

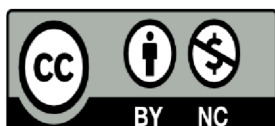
Lantos, Debora Fortunata

Diabetes mellitus tipo ii en el adulto mayor usuario de atención primaria de la salud

2022

Instituto: Ciencias de la Salud

Carrera: Licenciatura en Enfermería



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Argentina.
Atribución – no comercial 4.0
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>

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

Cita recomendada:

Lantos, D. F. (2022). *Diabetes mellitus tipo ii en el adulto mayor usuario de atención primaria de la salud* [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>



INSTITUTO DE CIENCIAS DE SALUD
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

TRABAJO FINAL

DIABETES MELLITUS TIPO II EN EL ADULTO MAYOR USUARIO
DE ATENCIÓN PRIMARIA
DE LA SALUD

ESTUDIANTE: LANTOS DÉBORA

DIRECTOR DE TESINA: LIC. LLANOS ANDREA

TUTORA: LIC. RECONDO MARÍA TERESA

FLORENCIO VARELA 30 DE JULIO DE 2022

AGRADECIMIENTOS:

Agradezco a Dios en primer lugar, porque nunca dejó de guiar mis pasos e iluminar mi camino, para llegar a mi meta de ser Licenciada en Enfermería.

A mis docentes que cada uno de ellos dieron lo mejor de sí, para formarme como una buena profesional, no solo basada en libros sino, también formando mi carácter con empatía y amor.

Amor al prójimo, a nuestros pacientes que necesitan de nuestros conocimientos, pero también nuestros valores humanos. Siempre recordaré con afecto a cada uno de esos docentes, que entregaron su tiempo para enseñarme y moldear mi carácter.

A mi Directora de Tesina y a mi Tutora, que sin ellas jamás lo habría logrado.

A todo el personal del Centro de Atención Primaria de la Salud Villa Angélica que me brindó su tiempo y empatía para poder realizar este trabajo.

DEDICATORIA:

A mi hijo, mi mejor paciente; la persona por la cual comencé a recorrer este camino que gracias a él, me decidí a estudiar para poder acompañarlo en sus momentos más difíciles, Martín gracias.

A mi esposo, el cual me acompaña en cada etapa de mi vida: Gal con vos, todo es más fácil.

A mi hija, la cual me está acompañando en esta última etapa. (Por qué creció la familia).

A mis padres que sin ellos, no sería quien soy. Mamá gracias porque desde siempre viste en mí la Enfermera que llevaba dentro.

A Elena y Elías, que los amo con todo mi corazón.

A mis sobrinos, mis pequeños pacientes.

A mi familia, que más de una vez comprendió y aceptó mi ausencia y cansancio cuando todos se reunían.

A mis amigas que supieron acompañarme y aceptar mis ausencias, pero siempre alentándome a continuar.

“Serás lo que debas ser, o no serás nada”

General Don José de San Martín (1778-1850)

Tan fácil sería no hacer nada y no ser nadie; sin embargo hoy elijo ser alguien, hoy elijo ser: Licenciada en Enfermería de mi querida Universidad Nacional Arturo Jauretche.

Débora

ÍNDICE:

1. Introducción.....	5
2. Formulación del problema a investigar.....	9
3. Objetivos general y específicos.....	10
3.1 Objetivos General.....	10
3.2 Objetivos Específicos.....	10
4. Marco Teórico.....	11
5. Estrategia Metodológica.....	32
5.1 Diseño.....	32
5.2 Fuente de datos.....	36
5.3 Herramienta de recolección de datos.....	36
6. Contexto del análisis.....	42
7. Resultados.....	43
8. Conclusiones.....	73
9. Bibliografía.....	75
10. Anexos.....	80

1. Introducción:

En los últimos años las políticas económicas como también las socio-sanitarias han caído bastante a nivel mundial, debido a la Pandemia que se vive desde el año 2019. Si bien este trabajo no se basa en reflejar estos datos, sino que trata de reflejar la importancia del conocimiento y el autocuidado de los pacientes adultos mayores que padecen Diabetes Mellitus tipo 2, que acuden al Centro de Salud del Barrio Villa Angélica, y las complicaciones que traen a consecuencia, la falta de información y malos hábitos alimentarios que causan graves consecuencias en la salud de las personas; no se puede dejar de mencionarla.

El impacto económico, ha generado un marcado deterioro en las condiciones sociales de dicha población y la constante suba en los medicamentos hace que se dificulte que una persona de la tercera edad, pueda costearse la medicación necesaria y es ahí donde la salud pública cumple un papel fundamental, para mejorar la calidad de vida de este grupo etario.

Considero de importancia la elección del tema elegido a investigar, la oportunidad y valor agregado a la investigación el aporte disciplinar de la Enfermería para mejorar la calidad de vida de las personas, familias y la comunidad.

En una de las últimas ediciones del Atlas de la Federación Internacional de Diabetes muestra que 463 millones de adultos viven actualmente con Diabetes Mellitus y se estima que para el año 2030 habrá 578 millones de adultos y para el año 2045 habrá más de 700 millones de personas afectadas por esta enfermedad. La prevalencia de la Diabetes Mellitus (en adultos mayores entre

20-79 años) en América Central y América del Sur fue de 8.5 % en 2019 y se prevé que para el 2030 será de 9.5 % y para el año 2045 será de 9.9 % del total de la población.

A nivel mundial la Diabetes Mellitus es un problema de la Salud Pública de alto impacto de costos en los países, familias y personas que padecen la enfermedad. Según Domínguez y Alhambra (2011).

Así mismo, la prevalencia de la Diabetes Mellitus aumenta debido a cambios de hábitos alimentarios y estilos de vida, envejecimiento de la población, cambios en los criterios diagnósticos, menor morbilidad de los pacientes diabéticos y por aumento de la incidencia; por lo cual se produce un aumento en la morbilidad, en interconsulta médica y hospitalaria. Por otra parte, también afecta la economía de las personas con esta enfermedad, su productividad y su nivel social.

La Federación Internacional de Diabetes indica que esta enfermedad es más frecuente en Países de renta media- baja y afecta cada vez más a personas en edad laboral.

Según Galeano y Calvo (2012), la Diabetes Mellitus afecta al 7% de la población adulta mundial y en Latinoamérica su prevalencia es menor al 5% en menores de 30 años mientras que es mayor del 20% después de los 60 años.

En Argentina, en el año 2008 la prevalencia de la Diabetes Mellitus era de un 6/7% y para el año 2020 alcanzó a 4 millones de personas, con una prevalencia del 9,6% en el país. Esta tasa es menor que la del resto de América, África o Asia, es similar a la de Estados Unidos y Canadá es mayor que en Europa.

Cabrera y Mota (2009) menciona que, según la Organización Mundial de la Salud, todos los años mueren en el mundo 3,2 millones de personas por complicaciones relacionadas directamente por Diabetes Mellitus, como la retinopatía, la neuropatía y la nefropatía diabética. El índice de prevalencia de los países con mayor población con Diabetes Mellitus es Brasil (4,5 millones), seguido de Argentina (1,4 millones), Colombia, Perú y Venezuela.

Según Contreras y Contreras (2013), a nivel mundial la Diabetes Mellitus se encuentra entre las diez principales causas de discapacidad, y en el 2030 se prevé 552 millones de diabéticos, además, se encuentra entre las diez primeras causas de morbilidad, egresos hospitalarios y consultas externas en personas mayores de 45 años. El 7% de la población mayor de 30 años tiene Diabetes Mellitus y un 30/ 40 % de los afectados desconoce su enfermedad.

Osuna y Rivera (2014) refiere que la Diabetes Mellitus constituye el 6% de las causas de internación en países en vía de desarrollo, mientras que en países desarrollados corresponde al 0.5-1.8% los motivos de internación en los diabéticos en general son un 43% por enfermedad infecciosa (en vías urinarias piel y tejidos blandos) seguido por un 21% por descompensación metabólica y finalmente por un 13% de enfermedades vasculares y un 4.1% por enfermedad gastrointestinal. La tasa de mortalidad por Diabetes Mellitus en países en desarrollo es hasta un 27%. Dentro de las principales causas de mortalidad intrahospitalaria de estos usuarios figura el 25% por infecciones, 18% por enfermedad cardiovascular y un 11% por enfermedades cerebrovasculares, además la Diabetes Mellitus es uno de los principales factores de riesgo de enfermedades cardiovascular causa la muerte de un 50% o más de las personas que la padecen. Casi 4 millones de muertes dentro del grupo de edad

de 20 a 79 años, en 2010 fueron causadas por la Diabetes Mellitus, representando el 6,8% de la mortalidad mundial por cualquier causa en este grupo etario. Los diabéticos tienen internaciones más prolongadas y los gastos de internación pueden aumentar hasta un 450% debido a las complicaciones crónicas de la Diabetes Mellitus, la edad avanzada del usuario, el tratamiento con insulina, un deficiente control metabólico, la obesidad y las complicaciones microvasculares.

Considerando estadísticas epidemiológicas y tasas de morbilidad de la población afectada por esta enfermedad crónica, las complicaciones, los gastos en atención médica por parte del sistema de salud en días de estadía de internación, de recursos destinados a la atención, como problemática social y de la Salud Pública son cada vez más alarmantes.

2. Formulación del Problema de Investigación a abordar.

2.1 Formulación del Problema de Investigación a abordar:

¿Qué conocimientos sobre Diabetes Mellitus tipo 2, posee la población de adultos mayores que padecen la enfermedad y asisten al Centro de Atención Primaria de la Salud del Barrio Villa Angélica del partido Florencio Varela de la provincia de Buenos Aires en el periodo de Enero a Julio de 2022?

3. Objetivo general y específicos:

3.1 Objetivo general:

- Determinar el conocimiento sobre Diabetes Mellitus tipo 2, que poseen los adultos mayores que padecen la enfermedad y asisten al CAPS del Barrio Villa Angélica en el partido de Florencio Varela de la provincia de Bs As.

3.2 Objetivos específicos:

- Conocer el perfil socio demográfico de la población.
- Describir el conocimiento sobre la Diabetes Mellitus tipo 2 y las complicaciones que poseen los adultos mayores.
- Conocer la adherencia al tratamiento que tienen los adultos mayores que asisten al CAPS.
- Identificar las medidas de autocuidado que realizan los adultos mayores para prevenir las complicaciones de la Diabetes Mellitus tipo 2.

4. Marco Teórico:

La Diabetes Mellitus

La Federación Argentina de Diabetes (2019) define que la Diabetes Mellitus es una enfermedad en la que se produce un desorden metabólico crónico, causado por la disminución de la secreción o acción de la insulina caracterizada por hiperglucemia, produciendo alteración del metabolismo de carbohidratos, grasas y proteínas. La hiperglucemia, es consecuencia común en la Diabetes Mellitus mal controlada, pueden a la larga provocar lesiones graves al corazón, los vasos sanguíneos, los ojos, los riñones y los nervios.

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS. 2019) Diabetes de Tipo 1:(Antes llamada Diabetes insulino dependiente, Diabetes juvenil o Diabetes de inicio de la infancia) se caracteriza por la producción deficiente de insulina en el organismo. Las personas que padecen este tipo de Diabetes necesitan inyecciones diarias de insulina para poder regular su glucemia, sin acceso a ella no podrían sobrevivir por mucho tiempo. No se sabe que causa la Diabetes Mellitus tipo 1 y actualmente no hay forma de prevenir la enfermedad.

Los síntomas son la diuresis y la sed excesiva, el hambre continuo e incesante, el adelgazamiento, alteraciones en la vista y el cansancio.

Diabetes de Tipo 2 (Conocida como la Diabetes no insulino dependiente o de la edad adulta): A diferencia con la Diabetes de tipo 1 esta Diabetes, no requiere de las inyecciones de insulina, si bien el organismo no usa la insulina eficazmente, se puede controlar los valores con otra medicación. La gran mayoría de los diabéticos en el mundo padecen la de tipo 2. Los síntomas

pueden ser muy parecidos a los de la Diabetes tipo 1, aunque menos intensos, y a veces no los hay. Por lo tanto puede ser que se diagnostique a esta enfermedad luego de varios años de padecerla, cuando ya han aparecido algunas de las complicaciones. (OPS. 2019).

Los criterios diagnósticos de Diabetes Mellitus tipo II:

Según Guía de Práctica Clínica Nacional sobre Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2) (2019)

- ✓ Glucemia plasmática en ayunas (GPA): dos determinaciones con valores iguales o mayores a 126 mg/dl, realizadas en 2 días distintos.
- ✓ Glucemia media al azar: una determinación de glucemia plasmática con valor mayor o igual a 200 mg/dl, más la presencia de síntomas cardinales de Diabetes (pérdida de peso, poliuria, polidipsia, polifagia).
- ✓ Prueba de tolerancia oral a la glucosa (PTOG 75): dos determinaciones de glucemia plasmática dos horas después de una carga oral con 75 grs de glucosa anhidra disueltas en 375 ml de agua, igual o mayor a 200 mg/dl, realizadas en dos días distintos.
- ✓ Hemoglobina glicosilada A1c (HbA1c) estandarizada: dos determinaciones con valores iguales o mayores a 6,5% realizadas en dos días distintos.

La Insulina

La insulina es una hormona indispensable producida por el páncreas. Esta permite que la glucosa que se encuentra en la sangre ingrese a las células del cuerpo, donde es convertida en energía.

La falta de insulina o la incapacidad de nuestro cuerpo para responder a la misma deriva en altos niveles de glucosa en sangre (hiperglucemia).

Por lo tanto, si no se controla la falta de insulina a largo plazo, muchos de nuestros órganos pueden comenzar a fallar resultando gravemente dañados.

Las complicaciones graves en la salud pueden ser tales como:

Enfermedades cardiovasculares, lesión a los nervios (neuropatía), enfermedad renal (nefropatía), afección ocular (causante de la retinopatía, la visión borrosa e incluso la ceguera). También se debe mencionar el pie diabético, esta afección puede dejar incapacitado al paciente. Todas estas afecciones son altamente mortales. (FAD. 2019).

Aunque, si se logra tener un tratamiento adecuado y controlado de la Diabetes, las complicaciones se pueden retrasar o prevenir totalmente.

Factores de riesgo:

✓ La obesidad es un factor de riesgo para la Diabetes Mellitus tipo 2 y de acuerdo a la Guía Práctica Clínica Nacional sobre Diagnóstico y Tratamiento de la Obesidad en adultos para todos los niveles de atención (2017), recomienda:

Alentar a todas las personas con obesidad, especialmente a quienes presentan tolerancia a la glucosa alterada: (TGA), a que intenten una reducción de peso, ya que todo descenso de peso trae beneficios para la salud, reduce la incidencia de la Diabetes Mellitus, la glucemia en ayunas y genera beneficios

en el control de la Diabetes Mellitus y otras comorbilidades asociadas (hipertensión arterial, dislipemia y otros).

✓ El tabaco es otro factor de riesgo para desarrollar la Diabetes Mellitus tipo 2 y enfermedades cardiovasculares. La Guía Nacional de Tratamiento de la Adicción al Tabaco,(2005) recomienda:

- Interrogar a toda persona que consulta al sistema de salud sobre su consumo de tabaco diario u ocasional (cigarrillos, tabaco masticado, pipas de agua, etc.)
- Registrarlo en su historia clínica en un lugar visible
- Brindar consejos para dejar de fumar
- Ayuda cuando la persona está dispuesta a hacerlo.

✓ La falta de actividad física, el sedentarismo es otro de los factores de riesgo importantes para esta enfermedad, por eso se alienta a todas las personas a realizar actividad física al menos 2 o 3 veces por semana.

Las Complicaciones:

Las complicaciones de esta Enfermedad crónica (Diabetes Mellitus tipo 2) son cuando los valores de la glucosa en sangre están por encima de los valores normales durante mucho tiempo o también cuando se encuentran por debajo de los valores normales, estas pueden ser agudas o crónicas; dentro de las primeras se encuentran la hipoglucemia, hiperglucemia y la cetoacidosis diabética.

- Hipoglucemia: es la disminución de la cantidad normal de la glucosa en sangre, entre sus síntomas puede aparecer: sudoración, piel pálida, temblores, mareos, entre otros.

- Hiperglucemia: es el aumento de la cantidad normal de la glucosa en sangre, sus síntomas pueden ser: sed excesiva, visión borrosa, piel seca, necesidad de orinar con más frecuencia.

- Cetoacidosis diabética: es la disminución de la insulina a niveles tan bajos que no permite que el azúcar en sangre ingrese a las células para usarlo como energía. Y en su lugar el hígado comienza a descomponer la grasa para utilizarla como la energía requerida. Entre sus síntomas se pueden observar: Aliento con sabor metálico o mal aliento, llamado halitosis; aumento de las ganas de orinar, aumento de la sensación de sed, disminución del apetito, dolor de cabeza, náuseas, debilidad.

Su progresión, se acompaña de complicaciones crónicas, causada por lesiones macrovasculares (aterosclerosis de los grandes vasos) y microvasculares (retinopatía, neuropatía, nefropatía) y las complicaciones de miembros inferiores (pies) es por acción de ambas.

Es importante destacar que todas las complicaciones de la Diabetes Mellitus se pueden prevenir con un buen control de glucemia y los otros factores cardiovasculares como la hipertensión arterial, sedentarismo, obesidad, pie diabético, etc.

Prevención:

La prevención de la Diabetes Mellitus tipo 2 puede resultar en múltiples beneficios como el descenso de enfermedades cardiovasculares, la enfermedad crónica renal, acv, ceguera, pie diabético y la muerte prematura.

