



Universidad Nacional de Misiones. Facultad de Ciencias Exactas, Químicas y Naturales. Escuela de Enfermería

Estudiante
Florencia Belén Lozano

Autocuidado en sujetos de atención con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en un centro de salud de la ciudad de Posadas, Misiones, año 2023

Tesina presentada para obtener el título de “Licenciado en Enfermería”

Directora
Mgter. Susana Beatriz Pavón

Posadas – Misiones – 2025



Esta obra está licenciado bajo Licencia Creative Commons (CC) Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional. <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>



**UNIVERSIDAD
NACIONAL
DE MISIONES**

2025 - "AÑO DE LA RECONSTRUCCIÓN
DE LA NACIÓN ARGENTINA"



**ESCUELA DE ENFERMERIA
FCEQYN - UNaM**
López Torres 3415 Tel: 0376-4440961
Posadas - Misiones



**Informe Final de Tesina para obtener el título de grado de
Licenciada en Enfermería**

**Autocuidado en sujetos de atención con diabetes
mellitus tipo 2 atendidos en un centro de salud de la
ciudad de Posadas, Misiones, año 2023.**

Autora:

Lozano, Florencia Belén. DNI: 40044182

Directora:

Mgter. Pavón Susana Beatriz.



Índice general

Contenido

AGRADECIMIENTOS	6
RESUMEN	7
INTRODUCCIÓN	8
Problema de investigación	11
Objetivos específicos:.....	12
Capítulo I.....	19
Autocuidado en sujetos de atención con diabetes mellitus tipo 2	19
Diabetes mellitus.....	20
Clasificación	20
Diagnóstico	22
Complicaciones.....	23
Prevención de complicaciones.....	23
Tratamiento.....	26
Características de los hipoglucemiantes orales	27
Tipos de insulina	28
Autocuidado	28



Alimentación.....	30
Figura 1	33
<i>Método del plato para una alimentación equilibrada</i>	<i>33</i>
Actividad física.....	34
Control médico	36
Control de la glucosa	37
Técnicas de medición de glucemia y aplicación de insulina por distintas vías.	38
Dispositivo de pluma: procedimiento.....	40
Pasos recomendados para la administración de insulina con pluma según Cardona (2020):.....	40
Capítulo II.....	42
Autocuidado de la diabetes mellitus tipo 2 que realizan los sujetos de atención	42
Descripción del sitio de investigación.....	43
Figura 2: Ubicación del centro de atención primaria	43
Institucional.....	44
Figura 3	45
Depósito, farmacia y consultorio	45
Figura 4	46



Sala de espera	46
Figura 5	47
Sector de enfermería y admisión.	47
Diseño metodológico.....	47
Población.....	48
Muestra y unidad de análisis	48
Variable	48
Descripción de la recolección de datos.....	49
Análisis de resultados	50
Codificación abierta	50
Codificación axial.....	51
Codificación selectiva	51
Capítulo III: Resultados.....	52
Categoría 1: Prácticas alimentarias.	53
Subcategoría 1.1: Las unidades de análisis relatan sus comidas principales que realizan todos los días:.....	53
Subcategoría: 1.2: Además, en los siguientes relatos se puede evidenciar la sustitución del desayuno por el mate:	54
Categoría 2: Actividad física en la vida cotidiana	56



Subcategoría 2.1: Las unidades de análisis expresan la frecuencia de su actividad física diaria que realizan.....	56
Subcategoría 2.2: Se evidencia el tipo de actividad física más realizada en los siguientes relatos:.....	57
Categoría 3: Control médico, glucémico y tratamiento.....	59
Subcategoría 3.1: En estos relatos los sujetos comentan sobre la frecuencia con que asisten a los controles médicos:	59
Subcategoría 3.2: Monitoreo de glucemia que realiza la unidad de análisis:	59
Subcategoría 3.3: Medicamento farmacológico que más utilizan:.....	60
Conclusiones.....	63
Sugerencias	64
Referencias bibliográficas	66
Anexos	74
MODELO DE INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	74
MODELO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO	76
Nota de autorización a Zona Capital:	77
Nota de autorización a la Directora del CAPS:	78



Facultad de Ciencias Exactas, químicas y Naturales

Universidad Nacional de Misiones



Escuela de Enfermería

Carrera: Licenciatura en Enfermería

AGRADECIMIENTOS

A lo largo de este recorrido académico, muchas personas han dejado una huella imborrable en el desarrollo de esta formación, y es un honor expresarle mi agradecimiento.

En primer lugar, agradecer a la Universidad Nacional de Misiones-Escuela de Enfermería por brindarnos las herramientas necesarias para esta formación profesional y por fomentar un ambiente de aprendizaje y crecimiento. Mi profunda gratitud a mi directora de tesis, Mgter. Susana Pavon, cuya guía, paciencia y dedicación fueron fundamentales para culminar este trabajo.

Me inspiró abordar este desafío con compromiso y rigor académico. A los profesionales del centro de salud, quienes no solo facilitaron el acceso al sitio de investigación, sino que también ofrecieron su tiempo y apoyo en cada etapa del proceso. A mi familia, por su apoyo incondicional y por ser fortaleza en los momentos de adversidad. Su confianza fue el motor que impulsó cada paso hacia la meta.

Gracias a todos por hacer posible este sueño



RESUMEN

La presente investigación titulada autocuidado en sujetos de atención con diabetes mellitus tipo 2, atendidos en un centro de salud en el barrio Villa Flor de la ciudad de Posadas, Misiones, durante el periodo de enero a marzo del año 2023, abordó cómo objetivo general, identificar de qué manera realizan el autocuidado los sujetos con diabetes tipo 2 a fin de contribuir en la prevención de las complicaciones en aquellos individuos que concurren a este centro de salud. Para dar respuesta a los objetivos, se utilizó una metodología con enfoque cualitativo y un abordaje descriptivo de corte transversal; cómo técnica de recolección de datos se utilizó una entrevista semiestructurada. La población estuvo conformada por 11 personas que asistieron al centro de salud durante el periodo de enero a marzo del año 2023.

