
UA 27			X		X				X						X				X			X			
UA 28			X	X						X		X	X						X					X	
UA 29			X		X				X				X		X				X					X	
UA 30			X		X					X	X				X				X					X	

UA: Unidad de análisis

V: Variable

5.4 Distribución según Género

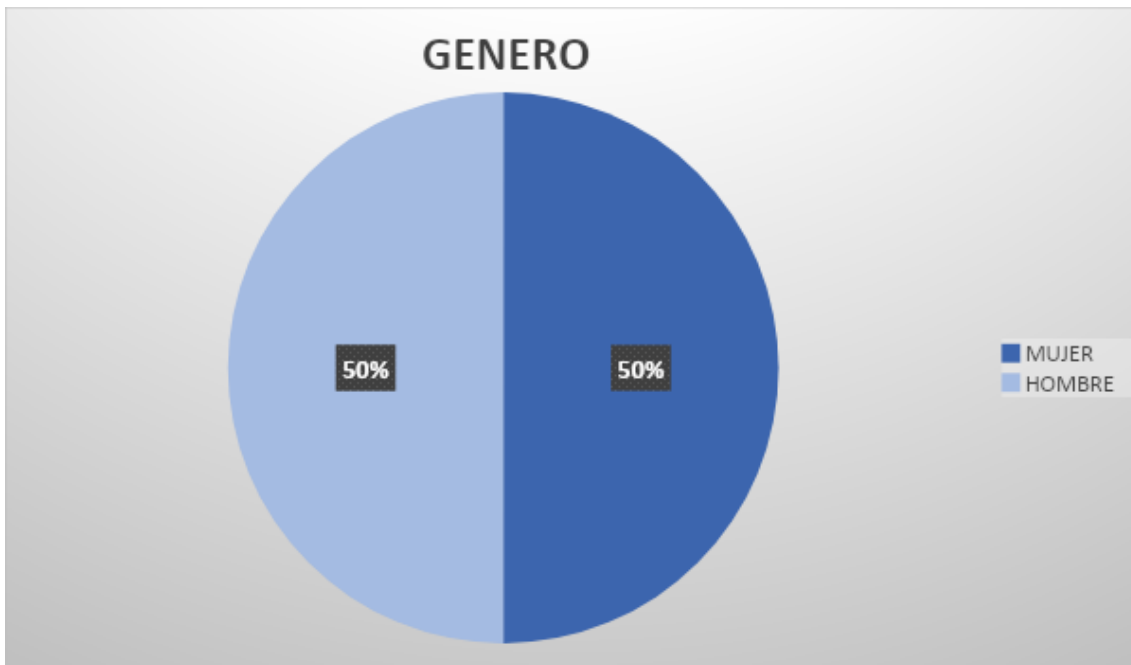
5.5 Cuadros y gráficos

Cuadro N° 1

Distribución según género

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	15	50%
Masculino	15	50%
Otro	0	0%
Total	30	100%

Grafico N° 1



Fuente elaboración alumna Cristina Pérez UNAJ (N=30)

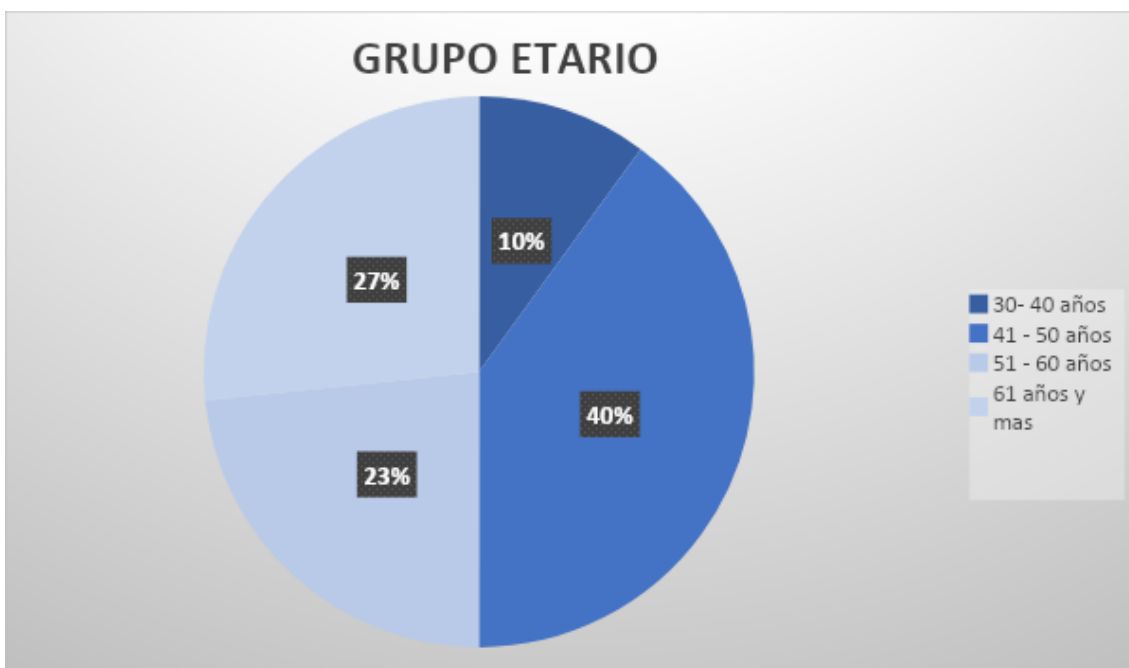
Encuesta análisis: Del total de 30 personas encuestadas, el 50% pertenecen al sexo femenino y el 50% al sexo masculino.

Cuadro N° 2

Distribución Según edad

Edad	Frecuencia	Porcentaje
30- 40 años	3	10%
41- 50 años	12	40%
51- 60 años	7	23%
61 +	8	27%
Total	30	100%

Grafico N°2



Fuente de elaboración Alumna Cristina Pérez UNAJ (N=30)

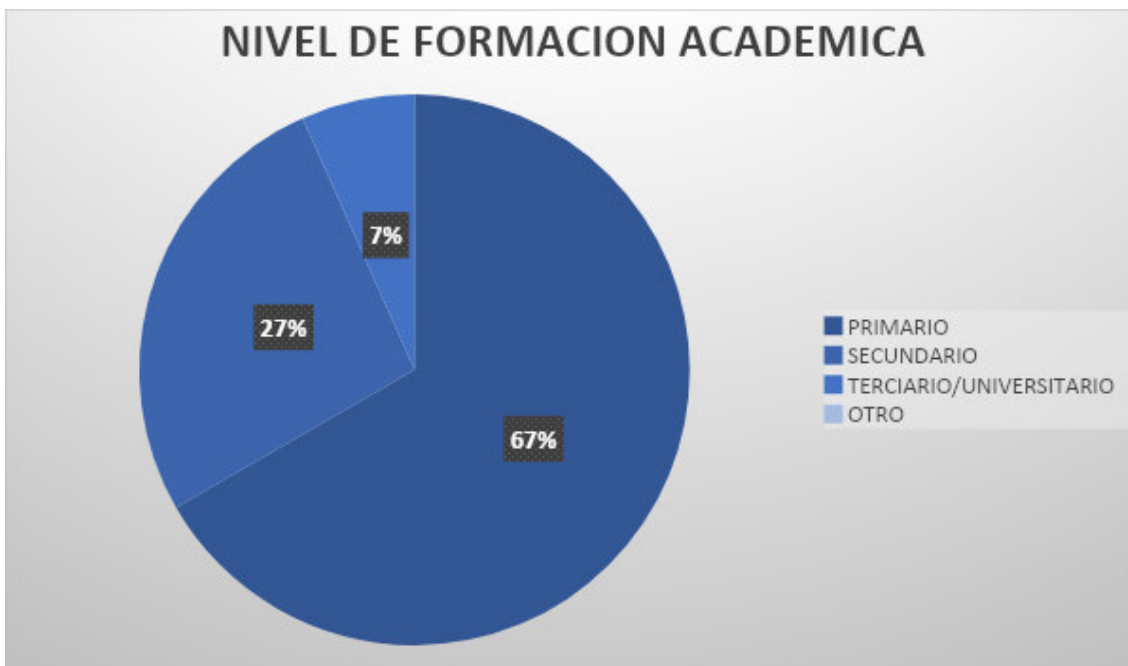
Encuesta análisis: Del total de 30 personas encuestadas el 10% pertenecen al grupo de 30-40 años, el 40% de 41-50 años y el 23% de 51- 60 años y el 27% de 61 años y más.

CuadroN°3

Distribución: Según Nivel de Formación

Formación	Frecuencia	Porcentaje
Primario	20	67%
Secundario	8	27%
Terciario / Universitario	2	6%
Otro	0	0%
Total	30	100%

Grafico N°3



Fuente de elaboración Alumna Cristina Pérez UNAJ (N=30)

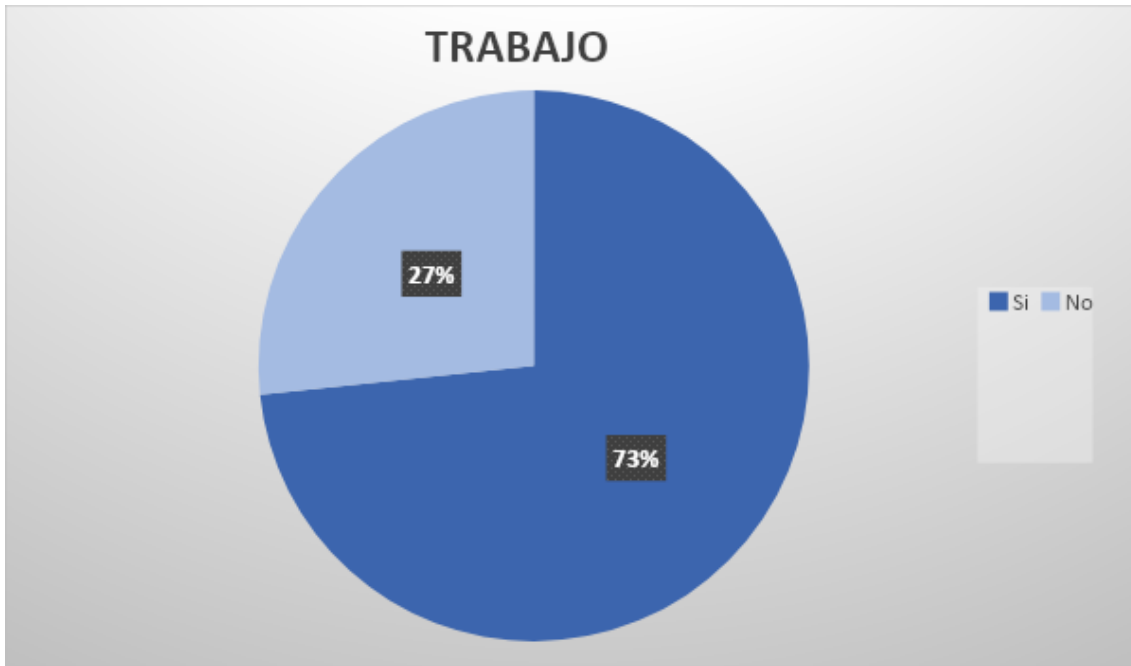
Análisis: Del total de 30 personas encuestadas, el 67% finalizó el Primario, el 27% el secundario y el 6 % finalizó la formación terciaria.

Cuadro N° 4

¿Tiene trabajo?

Trabajo	Frecuencia	Porcentaje
Si	22	73%
No	8	27%
Total	30	100%

Grafico N° 4



Fuente de elaboración Alumna Cristina Pérez UNAJ (N=30)

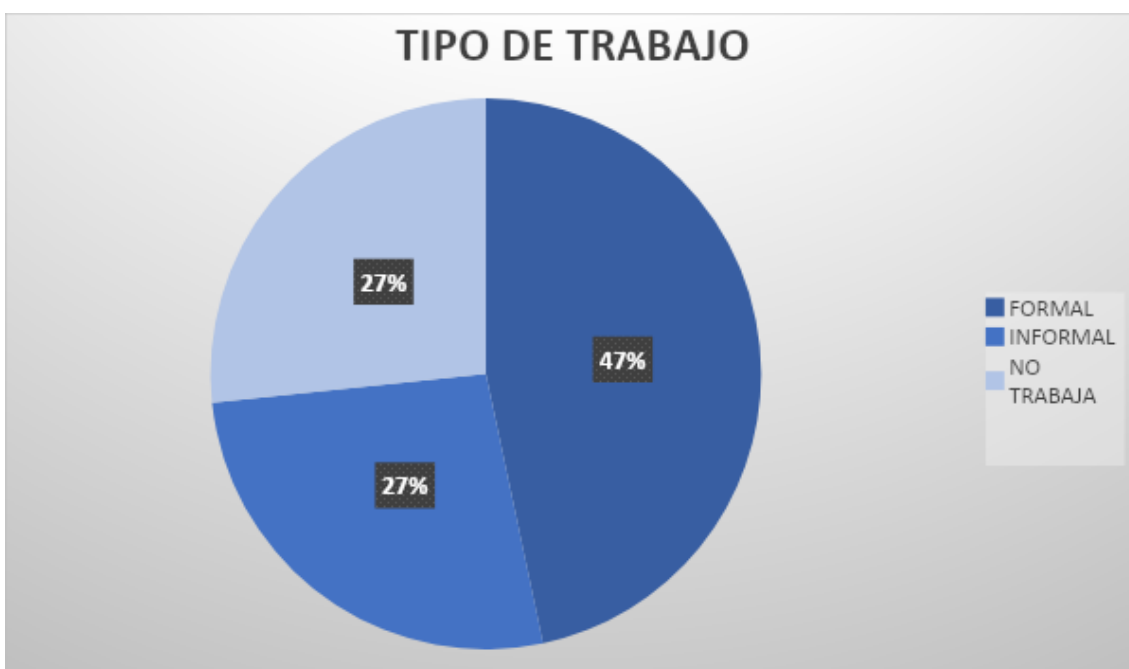
Análisis: del total de 30 personas encuestadas, el 73% cuenta con trabajo, el 27% no trabaja.