Esta enfermedad puede retrasarse o prevenirse llevando a cabo una serie de medidas estratégicas, que incluyan un estilo de vida saludable (alimentación saludable y actividad física) y cese del tabaquismo, entre otras.

Alimentación saludable: una alimentación saludable asegura la incorporación y el aprovechamiento de todos los nutrientes, permite el control de peso adecuado y ayuda a evitar la Diabetes Mellitus tipo 2, la HTA y problemas cardiovasculares.

Acorde a las Guías Alimentarias para la población Argentina, (2018) recomienda:

- Una alimentación saludable que incluya alimentos de todos los grupos (verduras, frutas, legumbres, cereales integrales, leche, yogures o quesos descremados, huevos, carnes y aceites) en las diferentes comidas de modo equilibrado.
- Bajo consumo de sodio: (5 grs por día)
- Consumo de agua segura (8 vasos de agua como mínimo)

Actividad física:

Hernández Rodríguez y Licea Puig (2009) plantean que la actividad física en la Diabetes Mellitus tipo 2 de forma regular aporta gran cantidad de beneficios físicos y mentales:

- Mejora los niveles de glucosa en sangre
- Aumenta la sensibilidad de la insulina

- Disminuye los lípidos en sangre
- Mejora la presión arterial
- Ayuda a reducir la grasa corporal y bajar de peso
- Disminuye el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares
- Reduce la ansiedad
- Mejora la autoestima

La actividad física recomendada para pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2:

Realizar ejercicios físicos combinados (ejercicio cardiovascular + fuerza) cada 2 días de por medio.

Medicación:

La medicación para pacientes con Diabetes Mellitus de tipo 2 de primera elección es la Metformina, ya que funciona principalmente disminuyendo los niveles de glucosa y mejorando la sensibilidad de la insulina en el cuerpo de modo que el organismo la utilice de manera más eficaz. Por otro lado, en algunos casos donde los niveles de glucemia no se logran estabilizar se ha combinado o cambiado la medicación para obtener mejores resultados. Algunos de estos son: la Glipizida, la Canagliflozina y la Dapagliflozina, etc. O las inyecciones de insulina como último recurso.

El Conocimiento

Según el autor V.Ramírez (2009) define al conocimiento como el acto consciente e intencional para aprehender las cualidades del objeto y primariamente es referido al sujeto, el quién conoce, pero lo es también a la cosa que es su objeto, el qué se conoce. Su desarrollo fue evolucionando así

como evolucionó del pensamiento humano. La epistemología es la ciencia que estudia el conocimiento y ambos son los elementos básicos de la investigación científica. El buen manejo de la teoría del conocimiento en investigación científica permite respuestas correctas y técnicas a cualquier hipótesis, razón por la que el investigador científico debería conocer su teoría y evolución.

Conocimiento ysaberes vulgares:

DÁquino y Rodríguez (2013) afirma que todas las personas tienen conocimiento, pero que en distintas sociedades, e incluso en cada comunidad puede ser que haya una noción distinta de que es el conocimiento.

Entre los conceptos se puede definir el conocimiento como una relación entre un sujeto y un objeto. El sujeto de conocimiento es aquel ser humano que se sitúa frente al objeto, porque tiene como objetivo conocerlo; el objeto de conocimiento es aquello que el sujeto tiene enfrente a si y desea conocer. El objeto no siempre tiene que ser algo físico, sino que puede ser una idea o recuerdo. Una vez enfrentados, el sujeto iniciara un camino que lo llevara al objeto a esto se lo llama: método. En la medida que el conocimiento sea claro, preciso, metódico, verificable, sistemático, legal y avance se trata de un conocimiento científico.

El saber vulgar, en cambio, no puede dar cuenta de este tipo de conocimiento, no es racional, no aporta conclusiones comprobables, no es preciso ni tiene sustento riguroso. Son saberes previos que nacen dentro de una cultura o comunidad. Como por ejemplo: curar el mal de ojo, no se refiere a una curación

médica, sino más bien a una creencia arraigada en ciertas prácticas religiosas y de tradición nativa-rural.

Conocimiento sobre la enfermedad y autocuidado

Ortega Oviedo, Berrocal Narvaez, Argel Torres y Pacheco Torres (2019) refiere que teniendo en cuenta el panorama actual de la Diabetes Mellitus, es necesario disponer de información sobre el comportamiento de esta patología en el contexto local, con el fin de adaptar medidas para contrarrestar las deficiencias fundamentales en los conocimientos sobre la Diabetes Mellitus.

Se ha demostrado que la educación en la Diabetes Mellitus en forma continua, es una herramienta fundamental tanto para la población con factores de riesgo, como para aquellas personas que son diagnosticadas por primera vez. La educación en Diabetes Mellitus requiere de educadores, que no es más que el personal de salud, quien tiene toda la experiencia del cuidado de pacientes con esta patología y ha alcanzado un nivel adecuado de conocimiento y destrezas en aspectos sociales, de comunicación y educación entre otros. También es quien entiende el proceso de enseñanza, aprendizaje y es capaz de demostrar el impacto de la educación en los pacientes con respecto a los cambios de estilo de vida y conductuales para manejar el autocuidado.

Factores Sociales:

Según la Organización Panamericana de la Salud define a los determinantes sociales como las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan, se relacionan en la vida cotidiana y envejecen. Estas condiciones pueden ser altamente diferentes para varios grupos o subgrupos de una

población y pueden dar lugar a diferencias en los resultados sobre todo en materia de salud. (Anexo I)

Los factores sociodemográficos se definen como las variables de: edad, sexo, estado civil, procedencia, familia, nivel educativo, ocupación, nivel de ingresos, etc. Son toda la información que nos sirve de base para realizar un análisis de las personas encuestadas. (OPS. 2022)

Perfil Sociodemográfico:

- Edad: La edad hace referencia al tiempo que ha vivido una persona.

En este trabajo se toma como variable a las personas comprendidas en el grupo de adultos mayores.

- Sexo: El sexo es la condición orgánica que diferencia a los seres humanos en dos grupos: hombres y mujeres.

Si bien hoy en día podemos optar la elección de la identidad de género, que es como se autodefine y se siente la persona, que puede corresponder o no con el sexo asignado al momento de su nacimiento.

- Familia: La familia es el grupo de personas emparentadas entre sí que viven en una casa. Es importante conocer la cantidad de integrantes y el rango de las distintas edades de cada uno de ellos, porque cada grupo etario posee distintas necesidades básicas principalmente a la hora de la alimentación.

No es lo mismo una familia numerosa con su gran mayoría en niños en edades de desarrollo, que necesitan comidas con gran aporte calórico a una familia con alguno de sus integrantes con alguna patología que requiera una dieta en especial; en este caso estaríamos frente a una situación de tener que preparar

distintos tipos de comidas y eso conlleva un gasto adicional con respecto a los gastos destinados a la alimentación.

- **Nivel Educativo:** El nivel educativo se refiere al grado de instrucción de una persona. Según sus estudios alcanzados serán más o menos instruidos, tendrá conocimientos, actitudes, capacidades, destrezas y un nivel de entendimiento para aceptar y entender todas las complicaciones que podría padecer si no cumple con su tratamiento de manera adecuada.
- **Ocupación:** En cuanto a la ocupación se refiere a la actividad o trabajo que se realiza dentro o fuera de la casa. Si se trata de un trabajo remunerado por la actividad desempeñada, recibirá un sueldo determinado, el cual le servirá para afrontar todos los gastos que la familia tenga; como por ejemplo: alimentación, vestimenta, mediación, óseo, etc.

Tratamiento:

- **Adhesión al Tratamiento:** Según la American Diabetes Association (s.f) Se refiere al cumplimiento que hace el paciente con respecto al tratamiento brindado por el médico especialista. Si toma la medicación, cumple con el plan alimenticio pactado, si realiza actividad física, si comprende la importancia de la modificación del estilo de vida que deberá llevar a partir de su diagnóstico.

La Diabetes Mellitus tipo II es una enfermedad crónica que la mayor parte de sus complicaciones se presentan cuando el paciente no cumple con el acatamiento del tratamiento médico.

Autocuidado y Complicaciones:

- **Autocuidado:** El autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 es uno de los grandes pilares que se deben tomar para evitar las complicaciones de esta enfermedad crónica.

Esto quiere decir que, es necesaria la participación activa de los pacientes que la padecen, ya que por medio de conductas de autocuidado como por ejemplo el control de la glucemia, la prevención de futuras complicaciones como el pie diabético o la disminución visual, ayudaría a mejorar la calidad de vida de estas personas.

- **Complicaciones:** En cuanto las complicaciones, el objetivo principal es retrasar la dependencia, los daños a los órganos principales (sistema cardiovascular, riñones, piel, ojos, neuropatías), así como el pie diabético y su mayor complicación la discapacidad y la amputación de los miembros inferiores.

Los Centros de Atención Primaria de la Salud (CAPS):

Los CAPS son centros de atención primaria de la salud, donde se brinda la asistencia primaria y esencial a los vecinos. Se encuentran distribuidos estratégicamente en los distintos barrios o áreas programáticas, brindan y facilitan el acceso a la consulta de todos los vecinos y estos centros cuentan con un equipo multidisciplinario de profesionales que atiende a la población más cercana, tratando de descongestionar la atención en las guardias hospitalarias. Brindando grandes beneficios para que cada familia tenga acceso a la consulta cerca de su hogar de manera práctica y accesible para su atención. Logrando una relación más estrecha entre médico- paciente; al trabajar con un sector determinado el profesional puede tener una atención

más personalizada y eficaz para cada uno de sus consultantes. Teniendo en cuenta que los tiempos de consulta son más flexibles y proporcionando un control más específico sobre su historia clínica.

En todos los CAPS hay equipos interdisciplinarios: médicos clínicos, enfermeros, pediatras, ginecólogos, algunos cuentan con psicólogos, psiquiatras y psicopedagogos para todos aquellos que lo requieran. Cuentan con un vacunatorio, y en algunos casos específicos hay servicios de odontología y laboratorio. Además cuentan con distintos programas de salud para brindar una atención más eficaz y mejorar las políticas sanitarias de dicha población.

Dentro de este equipo también se encuentran los trabajadores sociales, que son los que cumplen el papel fundamental, ya que son los encargados de recorrer el barrio interiorizándose con cada situación puntual de estos vecinos más vulnerados, haciendo un seguimiento social y sanitario.

Dentro de las funciones del CAPS, una de las más importantes es, descomprimir las guardias hospitalarias, brindando la atención primaria de la salud, realizando capacitaciones sobre las distintas enfermedades proporcionando la promoción y la prevención de la salud; teniendo en cuenta que este es el nexo entre los distintos niveles de atención de la salud.

Programas de Salud

Un programa de salud es un conjunto de acciones implementadas por un gobierno con el objetivo de mejorar las políticas sanitarias de una determinada población. Desarrollando campañas de promoción y prevención de las

enfermedades; garantizando el acceso de los centros de salud para toda la población.

PRODIABA

Según el Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, el PRODIABA es un programa de la provincia de BS.AS creado a partir de la Ley 11.620 promulgada en Enero de 1995. Que propone mejorar la calidad de vida de las personas con Diabetes, dependiente de la Dirección de Prevención de Enfermedades no Transmisibles. Brindando la provisión de insumos farmacológicos y no farmacológicos para el tratamiento de la Diabetes.

Pueden acceder al programa toda la población con residencia en la Provincia de BS.AS que padece Diabetes y tiene cobertura pública exclusiva (es decir que no cuenta con obra social o prepaga).

Para acceder al programa el paciente debe acudir al hospital público o centro de salud más cercano donde se atiende la patología. Se solicita el DNI y la negativa del Anses para poder inscribirlo al PRODIABA.

En caso de requerir medicación e insumos el médico completará una planilla de inscripción; y de requerir insulina el médico completará una planilla de prescripción de análogos de insulina / lapiceras NPH. (Anexo II y Anexo III)

El trámite deberá renovarse cada 15 meses para continuar siendo beneficiario.

Ley de Diabetes 26.914:

En Argentina se sancionó en el año 2013 la Ley 26.914, modificatoria a la Ley 23.753 sancionada en 1989.

Que establece: La cobertura de medicamentos y reactivos de diagnóstico para autocontrol del 100 % y en cantidades necesarias según prescripción médica.

Deben incluir en la cobertura los avances farmacológicos y tecnológicos que resulten de aplicación en la terapia de la Diabetes y promuevan una mejor calidad de vida de los pacientes.

Se encuentran obligados a aplicar la ley el Subsistema Público de salud, con financiación y recursos impositivos, que serán provistos en forma gratuita a través de una red de programas en hospitales públicos y centros de atención primaria de la salud.

El Subsistema Privado, a través de la financiación voluntaria de sus usuarios y se agrupa bajo la denominación de empresas de Medicina Prepaga.

Y por último el Subsistema de Seguridad Social, que está compuesto por Obras Sociales Sindicales, Obras Sociales Provinciales y el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados o PAMI.

Las Obras Sociales de las Fuerzas Armadas, de Seguridad Federales, Universitarios y del Poder Legislativo y Judicial de la Nación.

Marco Legal para el Ejercicio de la Enfermería

❖ Ley Nacional de Enfermería 24.004:

Según la Ley Nacional de Enfermería 24. 004 sancionada: el 26 de Septiembre de 1991 y promulgada: el 23 de Octubre de 1991.

Menciona que: El ejercicio de la enfermería comprende las funciones de promoción, recuperación y rehabilitación de la salud, así como la de prevención de enfermedades, realizadas en forma autónoma dentro de los límites de

competencia que deriva de las incumbencias de los respectivos títulos habilitantes.

Esta ley reconoce dos niveles para el ejercicio de la Enfermería:

El profesional por un lado y el título de auxiliar por otro y cada uno de ellos tienen funciones específicas para cada área:

a) Profesional: consistente en la aplicación de un cuerpo sistemático de conocimientos para la identificación y resolución de las situaciones de salud-enfermedad sometidas al ámbito de su competencia.

b) Auxiliar: consistente en la práctica de técnicas y conocimientos que contribuyen al cuidado de enfermería, planificados y dispuestos por el nivel profesional y ejecutados bajo su supervisión.

❖ **Ley de Enfermería 12.245 de la Provincia de Buenos Aires:**

Sancionada el 9 de diciembre de 1998. Al igual que la Ley Nacional de Enfermería reconoce los 2 niveles tanto el profesional como el nivel auxiliar y cada una de sus funciones específicas. En el Artículo 10 menciona las obligaciones de los profesionales o auxiliares de la enfermería y el Artículo 11 menciona las prohibiciones a todos los profesionales comprendidos por esta ley.

Artículo 10:

- a) Respetar en todas sus acciones la dignidad de la persona humana sin distinción de ninguna naturaleza.
- b) Respetar en las personas el derecho a la vida y a su integridad desde la concepción hasta la muerte.

- c) Prestar la colaboración que le sea requerida por las autoridades sanitarias en caso de epidemias, desastres u otras emergencias.
- d) Ejercer las actividades de la enfermería dentro de los límites de competencia determinados por esta Ley y su reglamentación.
- e) Mantener la idoneidad profesional mediante la actualización permanente, de conformidad con lo que al respecto determine la reglamentación.
- f) Mantener el secreto profesional con sujeción a lo establecido por la legislación vigente en la materia.
- g) Promover la donación de órganos mediante la correcta información y el incentivo de la solidaridad social.

Artículo 11:

- a) Someter a las personas a procedimientos o técnicas que se aparten de las prácticas autorizadas y que entrañen peligro para la salud.
- b) Realizar, propiciar, inducir o colaborar directa o indirectamente en prácticas que signifiquen menoscabo de la dignidad humana.
- c) Delegar en personal no habilitado facultades, funciones o atribuciones privativas de su profesión o actividad.
- d) Ejercer su profesión o actividad mientras padezcan enfermedades infecto-contagiosas o cualquier otra enfermedad inhabilitante, de conformidad con la legislación vigente, situación que deberá ser fehacientemente comprobada por la autoridad sanitaria.
- e) Publicar anuncios que induzcan a engaños del público.

❖ **Ley 298 de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires:**

Según la Ley 298 de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires sancionada en el año 1999 el ejercicio de la Enfermería comprende: El cuidado de la salud en todo el ciclo vital de la persona, familia y comunidad y su entorno, en las funciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud.

La gestión, la administración, la docencia, la investigación, auditoría y asesoramiento en el sistema de salud y en la del sistema formal educativo y en todos los demás sistemas, sobre temas de sus incumbencias.

La dirección y administración de servicios de salud, la presidencia e integración de tribunales o jurados en los concursos para el ingreso y cobertura de cargos en el sistema asistencial y educativo, la realización de actividades jurídicas y periciales. La integración y participación en los organismos que regulen y controlen el ejercicio de la enfermería en todos sus niveles.

El objetivo de la enfermería abarca no sólo al individuo con el conjunto de sus necesidades físicas, psicológicas y sociales, sino también a la familia y a la comunidad; por ello la satisfacción de estas necesidades múltiples requiere múltiples roles. Dentro de los roles de la enfermería como cuidadora, el enfermero debe desempeñarse en las tareas de prevención, promoción, educación y asistencia al paciente.

Rol del enfermero comunitario

Según La Enfermería en la Comunidad (s.f) los roles funcionales de la enfermería son los siguientes:

- Proveedor de Cuidados: Son todas aquellas actividades independientes del personal de enfermería e interdependientes realizadas junto con otras disciplinas con el fin de ayudar a la persona a ayudarse a sí misma.
- Educador: El enfermero es capaz de enseñar a muchas personas, muchas cosas, no solamente a nivel escolar, sino a conseguir información, a difundirla etc.
- Administrador: El enfermero será capaz de distribuir los recursos con los que cuente, para así hacer más eficiente su servicio.
- Investigador: El enfermero realizará investigación documental y de campo que contribuya a enriquecer la práctica profesional.