En el análisis e interpretación de datos se hallaron tres dimensiones claves del autocuidado: alimentación, actividad física, control médico/glucémico y tratamiento. Los resultados destacan que algunos sujetos mantienen prácticas de autocuidado adecuadas en algunas de las dimensiones estudiadas. Por otro lado, en su mayoría presentan deficiencias, especialmente en lo relacionado con su alimentación y el control glucémico.

Por los resultados hallados, se concluye que el autocuidado en los sujetos con diabetes mellitus tipo 2 que asistieron al centro de salud, es insuficiente en varias áreas, lo que incrementa el riesgo de complicaciones. Es por ello por lo que se resalta la importancia de la educación diabetológica, especialmente por parte del personal de enfermería, para mejorar la adherencia a las prácticas de autocuidado.

Palabras Claves: autocuidado; diabetes tipo II; sujetos.



Facultad de Ciencias Exactas, químicas y Naturales
Universidad Nacional de Misiones



Escuela de Enfermería
Carrera: Licenciatura en Enfermería

INTRODUCCIÓN

La diabetes mellitus tipo 2 es una enfermedad crónica en la cual el páncreas no produce suficiente insulina, una hormona esencial para regular los niveles de azúcar en la sangre. La falta de insulina o su producción insuficiente puede generar complicaciones graves para la salud, tales como enfermedades cardiovasculares, neuropatía, nefropatía, problemas visuales e incluso pérdida de la visión, las cuales, si no se tratan adecuadamente, pueden ser potencialmente mortales. Federación Argentina de Diabetes (FAD, 2019).

La DM presenta varias clasificaciones, entre ellas se encuentran las siguientes: diabetes tipo 1; diabetes tipo 2; diabetes gestacional y diabetes secundaria; sin embargo, en la presente tesina de investigación se abordará la diabetes mellitus tipo 2. Este tipo de diabetes constituye el 90% de los casos, por lo tanto, es la forma de diabetes más común y comienza con signos y síntomas agudos, como ser, polidipsia, poliuria, polifagia y pérdida de peso. (FAD, 2019).

En cuanto al tratamiento, el objetivo primordial es alcanzar el nivel más bajo de hemoglobina glucosilada HbA1c (menor a 7.5%), sin inducir hipoglucemias severas (Hayes Dorado, 2008). Se debe tener en cuenta que, un adecuado tratamiento requiere de la colaboración permanente del sujeto de atención y de su familia con respecto a controles de glucosa, controles médicos, actividad física y un importante cambio de hábitos alimentarios mediante acciones de educación diabetológicas (Spence, 2005).

Por lo tanto, las personas que presentan diabetes tipo 2, si no logran unas cifras de glucemia adecuadas con dieta y ejercicio, pasarán a iniciar terapia farmacológica bien con insulina en aquellos casos que sea necesario o con un



Facultad de Ciencias Exactas, químicas y Naturales
Universidad Nacional de Misiones



Escuela de Enfermería
Carrera: Licenciatura en Enfermería

antidiabético oral. Como se ha dicho anteriormente, es necesario recalcar que la educación es parte del tratamiento integral que debe recibir todo diabético, a fin de desarrollar conocimientos sobre la enfermedad que padece, poder modificar su conducta y mejorar su práctica cotidiana, para disfrutar de una mejor calidad de vida (Spence, 2005).

Es de suma importancia que el profesional de salud, principalmente el profesional de enfermería pueda implementar estrategias educativas considerando las características de cada persona, tal como, la edad, género, ocupación, nivel educativo, costumbres, creencias y nivel socioeconómico, en otras palabras, considerar a la persona en todas sus dimensiones, es decir, en sentido holístico, logrando así, incrementar su capacidad de autocuidado y del mismo modo su autonomía. Existe evidencia de que la diabetes tipo 2 se puede prevenir, no obstante, todas las actividades y/o capacidades de autocuidado se construyen conforme al individuo madura y son afectadas por todas esas dimensiones ya mencionadas, por ello, resaltamos la importancia de educar teniendo en cuenta al sujeto en todas sus partes (García, y Suarez, 2007).

En Argentina la Ley n° 23.753 y su modificación ley 26.914, sobre problemática y prevención de diabetes, mencionan que con la acreditación mediante certificación médica de una institución sanitaria pública, (condición de paciente diabético), la cobertura de los medicamentos y reactivos para el diagnóstico de autocontrol de los sujetos de atención con diabetes, será del 100% (cien por ciento) y en las cantidades necesarias según prescripción médica (Congreso de la Nación Argentina, 2013, Ley 26.914).

Esta certificación se hará al momento del diagnóstico y seguirá vigente mientras la persona revista el carácter de enfermo crónico. Para lograr un adecuado conocimiento de la patología en la sociedad, la Autoridad de



Facultad de Ciencias Exactas, químicas y Naturales
Universidad Nacional de Misiones



Escuela de Enfermería
Carrera: Licenciatura en Enfermería

Aplicación deberá llevar a cabo campañas nacionales de detección y de concientización de la enfermedad, articular programas formativos (Congreso de la Nación Argentina, 2013, Ley 26.914).

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018), estima que en el mundo hay más de 220 millones de personas con diabetes, y que para el año 2030 esta cifra se habrá duplicado. Teniendo en cuenta que, casi el 80% de las muertes por esta enfermedad se producen en países de ingresos bajos o medios, en efecto, la diabetes mellitus y otras enfermedades crónicas se han convertido en las primeras causas de morbilidad y mortalidad en todos los países. En Argentina, representa un problema de salud pública, considerando su alta tasa de mortalidad y costo social, que repercute en la calidad de vida y economía de todas las personas que la padecen (Ministerio de Salud de la Nación, 2014). Por otra parte, y haciendo hincapié en lo mencionado anteriormente, según la FAD habría 463 millones de personas con diabetes a nivel mundial, y se estima que esta cifra puede aumentar a 578 millones para 2030 y a 700 millones en 2045 (FAD 2019, como se cita en el Instituto Nacional de Estadística y Geografía, 2021).

En Argentina, se estima que aproximadamente 9.000 muertes al año están relacionadas con la diabetes, y de cada 10 personas diagnosticadas, 4 desconocen su condición (Ministerio de Salud de la Nación, 2023).