Cuadro N°5

Distribución Según condición laboral

Tipo de trabajo	Frecuencia	Porcentaje
Formal	14	46%
Informal	8	27%
No trabaja	8	27%
Total	30	100%

Grafico N° 5



Fuente de elaboración Alumna Cristina Pérez UNAJ (N=30)

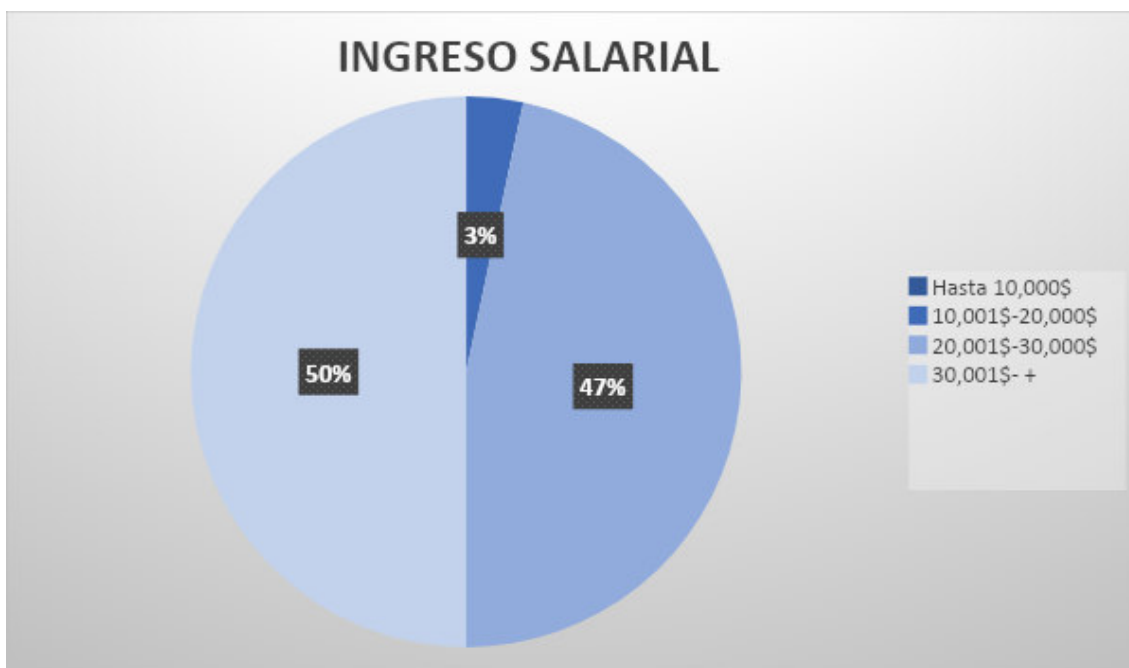
Análisis: del total de 30 personas encuestadas el 46% trabaja de manera formal y el 27% trabajo informal y el 23% no trabaja.

Cuadro N° 6

¿Cuál es su ingreso salarial mensual?

Ingreso salarial mensual	Frecuencia	Porcentaje
Hasta 10.000\$	0	0%
10.001 \$ a 20.000\$	1	3%
20.001 \$a 30.000\$	14	47%
30.001 \$ o +	15	50%
Total	30	100%

Grafico N°6



Fuente de elaboración Alumna Cristina Pérez UNAJ (N=30)

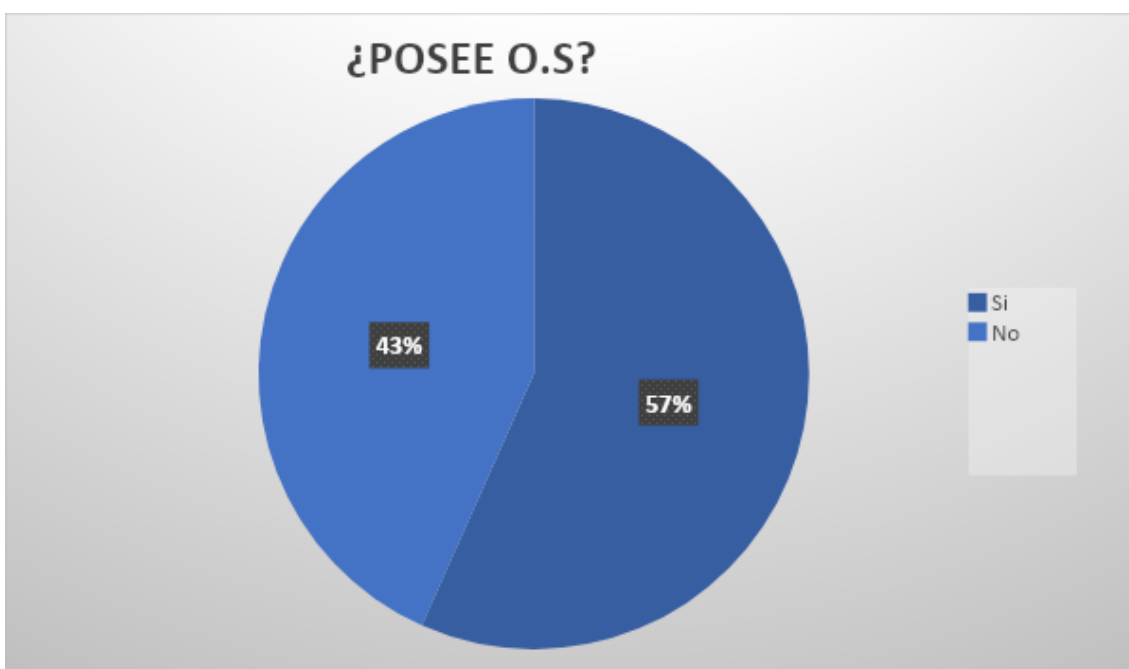
Análisis: de las 30 personas encuestadas el 47% tiene un ingreso entre 20.0014 – 30.000\$, el 50% entre 30.001 a más y el 3% entre de 10.001\$-20.000\$. Ningún encuestado recibe un salario inferior a 10.000 \$

Cuadro N° 7

¿Tiene Obra Social?

¿Posee O.S?	Porcentaje	Frecuencia
Si	17	57%
No	13	43%
Total	30	100%

Grafico N° 7



Fuente de elaboración Alumna Cristina Pérez UNAJ (N=30)

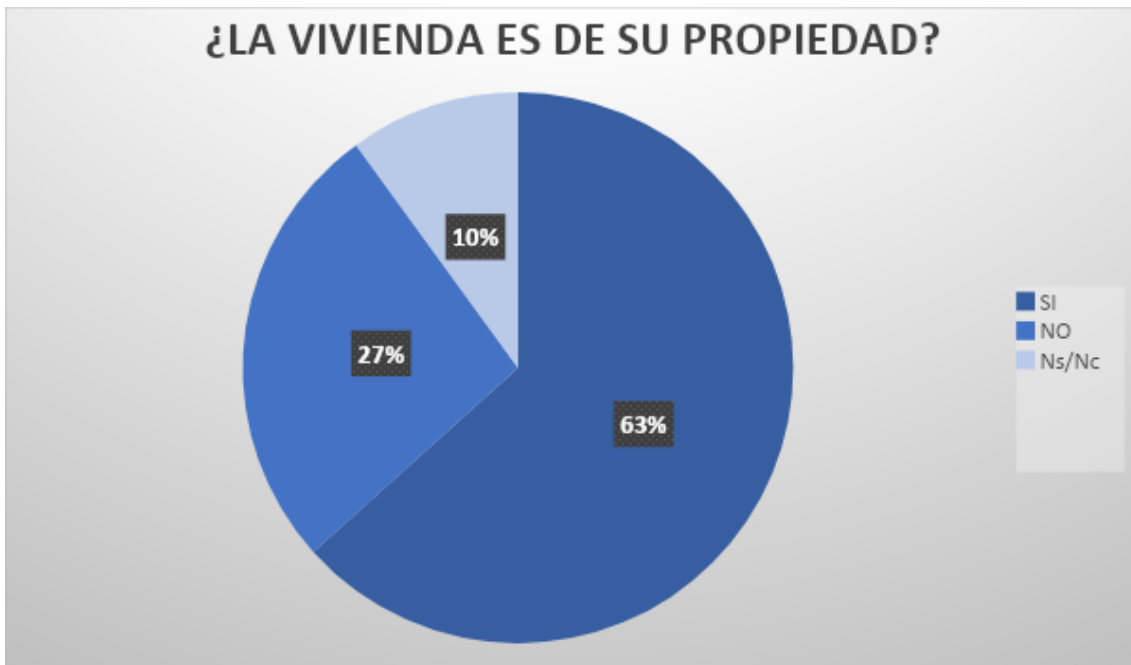
Análisis: de las 30 personas encuestadas. El 57% no poseer O.S y el 13% posee O.S.

Cuadro N°8

La vivienda ¿Es de su propiedad?

¿La vivienda es de su propiedad?	Frecuencia	Porcentaje
Si	19	67%
No	8	28%
Ns/N	3	5%
Total	30	100%

Grafico N°8



Fuente de elaboración Alumna Cristina Pérez UNAJ (N=30)

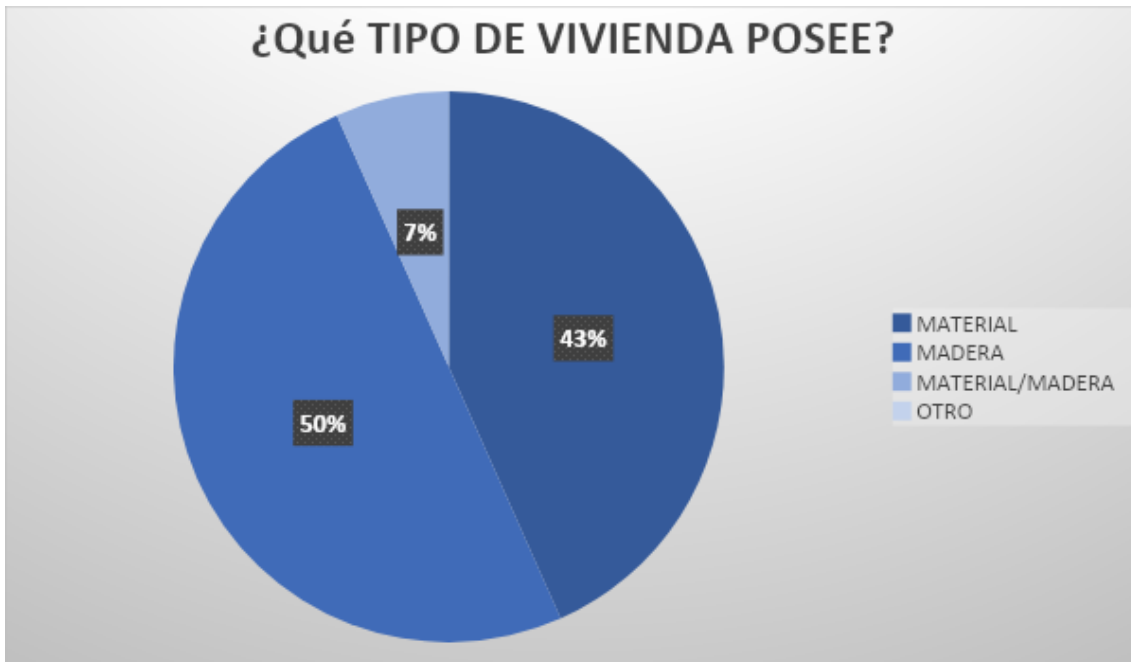
Análisis: de las 30 personas encuestadas el 67% tiene vivienda propia, el 28% no es propietario y el 5 % refiere que vive con familiares.

Cuadro N°9

Distribución Según: Características de la vivienda

Característica de la vivienda	Frecuencia	Porcentaje
Madera	13	43%
material	15	50%
Madera/ material	2	7%
Otros	0	0%
Total	30	100%

Grafico N°9



Fuente de elaboración Alumna Cristina Pérez UNAJ

Análisis: del total de los encuestados el 50% es de material, el 43% de madera y el 7% madera y material.

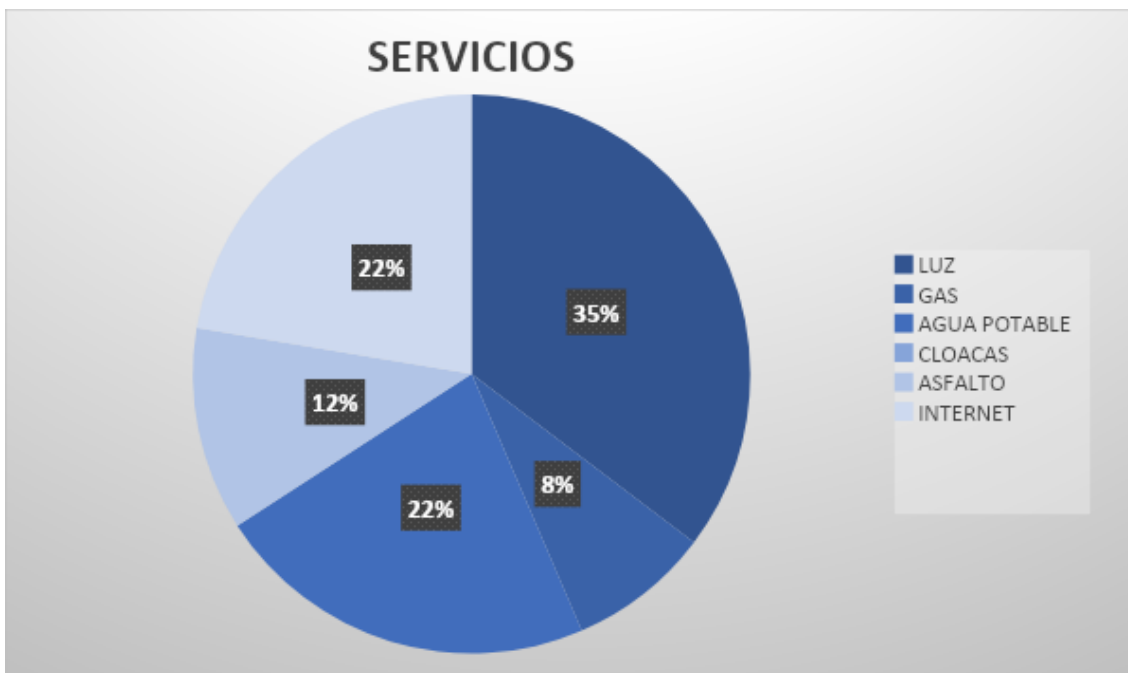
Cuadro N° 10

¿Qué servicio posee?

¿Qué servicios posees?	Frecuencia	Porcentaje
Luz	30	35%
Gas	7	8%
Agua potable	19	23%
Cloacas	0	0%
Asfalto	10	12%

Internet	19	22%
Total de respuestas	85	100%

Grafico N° 10



Fuente de elaboración Alumna Cristina Pérez UNAJ (N=30)

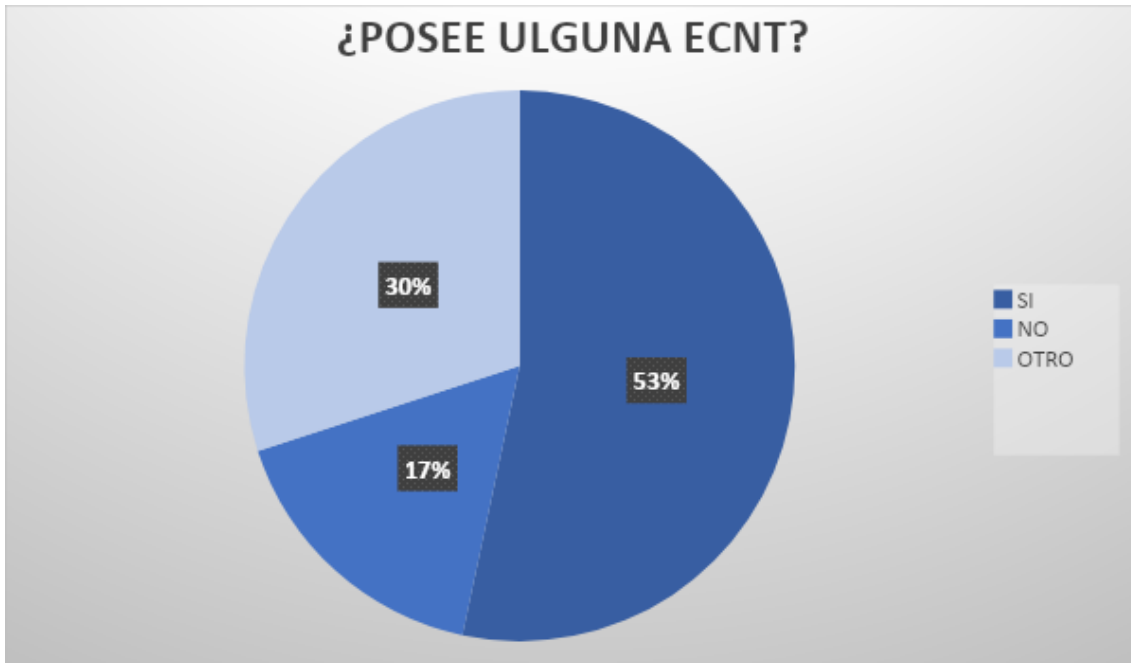
Análisis: de las 30 persona encuestadas, el total de respuestas a las preguntas sobre servicios resultan que el 100% posee luz, el 23% posee gas en red, el 63% agua potable, el 0% sin cloacas, el 33% tiene asfalto, y el 63% internet.