Roles Actitudinales de Enfermería Comunitaria:

- Defensora de la familia: Trabajar para ayudar a las familias y brindar orientación con respecto a la seguridad y el acceso a los servicios.
- Gestora y coordinadora: Gestionar, colaborar y servir de enlace con los miembros de la familia, los servicios de salud, sociales y otros, para mejorar el acceso a los cuidados.
- Consultora: Servir de consultora a las familias y organismos para identificar y facilitar el acceso a recursos.

Desde 1978 se dio reconocimiento a la Atención Primaria de la Salud (APS), en la conferencia internacional celebrada en Alma-Ata, así queda reconocida en el marco de la salud pública. Allí se estableció que la APS no se debe confundir con la atención primaria de la salud o los servicios básicos de salud; e incluyó un plan estratégico como principio básico:

- ❖ Accesibilidad de la población a la atención de la salud.

- ❖ Cobertura Universal: en función de las necesidades de salud de la población.
- ❖ Organización y participación de la comunidad: para asegurar el derecho a la salud y las estrategias de cuidado.
- ❖ Acción Intersectorial: entre las organizaciones de salud y otras agencias sociales y líderes comunitarios.
- ❖ Desarrollo de Tecnologías Apropriadas: en función de los recursos disponibles.

Cada ámbito de la salud requiere que el profesional sea capacitado para cumplir con su determinado rol, no es lo mismo el trabajo del enfermero en un ámbito hospitalario que en el ámbito de la APS.

Por eso es importante destacar que el enfermero comunitario debe poder valorar el conocimiento que tiene el usuario del CAPS, con respecto a las prácticas del autocuidado, su dieta, los cuidados de la piel y control de sus valores glucémicos diarios, de la población adulta mayor.

El enfermero es un profesional que ha adquirido competencia científica y técnica para dar cuidados y ayuda al individuo, familia y comunidad, mediante una firme actitud humanística, ética y de responsabilidad legal.

Dentro del perfil comunitario se debe contar con las habilidades necesarias para promover, mantener y restaurar la salud de la población utilizando la colaboración directa de los distintos actores de la salud; así como también, familiares, vecinos y trabajadores sociales que integran un grupo interdisciplinario en la atención primaria.

En 1994, en España nace la Asociación de Enfermería Comunitaria (AEC). Con el carácter científico-técnico profesional y participativo, con el propósito de

promover la enfermería familiar y comunitaria, fomentando su relación tanto con la población como con otras organizaciones profesionales, ya sean nacionales o internacionales.

La AEC, entiende como enfermería comunitaria a la aplicación integral de los cuidados en la salud y la enfermedad, dirigido a personas, familias y la comunidad en general bajo el marco de la salud pública.

La singularidad del rol de la enfermería en el cuidado de la salud proviene del contacto íntimo y sostenido que tiene el enfermero con los sujetos de atención. Muchos otros profesionales asisten al sujeto de atención para la promoción, consecución y mantenimiento de la salud, pero ningún otro grupo profesional acepta como los enfermeros la responsabilidad por la totalidad de las necesidades de la persona en todas las situaciones y etapas de la vida. Virginia Henderson lo expresó bien en 1960, cuando escribió:

...“la función singular de la enfermería consiste en asistir al individuo sano o enfermo en la realización de las actividades que contribuyan a la salud o su recuperación (o una muerte apacible), actividades que el individuo podría llevar a cabo sin ayuda si tuviera la necesaria fuerza, voluntad o conocimiento. Igualmente es una contribución singular de la enfermería la asistencia al individuo para que pueda adquirir independencia de esa ayuda lo antes posible”.

La enfermería comunitaria es la parte de la enfermería que desarrolla y aplica de forma integral, en el marco de la salud pública, los cuidados al individuo, la familia y la comunidad en la salud-enfermedad. (OMS. 2002).

5. Estrategia metodológica: Diseño, Fuente de datos, Herramienta de recolección de datos:

5.1 Diseño:

Este trabajo de investigación es de enfoque cuantitativo, identifica variables y aspectos que se desean investigar de la realidad poblacional, con valores numéricos, con el fin de proporcionar precisión a la investigación

El tipo de estudio es descriptivo; porque determina, la situación de variables que surgen, en el estudio de la población en un tiempo determinado, frecuencia, en quienes, cuando y donde se presenta el fenómeno, midiendo en forma independiente los diferentes aspectos, dimensiones o componentes.

También es transversal porque se recolectaron datos, describen variables y se analizaron de manera simultánea su incidencia en un momento determinado en los meses de Enero a Julio del año 2022.

● Área de estudio:

El CAPS de Villa Angélica:

Este trabajo se realizó en el Centro de Salud del Barrio Villa Angélica, del Partido de Florencio Varela, provincia de Buenos Aires. Situado en: Tapalqué 1250 entre Bolívar y Gorriti. (Anexo IV)

El centro de salud fue inaugurado en la década del '70, en sus comienzos los principales sustentos eran aportados a través de una cooperadora barrial y la contribución de los vecinos, allí el aporte solidario cumplía un rol fundamental para la compra de los elementos básicos y necesarios para el trabajo de los profesionales que trabajaban en el mismo. Se realizaban festivales a beneficio y distintas actividades para recaudar dinero y contribuir a la mejora de atención del centro de salud.

El objetivo del CAPS es brindar la atención primaria de la salud, curar la enfermedad, impedir su aparición y favorecer que aumente el nivel de la salud. El centro de salud tuvo varias remodelaciones hasta llegar a lo que es hoy en día, la última remodelación data del año 2012.

Bajo el decreto N° 1973, con fecha del 06 de octubre de 2010, fue tramitada la incorporación del centro de salud al Sistema de Atención Médica Organizada, (SAMO).

El CAPS abre sus puertas de lunes a sábados de 07:30 a 17 hs.

Los turnos son todos programados de un día para el otro. Atiende a toda la población concurrente de los barrios aledaños tales como: Monte Cudine, Monte Verde, Presidente Sarmiento, Villa del Plata, Zeballos entre otros.

El edificio cuenta con un amplio hall de entrada, una administración, una farmacia, 5 consultorios, un office de enfermería, un vacunatorio, baños y una cocina pequeña.

En cuanto a las autoridades cuenta con una referente que es una Licenciada en enfermería.

Cuenta con los servicios de:

- ❖ Clínica médica

- ❖ Pediatría
- ❖ Obstetricia
- ❖ Ginecología
- ❖ Asistente social
- ❖ Enfermería
- ❖ Administración
- ❖ Y personal de seguridad.

Con respecto a la población asistente hay una marcada predominancia en la atención a los pacientes pediátricos, y sus principales patologías son:

- Bronquiolitis
- Alergias
- Forúnculos
- Sarna
- Desnutrición
- Y en menor cantidad algunos casos de Tuberculosis.

Los casos que no pueden ser resueltos son derivados con consultas al hospital de referencia de Florencio Varela: Hospital Mi Pueblo.

Y en caso de ser necesaria alguna derivación al Hospital El Cruce, se la realiza a través de la coordinación de los CAPS y CICS, Villa Vatteone.

Los programas con los que cuenta son los siguientes:

- Remediar
- Sitam (Sistemas en red para PAP y Colposcopias)

- Sumar
- Redes
- Proteger
- Prodiaba
- Probas
- Irab
- **Población:**

Los adultos mayores que padecen Diabetes Mellitus tipo 2, que asisten a las consultas del Centro de Atención Primaria de la Salud del B° Villa Angélica.

- **Muestra:**

La muestra fue seleccionada por conveniencia a 25 adultos mayores que padecen Diabetes Mellitus tipo 2, que asistieron a la Consulta al Centro de Atención Primaria de la Salud del B° Villa Angélica, en el día de atención del Médico Clínico en el Consultorio. Fue de tipo anónima de forma voluntaria en la última semana del mes de Junio 2022.

- **Unidad de análisis:**

La unidad de análisis fue cada uno de los pacientes adultos mayores que padecen Diabetes Mellitus tipo 2 y asisten al CAPS Villa Angélica,

- **Criterio de inclusión:**

- Todos los adultos mayores que concurren al CAPS, que padecen Diabetes Mellitus tipo 2.

- Todos los adultos mayores que aceptaron responder la encuesta de forma anónima y voluntaria.

● **Criterio de exclusión:**

- Pacientes que no padecen Diabetes Mellitus de tipo 2.
- Pacientes que no se atienden dentro del CAPS de Villa Angélica
- Adultos Mayores que no aceptaron responder.

5.2 Fuente de datos:

La recolección de datos, fue obtenida a través de la valoración de la fuente primaria: pacientes adultos mayores que padecen Diabetes Mellitus tipo 2, que se atienden en el CAPS del Barrio Villa Angélica

5.3 Herramienta de recolección de datos:

El instrumento de recolección de datos es una encuesta estructurada, con preguntas abiertas y cerradas, que se realizó de forma individual a cada uno de los adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo 2. En ella se expresaron sobre las distintas situaciones socioeconómicas y sociosanitarias de su realidad próxima. (Anexo V)

La encuesta se realizó a través de un Formulario de Google, con un cuestionario de aproximadamente 30 preguntas a los pacientes que concurren al CAPS de Villa Angélica.

OPERACIONALIDAD DE VARIABLES

Perfil Sociodemográfico		
Variables	Definición	Categorías
Edad	Rango de edades	<ul style="list-style-type: none">- De 60 a 64 años- De 65 a 69 años- 70 años o más
Género	Razón de género	<ul style="list-style-type: none">- Femenino- Masculino- Otros
Estudios cursados	Nivel de estudios alcanzados	<ul style="list-style-type: none">- Primario incompleto- Primario completo- Secundario incompleto- Secundario completo- Terciario o Universitario
Obra social.	Si cuenta con obra social	<ul style="list-style-type: none">- Si- No
Grupo de convivencia.	Personas con las cuales convive	<ul style="list-style-type: none">- Esposa/o ó pareja- Hijos o personas mayores de 18 años- Hijos o personas menores de 18 años- Solo/a

Vivienda.	Cuál es la situación de la vivienda	<ul style="list-style-type: none">- Propia- Alquilada- Otro
Servicios de la casa.	Con qué tipo de servicios cuenta	<ul style="list-style-type: none">- Luz- Agua potable- Gas- Cloacas

Conocimiento sobre la Enfermedad		
Variables	Definición	Categorías
Tiempo desde que es Diabético.	Cantidad de tiempo que padece la enfermedad	<ul style="list-style-type: none"> - Menos de 1 año - Entre 2 y 4 años - Más de 5 años
Opinión sobre el conocimiento que posee de la enfermedad.	Conocimiento sobre la enfermedad que padece	<ul style="list-style-type: none"> - Mucho - Poco - Muy poco - Nada
Otras enfermedades.	Si padece otra enfermedad aparte de la Diabetes Mellitus tipo 2	<ul style="list-style-type: none"> - Si - No
Conocimiento sobre los signos y síntomas de la enfermedad.	Signos y síntomas considerados pertenecientes a la enfermedad	<ul style="list-style-type: none"> - Visión borrosa - Sudoración - Poliuria - Temblores - Hambre - Aumento de la sed
Información recibida sobre la enfermedad.	Si alguna vez recibió información sobre la enfermedad que padece	<ul style="list-style-type: none"> - Si - No
Lugar donde recibió la información sobre la enfermedad.	Lugar donde recibió la información a cerca de la Diabetes Mellitus tipo 2	<ul style="list-style-type: none"> - Centro de salud - Hospital público o institución donde se atiende - Centro de jubilados - Médico de cabecera - Internet - Otros

Conocimiento sobre el Tratamiento		
Variables	Definición	Categorías
Toma medicación para la Diabetes	Si tiene prescripción para la Diabetes Mellitus tipo 2	<ul style="list-style-type: none"> - Si - No - A veces
Inscrito en algún programa de salud	Si esta dado de alta en alguno de los siguientes programas de salud	<ul style="list-style-type: none"> - Remediar - Prodiaba - Sumar - Ninguno de los anteriores
Formas de conseguir la medicación	Si no le entregan medicación de qué otra manera las obtiene	<ul style="list-style-type: none"> - Se las compra - Acude a otro centro de salud - Acude al hospital - Se las compra un familiar - No las toma
Frecuencia de controles de glucemia	Cuál es la frecuencia con las que se controla la glucemia	<ul style="list-style-type: none"> - 1 vez por día - 2 veces por día - 1 vez por semana - 1 vez por mes - Cada 3 meses
Recibe tiras reactivas	Si recibe tiras reactivas para realizarse los controles de glucemia en su hogar	<ul style="list-style-type: none"> - No recibe - Se las compra - 50 tiras reactivas al mes - 100 tiras reactivas al mes
Controles médicos con el diabetólogo	Si concurre al especialista en diabetología	<ul style="list-style-type: none"> - Si - No
Frecuencia al control médico de cabecera	Si concurre a los controles médicos periódicamente	<ul style="list-style-type: none"> - 1 vez al mes - Cada 3 meses - Cada 6 meses - Cuando se siente mal - Otras

Dónde recibe atención médica	Cuándo necesita atención médica, ¿a dónde va?	<ul style="list-style-type: none"> - CAPS - Hospital público - Clínica - Consultorio privado - Consultorio comunitario
------------------------------	---	---

Conocimiento sobre Complicaciones y Autocuidado		
Variables	Definición	Categorías
Problemas relacionados con la Diabetes	Problemas relacionados con la Diabetes	<ul style="list-style-type: none"> - Pie diabético - Problemas de vista - Problemas cardiacos - Problemas renales - Problemas vasculares - Otros
Inspección, higiene y buen secado a sus pies	Cada cuánto controla e higieniza bien sus pies	<ul style="list-style-type: none"> - Todos los días - 1 vez por semana - 1 vez cada 2 semanas - 1 vez al mes - Nunca
Alimentos que consume con más frecuencia	Alimentos consume con más regularidad	<ul style="list-style-type: none"> - Carnes rojas - Carnes blancas - Hidratos de carbono - Legumbres - Verduras - Leches/ yogures - Frutas
Cantidad de comidas que realiza al día	Que cantidad de comidas incluidas las colaciones consume al día	<ul style="list-style-type: none"> - 5 veces al día - 4 veces al día - 3 veces al día - 2 veces al día - 1 vez al día

Bebidas que toma habitualmente	Bebidas que ingiere regularmente	<ul style="list-style-type: none"> - Gaseosas cola - Bebidas azucaradas - Bebidas sin azúcar - Bebidas alcohólicas - Agua
Realiza ejercicios físicos	Si realiza actividad física	<ul style="list-style-type: none"> - Si - No
Frecuencia con la que realiza ejercicios	La frecuencia con la que realiza las actividades físicas	<ul style="list-style-type: none"> - 1 vez por semana - 2 veces por semana - 3 veces por semana - Todos los días
Que ejercicios realiza	Qué tipo de actividad física realiza	<ul style="list-style-type: none"> - Caminata - Yoga - Gimnasia - Baile - Correr o trotar - Otro
Cantidad de comidas que realiza al día	Que cantidad de comidas incluidas las colaciones consume al día	<ul style="list-style-type: none"> - 5 veces al día - 4 veces al día - 3 veces al día - 2 veces al día - 1 vez al día
Valores de glucemia	Si conoce los valores de glucemia que tiene y los que debería tener normalmente	<ul style="list-style-type: none"> - No sabe - Entre 110 y 150 mg/dl - Entre 160 y 200 mg /dl - Entre 210 y 250 mg / dl - Mayor a 260 mg / dl

6. Contexto del análisis:

El procedimiento del análisis de datos que se utilizó fue por medio de estadísticas obtenidas donde se presentan los resultados mediante tablas y gráficos correspondientes a cada variable.

La técnica de procesamiento y análisis de datos también serán realizados a través de Formulario de Google.

7. Resultados:

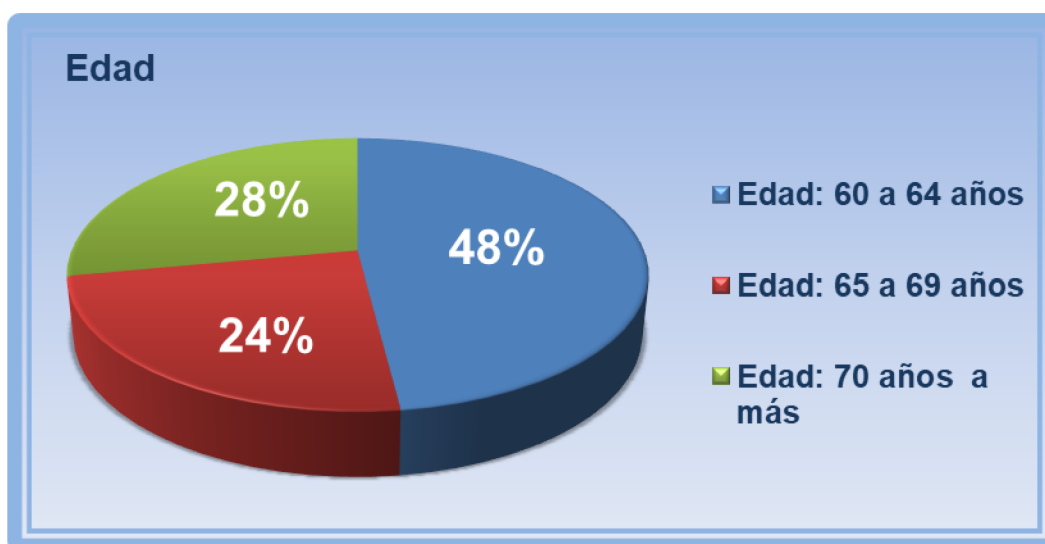
RESULTADOS EN TABLAS Y GRÁFICOS

1. PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DE LOS PACIENTES DIABÉTICOS TIPO 2, QUE ASISTEN AL CAPS DE VILLA ANGELICA:

1.1 Tabla 1: Edad de los adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo 2, que concurren al CAPS Villa Angélica:

Edad	Resultados	%
Edad: 60 a 64 años	12	48%
Edad: 65 a 69 años	6	24%
Edad: 70 años a más	7	28%
TOTAL	25	100%

Fuente primaria: elaboración propia.