En la provincia de Misiones, con relación a la prevalencia de la diabetes, se registra alrededor de un 13,8%. La diabetes es la principal causa de ingreso a diálisis, la primera causa de ceguera y de amputación de miembros inferiores (cada 20 segundos 1 amputación) (Ministerio de Salud pública, 2021).

Es por ello por lo que, se debe reflexionar sobre dicha patología, ya que, cada día se hace más notorio el impacto que tiene la atención a las personas



Facultad de Ciencias Exactas, químicas y Naturales
Universidad Nacional de Misiones



Escuela de Enfermería
Carrera: Licenciatura en Enfermería

diabéticas y la evidencia de que la educación diabetológica es esencial para su abordaje terapéutico.

Problema de investigación

A continuación, se describe la siguiente problemática: a nivel local podemos mencionar que, en el centro de salud de la ciudad de Posadas, Misiones, durante los meses de enero a marzo del año 2023, se observó que la diabetes mellitus es una problemática muy prevalente entre los sujetos de cuidados que concurren al presente centro de salud. De 65 personas identificadas con diabetes mellitus, solamente 11 asisten al centro de salud, de las cuales habían presentado alguna complicación derivada de la diabetes, como ser: enfermedades en la piel, pie diabético, enfermedades del corazón, hipertensión arterial, por ende, se observó que muchos de estos sujetos de atención se descuidaban o no se adherían al tratamiento y autocuidado adecuados que requiere su enfermedad.

Teniendo en cuenta la importancia del rol de enfermería en el autocuidado de sujetos de atención con diabetes tipo 2, se plantea la siguiente pregunta:

¿Cómo describen y llevan a cabo las prácticas de autocuidado los usuarios con diabetes tipo 2 que asisten al centro de salud de la ciudad de Posadas, durante el período de enero a marzo de 2023, en relación con la prevención de complicaciones?

Para dar respuesta a esta pregunta de investigación, se plantearon los siguientes objetivos.

Objetivo general



Facultad de Ciencias Exactas, químicas y Naturales
Universidad Nacional de Misiones



Escuela de Enfermería
Carrera: Licenciatura en Enfermería

- Identificar las prácticas de autocuidado de los sujetos con diabetes tipo 2 que asisten al centro de atención primaria de la ciudad de Posadas, con el propósito de contribuir a la prevención de complicaciones asociadas a la enfermedad durante el periodo de enero a marzo del año 2023.

Objetivos específicos:

- Analizar cómo realizan el autocuidado los sujetos con diabetes tipo 2 en relación con la alimentación.
- Describir cómo realizan el autocuidado los sujetos con diabetes tipo 2 con relación a la actividad física.
- Identificar el autocuidado con relación al control médico/glucémico y tratamiento de la diabetes tipo 2.

En cuanto a la justificación, esta investigación se centró en indagar sobre las prácticas de autocuidado de los sujetos con diabetes tipo 2, con el fin de contribuir a la prevención de complicaciones en el Centro de Atención Primaria de la Salud (CAPS) de la ciudad de Posadas, Misiones, durante el periodo comprendido de enero a marzo del año 2023.

La elección del tema surgió como respuesta al creciente número de casos y complicaciones derivadas de esta enfermedad observadas en dicho centro, lo cual convirtió a esta problemática en un asunto de gran relevancia sanitaria. A ello se sumó el rol fundamental del personal de enfermería en la promoción de hábitos saludables, el acompañamiento terapéutico y la educación para la salud, aspectos que resultaron clave en el abordaje integral de esta patología.



Facultad de Ciencias Exactas, químicas y Naturales
Universidad Nacional de Misiones



Escuela de Enfermería
Carrera: Licenciatura en Enfermería

La diabetes tipo 2 representó una de las principales causas de morbilidad crónica en la población adulta y estuvo estrechamente vinculada al estilo de vida. Las prácticas de autocuidado como la alimentación, la actividad física, el control médico, glucémico y del tratamiento tuvieron un impacto directo en la evolución clínica de la enfermedad. Conocer cómo se llevan a cabo estas prácticas en una población específica permitirá identificar debilidades, barreras y oportunidades para mejorar la atención sanitaria. Además de visibilizar las necesidades reales de los sujetos en contextos locales, contribuyendo a una atención más efectiva y contextualizada.

Los resultados de esta investigación tienen como objetivo entender el nivel de autocuidado y los factores que contribuyen a las complicaciones de la enfermedad. Esto nos permitirá generar herramientas de educación direccionadas específicamente al déficit que se pueden hallar en relación con la actividad física, alimentación, control médico/glucémico y tratamiento de esta patología. Se espera que estos resultados contribuyan al centro de salud para fortalecer la eficacia de los cuidados enfermeros y las actividades de autocuidado, para la población que asiste al centro de salud y para futuras políticas de salud comunitarias.

En este sentido la investigación siguió un enfoque cualitativo, descriptivo y de corte transversal, y fue realizada con 11 sujetos diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2 que asistieron al centro de salud en Posadas-Misiones. La recolección de datos se llevó a cabo en el periodo comprendido de enero a marzo de 2023, mediante entrevistas semiestructuradas con preguntas abiertas, abordando tres dimensiones principales del autocuidado: alimentación, actividad física, y control médico/ glucémico y tratamiento.



De la búsqueda de los antecedentes sobre el autocuidado en sujetos con diabetes mellitus tipo 2 se obtuvieron diferentes referencias teóricas como ser:

El estudio de Osnayo Quispe y Poma Zúñiga (2021), titulado "Medidas de autocuidado de pacientes con diabetes mellitus tipo II en el Hospital Regional de Huancavelica 2020", fue publicado en el repositorio institucional de la Universidad Nacional de Huancavelica. Tuvo como objetivo general de investigación determinar las medidas de autocuidado de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en dicho hospital. La investigación se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental, transversal y descriptivo. La muestra estuvo conformada por 158 pacientes diagnosticados con diabetes tipo 2, seleccionados mediante un muestreo probabilístico aleatorio simple. La variable principal del estudio fue las medidas de autocuidado en personas con diabetes mellitus tipo 2. Para la recolección de datos se utilizó la técnica de la encuesta, aplicando como instrumento un cuestionario estructurado. Los resultados evidenciaron que el 64 % de los pacientes evaluados presentaban prácticas de autocuidado inadecuadas. En cuanto a las conclusiones, se destacó que la mayoría de los pacientes no realizan adecuadamente las actividades de autocuidado, siendo la única dimensión adecuada la correspondiente al ejercicio físico.