Cuadro N° 11

¿Padece alguna ECNT?

¿Posee alguna ECNT?	Frecuencia	Porcentaje
Si	16	53%
No	5	17%
Ns/Nc	9	30%
Total	30	100%

Grafico N°11



Fuente de elaboración Alumna Cristina Pérez UNAJ (N=30)

Análisis: de 30 personas encuestadas el 53% posee ECNT, el 17% refiere no padecer ECNT y el 30% refiere otras enfermedades

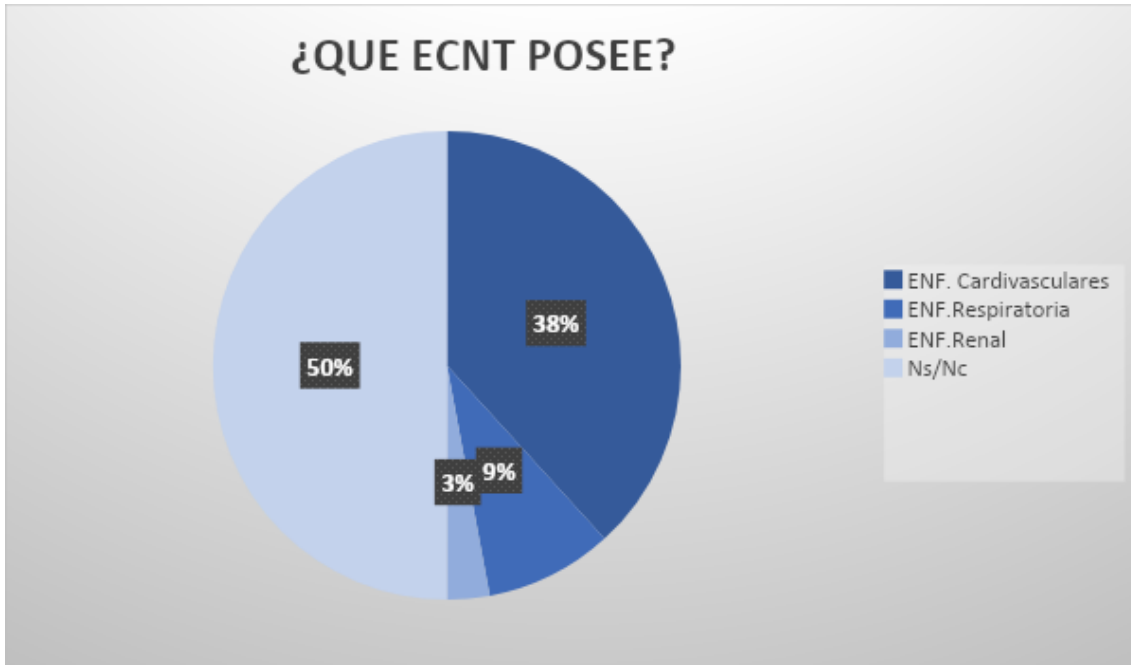
Cuadro N° 12

¿Qué ECNT posee?

¿Qué ECNT posee?	Frecuencia	Porcentaje
Enf. Cardiovasculares	13	50%
Enf. Respiratoria	3	9%
Enf. Renal	1	3%

Ns/c	17	38%
Total	36	100%

Grafico N°12



Fuente de elaboración Alumna Cristina Pérez UNAJ (N=30)

Análisis: De las personas encuestadas que poseen ECN, el 50% refieren tener enfermedad cardiovascular, el 38% refiere tener otra enfermedad, el 9% enfermedades respiratorias y el 3% enfermedades renales

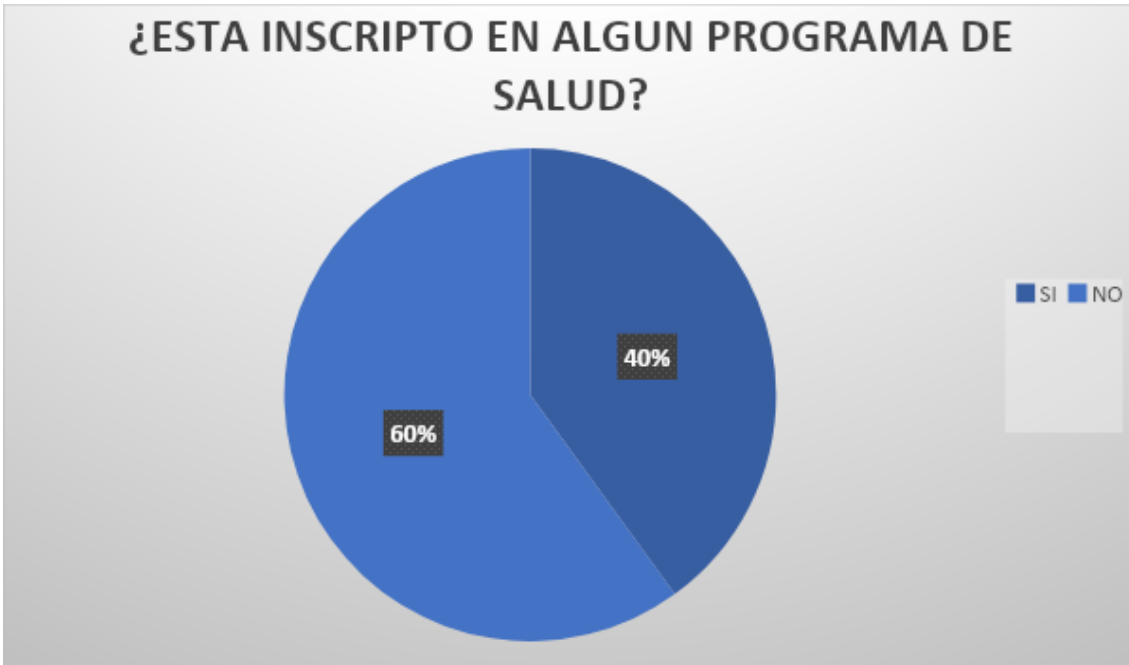
Cuadro N° 13

¿Está inscripto en algún programa de salud?

¿Está inscripto en algún Programa de Salud?	Frecuencia	Porcentaje
Si	12	40%

No	18	60%
Total	30	100%

Grafico N°13



Fuente de elaboración Alumna Cristina Pérez UNAJ (N=30)

Análisis: de las 30 personas encuestadas solo el 40% refiere estar inscripto a un programa de salud, y el 60% no está inscripto en ningún programa de Salud.

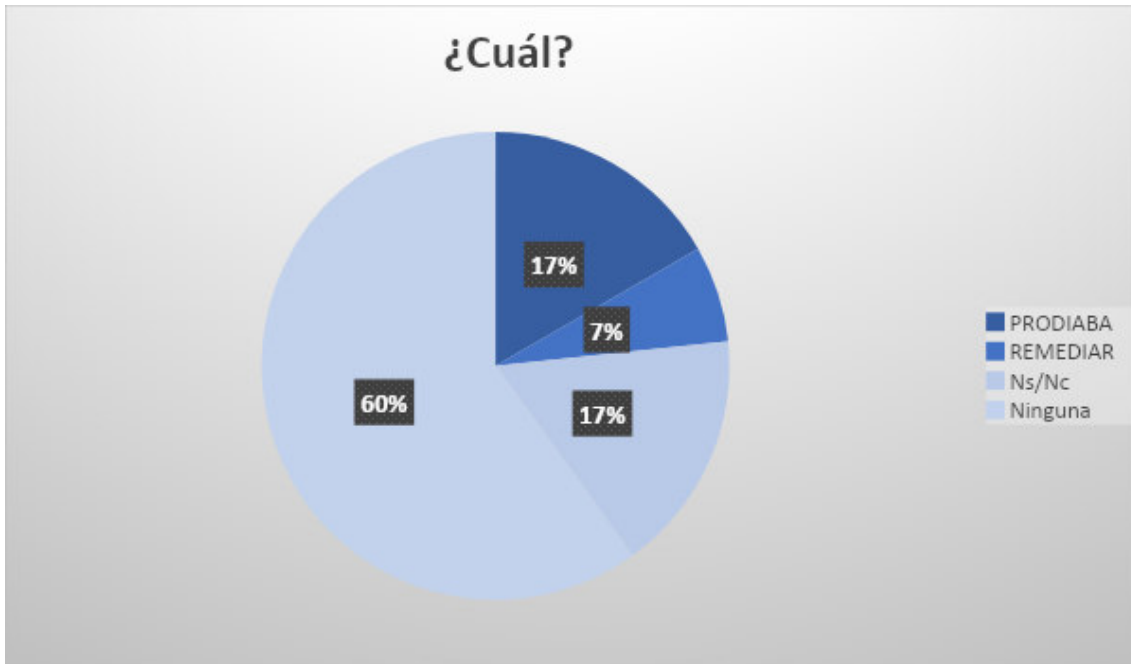
Cuadro N°14

¿Cuál programa de salud?

¿Cuál programa de salud?	Frecuencia	Porcentaje

PRODIABA	5	17%
Remediar	2	6%
NS/Nc	5	17%
Ninguna	18	60%
Total	30	100%

Grafico N°15



Fuente de elaboración Alumna Cristina Pérez UNAJ (N=30)

Análisis. De las 30 personas que refieren estar en un programa de salud el %17% refiere estar en el programa de salud PRODIABA, Remediar el 6%, Ns/Nc 17% y ninguna el 60%.

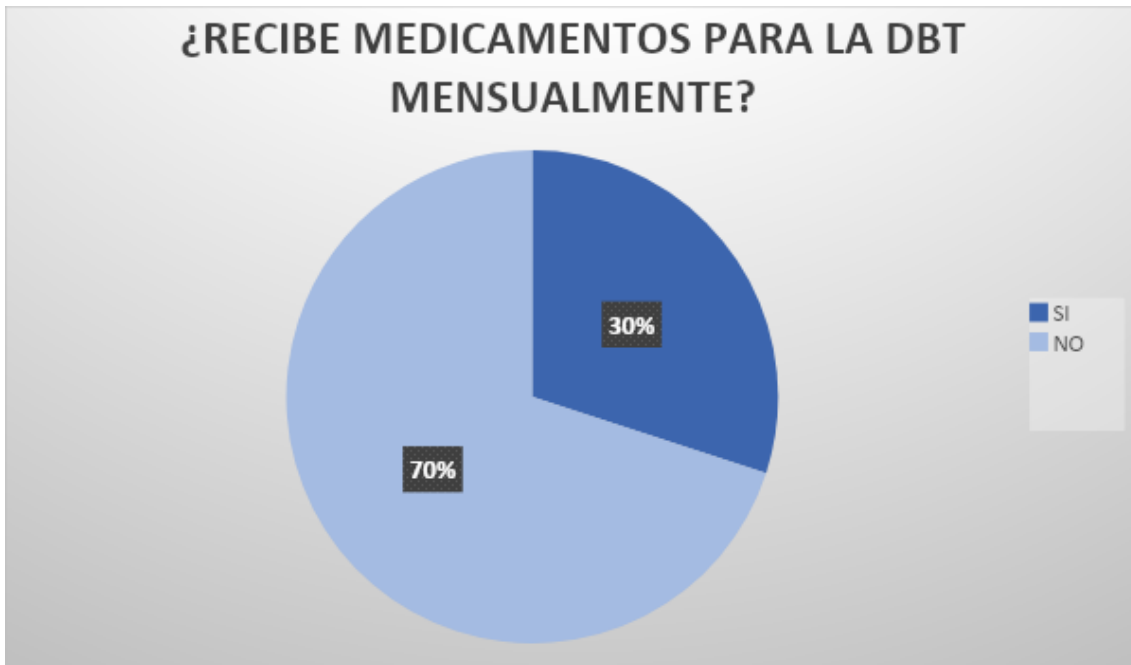
Cuadro N°15

¿Recibe medicamentos para la diabetes mensualmente?

¿recibe medicamentos para DBT mensualmente?	Frecuencia	Porcentaje
Si	9	30%

No	21	70%
Total	30	100%

Grafico N°16



Fuente de elaboración Alumna Cristina Pérez UNAJ (N=30)

Análisis: de las personas encuestadas el 30% refiere recibir medicamentos para la DBT mensualmente, en cambio el 70% refiere no recibir

Cuadro N°16

¿Cómo se maneja en caso de no recibir el medicamento o no estar bajo programa?

¿Cómo se maneja? En caso de no recibir el medicamento o no estar bajo programa	Frecuencia	Porcentaje
Compra	16	53%
Es facilitado por algún profesional de la salud	6	20%
No cumple con el tratamiento	6	20%
NS/Nc	2	7%
Total	30	100%

Grafico N° 16



Fuente de elaboración Alumna Cristina Pérez UNAJ (N=30)

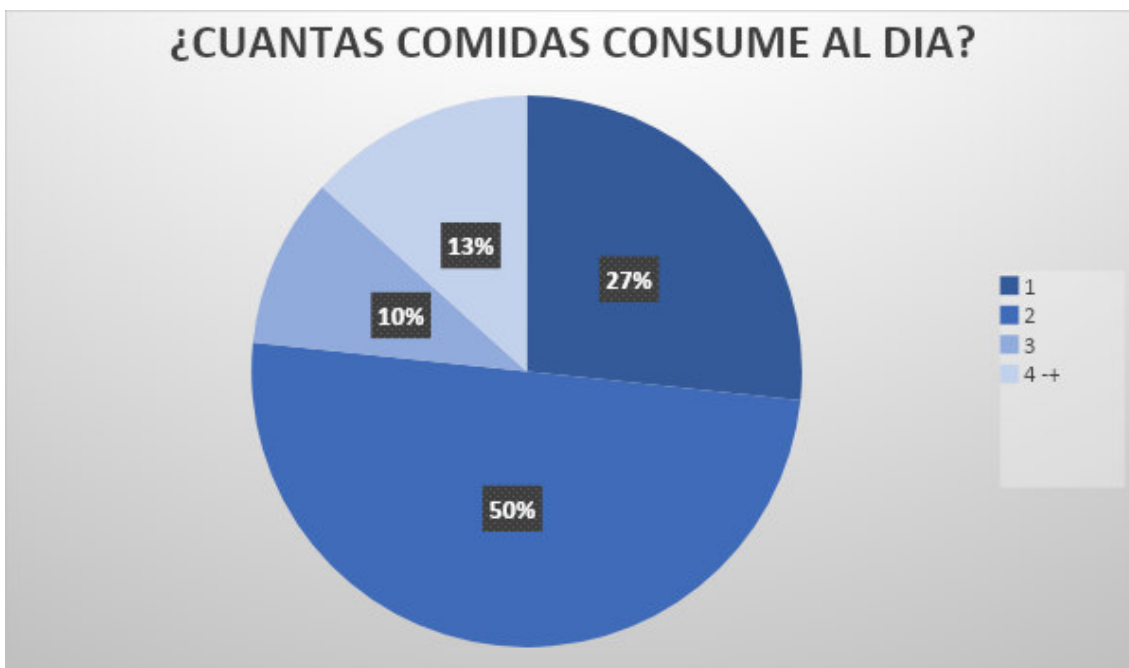
Análisis: de las 30 personas encuestadas, el 53% compra los medicamentos, el 20% refiere que es facilitado por un profesional, el 20% refiere que no cumple con el tratamiento y el 7% Ns/Nc.