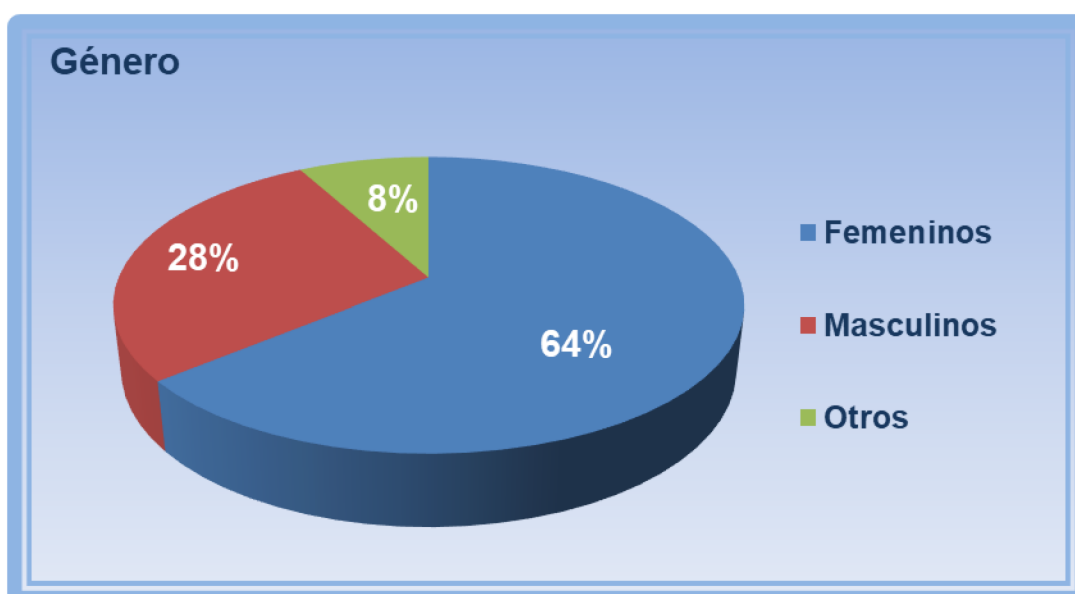


Interpretación: Se tomaron tres parámetros etarios, el primero es de 60 a 64 años de edad y arrojó que el 48 % de los encuestados pertenecían a ese rango. El segundo pertenece al rango de 65 a 69 años de edad con un 24 % y el tercero es de 70 años de edad a más fueron un 28 % del total de las personas encuestadas.

1.2 Tabla 2 de Género de los adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo 2, que asisten al CAPS de Villa Angélica:

Género	Resultados	%
Femeninos	17	64 %
Masculinos	7	28 %
Otros	1	8 %
TOTAL	25	100%

Fuente primaria: elaboración propia

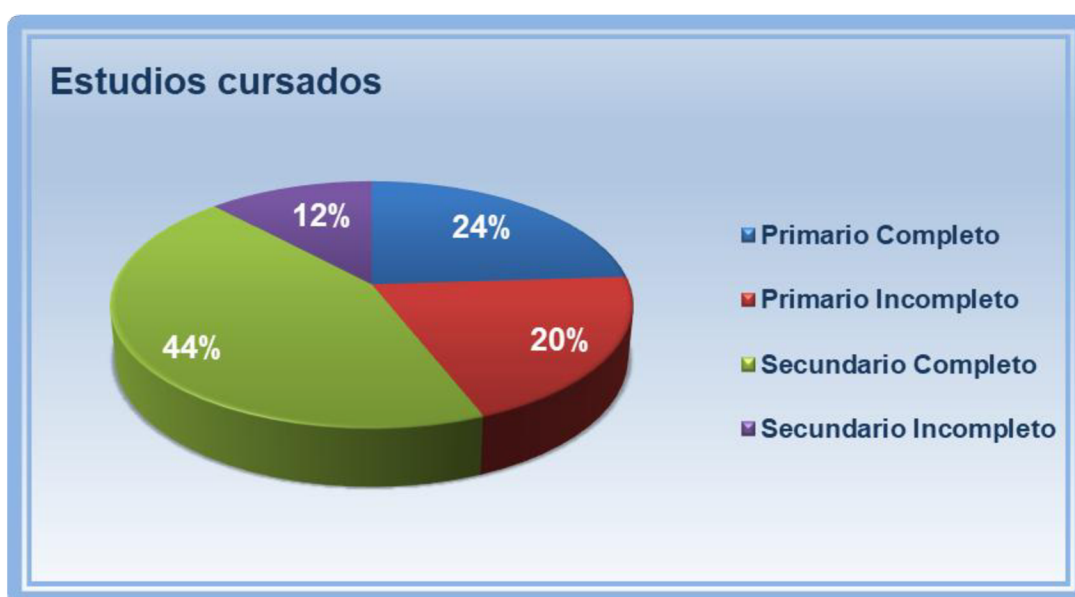


Interpretación: Los datos reflejan que del 100 % de las personas entrevistadas, el 64 % son de sexo femenino y el 28 % son de sexo masculino y el 8 % restante pertenece a Otros: mujer trans. Según la Ley N° 26.743 de Identidad de género (2012)

1.3 Tabla 3 de Nivel de Estudios cursados de los adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo 2, que asisten al CAPS de Villa Angélica:

Estudios cursados	Resultados	%
Primario completo	6	24 %
Primario incompleto	5	20 %
Secundario completo	11	44 %
Secundario incompleto	3	12 %
Terciario o Universitario	0	0 %
TOTAL	25	100%

Fuente primaria: elaboración propia.

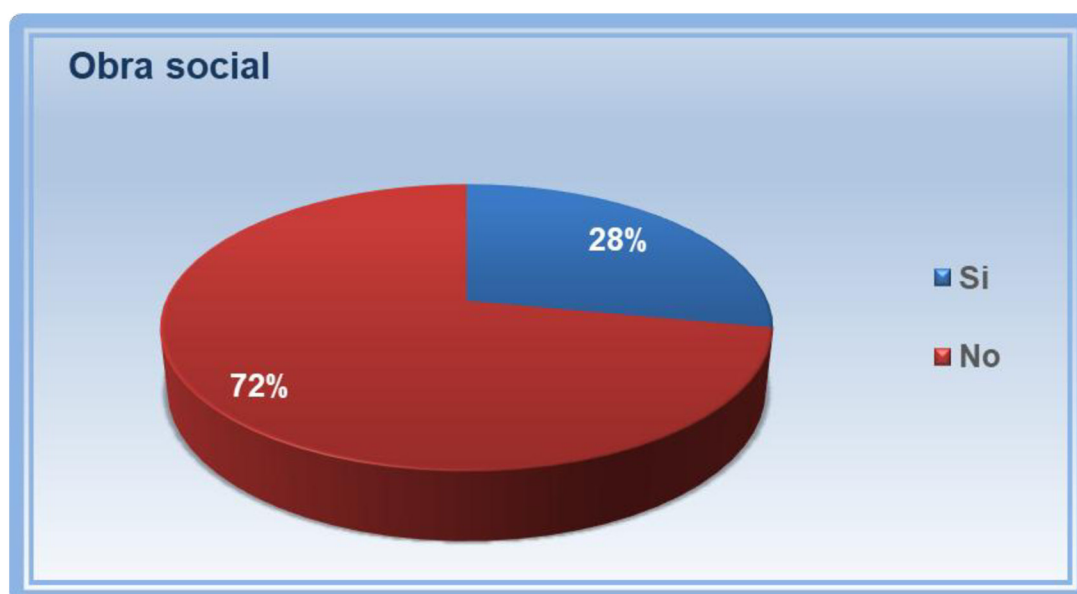


Interpretación: En cuanto a los estudios cursados, el 12 % de las personas respondió haber cursado estudios secundarios incompletos; mientras que otro 44 % contestó haberlo terminado. Un 20% contestó que cursó hasta el primario pero de manera incompleta y por último, el 24 % restante dijo haber completado sus estudios primarios.

1.4 Tabla 4: Obra social que poseen los adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo 2, que asisten al CAPS de Villa Angélica:

Obra social	Resultados	%
Si	7	28 %
No	18	72 %
TOTAL	25	100%

Fuente primaria: elaboración propia.

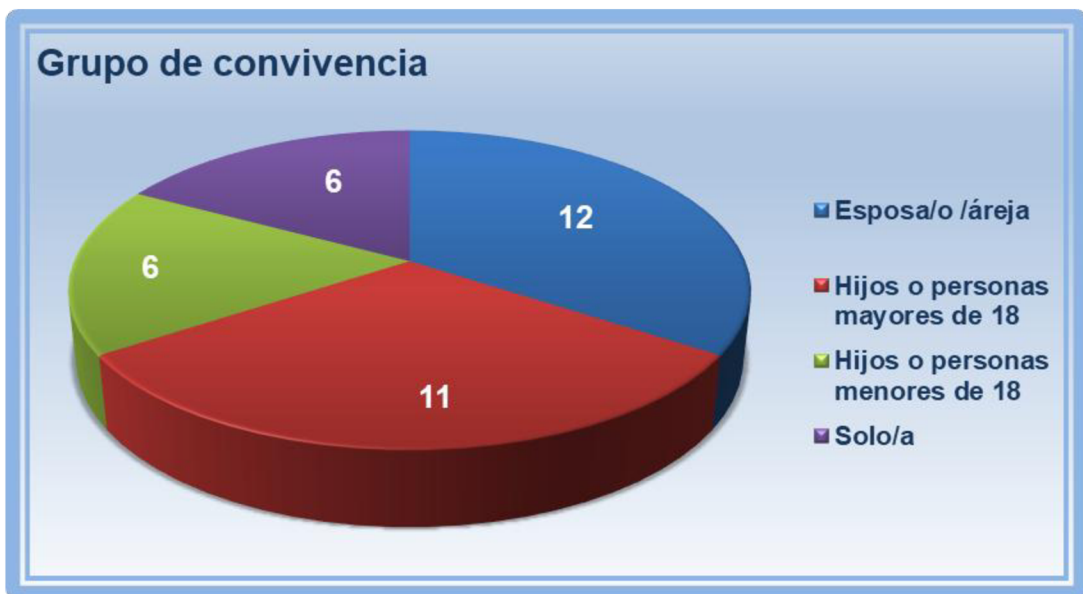


Interpretación: Cuando se consultó sobre la cobertura social el 28 % de las personas encuestadas dijo poseer obra social, el otro 72 % contestó de manera negativa.

1.5 Tabla 5: Grupo de convivencia en el hogar de los adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo 2, que asisten al CAPS de Villa Angélica:

Grupo de convivencia	Resultados: respuesta múltiple
Esposa/o ó pareja	12
Hijos o personas mayores de 18 años	11
Hijos o personas menores de 18 años	6
Solo/a	6

Fuente primaria: elaboración propia.

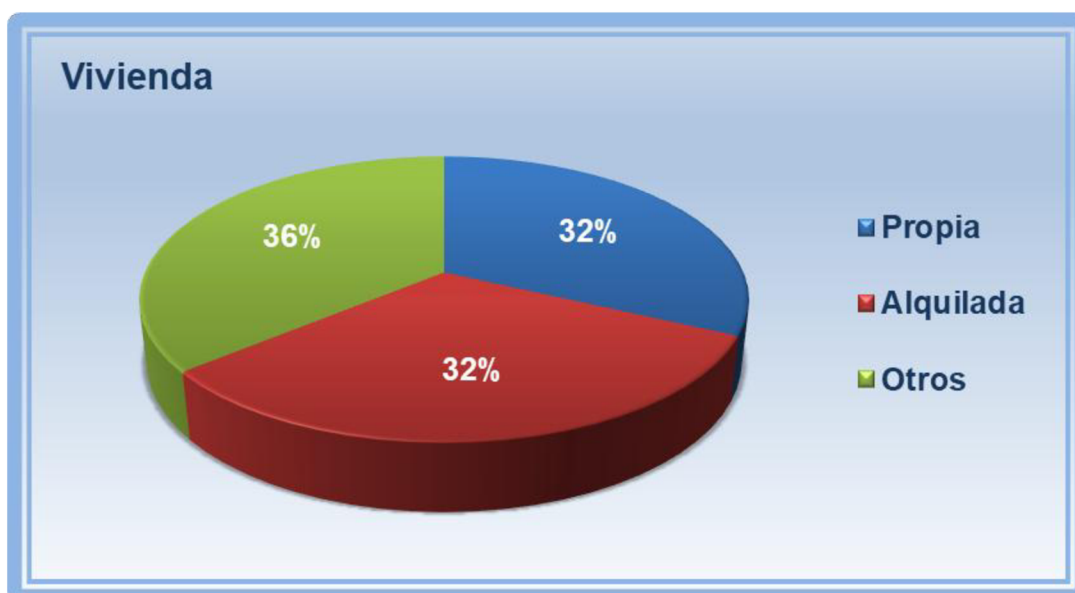


Interpretación: Cuando se indagó a las personas entrevistadas sobre con quienes convivían, siendo una pregunta de múltiples opciones, 12 personas contestaron que vivían con su esposo/a o pareja, 11 de ellas contestaron que convivían con hijos o personas mayores de 18 años; por otro lado, 6 personas dijeron vivir con hijos, o personas menores de 18 años, así como las otras 6 restantes dijeron vivir solos.

1.6 Tabla 6: Situación de la vivienda de los adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo 2, que asisten al CAPS de Villa Angélica:

Su vivienda es	Resultados:	%
Propia	8	32%
Alquilada	8	32%
Otros	9	36%
TOTAL	25	100%

Fuente primaria: elaboración propia.

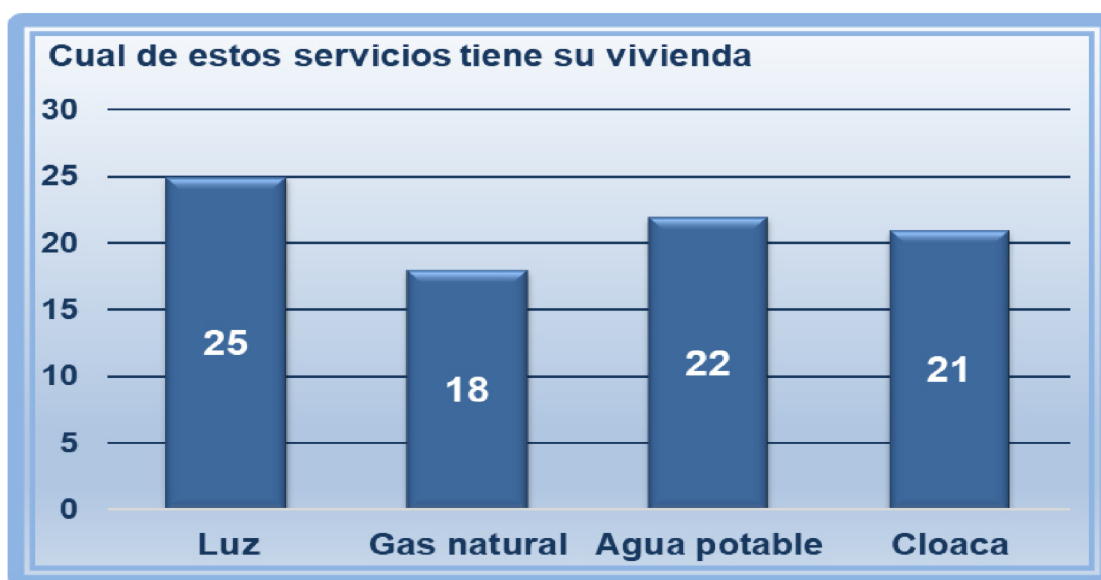


Interpretación: Con respecto a la situación de la vivienda de los pacientes adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo 2, dijo ser que tanto como para los que poseen vivienda propia y las personas que alquilan comparten el mismo porcentaje del 32 %, dejando un 36 % para los que se encuentran en otra situación de vivienda.