Por otra parte, Holguín et al., (2020), de la Fundación Koinonia, Santa Ana de Coro, Venezuela, desarrollaron un trabajo de investigación titulado "Intervención de enfermería en el autocuidado de pacientes diabéticos tipo 2 durante el primer nivel de salud", el cual fue publicado en el repositorio de Dialnet. El objetivo principal de la investigación fue analizar las intervenciones de enfermería en el autocuidado de pacientes diabéticos tipo 2 durante el primer nivel de atención en salud. La metodología empleada fue de tipo documental, sustentada en la revisión de diversas fuentes científicas, y de tipo descriptivo, ya



Facultad de Ciencias Exactas, químicas y Naturales
Universidad Nacional de Misiones



Escuela de Enfermería
Carrera: Licenciatura en Enfermería

que se enfocó en la caracterización de variables relacionadas con el autocuidado. Las variables abordadas incluyeron sexo, procedencia, alimentación, actividad física y educación sanitaria y la muestra estuvo conformada por 45 pacientes con diabetes tipo 2. La recolección de datos se realizó mediante encuestas y entrevistas dirigidas a los participantes. Los resultados mostraron que aproximadamente la mitad de los pacientes no habían recibido educación sanitaria ni información sobre dieta o ejercicios físicos. Como conclusión, las autoras señalaron que existen dificultades significativas entre los pacientes en cuanto a apoyo social, adherencia a la dieta, práctica de ejercicio físico y acceso a soporte educativo. Asimismo, enfatizaron el rol fundamental del personal de enfermería en la promoción del autocuidado, como una estrategia clave para la prevención, retraso y reducción de las complicaciones asociadas a la diabetes, tanto a nivel individual como familiar y social.

De la misma forma, la autora Pinzón Reyes (2018), de la Universidad Nacional de Loja, realiza su trabajo de investigación titulado como “Autocuidado del paciente diabético tipo 2 en el Club Amigos Dulces de la ciudad de Loja”, el mismo fue publicado en el repositorio de dicha universidad. Su objetivo general fue determinar el nivel de autocuidado en diabéticos tipo 2 en el Club “Amigos Dulces” del Hospital Isidro Ayora de la ciudad de Loja a través del cuestionario resumen de actividades de autocuidado en diabetes. En cuanto a la metodología utilizada fue con un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo y de corte transversal. La población estuvo constituida por 60 personas diagnosticadas de DM2. A las personas que aceptaron ser parte de la investigación se les aplicó una encuesta como técnica y como instrumento un cuestionario. Como variables estudiaron la edad, género, índice de masa corporal, perímetro de cintura, tensión arterial, Hemoglobina Glucosilada y autocuidado. Los resultados obtenidos respecto al hábito de no fumar y no ingerir alcohol (más del 90 %), seguido de una buena adherencia al tratamiento en un 83,3 % y cuidado de los



pies en un 70,4 %, sin embargo, llevaban un nivel muy bajo de autocuidado en automonitoreo de glucosa con un 11,1 % y una dieta no saludable en un 48,1 %. Concluyen que el nivel de autocuidado de la población estudiada según el Summary of Diabetes Self-Care Activities o SDSCS, (Resumen de Actividades de Autocuidado en Diabetes), fue relativamente bueno, la cual llevan una adecuada adherencia al tratamiento, al hábito de no tabaco y alcohol y al cuidado de los pies.

Asimismo, las autoras Cárdenas Rivera y Veloz Lucio (2018), en su artículo de investigación titulado como “Autocuidado de la diabetes mellitus tipo 2 en adultos de 40-60 años atendidos en la consulta externa del Hospital General IEES Ceibos” en Guayaquil, Ecuador, publicado en el repositorio de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Presentó como objetivo general describir el autocuidado de la diabetes mellitus tipo 2 en adultos y utiliza un método de estudio descriptivo mixto de carácter bibliográfico, explicativo y su población estuvo conformada por 30 pacientes con diabetes mellitus tipo 2 se aplicó a cada uno un cuestionario de 16 preguntas tipo encuesta y un test de conocimiento constituido por 16 preguntas dirigidas a los pacientes atendidos en la Consulta. La variable de la investigación fue el Autocuidado de la diabetes mellitus tipo 2 en adultos de 40-60 años. La recolección de los datos estadísticos fue solicitada en el hospital de estudio coordinación de Investigación, los resultados y conclusiones obtenidas fueron: prevalece el sexo femenino que el masculino y la edad de mayor relevancia es de 56-60 años y su nivel de instrucción superior son jubilados en un gran porcentaje. En cuanto a la diabetes, conocen la enfermedad; el tipo, los valores de glucemia, las patologías seleccionadas; el tratamiento; signos y síntomas, sobre su autocuidado saben realizar sus controles de glucemia capilar y acuden mensualmente al control médico.



Facultad de Ciencias Exactas, químicas y Naturales
Universidad Nacional de Misiones



Escuela de Enfermería
Carrera: Licenciatura en Enfermería

Por otro lado, Martínez Velapatiño (2020), de la Universidad María Auxiliadora en Lima Perú, en su trabajo de investigación titulado "Prácticas de autocuidado del paciente con diabetes tipo II que asiste al consultorio de endocrinología del Hospital San Juan de Lurigancho-2020" publicado en el repositorio de dicha universidad, tiene como objetivo general determinar las prácticas de autocuidado del paciente diabético, a través de un estudio cuantitativo de diseño no experimental, descriptivo y de corte transversal. La población estudiada fue de 90 pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus y, como técnica de recolección de datos utilizó la encuesta, como instrumento un cuestionario con 26 ítems. Las variables, según su naturaleza, son el régimen alimentario, actividad física, adherencia al tratamiento, cuidado de los pies y de la piel. Los resultados obtenidos señalan un porcentaje alto en las prácticas de autocuidado, sin embargo, un 38% con nivel regular y 6% nivel bajo.