Cuadro N° 17

¿Cuántas comidas consume por día?

¿Cuántas comidas consume al día?	Frecuencia	Porcentaje
1	8	27%
2	15	50%
3	3	10
4 +	4	13
Total	30	100%

Grafico N° 17



Fuente de elaboración Alumna Cristina Pérez UNAJ (N=30)

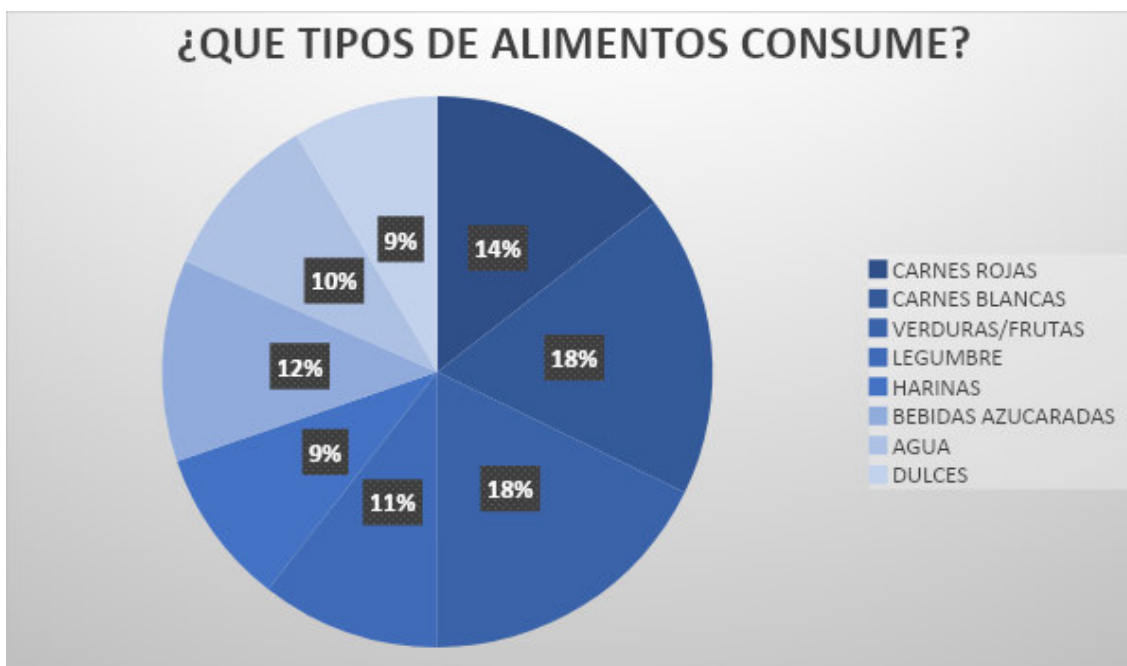
Análisis: de las 30 personas encuestadas, el 27% refiere que consume 1 comida al día, mientras tanto el 50% refiere hacer dos comidas al día, el 10% t3 comidas y más de 4 comidas el 13%.

Cuadro N° 18

¿Qué tipo de alimentos consume?

¿ Qué tipos de alimentos consume?	Frecuencia	porcentaje%
Carnes rojas	22	14%
Carnes blancas	27	18%
Verduras/Frutas	27	18%
Legumbres	16	10%
Harinas	14	9%
Bebidas azucaradas	18	12%
Agua	15	10%
Dulces	13	9%
Total de respuestas	176	100%

Grafico N°18



Fuente de elaboración Alumna Cristina Pérez UNAJ (N=30)

De las 30 personas encuestadas, el 14% refiere comer carnes rojas, el 18% Carnes blancas, el 18% Frutas /verduras, el 10% legumbres, el 9% Harinas, el 12% bebidas azucaradas, el 10% Agua y dulces 9%.

Cuadro N°19

¿Realiza actividad física?

¿Realiza actividad física?	Frecuencia	Porcentaje
Si	14	47%
No	16	53%
TOTAL	30	100%

Grafico N° 19



Fuente de elaboración Alumna Cristina Pérez UNAJ (N=30)

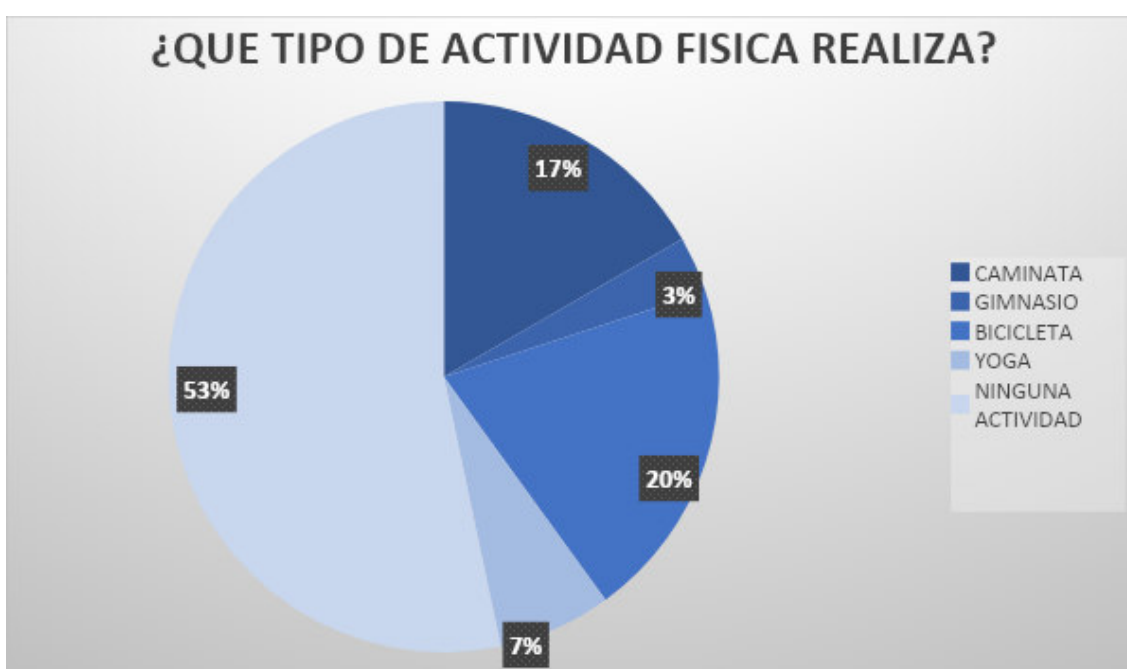
Análisis: de las 30 personas encuestadas el 47% realizar actividad física, el 53% no realiza actividad física.

Cuadro N°20

¿Qué tipo de actividad realiza?

¿Qué tipo de actividad física realiza?	Frecuencia	Porcentaje
Caminata	5	17%
Gimnasio	1	3%
Bicicleta	6	20%
Yoga	2	7%
Ninguna actividad	16	53%
Total	30	100%

Grafico N°20



Fuente de elaboración Alumna Cristina Pérez UNAJ (N=30)

Análisis: de las 30 encuestadas que realizan actividad física, el 17% refiere hacer caminatas, el 3% refiere gimnasio, el 20% bicicleta, el 7% yoga y el 53% no realiza ninguna actividad física.

Cuadro N°21

¿Cuántas veces por semana realiza actividad física?

¿Cuántas veces por semana realiza actividad física?	Frecuencia	Porcentaje
Todos los días	4	13%
Una vez por semana	3	10%
Dos veces por semanas	3	10%
Otros	4	13%
Ninguna	16	54%
Total	30	100%

Grafico N° 21



Fuente de elaboración Alumna Cristina Pérez (N=30)

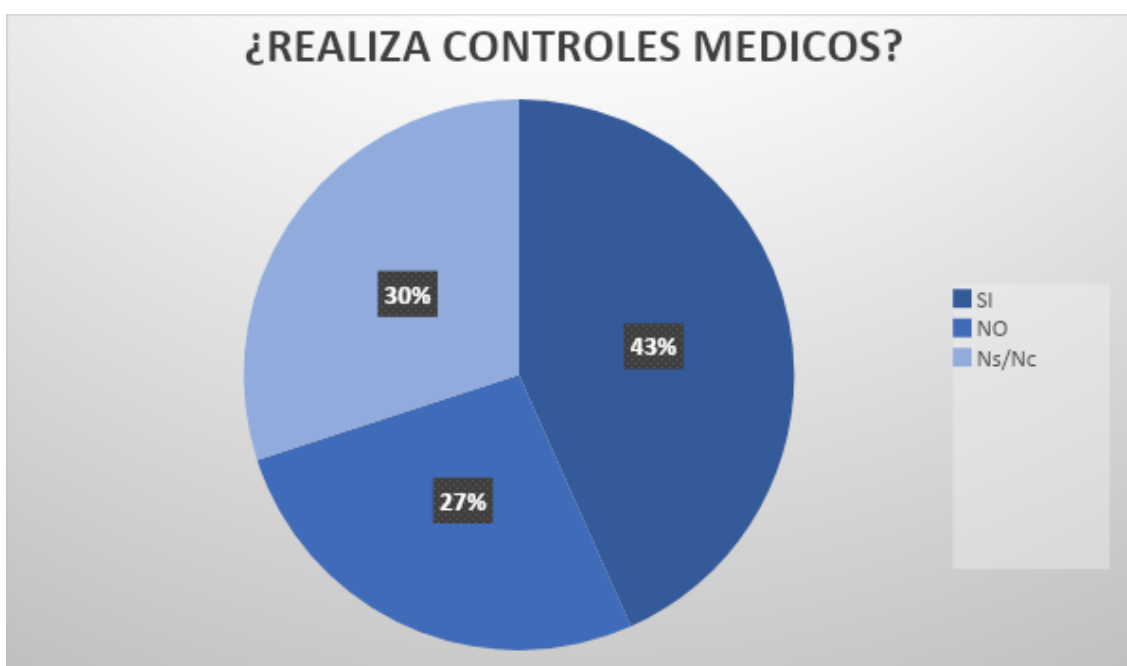
Análisis: de las 30 personas que realizan actividad física el 13% refiere que realiza actividad física todos los días, el 10% una vez por semana, el 10% dos veces por semanas otra opción el 13% y ninguna el 54%

Cuadro N°22

¿Realiza controles médicos?

¿Realiza controles médicos?	Frecuencia	Porcentaje
Si	13	43%
No	8	27%
NS /c	9	30%
Total	30	100%

Grafico N°22



Fuente de elaboración Alumna Cristina Pérez UNAJ (N=30)

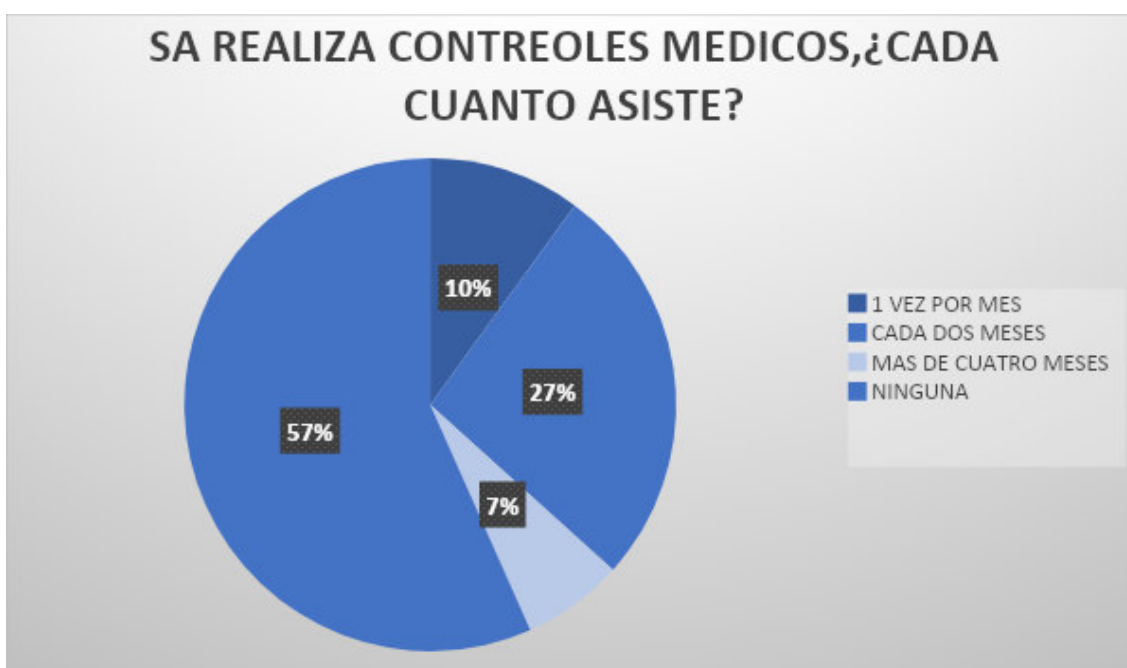
Análisis: de las 30 personas encuestadas el 43% no realiza controles médicos, el 27% si realiza controles médicos, el 30% Ns/ Nc.

Cuadro N°23

Si realiza controles médicos ¿cada cuánto asiste?