1.7 Tabla 7: Servicios con los que cuentan en las viviendas de los adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo 2, que asisten al CAPS de Villa Angélica:

Servicios con los que cuenta en el hogar	Resultados: respuesta múltiple
Luz	25
Gas natural	18
Agua potable	22
Cloacas	21

Fuente primaria: elaboración propia



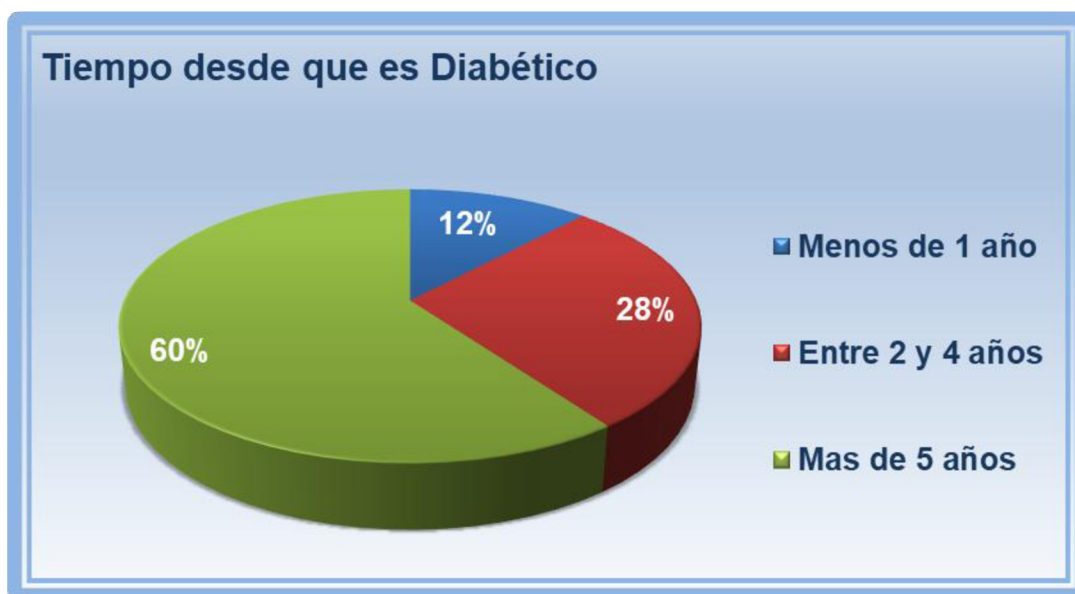
Interpretación: Esta pregunta fue de opción múltiple por lo tanto 25 personas respondieron tener luz eléctrica, 18 personas respondieron tener gas natural, 22 personas dijeron tener agua potable y 21 personas respondieron tener cloacas.

2. CONOCIMIENTO SOBRE LA ENFERMEDAD QUE POSEEN LOS PACIENTES DIABÉTICOS TIPO 2, QUE ASISTEN AL CAPS DE VILLA ANGÉLICA:

2.1 Tabla 1: Tiempo que padecen la enfermedad Diabetes Mellitus tipo 2, los adultos mayores que asisten al CAPS de Villa Angélica:

Tiempo desde que es Diabético.	Resultados	%
Menos de 1 año	3	12 %
Entre 2 y 4 años	7	28 %
Más de 5 años	15	60 %
Total:	25	100%

Fuente primaria: elaboración propia.



Interpretación: este gráfico demuestra que el 12 % de los entrevistados padecen la enfermedad menos de 1 año, el 28 % dice padecerla entre 2 y 4 años; mientras que el 60 % restante afirma que son diabéticos de tipo 2 hace más de 5 años.

2.2 Tabla 2: Opinión sobre el conocimiento que poseen sobre la Diabetes Mellitus tipo 2, los adultos mayores que asisten al CAPS de Villa Angélica:

Opinión sobre el conocimiento que posee de la enfermedad.	Resultados	%
Nada:	5	20 %
Muy Poco:	10	40 %
Poco:	8	32 %
Mucho:	2	8 %
Total	25	100%

Fuente primaria: elaboración propia.

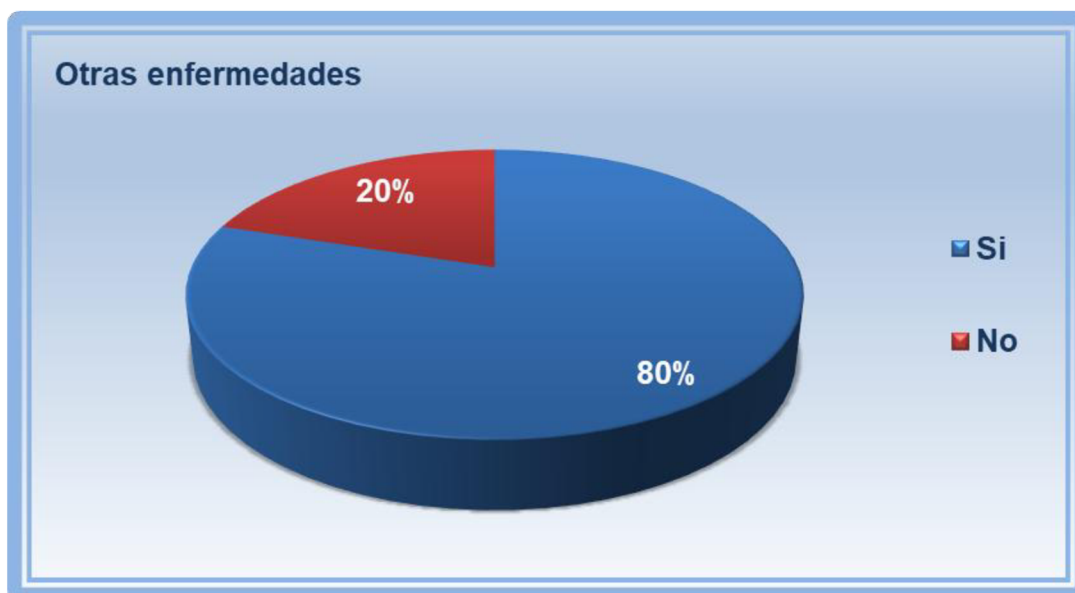


Interpretación: cuando se consultó sobre el conocimiento que poseen sobre la enfermedad el 8 % de los entrevistados dijo conocer mucho sobre la enfermedad, un 32 % contestó que conoce poco, el 40 % dijo conocer muy poco y el último 20 % dijo no conocer nada sobre la Diabetes Mellitus tipo 2.

2.3 Tabla 3: Otras enfermedades que padecen los adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo 2, que asisten al CAPS de Villa Angélica:

Otras enfermedades que padecen	Resultados	%
Si	20	80 %
No	5	20 %
TOTAL	25	100%

Fuente primaria: elaboración propia.



Interpretación: cuando se indagó sobre si presentaban otra enfermedad, además de la Diabetes Mellitus tipo 2, un 80 % respondió afirmativamente, mientras que el 20 % restante lo hizo de manera negativa.

2.4 Tabla 4: Conocimiento de signos y síntomas que consideran que pertenecen a la enfermedad los adultos mayores que asisten al CAPS de Villa Angélica:

Conocimiento sobre los signos y síntomas de la enfermedad.	Resultados (respuestas múltiples)
Visión borrosa:	21
Sudoración:	8
Poliuria:	11
Temblores:	9
Hambre:	7
Aumento de la sed	11

Fuente primaria: elaboración propia.



Interpretación: En cuanto a los signos y síntomas que los adultos mayores pueden reconocer pertenecientes a la enfermedad, 21 personas nombraron la visión borrosa, 8 personas reconocieron la sudoración, con respecto a la poliuria solo 11 personas pudieron identificarla, 9 personas hablaron de padecer temblores, 7 personas identificaron el hambre y por último 11 personas pudieron identificar el aumento de la sed. Considerando que esta pregunta era de múltiples opciones.

2.5 Tabla 5: Información que recibieron sobre la enfermedad los adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo 2, que asisten al CAPS de Villa Angélica.

Información recibida sobre la enfermedad	Resultados	%
Si	13	52 %
No	12	48 %
Total	25	100%

Fuente primaria: elaboración propia.

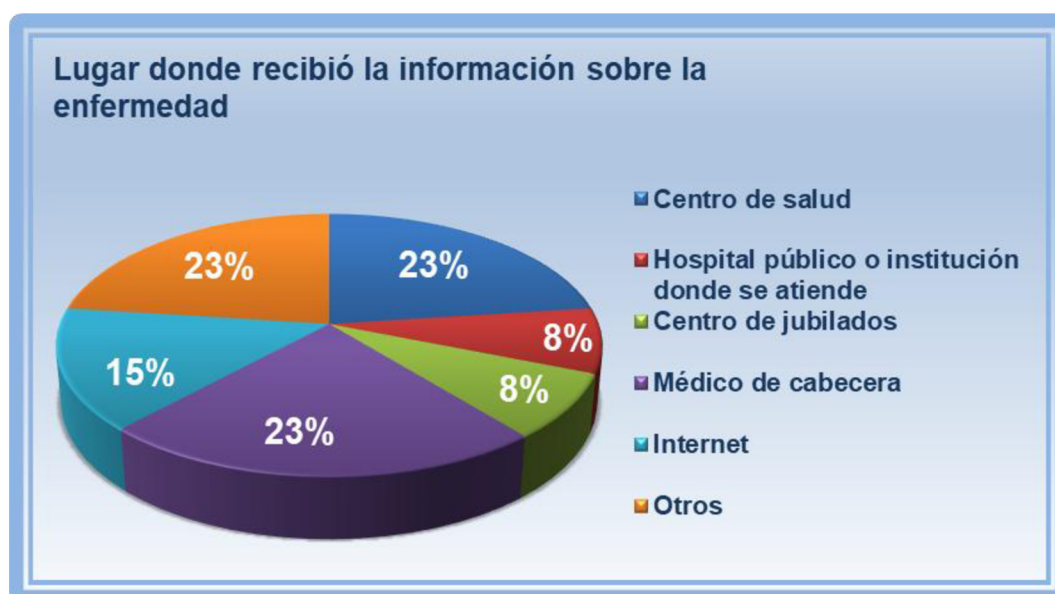


Interpretación: Con respecto a la información recibida sobre la Diabetes Mellitus tipo 2 el 48 % de los entrevistados dijo no haber recibido nunca ningún tipo de capacitación, mientras que el 52 % restante afirmó haber recibido en algún momento, algún tipo de información o capacitación acerca de la Diabetes Mellitus tipo 2.

2.6 Tabla 6: Lugar donde recibieron información sobre la enfermedad los adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo 2, que asisten al CAPS de Villa Angélica:

Lugar donde recibió la información sobre la enfermedad	Resultados	%
Centro de salud:	3	23 %
Hospital público o institución donde se atiende:	1	8 %
Centro de jubilados:	1	8 %
Médico de cabecera:	3	23 %
Internet:	2	15 %
Otros:	3	23 %
Total:	13	100%

Fuente primaria: elaboración propia.



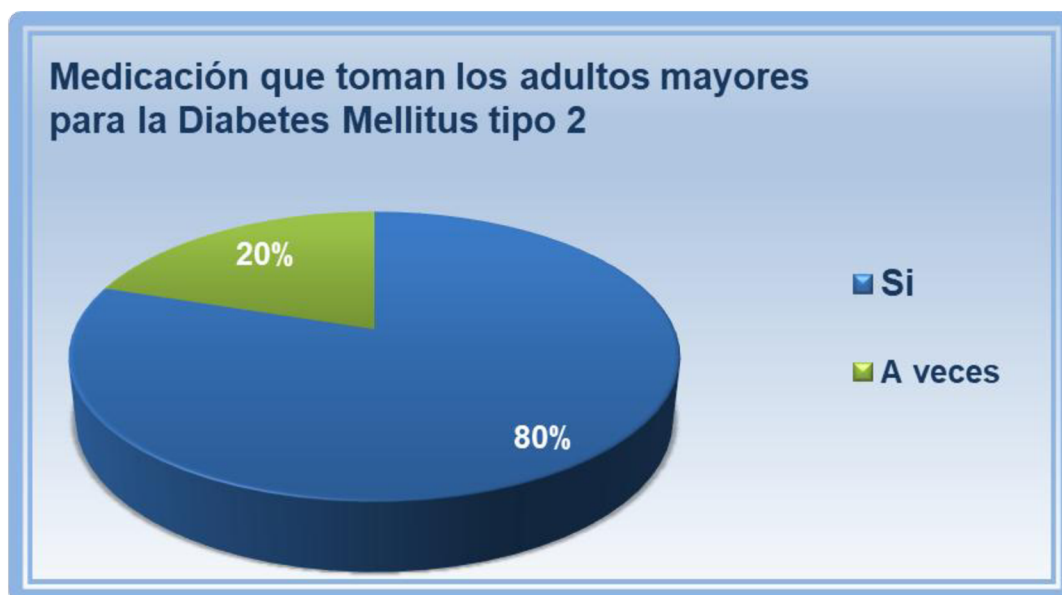
Interpretación: En cuanto al lugar donde recibieron la información el 23 % respondió que fueron informados desde el centro de salud, un 8 % dijo que lo informaron en el hospital público donde se atiende, otro 8 % dijo haber recibido información en un centro de jubilados; un 23 % fue instruido por su médico de cabecera, el 15 % mencionó haber investigado algo sobre la Diabetes Mellitus tipo 2, en internet. Y por último el 23 % restante considera tener saberes adquiridos de algún familiar diabético o conocido de la familia. Teniendo en cuenta que solo 13 personas respondieron a esta pregunta.

3. CONOCIMIENTO SOBRE EL TRATAMIENTO QUE POSEEN LOS PACIENTES DIABÉTICOS TIPO 2, QUE ASISTEN AL CAPS DE VILLA ANGELICA:

3.1 Tabla 1: Medicación que toman los pacientes adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo 2, y asisten al CAPS de Villa Angélica:

Medicación que toman los adultos mayores para Diabetes Mellitus tipo 2	Resultados	%
Si:	20	80 %
No:	0	0 %
A veces:	5	20 %
Total:	25	100%

Fuente primaria: elaboración propia

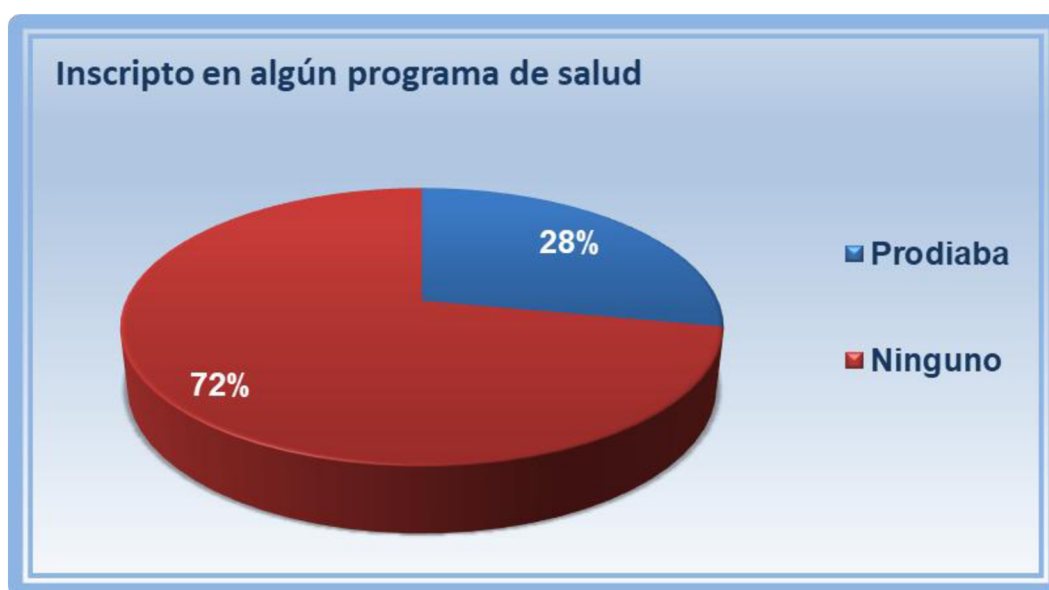


Interpretación: Cuando se indagó sobre si tomaba medicación recetada para la Diabetes Mellitus tipo 2, el 80 % de los entrevistados dio una respuesta afirmativa; mientras que el 20 % restante dijo que la toma a veces. Por otro lado, ninguno de los entrevistados dijo no tomarla.

3.2 Tabla 2: Inscripción a algún programa de salud de los pacientes adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo 2, que asisten al CAPS de Villa Angélica:

Inscrito en algún programa de salud	Resultados	%
Remediar:	0	0 %
Prodiaba:	7	28 %
Sumar:	0	0 %
Ninguno de los anteriores:	18	72 %
Total:	25	100%

Fuente primaria: elaboración propia.

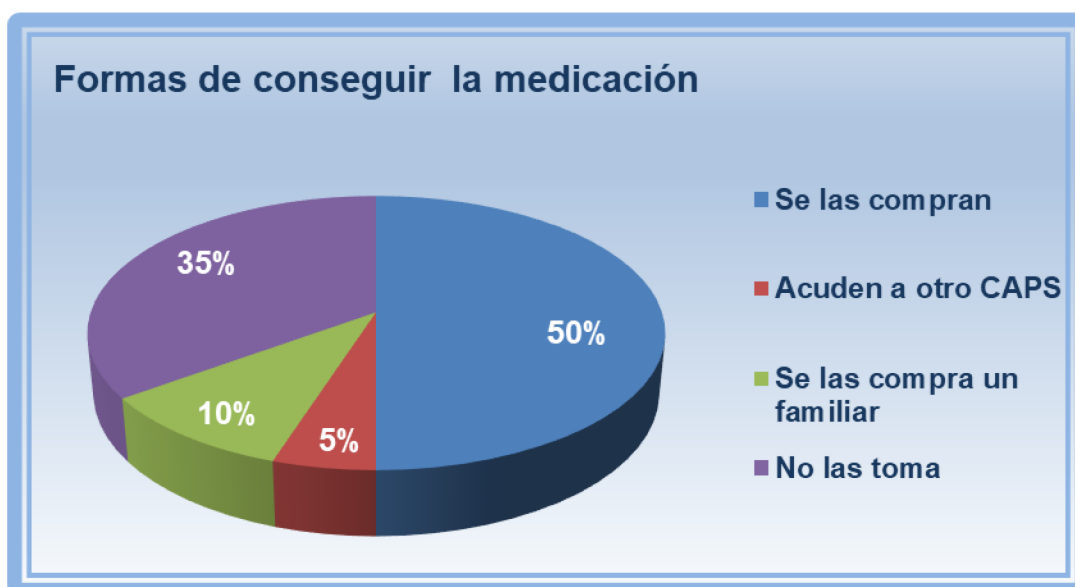


Interpretación: Los resultados de este gráfico arrojan que el 72 % de los encuestados dijo no estar adherido a ningún programa de salud o no saberlo, el 28 % mencionó estar adherido al Prodiaba; mientras que el Remediar y el Sumar no tuvieron resultados positivos.