En cuanto a actividad física, alimentación y adherencia al tratamiento, un poco más de la mitad obtuvo un nivel bueno, no obstante, en lo referente a cuidado de la piel se advirtió una práctica regular. El autor en la conclusión destaca las buenas prácticas de autocuidado de los pacientes que asisten a la institución mencionada.



Facultad de Ciencias Exactas, químicas y Naturales
Universidad Nacional de Misiones



Escuela de Enfermería
Carrera: Licenciatura en Enfermería



Facultad de Ciencias Exactas, químicas y Naturales
Universidad Nacional de Misiones



Escuela de Enfermería
Carrera: Licenciatura en Enfermería

Capítulo I

Autocuidado en sujetos de atención con diabetes mellitus tipo 2



Diabetes mellitus

La diabetes mellitus constituye una patología crónica de alta complejidad, caracterizada por una alteración en la síntesis o en la funcionalidad de la insulina endógena, lo que compromete la regulación metabólica de la glucosa en el organismo. Federación Internacional de Diabetes (FID, 2021).

Según la OMS (2016), si no se aborda de forma adecuada, la diabetes puede derivar en complicaciones crónicas que comprometen órganos vitales como el corazón, los vasos sanguíneos, los riñones, los ojos y el sistema nervioso.

Para comprender de manera integral la diabetes mellitus, es necesario abordar su fisiopatología. La glucosa, principal fuente energética del organismo, se obtiene a partir de los alimentos que, al ser digeridos, liberan nutrientes esenciales como hidratos de carbono, los cuales son transformados en glucosa durante el proceso digestivo (Muñoz, 2018).

La hormona insulina secretada por el páncreas permite que la glucosa entre en las células, donde es almacenada en órganos como el hígado, los músculos y el tejido adiposo. Para que este proceso se lleve a cabo de manera adecuada, es necesario que el organismo la produzca en cantidad suficiente y que las células respondan de forma adecuada a su acción (Fundación Española del Corazón, 2022).

Clasificación

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2020), actualmente la diabetes mellitus se clasifica en diabetes tipo 1 una de las formas más prevalentes, también conocido como insulinodependiente, se caracteriza por la destrucción autoinmune de las células β del páncreas, lo que conlleva una deficiencia absoluta de insulina. Puede manifestarse a cualquier edad, es más



Facultad de Ciencias Exactas, químicas y Naturales
Universidad Nacional de Misiones



Escuela de Enfermería
Carrera: Licenciatura en Enfermería

común en la infancia y adolescencia, sus síntomas incluyen sed excesiva, micción frecuente y pérdida de peso. Las personas que la padecen requieren insulina exógena diaria, pero con un tratamiento, monitoreo, educación y apoyo, es posible mantener una buena calidad de vida y prevenir complicaciones.

La diabetes gestacional se refiere a una alteración en la tolerancia a la glucosa que se presenta durante el embarazo, después de las primeras 20 semanas, y está asociada con un mayor riesgo de complicaciones obstétricas y neonatales, como parto por cesárea, muerte perinatal y problemas metabólicos en el recién nacido (OPS, 2016).

Por otro lado, la diabetes mellitus tipo 2, foco central del presente estudio, se caracteriza por una resistencia progresiva a la acción de la insulina, acompañada de una producción insuficiente de esta hormona. Aunque el páncreas sigue generando insulina endógena, esta no es utilizada eficazmente por los tejidos, lo que lleva a un control deficiente de la glucosa. Su inicio suele ser gradual y puede cursar con síntomas similares al tipo 1 (OPS, 2020).

La diabetes tipo 2 constituye la forma más frecuente de esta enfermedad, abarcando entre el 85 % y el 90 % de los casos, y suele aparecer principalmente en la adultez. Esta condición se asocia con factores de riesgo modificables como el exceso de peso, la inactividad física y los hábitos alimentarios inadecuados. Su manejo se basa en fomentar un estilo de vida saludable que incluya alimentación equilibrada, ejercicio regular, evitar el tabaquismo y mantener un peso adecuado (OPS, 2020).



Facultad de Ciencias Exactas, químicas y Naturales
Universidad Nacional de Misiones



Escuela de Enfermería
Carrera: Licenciatura en Enfermería

Además, esta enfermedad representa un importante problema de salud pública, no solo por su alta incidencia, sino también por las complicaciones crónicas que conlleva y su elevada mortalidad. En el año 2000, se estimaba que al menos 171 millones de personas la padecían a nivel mundial, y se prevé que esta cifra se duplique para el año 2030 (OMS, 2018).

Los principales factores de riesgo para desarrollar diabetes tipo 2 incluyen la edad mayor a 45 años, antecedentes familiares y personales, como diabetes gestacional o parto de bebés con macrosomía. También se consideran determinantes el sobrepeso, la obesidad, el sedentarismo, alteraciones en el metabolismo de la glucosa y la presencia de afecciones como hipertensión, dislipemias, enfermedades cardiovasculares, tabaquismo y síndrome de ovario poliquístico (Ministerio de salud Argentina, 2019).

Diagnóstico

El diagnóstico de la diabetes se basa en la medición de los niveles de glucosa en sangre, en ayunas, si hay síntomas o mediante una prueba de tolerancia oral. Desde 2009, también se utiliza la hemoglobina glicosilada (HbA1c), por su capacidad de reflejar el control glucémico de los últimos tres meses (Asociación Americana de Diabetes [ADA], 2015; OPS, 2020). Además, se recomienda evaluar la glucemia en ayunas en personas desde los 45 años o antes si presentan factores de riesgo (Ministerio de Salud Pública, 2021).

Existen varios métodos para el diagnóstico de la diabetes. Entre los más utilizados se encuentra la glucosa plasmática en ayunas, con un valor diagnóstico de ≥ 126 mg/dl. La hemoglobina glicosilada (A1C), aunque refleja



el promedio de glucosa de los últimos tres meses y se considera diagnóstica a partir de un 6.5 %, no es recomendada como prueba inicial por su menor sensibilidad, costo elevado y disponibilidad limitada (Ministerio de Salud de Argentina, 2019).