Si realiza controles médicos ¿ cada cuánto asiste?	Frecuencia	Porcentaje
1 vez por mes	3	10%
Cada dos meses	8	27%
Más de 4 meses	2	7%
Ninguna	17	56%
Total	30	100%

Gráfico N°23



Fuente de elaboración Alumna Cristina Pérez UNAJ (N=30)

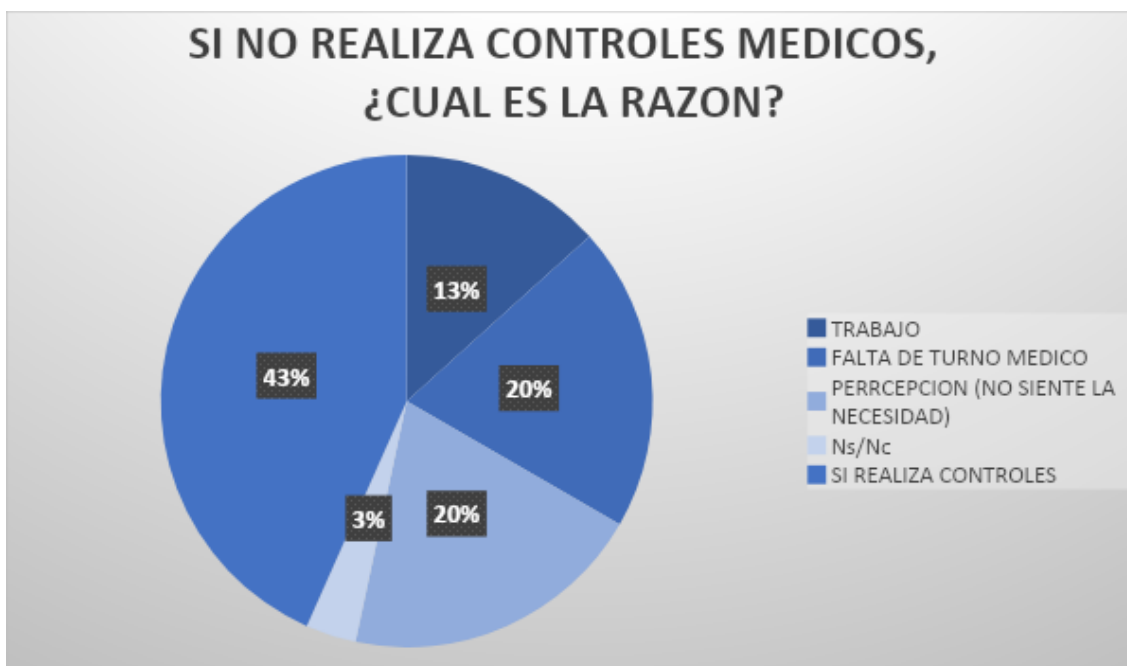
Análisis: de las personas encuestada que realizan controles médicos, el 10% asiste 1 vez por mes a los controles, el 27% cada dos meses y el 7% más de 4 meses y ninguna el 56%.

Cuadro N°24

Si no realiza controles médicos ¿Cuál es la razón?

Si no realiza controles médicos ¿cuál es la razón?	Frecuencia	Porcentaje
Trabajo	4	13%
Falta de turno medico	6	20%
Percepción (no siente la necesidad)	6	20%
Ns/Nc	1	3%
Si realiza controles	13	44%
Total	30	100%

Grafico N° 24



Fuente de elaboración Alumna Cristina Pérez UNAJ (N=30)

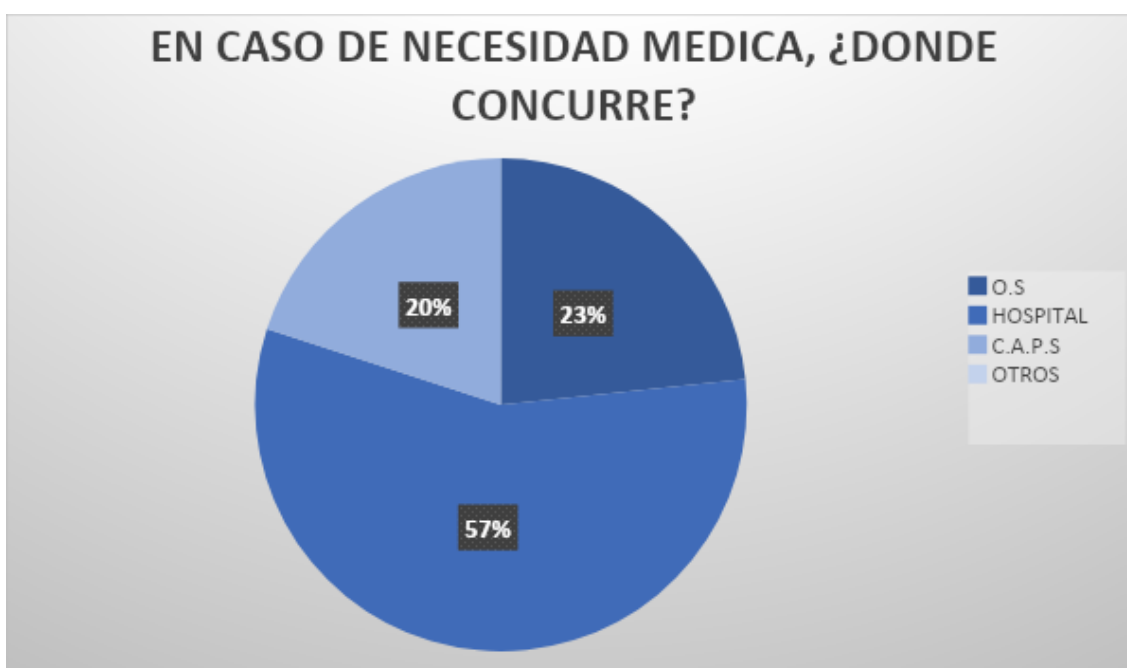
Análisis: de las personas encuestadas que no realizan controles médicos, el 13% refiere que la razón es por trabajo, el 20% por falta de turno médico, el 20% por percepción (no siente la necesidad), 3% Ns/Nc y el 44% si realiza controles médicos.

Cuadro N°25

En caso de necesidad médica ¿dónde concurre?

En caso de necesidad médica ¿dónde concurre?	Frecuencia	Porcentaje
O.S	7	23%
Hospital	17	57%
C.A.P.S	6	20%
Otros	0	0%
Total	30	100%

Grafico N°25



Fuente de elaboración Alumna Cristina Pérez UNAJ (N=30)

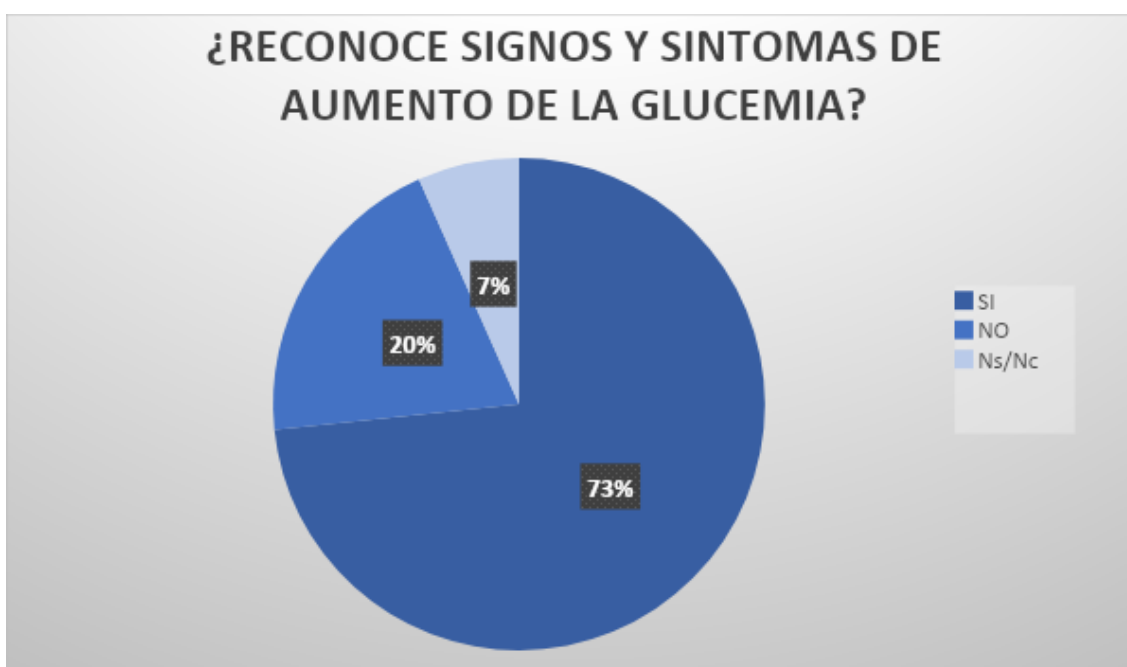
Análisis: de las 30 personas encuestadas en caso de necesidad médica el 23% concurre a su O.S, el 57% al hospital, el 20% a un C.A.P.S.

Cuadro N°26:

¿Reconoce signos y síntomas de aumento de la glucemia?

¿Reconoce signos y síntomas de aumento de la glucemia?	Frecuencia	Porcentaje
SI	22	73%
No	6	20%
Ns/Nc	2	7%
Total	30	100%

Grafico N° 26



Fuente de elaboración Alumna Cristina Pérez UNAJ (N=30)

Análisis: de las 30 personas encuestadas el 73% reconoce signos y síntomas de aumento de la glucemia, el 20% no reconoce signos y síntomas de aumento de la glucemia y el 7% Ns/Nc.

Cuadro N°27:

¿Cuáles signos y síntomas reconocen?

¿Cuáles signos y síntomas reconocen?	Frecuencia	Porcentaje
Poliuria	12	18%
Piel seca	14	12%
Visión borrosa	16	3%
Pérdida de peso	4	12%
Cicatrización lenta	12	35%
Otras	7	20%
Total de respuestas	65	100%

Grafico N°27



Fuente de elaboración Alumna Cristina Pérez UNAJ (N=30)

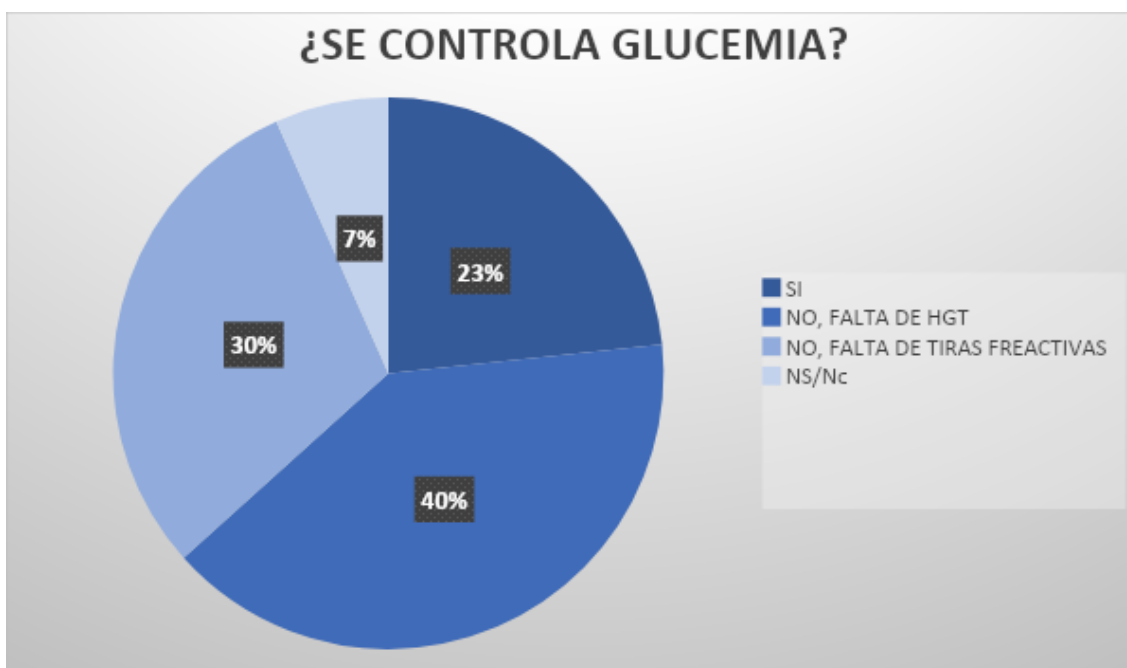
Análisis: de las personas encuestadas que reconocen signos y síntomas. El 18% reconoce poliuria, 12% piel seca, 35% visión borrosa, 3 % pérdida de peso, 35% cicatrización lenta y el 20% refiere otra opción.

Cuadro N°28

¿Se controla la Glucemia?

¿Se controla la Glucemia?	Frecuencia	Porcentaje
Si	7	23%
No, Falta de HGT	12	40%
No falta de dinero para tiras reactivas	9	30%
Ns/Nc	2	7%
TOTAL	30	100%

Grafico N° 28



Fuente de elaboración Alumna Cristina Pérez UNAJ (N=30)

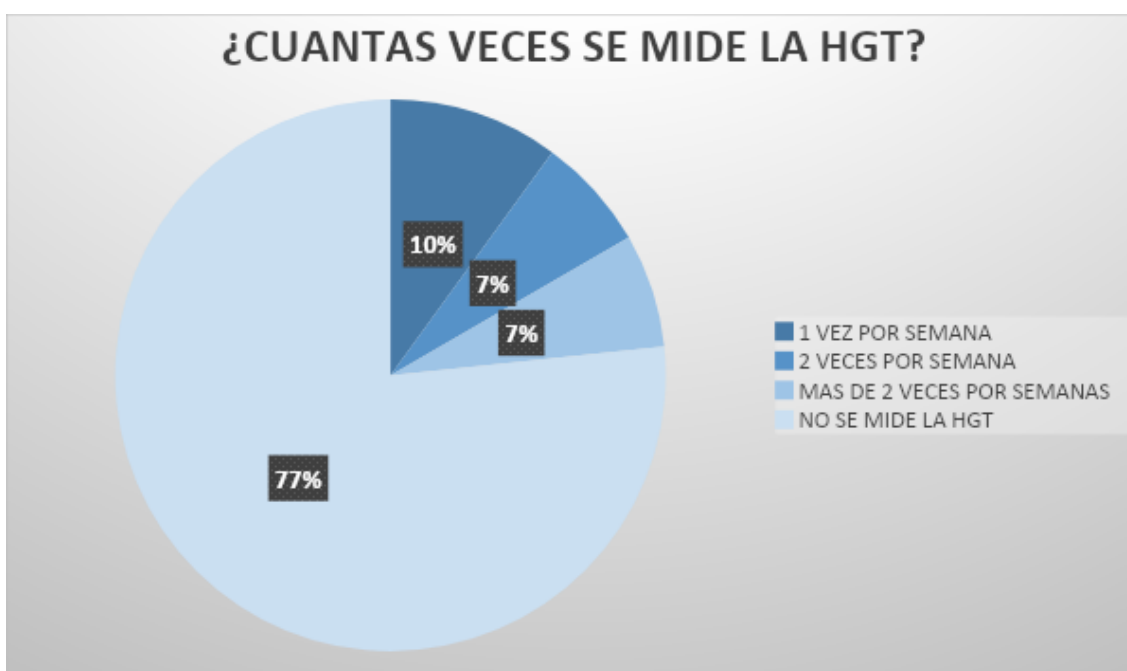
Análisis: de las 30 personas encuestadas el 23% Si se controla la glucemia, el 40% no se controla por falta de HGT, el 30% no se controla por falta de tiras reactivas, el 7% Ns/Nc.

Cuadro N°29

¿Cuántas veces por semana se mide la HGT?