3.3 Tabla 3: Formas de conseguir la medicación los pacientes adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo 2, que asisten al CAPS de Villa Angélica:

Formas de conseguir la medicación	Resultados	%
Se las compran	13	50 %
Acuden a otro CAPS	1	5 %
Acuden al hospital	0	0 %
Se las compra un familiar	2	10 %
No las toma	9	35 %
Total:	25	100 %

Fuente primaria: elaboración propia.

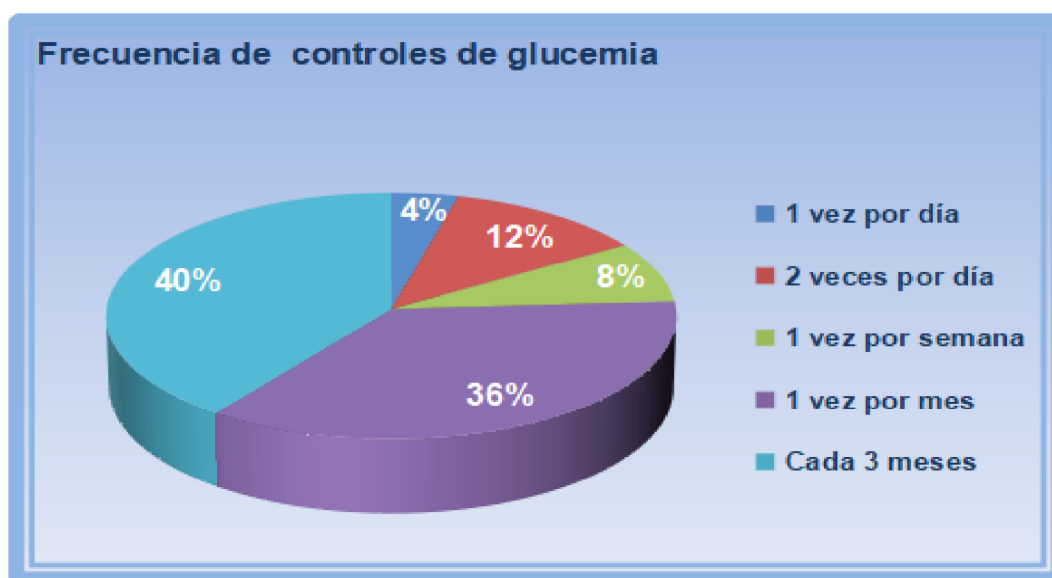


Interpretación: El 50% de los encuestados respondió que se las debe comprar, un 5 % dijo que acude a otro centro de salud para pedir las, el 10 % mencionó que se la compra algún familiar y por último un 35 % dijo no tomarlas cuando no las tiene.

3.4 Tabla 4: Frecuencia con la que se realiza los controles de glucemia los adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo 2, que asisten al CAPS de Villa Angélica:

Frecuencia de controles de glucemia	Resultados	%
1 vez por día:	1	4 %
2 veces por día:	3	12 %
1 vez por semana:	2	8 %
1 vez por mes:	9	36 %
Cada 3 meses:	10	40 %
Total:	25	100%

Fuente primaria: elaboración propia.



Interpretación: La frecuencia con la que se realizan los controles de glucemia demuestra que solo el 4 % de los entrevistados lo hace 1 vez por día, lo hacen 2 veces por día el 12 %, aunque el 8 % lo hace 1 vez por semana. Los resultados más altos fueron el 36 % al controlarse 1 vez al mes y por último el 40 % que lo hace cada 3 meses aproximadamente.

3.5 Tabla 5: Cantidad de tiras reactivas que reciben al mes los pacientes adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo 2, que asisten al CAPS de Villa Angélica:

Cantidad de tiras reactivas que recibe al mes	Respuestas	%
No recibe	18	69 %
Se las compra	2	9 %
50 tiras reactivas	2	9 %
100 tiras reactivas	3	13 %
TOTAL	25	100%

Fuente primaria: elaboración propia



Interpretación: El 69% dijo que no recibe tiras reactivas, un 9 % se las compra, otro 9% dijo que solo recibe 50 tiras reactivas al mes y por último un 13 % dijo recibir 100 tiras reactivas por mes.

3.6 Tabla 6: Controles médicos con el diabetólogo los pacientes adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo 2, que asisten al CAPS de Villa Angélica:

Controles médicos con el diabetólogo	Resultados	%
Si	8	32%
No	17	68%
TOTAL	25	100%

Fuente primaria: elaboración propia.

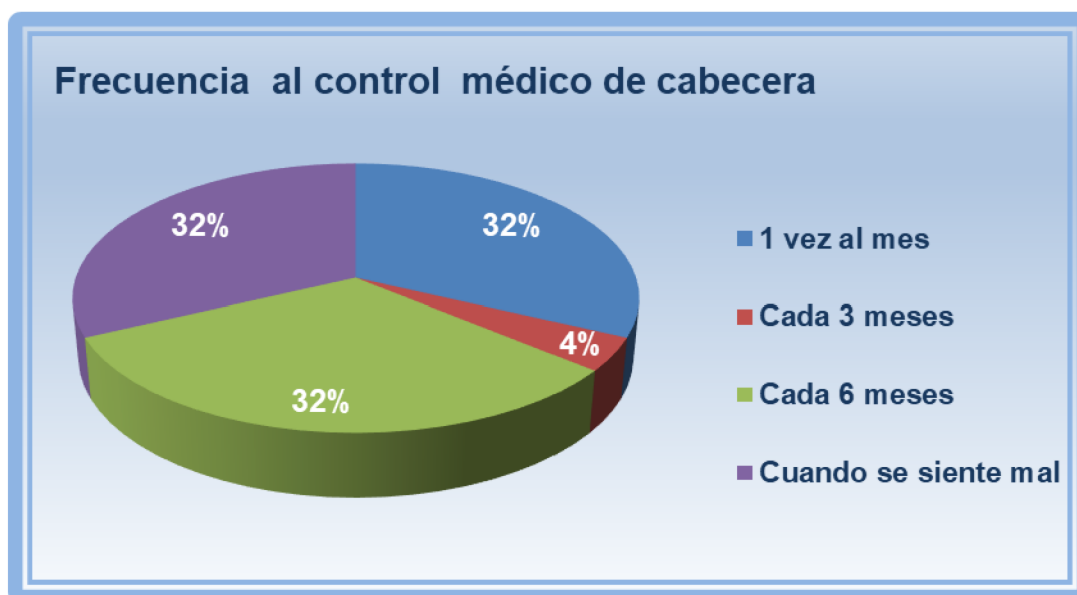


Interpretación: cuando se consultó sobre si realizaban controles con el médico especialista en diabetología un 32% dijo hacerlo, mientras que un 68% contestó de manera negativa.

3.7 Tabla 7: Frecuencia de asistencia al control médico de cabecera de los pacientes adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo 2, que asisten al CAPS de Villa Angélica:

Frecuencia al control médico de cabecera.	Resultados	%
1 vez al mes	8	32 %
Cada 3 meses	1	4 %
Cada 6 meses	8	32 %
Cuando se siente mal	8	32 %
Otras	0	0 %
TOTAL	25	100%

Fuente primaria: elaboración propia.

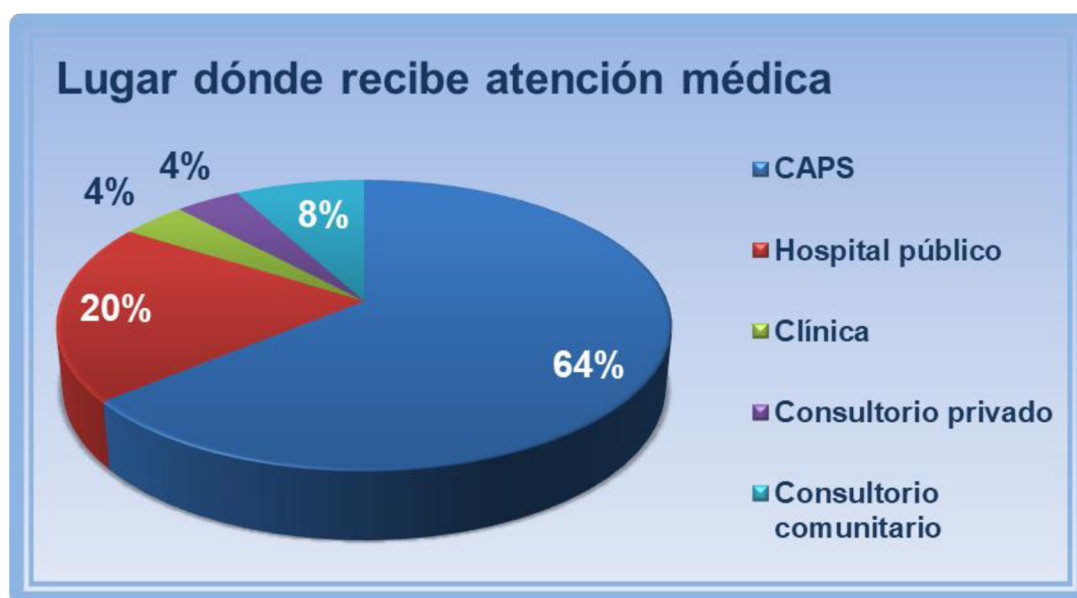


Interpretación: La asistencia a los controles médico muestran unos porcentajes bastantes similares con respecto a la asistencia 1 vez al mes, 1 vez cada 6 meses, o cuando se siente mal arrojando un 32 % en cada una de las variables, cada 3 meses, solo se lo representó con el 4 % y por otro lado fue resultado negativo a otras posibilidades.

3.8 Tabla 8: Lugar dónde reciben de atención médica los adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo 2, que asisten al CAPS de Villa Angélica:

Lugar dónde recibe atención médica	Respuestas	%
CAPS	16	64 %
Hospital público	5	20 %
Clínica	1	4 %
Consultorio privado	1	4 %
Consultorio comunitario	2	8 %
TOTAL	25	100%

Fuente primaria: elaboración propia.



Interpretación: Cuando se le consultó a los entrevistados a dónde reciben atención médica respondieron: un 64 % dijo que asiste al CAPS, un 20 % asiste al hospital público, un 4 % dijo asistir a una clínica privada, otro 4 % dijo que concurre a los consultorios privados, y por último un 8 % dijo atenderse en los consultorios comunitarios.

4. CONOCIMIENTO SOBRE COMPLICACIONES Y AUTOCUIDADO QUE POSEEN LOS PACIENTES DIABÉTICOS TIPO 2, QUE ASISTEN AL CAPS DE VILLA ANGELICA:

4.1 Tabla 1: Problemas relacionados con la Diabetes Mellitus tipo 2, que padecen los adultos mayores que asisten al CAPS de Villa Angélica:

Problemas relacionados con la Diabetes	Respuestas
Pie diabético	3
Problemas de vista	17
Problemas cardiacos	6
Problemas renales	7
Problemas vasculares	9
Otros	1

Fuente primaria: elaboración propia.

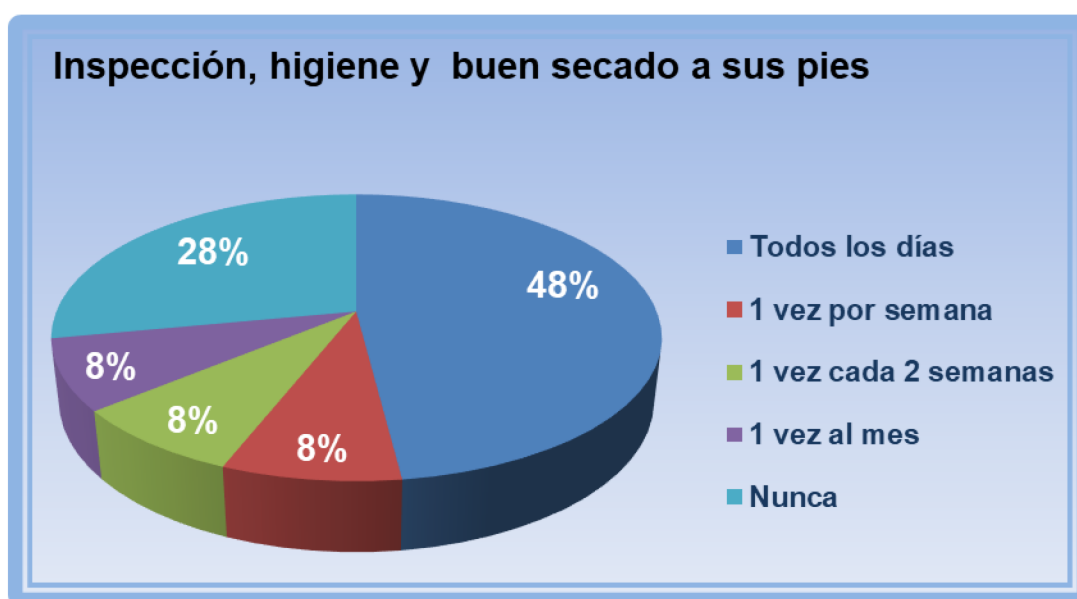


Interpretación: Este gráfico de barras demuestra que 3 personas respondieron tener complicaciones de pie diabético, 17 personas dijeron tener problemas de vista, 6 personas dijeron tener complicaciones cardíacas, otras 7 dijeron tener complicaciones renales, 9 personas más afirmaron tener problemas vasculares y por último 1 persona más afirmó tener otra complicación relacionada a la Diabetes.

4.2 Tabla 2: Inspección, higiene y cuidado adecuado de sus pies que realizan los adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo 2, que asisten al CAPS de Villa Angélica:

Inspección, higiene y buen secado a sus pies	Respuestas	%
Todos los días	12	48 %
1 vez por semana	2	8 %
1 vez cada 2 semanas	2	8 %
1 vez al mes	2	8 %
Nunca	7	28 %
TOTAL	25	100%

Fuente primaria: elaboración propia.

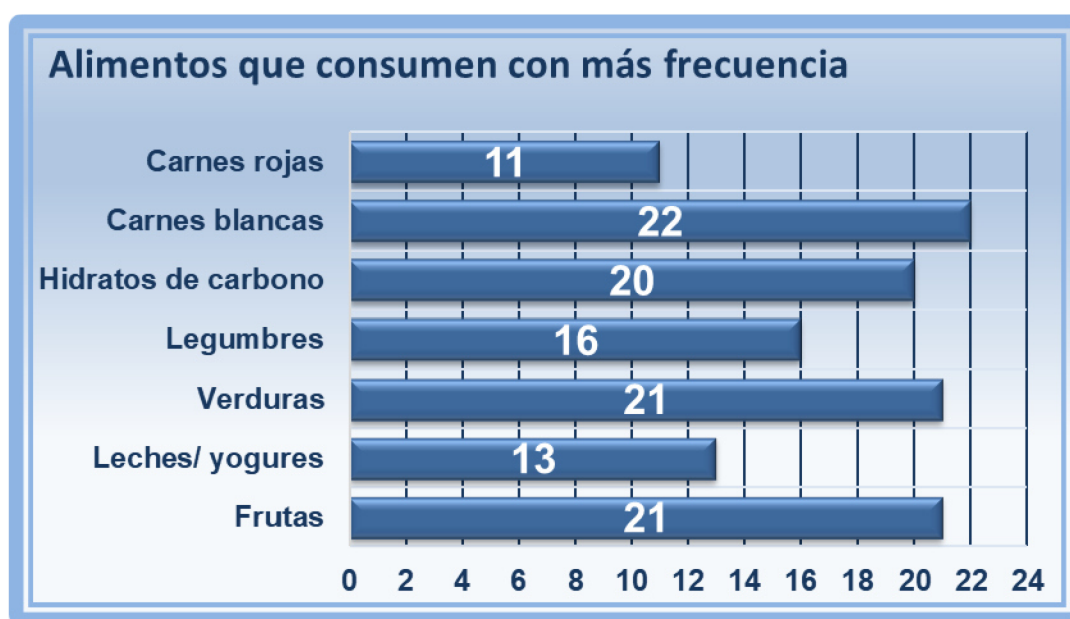


Interpretación: Cuando se consultó cada cuanto inspeccionaba y realizaba un cuidados adecuado a sus pies, las repuestas fueron las siguientes: 48 % respondió que se inspecciona y da una buena higiene y secado a sus pies todos los días; mientras que el resultado fue similar para 8 % con respecto a la frecuencia de 1 vez por semana, 1 vez cada 2 semanas y 1 vez al mes. Por último el 28 % de los encuestados dijo no controlarse los pies nunca.

4.3 Tabla 3: Alimentos que consumen con mayor frecuencia los adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo 2, que asienten al CAPS de Villa Angélica:

Alimentos que consumen con mayor frecuencia	Respuestas
Carnes rojas	11
Carnes blancas	22
Hidratos de carbono	20
Legumbres	16
Verduras	21
Leches/ yogures	13
Frutas	21

Fuente primaria: elaboración propia.