También se emplean la prueba de tolerancia oral a la glucosa, donde el valor a las dos horas debe ser ≥ 200 mg/dl, y la glucemia aleatoria, que indica diabetes cuando supera los 200 mg/dl en presencia de síntomas severos (ADA, 2015). En situaciones donde no se pueda medir la glucosa plasmática, la glucosuria puede ser un recurso complementario para detectar hiperglucemia, aunque su resultado negativo no descarta el diagnóstico (OPS, 2020).

Complicaciones

Según la FID (2019), esta patología puede generar diversas complicaciones crónicas que comprometen gravemente la salud del paciente. Entre las más frecuentes se encuentran las de tipo microvascular, como la retinopatía, la nefropatía y la neuropatía, provocando dolor, hormigueo o debilidad muscular en las extremidades. Asimismo, pueden presentarse complicaciones macrovasculares, que afectan vasos sanguíneos de gran calibre, incrementando el riesgo de enfermedad arterial periférica, infarto de miocardio y accidente cerebrovascular.

Prevención de complicaciones

De acuerdo con la FID (2019), es fundamental abordar las estrategias preventivas orientadas a evitar complicaciones tales como pie diabético, enfermedad coronaria y la nefropatía. Asimismo, resulta esencial destacar la



importancia de la prevención de la diabetes tipo 2, dado que esta enfermedad representa uno de los mayores desafíos de salud pública, tanto a nivel mundial como en América Latina, debido a su alta tasa de mortalidad, morbilidad y discapacidad.

La supervisión constante de los factores de riesgo relacionados con la diabetes, así como la intervención temprana ante posibles complicaciones, contribuyen significativamente a reducir las hospitalizaciones y a mejorar los resultados clínicos en los pacientes (FID, 2021).

Primeramente, las infecciones del pie diabético, a nivel óseo o de los tejidos blandos y úlceras del pie diabético, que son defecto epitelial de espesor total en un punto distal al tobillo; se encuentran entre las complicaciones más frecuentes, costosas y graves de la diabetes (OPS, 2020).

Entre las principales medidas preventivas para evitar lesiones en personas con diabetes se encuentran el adecuado control glucémico, la abstención del consumo de tabaco y el fomento del autocuidado podológico. Esto incluye la inspección diaria de pies y calzado, una correcta higiene, el corte recto de uñas, el uso de cremas hidratantes (evitando la zona interdigital) y medias sin costuras. (Ministerio de Salud Pública, 2017; Red de grupos de estudio de la diabetes en atención primaria de la salud [Fundación redGDPS], 2018).

Se recomienda también el uso de calzado apropiado y evitar caminar descalzo. Ante la presencia de callosidades o deformidades, se sugiere la evaluación por podología o tratamiento ortopédico especializado (Ministerio de Salud Pública, 2017; Fundación redGDPS 2018).

Por otro lado, se incorpora la importancia de considerar riesgo de posible complicación: “A todo paciente con diabetes sin enfermedad cardiovascular clínica o subclínica, o de menos de 10-15 años de evolución, se le ha de estimar



el riesgo cardiovascular para graduar la intensidad de nuestra intervención e informar al paciente” (Fundación redGDPS 2018, p. 95).

Entre las principales medidas para prevenir complicaciones macrovasculares se incluyen el control de la presión arterial y los lípidos sanguíneos, alcanzar metas adecuadas de hemoglobina glicosilada (A1c), peso corporal, presión arterial, además de la abstinencia tabáquica. También se recomienda evitar el consumo excesivo de grasas saturadas, sal y la inactividad física (OPS, 2020).

Para prevenir la nefropatía diabética, es esencial mantener un control glucémico riguroso, realizar tamizajes anuales mediante la índice albúmina/creatinina y evaluar el filtrado glomerular mediante la medición de creatinina. El tratamiento adecuado de la presión arterial es clave para reducir la progresión de la enfermedad renal (Ministerio de Salud Pública, 2021).

En cuanto a la salud bucal, se destaca la necesidad de prevenir infecciones periodontales, ya que estas pueden afectar el tejido de soporte de los dientes y conducir a su pérdida si no se tratan a tiempo (FAD, 2019). Las recomendaciones incluyen el control regular de la glucemia, visitas odontológicas semestrales, higiene oral diaria y adecuada, limpieza frecuente de prótesis dentales y la prevención de sequedad bucal, así como del aumento de glucosa en la saliva (FID, 2019).

Según Huerga (2020), entre las lesiones cutáneas más comunes se encuentran las ampollas diabéticas, que son formaciones superficiales llenas de líquido, generalmente transparente, en ciertos casos pueden adquirir una coloración rojiza o negruzca debido a la presencia de sangre. Las causas más frecuentes de aparición incluyen fricción excesiva, calor y sudor intensos, infecciones micóticas, reacciones alérgicas o quemaduras.



En cuanto al tratamiento, menciona que es recomendable mantenerlas intactas hasta que desaparezca el líquido. Si éste no se reabsorbe, se puede drenar la ampolla, con material y asepsia correspondiente. Es necesario considerar signos de infección como enrojecimiento, dolor o hinchazón (Huerga, 2020).

Tratamiento

Para concluir con la primera parte, proponemos la siguiente información actualizada sobre el tratamiento farmacológico y no farmacológico de la diabetes mellitus tipo 2.

En cuanto al tratamiento farmacológico, Díaz Valle y Ortega Ávila (2023), mencionan que el abordaje integral de la diabetes tipo 2 implica, además del tratamiento médico, modificaciones en el estilo de vida, como la adopción de una alimentación equilibrada, la práctica regular de actividad física y, en muchos casos, la pérdida de peso. Si bien algunas personas logran mantener estables sus niveles de glucosa únicamente mediante dieta y ejercicio, la mayoría requiere el uso de fármacos para disminuir la glucemia, incluyendo en ciertos casos la administración de insulina. Asimismo, quienes siguen un tratamiento farmacológico deben controlar sus niveles de glucosa en sangre una o más veces al día, de acuerdo con las indicaciones médicas.

El tratamiento se entiende como un conjunto de medios destinados a aliviar o curar enfermedades o sus síntomas. En la actualidad, se dispone de cinco tipos de fármacos hipoglucemiantes orales —biguanidas, sulfonilureas [SU], secretagogos de acción rápida [glinidas], tiazolidindionas e inhibidores de las alfa-glucosidasas— además de las insulinas (Del Olmo et al., 2008, p. 4).