¿Cuántas veces en la semana se mide la HGT?	Frecuencia	Porcentaje
1 vez por semana	3	30%
2 veces por semanas	2	20%
Más de 3 veces por semanas	2	20%
No se mide la HGT	23	73%
Total	30	100%

Grafico N° 29



Fuente de elaboración Alumna Cristina Pérez UNAJ (N=30)

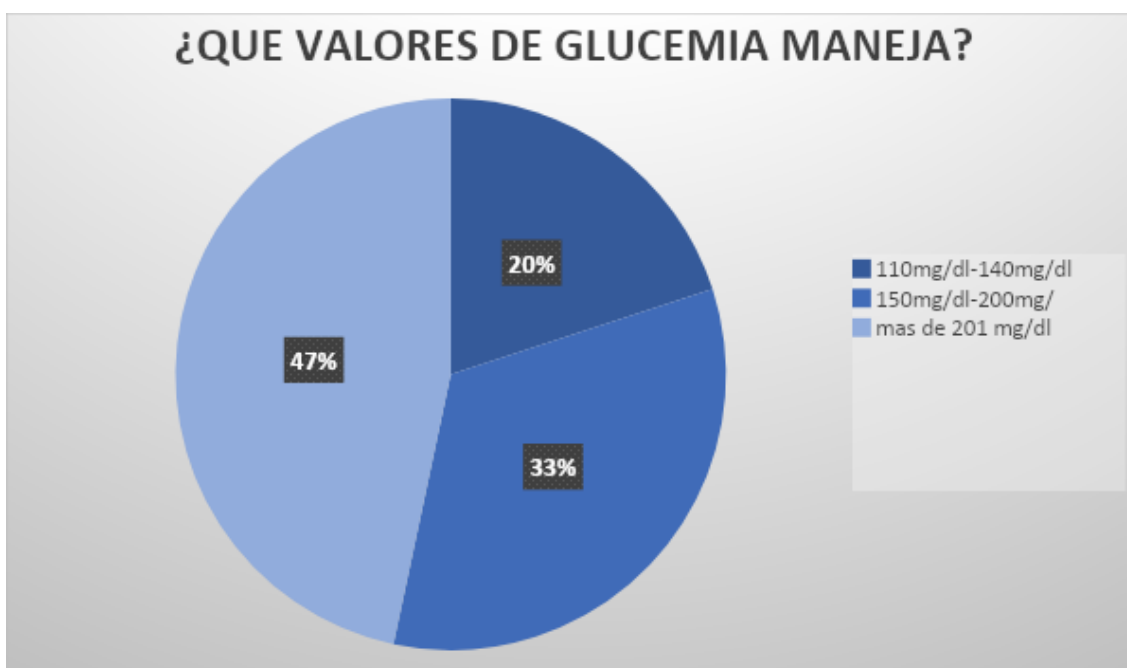
Análisis: de la persona encuestada que se controlan la glucemia, el 19% lo hace 1 vez por semana, el 6% lo hace 7 veces por semanas, el 23% más de tres veces por semanas, el 77% no se mide la HGT.

Cuadro N°30

¿Qué valores de glucemia maneja?

¿Qué valores de glucemia maneja?	Frecuencia	Porcentaje
110 mg/dl -140 mg/dl	8	20%
150mg/dl - 200mg/dl	7	33%
+ de 201 mg/dl	15	47%
Total	30	100\$

Grafico N° 30



Fuente de elaboración Alumna Cristina Pérez UNAJ (N=30)

Análisis: de las 30 personas encuestadas, el 20% los valores de glucemia son de 110mg/dl-140 mg/dl, el 33% 150mg/dl-200mg/dl, y el 47% 150mg/dl - 200mg/dl.

Cuadro N°31

¿Cuántos kilogramos pesa?

¿Cuántos kilogramos pesa?	Frecuencia	Porcentaje
80 kg – 90 kg	8	27%
91 kg -100 kg	7	23%
101 kg – 110kg	5	17%
111 kg- a + kg	3	10%
Otro	7	23%
Total	30	100%

Grafico N° 31



Fuente de elaboración Alumna Cristina Pérez UNAJ (N=30)

Análisis: de las personas encuestadas, el 27% pesa entre 80 kg – 90 kg, el 23% 91 kg -100 kg. El 17% 101 kg – 110kg, el 10%111 kg- a + kg, el 23% desconoce

Cuadro N°32

¿Cuál es su altura?

¿Cuál es su altura?	Frecuencia	Porcentaje
1.55 mt – 1.65 mt	16	63%
1.66 mt – 1.75 mt	10	33%
1.76 mt - +mt	4	13%
Total	30	100%

Grafico N° 32



Fuente de elaboración Alumna Cristina Pérez UNAJ (N=30)

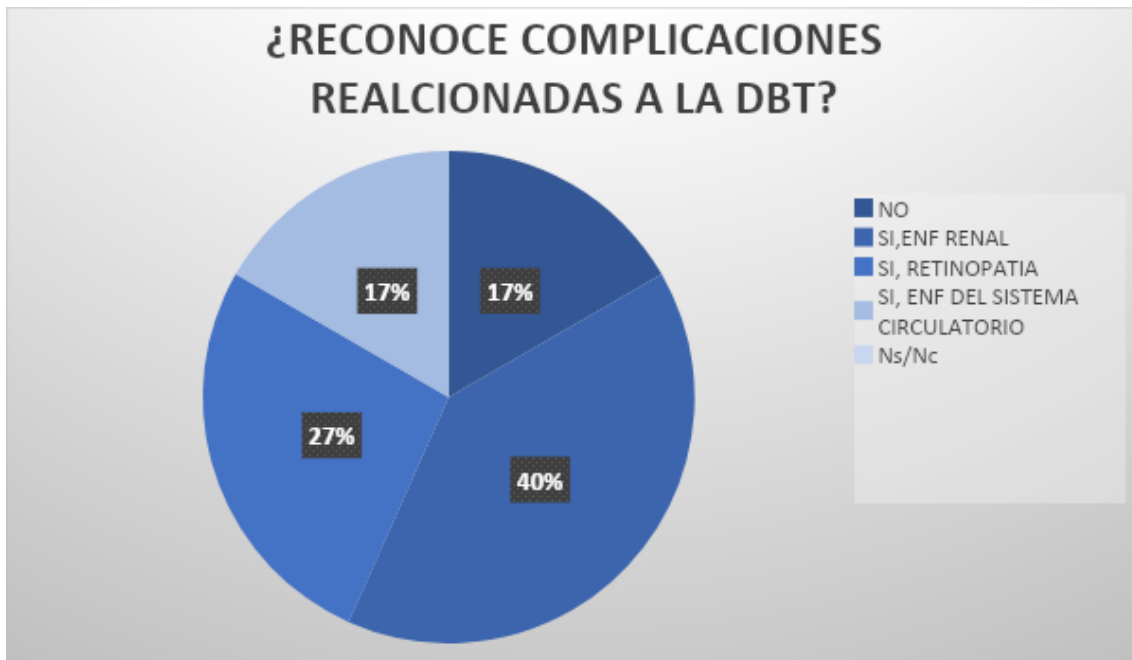
Análisis: de las 30 personas encuestadas el 63% tiene una altura entre 1.55mt-1.65mt; el 33% entre 1.66mt-1.75mt y el 13% entre 1.76mt y más mt.

Cuadro N°33

¿Reconoce complicaciones relacionadas a la DBTMT2?

¿Reconoce complicaciones relacionadas a la DBTMT2?	Frecuencia	Porcentaje
No	5	16%
Si, Enf. Renal	12	40%
Si, Retinopatía	8	27%
Si, Enf. Del Sistema Circulatorio	5	17%
Ns/c	0	0%
Total	30	100%

Grafico N°33



Fuente de elaboración Alumna Cristina Pérez UNAJ (N=30)

Análisis: de los 30 encuestado, el 16% refiere no conocer complicaciones asociadas a DBTMT2, el 40% si reconoce a las enfermedades Renales como

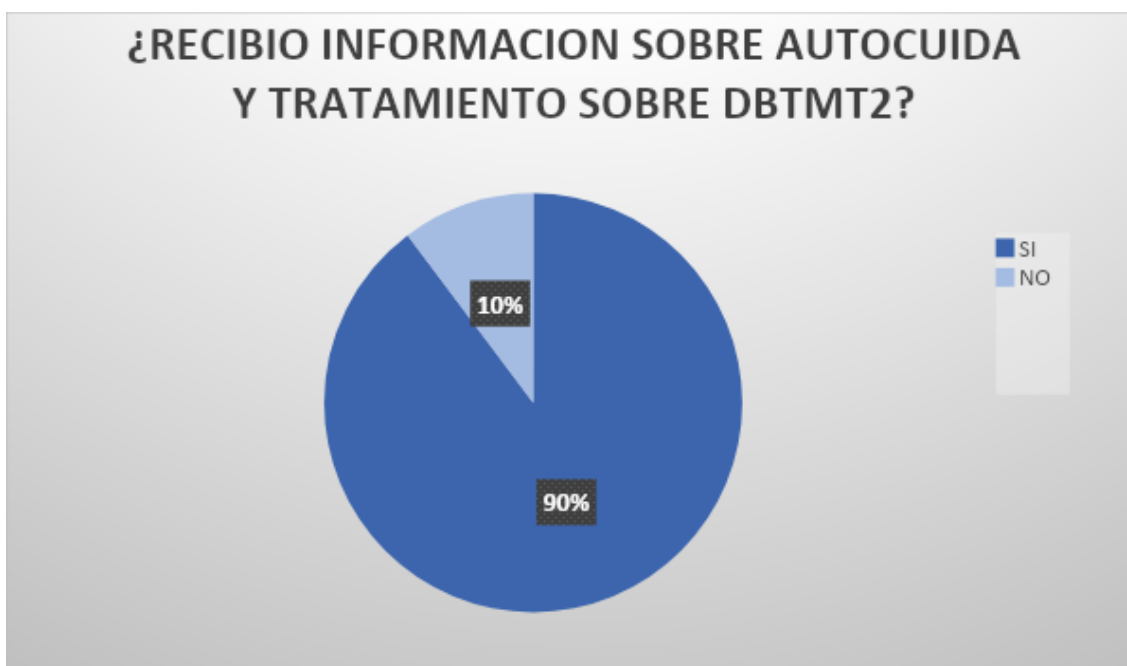
complicación de la DBTMT2, el 27% reconoce a la Retinopatía y el 17% a enfermedades del sistema circulatorio.

Cuadro N°34

¿Recibió información sobre autocuidado y tratamiento de la DBTMT2?

¿ Recibió información sobre autocuidado y tratamiento de la DBTMT2?	Frecuencia	Porcentaje
Si	28	90%
No	2	10%
Total	30	100%

Grafico N°34



Fuente de elaboración Alumna Cristina Pérez UNAJ (N=30)

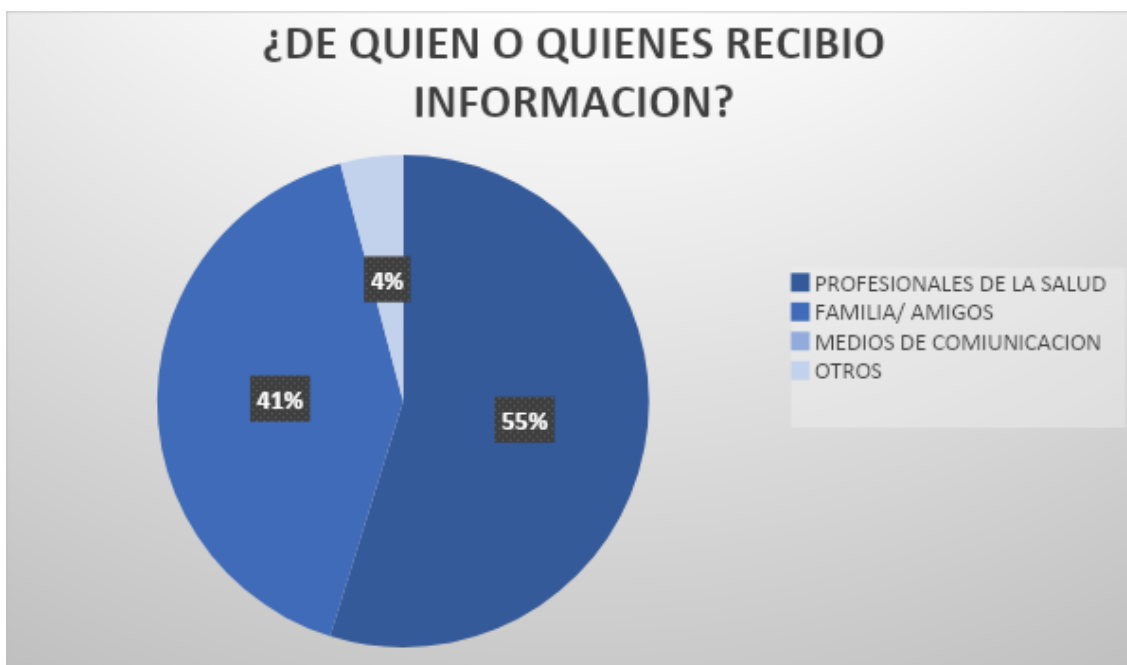
Análisis: de las 30 personas encuestadas el 90% refiere que recibió información sobre Autocuidado y tratamiento sobre DBTMT2 y el 10% refiere que no recibió información.

Cuadro N°35

¿De quién o quienes recibió información?

¿De quién o quiénes Recibió información ?	Frecuencia	Porcentaje
Profesionales de la Salud	16	55%
Familia/ amigos	12	41%
Medios de comunicación	0	0%
Ns/Nc	2	4%
Total	30	100%

Grafico N°35



Fuente de elaboración Alumna Cristina Pérez UNAJ (N=30)

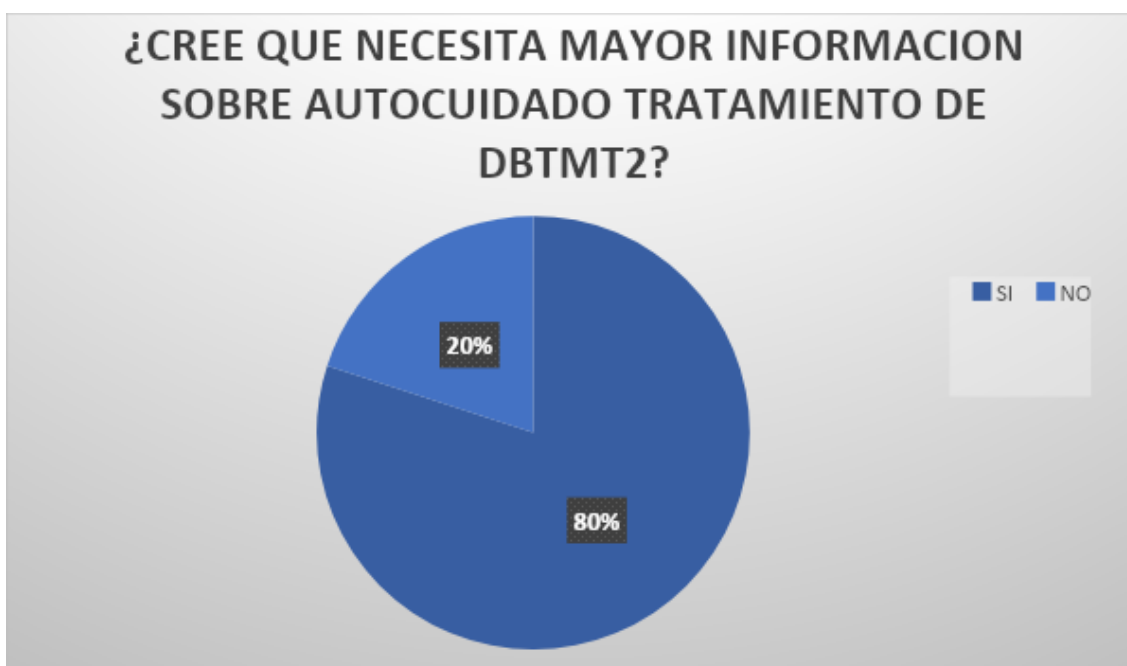
Análisis: de las 30 personas encuestadas el 55% refiere que recibió información de Profesionales de la Salud, el 41% de Familia/Amigos y el 4% refiere Ns/Nc.