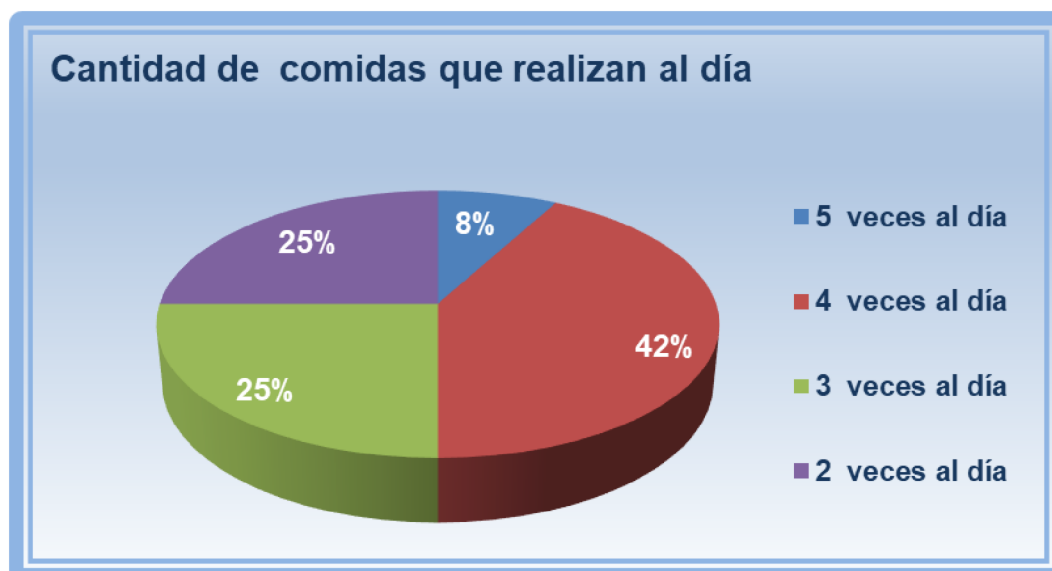


Interpretación: Teniendo en cuenta que esta es una pregunta con múltiples respuestas, los alimentos que consumen con más frecuencia son: 11 personas consumen carnes rojas, 22 personas consumen carnes blancas, 20 personas consumen hidratos de carbono, 16 personas consumen legumbres, 21 de ellas consumen verduras, otras 13 dijeron consumir leches/ yogures y por último 21 personas dijeron consumir frutas dentro de su dieta.

4.4 Tabla 4: Cantidad de comidas que realizan al día los adultos mayores con Diabetes mellitus tipo 2, que asisten al CAPS de Villa Angélica:

Cantidad de comidas que realizan al día	Respuestas	%
5 veces al día	2	8 %
4 veces al día	11	42 %
3 veces al día	6	25 %
2 veces al día	6	25 %
1 vez al día	0	0 %
TOTAL	25	100%

Fuente primaria: elaboración propia.



Interpretación: El 42 % dijo que puede realizar las 4 comidas teniendo en cuenta el desayuno, almuerzo, merienda y la cena, con respecto a las variables de 3 veces al día y 2 veces al día comparten el mismo porcentaje con el 25% cada una de ellas, el 8 % dijo comer 5 veces al día, mientras que ninguno dijo comer 1 sola vez al día.

4.5 Tabla 5: Bebidas que consumen con mayor frecuencia los adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo 2 que asienten al CAPS de Villa Angélica:

Bebidas que consumen con mayor frecuencia	Respuestas
Gaseosas cola	6
Bebidas azucaradas	2
Bebidas sin azúcar	6
Bebidas alcohólicas	7
Agua	18

Fuente primaria: elaboración propia.

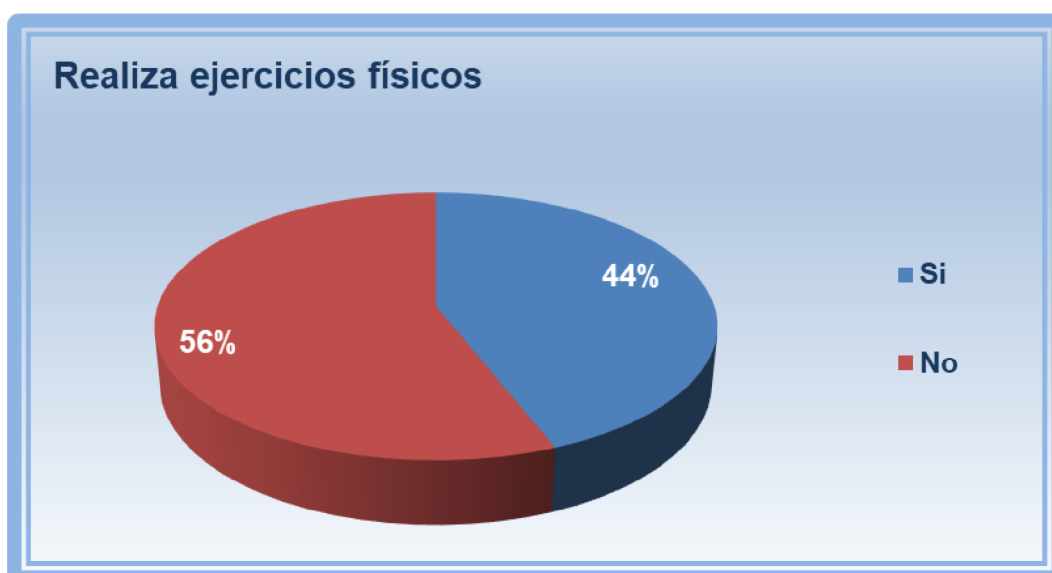


Interpretación: Esta pregunta fue de opción múltiple y cuando se les indagó sobre las bebidas que consumían con mayor frecuencia, 6 personas dijeron consumir bebidas cola, 2 personas afirmaron que bebían bebidas azucaradas, 6 personas dijeron que consumen bebidas sin azúcar, 7 personas dijeron que consumen bebidas alcohólicas y finalmente 18 personas dijeron que consumían agua.

4.6 Tabla 6: Realizan ejercicios físicos los adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo 2, que asisten al CAPS de Villa Angélica:

Realiza ejercicios físicos	Respuestas	%
Si	11	44%
No	14	56%
TOTAL	25	100%

Fuente primaria: elaboración propia.



Interpretación: Cuando se les indagó sobre si realizaban ejercicios físicos el 56%, que representa a 14 personas, dijo no hacer nada; mientras que las otras 11 restantes representan el 44% de los entrevistados y dijeron que si hacen algún tipo de actividad física.

4.7 Tabla 7: Frecuencia con la que realizan ejercicios físicos los adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo 2, que asisten al CAPS de Villa Angélica:

Frecuencia con la que realiza ejercicios	Respuestas	%
1 vez por semana	0	0 %
2 veces por semana	1	10 %
3 veces por semana	5	45 %
Todos los días	5	45 %
TOTAL	11	100%

Fuente primaria: elaboración propia.



Interpretación: Este gráfico muestra las respuestas de 11 personas entrevistadas, que respondieron que el 45, 5 % trata de realizar ejercicios físicos todo los días; así como 3 veces por semana; el 9,1 % dijo que realiza actividad física 2 veces por semana. Todas estas de preferencia a la caminata sobre otro tipo de ejercicio físico. Dejando como resultado negativo a 1 vez por semana. Es importante destacar que las otras 14 personas encuestadas afirmaron no hacer ningún tipo de ejercicio físico desde la Pandemia del Covid-19.

4.8 Tabla 8: Cuál de estos ejercicios físicos realizan los adultos mayores con Diabetes mellitus tipo 2, que asisten al CAPS de Villa Angélica:

Cuáles de estos ejercicio físico realizan los adultos mayores	Respuestas
Caminata	11
Yoga	0
Gimnasia	0
Baile	0
Correr o trotar	0
Otro	0
TOTAL	11

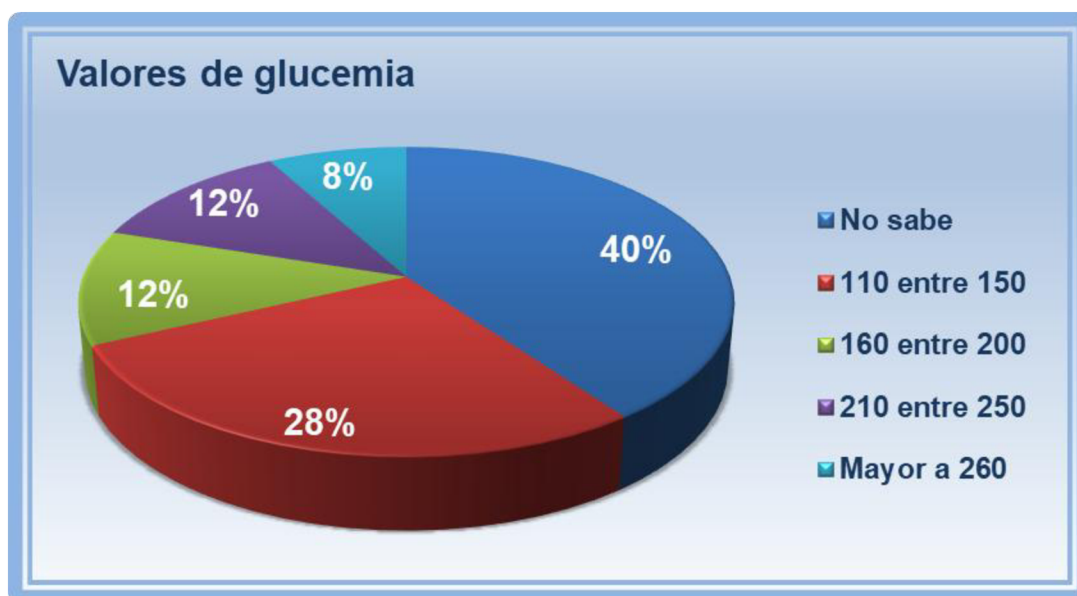
Fuente primaria: elaboración propia

Interpretación: El 100 % de las personas que respondieron, afirman que prefieren hacer caminatas sobre otro tipo de actividad física.

4.9 Tabla 9: Valores de glucemia que presentan habitualmente los adultos mayores con Diabetes mellitus tipo 2, que asisten al CAPS de Villa Angélica:

Valores de glucemia	Resultados	%
No sabe	10	40%
Entre 110 y 150 mg / dl	7	28%
Entre 160 y 200 mg / dl	3	12%
Entre 210 y 250 mg / dl	3	12%
Mayor a 260 mg / dl	2	8%
Total:	25	100%

Fuente primaria: elaboración propia.



Interpretación: cuando se consultó sobre los valores de glucemia que debería tener y si sabían cuáles eran los valores que debían manejar, el 40 % dijo no saber, el 28 % dijo que varía entre 110 y 150 mg/dl, otro 12 % dijo tener entre 160 y 200 mg/dl, otro 12 % mencionó que sus glucemias rondan entre los 210 y los 250 mg/dl y finalmente un 8 % dijo que sus valores de glucemia superan los 260 mg/dl.

7. Conclusiones:

Según el trabajo realizado en el CAPS del Barrio Villa Angélica, se puede observar que luego del análisis de las encuestas realizadas, se ha podido establecer, que la población mayormente es femenina con un 64 %, sobre los hombres pacientes adultos mayores que padecen Diabetes Mellitus tipo 2. Se les consultó si poseían obra social y sólo el 28 % de los encuestados dijo tener cobertura, mientras que el 72% contestó de manera negativa. Con respecto al nivel de educación más del 50 % son personas totalmente instruidas hasta el nivel secundario, y solo un 20 % con estudios primarios incompletos.

Solo 6 personas contestaron vivir solos, mientras que el resto dijo convivir con algún familiar o pareja. Todos ellos contestaron contar con la mayoría de los servicios básicos en sus hogares como: la luz, agua potable, cloacas y en menor cantidad gas natural. En cuanto a la vivienda tanto las personas que poseen vivienda propia y alquilan son un 32 % para cada variable y un 36% dijo estar en otra situación de vivienda.

También se pudo establecer que poseen un conocimiento básico sobre la enfermedad; ya que el 48 % de los pacientes entrevistados dijo no haber recibido ningún tipo de información o capacitación a cerca de la misma, el otro 52 % dijo que si fue informado o capacitado, pero cuando se los interrogó sobre el conocimiento el 40 % dijo saber muy poco, nada el 20 % y solo un 8 % dijo tener mucho conocimiento sobre su enfermedad. En cuanto al lugar de donde recibieron la información, la mayoría respondió que la recibió desde un CAPS, pero también un pequeño porcentaje busco información en internet y otro porcentaje considera tener saberes adquiridos de algún familiar o conocido de la familia, con Diabetes Mellitus.

El 72 % de los entrevistados dijo no estar adherido a ningún programa de salud o no saberlo, el 28 % restante dijo estar adherido al Prodiaba. Además de la Diabetes Mellitus tipo 2 padecen otras enfermedades de base, por lo tanto, deben tomar varias medicaciones, incluso para la Diabetes; afirmando que deben comprárselas cuando no se las entregan desde el CAPS. La mayoría de estos pacientes asisten 1 vez al mes o cada 6 meses a los controles médicos, pero un 32 % dijo solo asistir cuando se siente mal. Cuando se le consultó a los entrevistados donde recibían atención médica respondieron: un 64 % dijo que asisten al CAPS, un 20 % asiste al hospital público, un 4 % asiste a una clínica privada, otro 4 % dijo que concurre a los consultorios privados, y por último un 8 % dijo atenderse en los consultorios comunitarios.

Estos datos son muy alarmantes; ya que, de esta manera los riesgos de tener complicaciones debido a las consecuencias de un mal autocuidado son cada vez mayores. Porque cuando se les consultó sobre las complicaciones que

padecen en la actualidad la mayoría de las personas dijeron tener problemas relacionados con la visión, así como problemas vasculares, cardíacos y en menor cantidad problemas renales. También se les consultó sobre la frecuencia sobre los cuidados de sus pies un 48% dijo inspeccionarlo todos los días, aunque un 28 % afirmó no hacerlo nunca.

Es importante destacar que todas estas complicaciones se podrían llegar a retrasar o no padecerlas si los pacientes tuvieran un buen control de su tratamiento y de su autocuidado, con respecto a una buena alimentación saludable. Si bien cuando fueron consultados sobre su alimentación la mayoría dijo tratar de llevar una dieta sana. Así mismo, el 42 % dijo que puede realizar las 4 comidas teniendo en cuenta el desayuno, almuerzo, merienda y la cena, con respecto a las variables de 3 veces al día y 2 veces al día comparten el mismo porcentaje con el 25% cada una de ellas, el 8 % dijo comer 5 veces al día. Sobre las bebidas que consumen con mayor frecuencia, 18 personas dijeron que consumían solamente agua, 7 personas dijeron que a veces beben bebidas alcohólicas, 6 personas dijeron que tomaban bebidas sin azúcar; al igual que otras 6, también dijeron tomaban bebidas cola de preferencia.

Otro dato que fue muy reiterativo es el de la actividad física, donde solo 11 personas de las entrevistadas dijeron hacer caminatas preferentemente sobre las otras actividades físicas. Y los otros 14 restantes dijeron no hacer ningún tipo de actividad física desde la Pandemia. La mayoría de estas personas afirman que durante los 2 últimos años no salieron de sus hogares por temor a las consecuencias del Covid- 19, ya que pertenecen al grupo de riesgo para esta enfermedad.

Finalmente cuando se consultó sobre los valores de glucemia que deberían tener y si sabían cuáles eran los valores que debían manejar, el 40 % dijo no saber, el 28 % dijo que varía entre 110 y 150 mg/dl, otro 12 % dijo tener entre 160 y 200 mg/dl, otro 12 % mencionó que sus glucemias rondan entre los 210 y los 250 mg/dl y finalmente un 8 % dijo que sus valores de glucemia superan los 260 mg/dl.

Como Enfermera Profesional perteneciente al sistema de salud, recalco la importancia de implementar más talleres y charlas de prevención para vecinos y la comunidad en general, de manera extramuros de los CAPS, para comenzar a concientizar a toda la población; ya que según los datos del Atlas de la Federación Internacional de Diabetes, estima que para el año 2030 habrá 578 millones de adultos enfermos y para el 2045 habrá más de 700 millones de personas afectadas por esta enfermedad.

8. Bibliografía:

- American Diabetes Association.(s.f) Su consejero de Diabetes tipo 2 (Artículo). American Diabetes Association <https://infolibros.org/pdfview/13447-diabetes-tipo-2-articulo-american-diabetes-association/>
- Asociación de Enfermería Comunitaria (2016) Asociación Española <https://www.enfermeriacomunitaria.org/web/index.php/menu-principal-item-asociacion>
- Federación Argentina de Diabetes (2019). Atlas de diabetes de la fid. 9ª edición. <https://www.fad.org.ar/que-es-la-diabetes/>
- International Diabetes Federation. (2021)Diabetes Atlas 10ª edición. <http://www.idf.org/diabetesatlas>.
- José Hernández Rodríguez; Manuel Emiliano Licea Puig. (2010)Papel del ejercicio físico en las personas con diabetes mellitus. Revista Cubana de Endocrinología. 21(2)182-201. <http://scielo.sld.cu/pdf/end/v21n2/end06210.pdf>
- La Enfermería en la Comunidad (s.f) Roles funcionales de la enfermería <https://sites.google.com/site/laenfermeriaenlacomunidad/3-roles-funcionales-de-la-enfermeria-comunitaria>

- Ley 12.245 de Enfermería de la provincia de Buenos Aires. (1998) El senado y cámara de diputados de la provincia de Buenos Aires <https://normas.gba.gob.ar/documentos/VmRmvUI0.html#:~:text=Le%2012245&text=ART%C3%8DCULO%201.,en%20su%20consecuencia%20se%20dicte.>

- Ley 26.743 de Identidad de Género (2012). Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. Presidencia de la Nación. <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/195000-199999/197860/norma.htm>

- Ley Nacional de Diabetes N°26.914(2013) Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. Presidencia de la Nación. <https://www.argentina.gob.ar/justicia/derechofacil/leysimple/diabetes>

- Ley Nacional de Enfermería 24.004. (1991). Honorable congreso de la Nación Argentina. <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-24004-403/texto#:~:text=ARTICULO%202%C2%BA%20%E2%80%94%20EI%20ejercicio%20de,de%20los%20respectivos%20t%C3%ADtulos%20habilitantes.>

- Lifeder. Equipo editorial. (2021). Biografía de Virginia Henderson. Lifeder. <https://www.lifeder.com/necesidades-virginia-henderson/>

- Ministerio de Salud de la Nación (2019). Guía de Práctica Clínica Nacional sobre Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Diabetes Mellitus tipo 2, Buenos Aires, Argentina.
https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-09/guia-nacional-practica-clinica-diabetes-mellitus-tipo2_2019.pdf

- Ministerio de Salud de la Nación. (2018). Manual para la aplicación de las Guías alimentarias para la población argentina.
https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-08/guias-alimentarias-para-la-poblacion-argentina_manual-de-aplicacion_0.pdf

- Ministerio de salud de la Nación. (2005).Guía Práctica Clínica Nacional de Tratamiento de la Adicción al Tabaco.
https://www.aaiba.org.ar/comites_archivos/Guia%20Nacional%20del%20Tratamiento%20de%20la%20Adiccion%20al%20Tabaco.pdf

- Ministerio de salud de la Nación. (2022) Glosario de salud. Diabetes Mellitus. <https://www.argentina.gob.ar/salud/glosario/diabetes>

- Ministerio de salud de la Nación. (s.f) .Guía de Práctica Clínica Nacional sobre Diagnóstico y Tratamiento de la Obesidad en adultos para todos los niveles de atención. <http://iah.salud.gob.ar/doc/Documento3.pdf>

- Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos aires. (1994). Programa de Diabetes (PRODIABA).