En base a lo dicho, se propone la siguiente descripción sobre las características más importantes a tener en cuenta sobre los hipoglucemiantes orales:

Características de los hipoglucemiantes orales

Metformina: Su presentación es de 850 mg su dosis inicial 500/1700 y la máxima 2000 a 3000 su mecanismo de acción es la reducción de la producción hepática de glucosa y puede producir los efectos adversos diarrea (30%), acidosis láctica, náuseas vómitos, dolor abdominal, cefalea. Pérdida de apetito (González, Pérez, y Gumpert, 2008).

Clorpropamida: su presentación 250mg y también es su dosis inicial y su máxima 500 su mecanismo de acción es el aumento de la secreción de insulina sus efectos adversos: hipoglucemia, aplasia medular, agranulocitosis, anemia hemolítica, trombocitopenia, rash, púrpura, prurito, eritema nodoso, fotosensibilidad, náuseas, vómitos, colestasis, hipotiroidismo subclínico transitorio, secreción inadecuada de ADH (hiponatremia), efecto diurético, efecto con la clorpropamida y neumonitis (González et al., 2008).

Glibenclamida: su presentación 6mg su dosis inicial (2.5)-5 y máxima 15-(20) su mecanismo de acción estimula la secreción de insulina por células β del páncreas. Reduce la producción hepática de glucosa y aumenta la capacidad de unión y de respuesta de la insulina en tejidos periféricos y como efecto adverso produce hipoglucemia (González et al., 2008).

Gliclazida Gliclazida de liberación modificada: su presentación 80, 30 mg su dosis inicial 40-80, 30 y máxima 320, 120 su mecanismo de acción es reducir la glucemia estimulando la secreción de insulina por células β de islotes de Langerhans. Los efectos adversos que producen hipoglucemia y dolor abdominal, náuseas y vómitos (González et al., 2008).

Glimepirida: su presentación 1234 y 6 mg su dosis inicial 1 y máxima 4-6 su mecanismo de acción disminuye el nivel de glucosa en sangre, gracias al



incremento en la secreción de insulina por estimulación de las células beta del páncreas, a través de su unión a un canal potasio-dependiente de ATP, sus efectos adversos hipoglucemia intensa, como pérdida del conocimiento, convulsiones o coma (González et al., 2008).

Glipizida, Gliquidona, Glisentida: su presentación 5, mg 30 mg 5 mg su dosis inicial 2.5-5,15 2.5-5 y máxima 20-(40) 180 20 su mecanismo de acción es estimular la secreción insulínica por parte de células β -pancreáticas y sus efectos adversos son diarrea, enrojecimiento o comezón de la piel, urticaria y ampollas (González et al., 2008).

Tipos de insulina

Para continuar con dicho tema, cabe mencionar además los tipos de insulina más utilizados en el tratamiento de la diabetes en general. La insulina exógena es la primera opción de tratamiento, entre ella encontramos diferentes tipos:

- Insulina de acción rápida: Lispro, Aspart.
- Insulina de acción corta: Regular o Normal, NPH, Lenta.
- Insulina de acción larga: Ultralenta, Glargina.
- Tratamiento de combinación: NPH/regular 70/30, NPH/regular 50/50, NPH/lispro 75/25 (Céspedes y Almendra, 2005).

Autocuidado

El autocuidado ha adquirido una importancia creciente en enfermería, no solo como práctica individual, sino como elemento fundamental en la promoción de la salud y prevención de enfermedades. Su relevancia se acentúa en contextos clínicos, donde la participación activa de las personas puede influir en



Facultad de Ciencias Exactas, químicas y Naturales
Universidad Nacional de Misiones



Escuela de Enfermería
Carrera: Licenciatura en Enfermería

los resultados terapéuticos, respaldada por diversas teorías que lo abordan desde una visión integral.

Para iniciar el análisis sobre el autocuidado en enfermería, se toma como referencia la teoría desarrollada por Dorothea Orem, quien plantea: “El cuidado de la salud por parte del propio individuo es una necesidad fundamental. Las personas, a través de actividades deliberadas, pueden mantener su salud, bienestar y preservar la vida, siempre que tengan la capacidad para hacerlo.” (Prado Solar et al., 2014, p. 838)

Orem (1969) señala que el autocuidado se entiende como una acción que la persona aprende y realiza con un propósito específico. Se manifiesta en contextos determinados de la vida cotidiana, y está dirigida tanto hacia uno mismo como hacía el entorno, con el fin de manejar aquellos factores que influyen en su desarrollo, salud y bienestar.

Prado Solar et al., (2014) describen la enfermería como una disciplina que combina el arte y la ciencia para asistir a las personas que no pueden cuidar de sí mismas, ya sea ayudándoles directamente o capacitándose para desarrollar su propio autocuidado con el fin de preservar la salud, la vida y afrontar las consecuencias de la enfermedad.

Según lo expuesto por Prado Solar et al. (2014), la teoría de sistemas de Orem plantea que cuando una persona presenta limitaciones en su capacidad de autocuidado, el profesional de enfermería puede intervenir mediante distintos niveles de asistencia. Estas intervenciones se estructuran en tres modalidades: sistema totalmente compensatorio, parcialmente compensatorio y de apoyo-educación. La elección del sistema dependerá del grado de autonomía que conserve la persona para participar activamente en su cuidado.

En la teoría de Dorothea Orem, se destaca la importancia de promover y mantener la salud a través de acciones educativas, junto con la capacidad del



Facultad de Ciencias Exactas, químicas y Naturales
Universidad Nacional de Misiones



Escuela de Enfermería
Carrera: Licenciatura en Enfermería

profesional de enfermería para discernir cuándo el sujeto de atención puede realizar su propio autocuidado y cuándo debe intervenir para facilitar.

Además, este enfoque teórico proporciona un marco integral que permite a los profesionales explicar fenómenos en el ámbito de la salud y sirve como referencia teórica, metodológica y práctica, especialmente para aquellos dedicados a la investigación (Prado Solar et al., 2014).