Cuadro N°36

¿Cree que necesita mayor información sobre autocuidado y tratamiento de DBTMT2?

¿Cree que necesita mayor información sobre Autocuidado y tratamiento de DBTMT2?	Frecuencia	Porcentaje
SI	24	80%
No	6	20%
Total	30	100%

Grafico N° 36



Fuente de elaboración Alumna Cristina Pérez UNAJ (N=30)

Análisis: de las 30 personas encuestadas el 80% refiere que necesita mayor información sobre Autocuidado y tratamiento de DBTMT2 y el 20% refiere que No necesita mayor información.

6 RESULTADOS

La variable sociodemográfica: De las personas 30 encuestada el promedio de edad fue de 41-50 años, con el 40% del total de los encuestados, en relación al género estudiado fue que el 50% son del sexo femenino y el 50% del sexo masculino. Asimismo, el grado de formación académica del nivel primario con un 67% y el 27% alcanzo el nivel secundario. No obstante, solo el 6% restante solo desarrolló estudios terciarios/universitario

En relación con Indicador de trabajo, el 73% de los encuestados posee trabajo. El 46% posee trabajo Formal, el 27% trabajo Informal. Con respecto al ingreso salarial, el 3% de los encuetados tiene un ingreso de 10.001 \$ a 20.000\$, el 47% 20.001 \$a 30.000\$, y el 50% es de 30.001 \$ o más.

En cuanto el indicador de Vivienda, el 67% indica que su vivienda es propia, en cambio el 28% que no es de su propiedad y el 5% Ns/Nc.

Por otro lado, el indicador de servicios, el 35% menciona poseer luz, el 23% agua potable, el 22% internet, el 12% asfalto y el 8% gas.

Variable de salud: el indicador de ECNT, el 53% refiere poseer ECNT, el 17% refiere que no y el 30% opto por la opción Otra. De las personas encuestadas que poseen ECN, el 50% refieren tener enfermedad cardiovascular, el 38%refiere tener otra enfermedad, el 9% enfermedades respiratorias y el 3% enfermedades renales.

Con relación a la cobertura de salud el 57% refiere tener O.S, en tanto el 43% no posee. En caso de una Urgencia médica, el 10% refiere que concurre a su O.S. EL 53% a un CAPS, el 27% al Hospital y 10% Ns/Nc.

El indicador de Programa de salud, solo el 40% menciona estar inscripto a un programa de salud, y el 60% no está inscripto en un programa de Salud. El 17% está inscripto en el programa PRODIABA, 6% remediar, el 17% Ns/Nc

Indicador de medicamentos, el 30% refiere recibir medicamentos para la DBT mensualmente, en cambio el 70% El 53% compra los medicamentos, el 20% refiere que es facilitado por un profesional, el 20% manifiesta que no cumple con el tratamiento y el 7% opta por otra opción.

Variable de Autocuidado: indicador de Hábitos alimenticios, el 27% refiere que consume una comida al día, mientras tanto el 50% hace dos comidas al

día, el 10% tres comidas y solo 13% hace más de cuatro comidas. Por otro lado, el 14% menciona comer carnes rojas, el 18% carnes blancas, el 18% frutas /verduras, el 9% legumbres, el 8% harinas, el 12% bebidas azucaradas, el 10% del Agua y dulces 9%.

Indicador de Actividad física, el 47% refiere que realizar actividad física y el 53 refiere que no realiza actividad física. El 17% menciona que realiza caminatas, el 3% gimnasio, el 20% bicicleta, el 7% y el 53% no realiza ninguna actividad. El 13% refiere realizar actividad física todos los días, el 10% una vez por semana, el 10% dos veces por semanas, el 13% elige otra opción y ninguna el 54%.

Indicador controles médicos: el 44% de los encuestados realiza controles médicos, el 27% si realiza controles médicos, mientras que el 30% Ns/Nc. En referencia a los controles médicos, el 10% asiste una vez por mes a los controles, el 27% cada dos meses, el 7% más de 4 meses y el 56% ninguna. De las personas encuestadas que no realizan controles médicos, el 13% refiere que la razón es por trabajo, el 20% por falta de turno médico, el 20% por precepción (no siente la necesidad), 3% Ns/Nc. Y en caso de necesidad médica el 23% concurre a su O.S, el 57% al Hospital, el 20% a un C.A.P.S.

En cuanto al reconocimiento de signos y síntomas del aumento de la glucemia, el 73% reconoce signos y síntomas de aumento de la glucemia, el 20% no reconoce signos y síntomas y el 7% Ns/Nc. Los signos y síntomas que reconocen son: El 18% reconoce poliuria, 12% piel seca, 3% visión borrosa, 12% pérdida de peso, 35% cicatrización lenta y el 20% otra.

El control de la HGT el 23% si se controla, el 40% no lo hace por falta de HGT, el 30% por faltas de tiras reactivas y el 7% Ns/Nc. El 30% lo hace 1 vez por semana, el 20% lo hace 2 veces por semanas, el 20% más de tres veces por semanas.

Lo referido al peso y talla: el 27% estima un peso entre 80 kg – 90 kg, el 13% 91kg -100 kg. El 17% 101 kg – 110kg, el 10% 111 kg- a + kg, el 23% refiere otra opción. Y el 63% tiene una altura que oscila entre 1.55mt-1.65mt; el 33% entre 1.66mt-1.75mt y el 13% entre 1.76mt y más mt.

Complicaciones asociadas a la DBTMT2, el 16% refiere No conocer complicaciones asociadas a DBTMT2, el 40% que, Si reconoce complicaciones asociada a las enfermedades Renales como complicación de la DBTMT2, el 27% a las Retinopatías y el 17% a enfermedades del sistema circulatorio.

Por último, la variable de información, 90% refiere que recibió información sobre Autocuidado y tratamiento sobre DBTMT2 y solo el 10% indica que no recibió información. Esa información recibida fue: 55% por Profesionales de la Salud, el 41% de Familia/Amigos y el 4% refiere otra opción. No obstante, el 80% manifiesta que necesita mayor información sobre Autocuidado y tratamiento de DBTMT2 mientras que el 20% refiere que No necesita mayor información.

6.1 Gráfico de resultados

1-Genero	%
Femenino	50%
Masculino	50%
Otro	0%
2-Rango etario	%
30- 40 años	10%
41-50años	40%
51-60 años	23%
61 años +	27%
3-Nivel Formación académica	%
Primario	67%
Secundario	27%
Terciario/Universitario	6%
Otro	0%
4-Trabajo	%
Si	73%
No	27%
5-Tipo de trabajo	%
Formal	46%%
Informal	27%
No trabaja	27%
6-Ingreso salarial	%
Hasta 10.000\$	0%
10.001 \$ a 20.000\$	3%
20.001 \$a 30.000\$	47%
30.001 \$ o mas	50%
7- cobertura de Salud O.S	%
Si	57%
No	43%
8 -vivienda propia	%
Si	67%
No	28%
Ns/Nc	5%
9- Características de la vivienda	%
Madera	50%
Material	43%

Material/madera	7%
Otro	0%
10- servicios	%
Luz	35%
Gas	8%
Agua potable	23%
cloaca	0%
asfalto	12%
Internet	22%

11 ECNT	%
Si	53%
No	17%
Ns/Nc	30%
12- tipo de ECNT	%
Enf. Cardiovascular	50%
Enf, Respiratorias	9%
Enf. Renal	3%
Ns/Nc	38%
13- inscripto en Programa de Salud	%
Si	60%
No	40%
14- programa de salud	%
PRODIABA	17%
Remediar	6%
Ns/Nc	17%
Ninguna	60%
15-Recibe medicamentos para la DBT	%
Si	30%
No	70%
16- En caso de no estar bajo un programa de salud como maneja el tratamiento pata la DBT.	%
Compra	53%
Facilitado por profesional de la Salud	20%
No cumple con el tratamiento	20%
Ns/Nc	7%
17- Cuantas comida consume al día	%
1	27%
2	50%
3	10%
4 +	13%
18- Tipos de comida que consume	%
Carnes rojas	14%
Carnes blancas	18%
Frutas / verduras	18%
Legumbre	10%
Harinas	9%

Bebidas azucaradas	12%
Agua	10%
Dulces	9%
20- actividad física	%
Si	47%
No	53%

21-Tipo de actividad física	%
Caminata	17%
Gimnasia	3%
Bicicleta	20%
Yoga	7%
Ninguna actividad	53%
22-Veces por semanas realiza actividad física	%
Todos los días	13%
Una vez por semana	10%
Dos veces por semana	10%
Otros	13%
Ninguna	54%
23-Control medico	%
Si	43%
No	27%
Ns/Nc	30%
24-Cada cuanto asiste a los controles médicos	%
1 vez por mes	10%
Cada dos meses	27%
más de 4 meses	7%
Ninguna	56%
25-Razón de no realizar controles médicos	%
Trabajo	13%
Falta de turno medico	20%
Percepción (no siente la necesidad)	20%
Ns/Nc	3%
Si se realiza controles	44%
26-En caso de necesidad médica donde concurre	%
O.S	23%
Hospital	57%
CAPS	20%

Otros	0%
27- Reconoce Signos y Síntomas de aumento de la glucemia	%
Si	73%
No	20%
Ns/Nc	7%
28- cuales signos y síntomas reconocen	%
Poliuria	18%
Piel seca	12%
Visión borrosa	3%
Pérdida de peso	12%
Cicatrización lenta	35%
Otras	20%

29- control de la glucosa	%
Si .	23%
No, Falta de HGT	40%
No falta de dinero para tiras reactivas	30%
Ns/Nc	7%
29-Cuántas veces en la semana se mide la HGT	%
1 vez por semanas	30%
Más de tres veces por semanas	20%
Más de tres veces por semana	20%
No se mide la HGT	73%
30- valores de glucemia	%
110 mg/dl -140 mg/dl	20%
150mg/dl - 200mg/dl	33%
+ de 201 mg/dl	47%
31-cuantos kilogramos pesa	%
80 kg – 90 kg	27%
91 kg -100 kg	13%
101 kg – 110kg	17%
111 kg- a + kg	10%
Otra	23%
32- Altura	%
.55 mt – 1.65 mt	63%
.66 mt – 1.75 mt	33%
76 mt - +mt	13%
33-Reconoce complicaciones relacionadas a la DBTMT2	%
No	16%
Si, Enf. Renal	40%
Si, Retinopatía	27%
Si, Enf. Del Sistema Circulatorio	17%
Ns/Nc	0%

34-Recibió información sobre autocuidado y tratamiento de la DBTMT2	%
Si	90%
No	10%
35-De quién o quiénes Recibió información	%
Profesionales de la salud	55%
Familia/ amigos	41%
Medios de comunicación	0%
Otros	4%
36-Cree que necesita mayor información sobre Autocuidado y tratamiento de DBTMT2	%
Si	80%
No	20%

7 CONCLUSION

De acuerdo a los datos obtenidos de las entrevistas y lo observado, se puede analizar que estas personas que padecen Diabetes Mellitus Tipo 2, asisten al sistema de salud público cuando los signos y síntomas los obliga a concurrir de urgencia por descompensación diabética.

Esta actitud está relacionada a múltiples factores como: educación deficiente, trabajo precario o formal con salarios bajos que no les permiten llegar a fin de mes, situación que impacta en cumplir con la dieta adecuada; consumiendo una sola comida para toda la familia. Inadecuado seguimiento médico (por trabajo, turnos, etc.), personas que además padecen otras ECNT y que muchos desconocen. La falta de medicamentos, por no recibirlo a tiempo o por no estar bajo programa (PRODIABA), el costo de las tiras reactivas, falta de aparatos, actividad física que no se realiza o es escasa, obesidad, entre otros factores de riesgos.

La información deficiente relacionada a la enfermedad como: reconocer los signos y síntomas, importancia del autocuidado, adecuada nutrición, etc.

La baja percepción de las personas en el reconocimiento de la enfermedad y de asumir responsabilidad; nos indica que son grupos vulnerables, con alto nivel de desconocimiento de la importancia del Autocuidado de la enfermedad.

Sugerencias

A partir de los datos antes mencionado y desde mi rol de Enfermera, es pertinente enunciar actividades de promoción y prevención que colaborarían en disminuir la morbimortalidad de estas personas con Diabetes Mellitus Tipo 2:

Del sistema de salud:

- Establecer normas de seguimientos más efectivas sobre estas poblaciones de riesgo (asignación de turnos, entrega de medicamentos, control de glucemia, etc.)
- Iniciar los trámites de incorporación al PRODIABA de las personas con DBTM2.
- Campañas de charlas en los barrios sobre ECNT, con participación activa de la comunidad.
- Aumentar los recursos humanos de salud para el cumplimiento de estas actividades.

De enfermería: Planificar y ejecutar actividades de promoción y prevención de diabetes mellitus tipo 2, como:

- Escuchar al paciente y su familia para fomentar un entorno confiable, teniendo en cuenta los valores y creencias.
- Fomentar un equilibrio entre el consumo de alimento, actividad física, cumplimiento farmacológico.
- Familiarizar al paciente con el auto monitoreo de la glucosa sanguínea.
- Incentivar la comunicación entre los pacientes y el personal de salud.
- Enseño signos de alarma para acudir al sistema sanitario en forma oportuna.
- Fomentar la reducción del consumo de calorías, tendiente a minimizar la producción hepática de glucosa.
- Planificar dietas, en conjunto a nutricionista sin dejar de lado la situación, socioeconómica del paciente.
- Realizar actividades programadas sobre autocuidado en el barrio con participación activa de la comunidad.