<https://www.ms.gba.gov.ar/sitios/prodiaba/institucional/que-es-el-prodiaba/>

- Municipalidad de Florencio Varela. (2022) Centros de salud. Mapa CAPS Villa Angélica. <https://www.google.com/maps/@-34.7970669,-58.2609045,325m/data=!3m1!1e3?hl=es-419>

- Organización Mundial de la Salud. (2021) Centro de prensa. Nota descriptiva. Diabetes datos y cifras. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>

- Organización Panamericana de la Salud. (2019). Temas Diabetes <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>

- Organización Panamericana de la salud. (2022). Determinantes sociales de la salud. <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud>

- Ortega Oviedo S, Berrocal Narvaez N, Argel Torres K, Pacheco Torres K. (2019). Conocimientos sobre la enfermedad y autocuidado de pacientes con diabetes Mellitus Tipo 2. Rev Avances en Salud; (3)2:18-26. DOI: [10.21897/25394622.1848](https://doi.org/10.21897/25394622.1848)

- Osuna, M., Rivera, M., Bocanegra, C., Lancheros, A., Tovar, H., Hernández, J., Alba, M., et al., (2014). Caracterización de la diabetes mellitus tipo 2 y el control metabólico en el paciente hospitalizado. Acta

Medica Colombiana, 39(4), 234-351.

<http://www.scielo.org.co/pdf/amc/v39n4/v39n4a07.pdf>

- Secretaría de Gobierno de Salud de la Nación. INDEC (2019). 1. Factores de Riesgo. 2. Indicadores de Salud. 3. Análisis Estadístico. Libro digital, PDF Archivo Digital: descarga y online ISBN 978-950-896-554-7

https://www.indec.gob.ar/ftp/cuadros/publicaciones/enfr_2018_resultados_definitivos.pdf

- Villegas Perrasse A, Abad SB, Faciolince S, Hernández N, Maya C, Parra L, et al., (2006). El control de la diabetes mellitus y sus complicaciones en Medellín, Colombia, 2001–2003. Rev. Panam Salud Pública 20(6):393–402

<https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2006.v20n6/393-4022>

- V. Ramírez, Augusto. (2009). La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. Anales de la Facultad de Medicina, 70(3), 217-224.

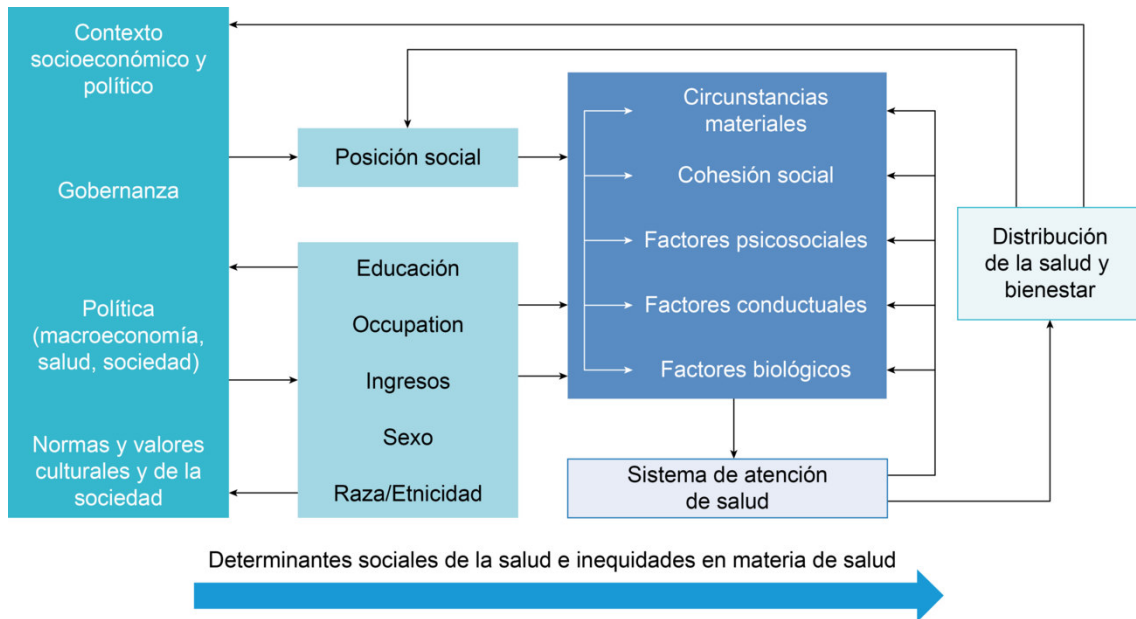
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832009000300011&lng=es&tlng=es

ANEXOS:

● ANEXO I

Marco conceptual de los determinantes de la salud. OPS. (2022)

<https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud>



● ANEXO III

Vademécum PRODIABA

PRODIABA - Programa de Diabetes de la Provincia de Buenos Aires
Dirección de Prevención de Enfermedades No Transmisibles



Vademécum PRODIABA actualizado febrero 2022

Este documento incluye el listado de insumos y medicamentos que cubre el Programa de Diabetes de la Provincia de Buenos Aires.

Menciona además qué planilla es necesaria utilizar para la indicación por profesional tratante.

INSUMOS Y MEDICAMENTOS QUE CUBRE EL PRODIABA	PLANILLA / VÍA DE INDICACIÓN / SOLICITUD / AUDITORÍA
INSULINA NPH FRASCO AMPOLLA	PLANILLA PRODIABA I / CARGA INTRANET
INSULINA CORRIENTE FRASCO AMPOLLA	PLANILLA PRODIABA I / CARGA INTRANET
JERINGA CON AGUJA PARA INSULINA	PLANILLA PRODIABA I / CARGA INTRANET
ANÁLOGO DE INSULINA GLARGINA - LAPICERA 100 UI x 3ml	PLANILLA PRODIABA II (LAPICERAS) VÍA REGIÓN SANITARIA / CON AUDITORÍA
ANÁLOGO DE INSULINA RÁPIDA - LAPICERA 100 UI x 3 ml	PLANILLA PRODIABA II (LAPICERAS) VÍA REGIÓN SANITARIA / CON AUDITORÍA
NPH - LAPICERA 100 UI x 3 ml	PLANILLA PRODIABA II (LAPICERAS) VÍA REGIÓN SANITARIA / CON AUDITORÍA
AGUJAS PARA LAPICERAS	PLANILLA PRODIABA I / CARGA INTRANET
LANCETAS	PLANILLA PRODIABA I / CARGA INTRANET
TIRAS REACTIVAS (*)	PLANILLA PRODIABA I / CARGA INTRANET
BIOSENSORES (*)	PLANILLA PRODIABA I / CARGA INTRANET
GLUCAGÓN	PLANILLA PRODIABA I / CARGA INTRANET
METFORMINA 500 MG	PLANILLA PRODIABA I / CARGA INTRANET
GLICLAZIDA 60 MG LIBERACIÓN MODIFICADA	PLANILLA PRODIABA I / CARGA INTRANET

(*) Solo para personas con diabetes gestacional, diabetes tipo 1 o diabetes tipo 2 insulinoquirientes.

Para iniciar la solicitud, se deberá completar la planilla que corresponda:

[PLANILLA PRODIABA I](#)

[PLANILLA PRODIABA II](#)

Una vez completada la planilla, deberá ser cargada en el [sistema de intranet](#) (RESAPRO) y en el caso de las lapiceras de insulina, además requerirá auditoría vía Región Sanitaria.

Cualquier inquietud nuestras vías de contacto son:

Teléfono: 0221-4292982

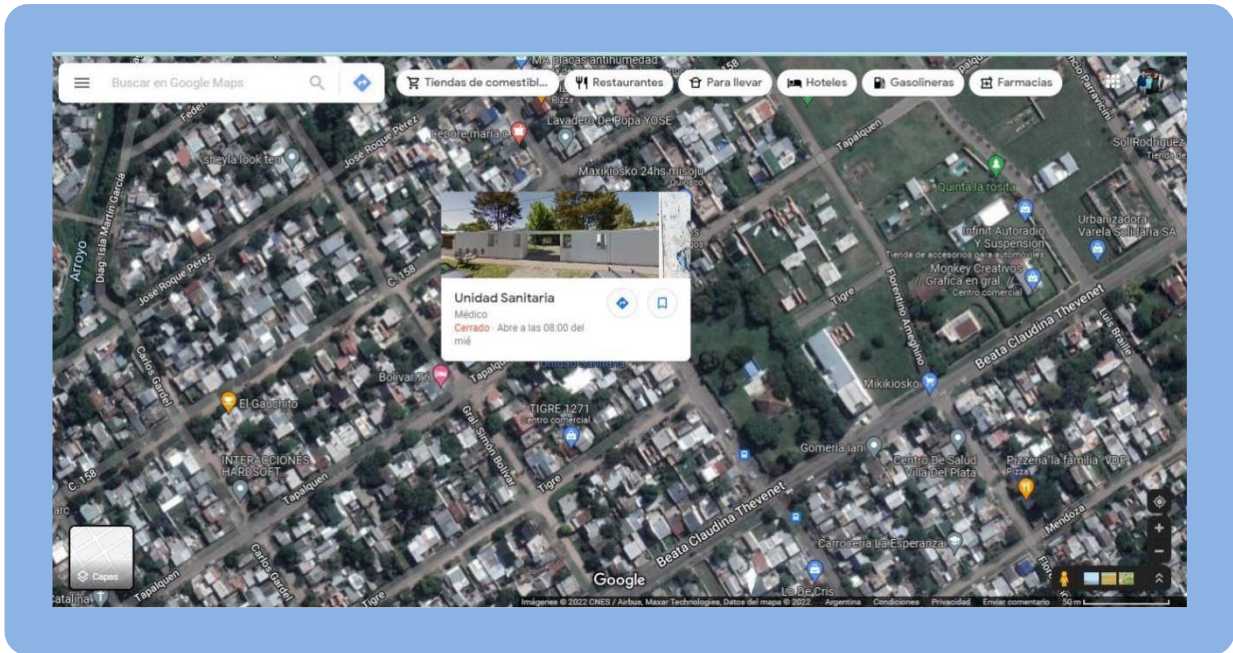
E-mail: programasent.prodiaba@gmail.com

Página Web: <https://www.ms.gba.gov.ar/sitios/prodiaba/>

● ANEXO IV

Centro de salud Villa Angélica:

Mapa del CAPS Villa Angélica Partido de Florencio Varela (2022):



<https://www.google.com/maps/@-34.7970669,-58.2609045,325m/data=!3m1!1e3?hl=es-419>



Trabajo de campo:

● ANEXO V

Encuesta sobre Conocimiento y Autocuidado en Adultos Mayores con Diabetes Mellitus TIPO 2

Perfil Sociodemográfico

1. Edad
 - Edad: 60 a 64 años
 - Edad: 65 a 69 años
 - Edad: 70 años a más

2. Sexo

Marca solo un óvalo.

 - Masculino
 - Femenino

3. Estudios Cursados

Marca solo un óvalo.

 - Primario Completo
 - Primario Incompleto
 - Secundario completo
 - Secundario Incompleto
 - Terciario o Universitario

4. Posee obra social

Marca solo un óvalo.

 - Sí
 - No

5. ¿Con quién vive?

Marca solo un óvalo por fila.

 - Esposa/o /pareja
 - Hijos o personas mayores de 18
 - Hijos o personas menores de 18
 - Solo/a

6. ¿Su vivienda es?

Marca solo un óvalo.

 - Propia
 - Alquilada A
 - Otros O

7. ¿Cuál de estos servicios tiene su vivienda?

Marca solo un óvalo por fila.

- Luz
- Gas
- Agua potable
- Cloacas

Conocimiento sobre la enfermedad

8. ¿Desde cuándo es usted Diabético?

Marca solo un óvalo.

- Menos de 1 año
- Entre 2 y 4 años
- Más de 5 años

9. ¿Cuánto considera Ud. que conoce acerca de la enfermedad que padece? *

Selecciona todos los que correspondan.

- Mucho
- Poco
- Muy poco
- Nada

10. Además de la Diabetes, ¿padece otra enfermedad?

Marca solo un óvalo.

- Sí
- No

11. ¿Cuál de estos signos y síntomas considera que pertenecen a la Diabetes?

Marca solo un óvalo por fila.

- Visión borrosa
- Sudoración
- Poliuria
- Temblores
- Hambre
- Aumento de la sed

12. ¿Ud. recibió información sobre la Diabetes?

Selecciona todos los que correspondan.

- SI
- No

13. ¿Dónde?

Marca solo un óvalo.

- Centro de salud
- Hospital o Institución donde se atiende
- Centro de jubilado
- Médico de cabecera
- Internet

- Otros

Conocimiento sobre el tratamiento

14. ¿Toma medicación para la diabetes?

Marca solo un óvalo.

- Sí
- No
- A veces

15. ¿Está inscripto en algún programa de salud?

Marca solo un óvalo.

- Remediar
- Prodiaba
- Sumar
- Ninguno de los anteriores

16. ¿Cuándo no le entregan medicación, de que otra manera las consigue?

Marca solo un óvalo.

- Se las compra
- Acude a otro centro de salud
- Acude al hospital
- Se las compra un familiar
- No las toma

17. ¿Con qué frecuencia se realizan los controles de glucemia?

Marca solo un óvalo.

- 1 vez por día
- 2 veces por día
- Cada 3 días
- 1 vez por semana
- 1 vez por mes

19. ¿Cuántas tiras reactivas recibe al mes?

- No recibe
- Se las compra
- 50 tiras reactivas al mes
- 100 tiras reactivas al mes

20. ¿Se realiza controles médicos con el diabetólogo?

Marca solo un óvalo.

- Sí
- No

21. ¿Cada cuánto asiste al médico a control?

Marca solo un óvalo.

- 1 vez al mes

- Cada 6 meses
- Cada 15 días
- Cuando se siente mal
- Otras

22. Si Ud., necesita atención médica, ¿a dónde acude?

Marca solo un óvalo.

- CAPS
- Hospital público Clínica
- Consultorio privado
- Consultorio comunitario

Conocimiento sobre complicaciones y autocuidado

23. Usted en la actualidad, ¿padece alguno de estos problemas relacionados con la diabetes?

Marca solo un óvalo por fila.

- Pie diabético
- Problemas de vista
- Problemas cardiacos
- Problemas renales
- Problemas vasculares
- Otros

24. ¿Cada cuánto inspecciona y realiza una adecuada higiene y un buen secado a sus pies?

Marca solo un óvalo.

- Todos los días
- 1 vez por semana
- 1 vez cada 2 semanas
- 1 vez al mes
- Nunca

25. ¿Cuál de estos alimentos consume con más frecuencia?

Marca solo un óvalo por fila.

- Carnes rojas
- Carnes blancas
- Hidratos de carbono
- Legumbres
- Verduras
- Leche/yogures
- Frutas

26. ¿Cuántas comidas realiza al día?

Marca solo un óvalo.

- 5 veces al día
- 4 veces al día
- 3 veces al día
- 2 veces al día

- 1 vez al día

27. ¿Qué tipo de bebidas toma habitualmente?

Marca solo un óvalo por fila.

- Gaseosas cola
- Bebidas azucaradas
- Bebidas sin azúcar
- Bebidas alcohólicas
- Agua

28. ¿Realiza ejercicios físicos?

Marca solo un óvalo.

- Sí
- No

29. ¿Con que frecuencia realiza ejercicios?

Marca solo un óvalo.

- 1 vez por semana
- 2 veces por semana
- 3 veces por semana
- Todos los días

30. ¿Cuál o cuáles de estos ejercicios realiza?

Selecciona todos los que correspondan.

- Caminata
- Yoga
- Gimnasia
- Baile
- Correr o trotar
- Otro

31. ¿Qué valores de glucemia tiene por lo general y si conoce cuáles son los valores de glucemia que debería tener?

- No sabe
- Entre 110 y 150 mg/dl
- Entre 160 y 200 mg /dl
- Entre 210 y 250 mg / dl
- Mayor a 260 mg / dl

Gracias por su respuesta.