8 BIBLIOGRAFIA

<http://academicae.unavarra.es/bitstream/handle/2454/11225/TFGMarzoZubeldi a.pdf?sequence=1>

<https://www.argentina.gob.ar/salud/hospitalsommer/programas/diabetes>

<https://www.argentina.gob.ar/salud/remediar/que-es-remediar>

<https://www.clustersalud.americaeconomia.com/sector-publico/la-diabetes-va-al -alza-en-america-latina-y-el-caribe>

<https://www.conosur.bayer.com/es/>

<https://www.elsevier.es/es-revista-endocrinologia-diabetes-nutricion-13-articulo-consecuencias-covid-19-sobre-personas-con-S253001642030104X>

<https://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-ortopedia-traumatologia-380-articulo-pie-diabetico-fisiopatologia-consecuencias-S0120884515000486>

<https://www.elsevier.es › pRevista=pdf-simple>

<https://www.indec.gob.ar/indec/web/Institucional-GacetillaCompleta-258>

https://www.indec.gob.ar/ftp/cuadros/publicaciones/enfr_2018_resultados_preliminares.pdf

<https://www.patiadiabetes.com/mx/diabetes-gestacional-una-actualizacion-basada-la-evidencia/>

<https://www.paho.org/es/temas/diabetes>

https://www.sanoficonladiabetes.es/-/media/EMS/Conditions/Diabetes/Brands/SanoficonladiabeteES/recursos_profesionales/Fisiopatologia_diabetes.pdf

<http://www.sanutricion.org.ar/files/upload/files/Diabetes.pdf>

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0300893202766475>

http://www.scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004

http://www.ve.scielo.org/scielo.php?pid=S1690-31102012000400006&script=sci_arttext

<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/220000-224999/224327/norma.htm>

<https://www.paho.org/es/noticias/12-11-2020-ops-pide-que-se-mejore-control-diabetes-para-prevenir-complicaciones-covid-19>

<http://www.medicosypacientes.com/articulo/la-oms-difunde-nuevas-directrices-sobre-autocuidados-como-complemento-de-la-atencion-de>

<https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/diabetes/in-depth/diabetes-diet/art-20044295>

<https://normas.gba.gob.ar/documentos/VrokduO0.html>

<https://www.paho.org/es/temas/atencion-primaria-salud>

https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=category&id=4475&layout=blog&Itemid=40610&lang=es&limitstart=15

<https://www.webconsultas.com/ejercicio-y-deporte/ejercicio-y-enfermedad/ejercicios-recomendados-en-personas-con-diabetes>

9 ANEXOS

9.1 Consentimiento Informado

**Universidad Nacional Arturo Jauretche
Carrera de la Licenciatura en Enfermería
Departamento de Ciencias de la Salud**

Comprendo que la Alumna Cristina Fabiana Pérez está realizando un estudio para obtener información acerca del Autocuidado del adulto con diabetes tipo 2. Siendo alumna de la Carrera de la Licenciatura Enfermería, de la Universidad Nacional Arturo Jauretche para la obtención del título de grado. Mi participación consiste en contestar de manera libre y voluntaria algunas preguntas acerca de cómo me cuido de mi diabetes, las cuales no me hacen correr riesgo ni a mí ni a mi familia. Sé que puedo negarme a participar en el estudio si así lo deseo. Mi información será manejada por la estudiante Pérez en forma general ya que no aparecerá mi nombre en sus resultados. La Estudiante Cristina Fabiana Pérez está dispuesta a aclarar mis dudas, y yo puedo preguntar sobre el estudio si así lo requiero. Conociendo todo lo antes mencionado, estoy de acuerdo y doy mi consentimiento para participar en el estudio que realiza Cristina Fabiana Pérez.

Firma del participante

9.2 Cuestionario sobre Diabetes Mellitus tipo 2

Fecha:

1-Sexo

- A. Femenino
- B. Masculino
- C. Otro.

1- Edad

- A. 30-40
- B. 41-50
- C. 51-60
- D. 60+

2- Nivel de formación académica alcanzada

- A. Primario
- B. Secundario
- C. Terciario/universitario
- D. Otros.

3- ¿Tiene trabajo?

- A. Si
- B. No
- C. Otro.

4- ¿Qué tipo de trabajo?

- A. Formal
- B. Informal.
- C. No trabaja.

5- ¿Cuál es su ingreso salarial mensual?

- A. . Hasta 10000
- B. . 10001 a 20000
- C. . 20001 a 30000
- D. . 30001 +.

6- ¿Tiene obra social?

- A. Si
- B. No.

¿La vivienda es de su propiedad?

- A. Si
- B. No
- C. Ns/Nc.

7- Características de la vivienda

- A. Material
- B. Material / madera
- C. Madera
- D. Otra.

8- ¿Qué servicios posee?

- A. Luz
- B. Gas
- C. Agua potable
- D. Cloacas
- E. Asfalto.

9- ¿Padece alguna enfermedad crónica No Transmisibles?

- A. Si
- B. No.

10- ¿Cuál?

- A. Enf. Cardiovasculares
- B. Enf. Respiratorias
- C. Enf. Renal.
- D. Ns/Nc.

11- ¿Está inscrito en algún programa de salud?

- A. Si
- B. No.

12- ¿Cuál?

- A. PRODIABA
- B. . Remediar
- C. . Ns/Nc.
- D. Ninguna

13-¿Recibe medicamentos para la diabetes mensualmente?

- A. Si
- B. No.

14-¿Cómo se maneja para cumplir con el tratamiento medicamentoso, en caso de no recibirlo o no estar bajo programa?

- A. La compra
- B. Es facilitado por algún profesional
- C. No cumple con el tratamiento.
- D. Ns/Nc.

15-¿Cuántas comidas consume por día?

- A. 1
- B. 2
- C. 3
- D. 4 +.

16-¿Qué tipos de alimentos consume más por semana?

- A. Carnes rojas
- B. Carnes blanca
- C. Verduras
- D. Legumbres
- E. Harinas
- F. Bebidas azucaradas
- G. Agua
- H. Dulces

17-¿Realiza actividad física?

- A. Si
- B. No

18-¿Qué tipo de actividad física realiza?

- A. Caminata
- B. Gimnasio
- C. Bicicleta

- D. Yoga
- E. Ninguna actividad.

19-¿Cuántas veces por semana realiza actividad física?

- A. . Todos los días
- B. . Una vez por semana
- C. . Dos veces por semana
- D. . Otros.

20-¿Realiza controles médicos?

- A. Si
- B. No
- C. Ns/Nc.

21-Si realiza controles médicos ¿cada cuánto tiempo asiste?

- A. 1 vez por mes
- B. Cada dos meses
- C. Más de cuatro meses.

22-Si no realiza controles médicos ¿Cuál es la razón?

- A. Trabajo
- B. Falta de turno médico.
- C. Percepción (no siente la necesidad)
- D. Ns/Nc
- E. Si realiza controles.

23-En caso de necesidad médica ¿a dónde concurre?

- A. OS
- B. Hospital
- C. Caps.
- D. Otros.

24-¿Reconoce los signos y síntomas de aumento de la glucemia?

- A. Si
- B. No
- C. Ns/Nc.

25-¿Cuáles signos y síntomas reconocen?

- A. Poliuria
- B. Piel Seca
- C. Visión borrosa
- D. Pérdida de peso
- E. Cicatrización lenta
- F. Otras.

26-¿Se mide la HGT?

- A. Si
- B. No ¿Por qué?
- C. Ns/Nc.

27-¿Cuántas veces a la semana?

- A. 1 vez a la semana
- B. 2 veces a la semana
- C. 3 + por semana.
- D. No se mide la HGT

28-¿Qué valores de glucemia maneja?

- A. + de 110 a 140 mg/dl.
- B. + 150 a 200 mg/dl.
- C. +200 mg/dl.

29-¿Cuántos kilos pesa?

- A. 80 kg a 90 kg
- B. 91 kg a 100 kg
- C. 101kg a 110 kg
- D. 111 kg a + kg.
- E. Otra.

30-¿Cuánto mide en altura?

- A. 1,55 a 1,65
- B. . 1,66 a 1,75
- C. . 1,76 o +
- D. Otro.

31-¿Reconoce las complicaciones relacionada a la DBTMT2?

- A. No.
- B. Si, Enf. Renal
- C. Si, Retinopatía
- D. Si, Enf. Del Sistema circulatorio.
- E. Ns/Nc

32-¿Recibió información sobre autocuidado y tratamiento de la DBTMT2?

- A. Si
- B. No.**

33-¿De quién o quiénes?

- A. Equipo de salud
- B. Familiares
- C. Amigos
- D. Medios de comunicación
- E. Otros.

34-¿Necesita mayor información?

- A. Si
- B. No**

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACION.

**LEY DE DIABETES
SALUD PUBLICA**

Ley 26.914

Ley N° 23.753. Modificación.

Sancionada: Noviembre 27 de 2013

Promulgada de Hecho: Diciembre 17 de 2013

El Senado y Cámara de Diputados de la Nación Argentina reunidos en Congreso, etc. sancionan con fuerza de Ley:

ARTICULO 1° — Sustitúyase el artículo 1° de la ley 23.753, de Problemática y Prevención de la Diabetes, por el siguiente texto:

Artículo 1°- Será Autoridad de Aplicación de la presente Ley el Ministerio de Salud de la Nación, que dispondrá a través de las áreas pertinentes el dictado de las medidas necesarias para la divulgación de la problemática derivada de la enfermedad diabética y sus complicaciones, de acuerdo a los conocimientos científicamente aceptados, tendiente al reconocimiento temprano de la misma, su tratamiento y adecuado control. Llevará su control estadístico, prestará colaboración científica y técnica a las autoridades sanitarias de todo el país, a fin de coordinar la planificación de acciones. Garantizará la producción, distribución y dispensación de los medicamentos y reactivos de diagnóstico para autocontrol a todos los pacientes con diabetes, con el objeto de asegurarles el acceso a una terapia adecuada de acuerdo a los conocimientos científicos, tecnológicos y farmacológicos aprobados, así como su control evolutivo.

ARTICULO 2° — Incorpórese a la ley 23.753 como artículo 5° el siguiente texto:

Artículo 5°- La Autoridad de Aplicación de la presente ley establecerá Normas de Provisión de Medicamentos e Insumos, las que deberán ser revisadas y actualizadas como mínimo cada 2 (dos) años, a fin de poder incluir en la cobertura los avances farmacológicos y tecnológicos, que resulten de aplicación en la terapia de la diabetes y promuevan una mejora en la calidad de vida de los pacientes diabéticos.

La cobertura de los medicamentos y reactivos de diagnóstico para autocontrol de los pacientes con diabetes, será del 100% (cien por ciento) y en las cantidades necesarias según prescripción médica.

Para acceder a lo establecido en el párrafo anterior, sólo será necesaria la

acreditación, mediante certificación médica de una institución sanitaria pública, de la condición de paciente diabético. Esta certificación se hará al momento del diagnóstico y seguirá vigente mientras el paciente revista el carácter de enfermo crónico. La Autoridad de Aplicación no podrá ampliar los requisitos de acreditación para acceder a la cobertura.

La Autoridad de Aplicación deberá llevar a cabo campañas nacionales de detección y de concientización de la enfermedad, a fin de lograr un adecuado conocimiento en la sociedad de esta patología, que permita una mayor integración social de los pacientes.

Asimismo, deberá articular con las jurisdicciones locales y las instituciones educativas en todos los niveles programas formativos que permitan el acceso de alumnos y docentes a un conocimiento adecuado de la problemática.

ARTICULO 3° — Incorpórese a la ley 23.753 como artículo 6° el siguiente texto:

Artículo 6°- El Ministerio de Salud de la Nación deberá realizar la primera revisión y actualización dentro de los 30 (treinta) días de sancionada la presente ley.

ARTICULO 4° — Incorpórese a la ley 23.753 como artículo 7° el siguiente texto:

Artículo 7°- La presente ley es de orden público, debiendo la Autoridad de Aplicación celebrar los convenios necesarios con las jurisdicciones provinciales y la Ciudad de Buenos Aires, a fin de consensuar los mecanismos de implementación de lo establecido en la presente.

ARTICULO 5° — Comuníquese al Poder Ejecutivo nacional.

DADA EN LA SALA DE SESIONES DEL CONGRESO ARGENTINO, EN BUENOS AIRES, A LOS VEINTISIETE DIAS DEL MES DE NOVIEMBRE DE DOS MIL TRECE.

— REGISTRADA BAJO EL N° 26.914 —

AMADO BOUDOU. — JULIAN A. DOMINGUEZ. — Gervasio Bozzano. —
María C. Rodríguez.

9.3 LEY 11620

Texto Actualizado con las modificaciones introducidas por Ley 13977.

EL SENADO Y CÁMARA DE DIPUTADOS DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES, SANCIONAN CON FUERZA DE

LEY

CAPÍTULO I

BENEFICIOS

ARTÍCULO 1°: Los habitantes de la Provincia de Buenos Aires que padezcan de Diabetes, gozarán de los siguientes beneficios:

- a) Provisión gratuita de insulina e hipoglucemiantes orales según se trate de diabéticos insulino dependientes o no insulino dependientes.

- b) Provisión gratuita de tiras reactivas para el control glucémico y glucosúrico o practica gratuita de análisis bioquímicos que correspondan según se les prescriba.

- c) Provisión gratuita de material descartable para la administración de insulina.

CAPÍTULO II

REQUISITOS

ARTÍCULO 2°: (Texto según Ley 13977) Tendrán derecho a los beneficios establecidos en el artículo anterior, las personas que reúnan los siguientes requisitos:

- a) Tener residencia en la Provincia de Buenos Aires con dos (2) años de antigüedad.

- b) Ser diabético insulino dependiente (tipo 1) o no insulino dependiente (tipo 2).

- c) No hallarse amparado por cobertura social alguna o la que posean no provea los medios necesarios para el tratamiento de su enfermedad.

- d) No poseer ingresos o recursos suficientes que le permitan a la persona sufragar los gastos derivados del control y tratamiento de la enfermedad.

CAPÍTULO III

SOLICITUD

ARTÍCULO 3°: La reglamentación determinará la autoridad de aplicación de la presente y la forma y trámite en que deberán efectuarse las solicitudes.

Todas las actuaciones que realicen los peticionantes serán gratuitas.

ARTÍCULO 4°: Toda solicitud dará origen a una encuesta social para verificar el cumplimiento de las condiciones exigidas por la presente ley a cargo de la autoridad de aplicación en la forma que la reglamentación determine.

CAPÍTULO IV

OBLIGACIONES DEL BENEFICIARIO

ARTÍCULO 5°: Los beneficiarios están obligados a someterse a los exámenes médicos que se establezcan en la reglamentación.

CAPÍTULO V

CANCELACIÓN

ARTÍCULO 6°: Los beneficios se cancelan por:

- a) Renuncia del titular.
- b) Radicación definitiva del beneficiario fuera de la Provincia de Buenos Aires.
- c) Dejar de reunir los requisitos exigidos por la presente ley.
- d) Incompatibilidad con otros beneficios.
- e) Incumplimiento de lo dispuesto por el artículo 5°.

CAPÍTULO VI

CAPACIDAD LABORAL DEL DIABÉTICO

ARTÍCULO 7°: La diabetes, por sí misma, no será causal de impedimento para el ingreso laboral en el ámbito público provincial ni a establecimientos educacionales de todos los niveles.

ARTÍCULO 8°: El órgano de aplicación de la presente ley tendrá a su cargo:

- a) El otorgamiento y ejecución de los beneficios.

- b) Llevar un Registro de insulino dependientes (tipo 1) y no insulino dependientes (tipo 2).

- c) Otorgamiento de Credencial a los diabéticos que estén en tratamiento con insulina, la que se renovará periódicamente luego de la evaluación.

- d) Propiciar e implementar programas y cursos de educación para los diabéticos, y su grupo familiar tendientes a lograr su activa participación en el control y tratamiento de la enfermedad.

- e) Desarrollar programas de docencia e investigación diabetológica, auspiciando la formación y capacitación de recursos humanos especializados para el sector.

- f) Crear un banco de reserva de insulina para situaciones de emergencia que afecten la cadena de producción, distribución o dispensión del producto.

- g) Toda actividad que considere necesaria para la prevención, diagnóstico, rehabilitación y tratamiento de la diabetes.

CAPÍTULO VIII

RECURSOS

ARTÍCULO 9°: Los gastos que demande la aplicación de la presente ley serán atendidos con los siguientes recursos:

- a) Con lo determinado anualmente en la Ley de Presupuesto.
- b) Con los recursos que se destinen por leyes especiales.
- c) Con las donaciones o legados que se realicen para ser afectados a la aplicación de la presente ley.

ARTÍCULO 10°: Comuníquese al Poder Ejecutivo.