La teoría del autocuidado de Orem permite vincular el rol activo de las personas con diabetes en su tratamiento, especialmente dentro del sistema de apoyo-educación. A través de prácticas como el control del peso, la alimentación adecuada, la actividad física, el autoexamen y el registro de glucemia, se evidencia una participación consciente en el cuidado personal, fortaleciendo así la colaboración con el profesional de enfermería.

Alimentación

La alimentación cumple un rol fundamental en la prevención y el control de la diabetes mellitus, constituyéndose como un componente esencial del tratamiento. Al formar parte del régimen terapéutico, la nutrición adecuada se convierte en una de las principales estrategias para alcanzar el equilibrio metabólico. En este contexto, uno de los objetivos clave del sujeto de atención es lograr un control óptimo de los niveles glucémicos a través de hábitos alimentarios adecuados y sostenibles.

Dentro del abordaje integral del tratamiento de la diabetes mellitus, la alimentación adquiere un papel prioritario, ya que influye directamente en el control metabólico del paciente. En este sentido, es fundamental comprender su definición desde una perspectiva científica. Hurtado Soler (2013) define la alimentación como “un conjunto de actividades y procesos por los cuales tomamos alimentos del exterior que nos aportan energía y sustancias nutritivas,



necesarias para el mantenimiento de la vida” (p. 4). Esta concepción permite entender la alimentación no solo como una necesidad biológica, sino como un proceso consciente y estructurado que forma parte del autocuidado del individuo.

Es esencial controlar la ingesta de carbohidratos, adaptándola a las necesidades individuales y evitando alimentos con alto índice glucémico. Se recomienda optar por panes y pastas integrales en lugar de los elaborados con harina blanca, y moderar el consumo de grasas saturadas para prevenir complicaciones cardiovasculares. Además, es importante distribuir las comidas cada 3 a 4 horas para evitar hipoglucemias (Gómez Ortiz, 2014).

La alimentación debe adaptarse al efecto de los medicamentos, ya sean hipoglucemiantes orales o insulina exógena. En cuanto a las proteínas, la ingesta recomendada es de entre 0,8 y 1 gramo por kilogramo de peso corporal, lo que representa entre el 15% y el 20% del total de calorías diarias, equivalentes a unos 60 a 90 gramos por día. Si presenta complicaciones, como una herida infectada, será necesario incrementar el consumo de proteínas (Ruiz, 2015).

En sujetos de atención con algún grado de nefropatía, es recomendable una ingesta inferior a 0,8g/kg/día, equivalente a menos del 10% del valor calórico total. Algunos alimentos proteicos pueden ser: huevos, pescados, pollos y productos de origen vegetal (ADA, 2008).

Grasas: el 80 y 90% está distribuido entre carbohidratos y grasas. Se recomienda que se ingiera menos del 10% de grasas saturadas y hasta el 10% de grasas poliinsaturadas. Por lo tanto, entre el 60% y 70% del total de calorías se divide entre carbohidratos y grasas mono insaturadas (Marañés, 1997).

Se aconseja en los ácidos grasos saturados menos del 7% de las calorías totales. Los ácidos trans no más del 7% y en cuanto a los ácidos grasos poliinsaturados omega-6 (W-6) entre 8 a 10% de las calorías totales. Los ácidos grasos poliinsaturados omega-3 (W-3) se recomienda dos a tres veces por semana pescados grasos, y dos gramos de omega 3 vegetal. Los ácidos grasos



mono insaturados se recomienda mayor al 13% de las calorías totales (Ruiz, 2015).

Carbohidratos: recomendación de 45 a 55% de las calorías totales. Se deben limitar los carbohidratos en la hiperglucemia. Durante la digestión, los azúcares (carbohidratos simples) y los almidones (carbohidratos complejos) se descomponen en glucosa en la sangre (Marañés, 1997).

Cabe mencionar, según Ruiz (2015), el método de distribución en porcentajes de los alimentos en el plato del siguiente modo:

- 50% frutas y verduras.
- 25% carbohidratos.
- 25% proteínas animales

Otra forma sencilla de planificar las comidas consiste en distribuir los alimentos en el plato de la siguiente manera:

- Llena la mitad del plato con verduras sin almidón, como espinacas, zanahorias y tomates.
- Ocupa un cuarto del plato con una fuente de proteína, como atún, carne magra de cerdo o pollo.
- Destina el último cuarto a un alimento de grano entero, como arroz integral, o a una verdura con almidón, como guisantes verdes.
- Añade pequeñas cantidades de grasas saludables, como nueces o palta.
- Completa la comida con una porción de fruta o un producto lácteo, y acompáñala con una bebida sin azúcar, como agua, té o café (ADA, 2012).

Para que se comprenda mejor, se propone la siguiente ilustración:

Figura 1

Método del plato para una alimentación equilibrada



Nota: Adaptado de Método del plato, por L. Moneo, 2023, Webconsultas: Revista de Bienestar y Salud.

En cuanto a carbohidratos, según Ruiz (2015), se deben priorizar los más saludables, como frutas, verduras, cereales integrales, legumbres y lácteos bajos en grasa (leche y queso). Es recomendable evitar los que contienen grasas, azúcares y sodio añadidos. En personas con diabetes e hipertensión, se recomienda limitar el sodio a 1000 mg por cada 1000 calorías, sin superar los



2300 mg diarios, especialmente en presencia de insuficiencia renal o riesgo cardiovascular.

En cuanto a los líquidos, el consumo de alcohol debe restringirse a un máximo de 28–30 g de etanol diarios en hombres y 14 g en mujeres; entre las bebidas no alcohólicas, se permiten gaseosas y jugos dietéticos, mientras que deben evitarse aquellas con alto contenido de azúcar, como las gaseosas regulares embotelladas. El plan de alimentación se debe basar en 3 pilares fundamentales, como variedad, moderación y equilibrio. En cuanto a la distribución, es de cuatro comidas principales y dos colaciones (Ruiz, 2015).

Actividad física

Entre los múltiples factores que inciden en la aparición de estas patologías, el estilo de vida desempeña un papel determinante, en particular los hábitos relacionados con la actividad física. Este último aspecto, en especial, ha cobrado relevancia por su influencia en el equilibrio metabólico del organismo y su contribución a evitar trastornos vinculados con el sedentarismo.

Uno de los factores relevantes en la prevención de enfermedades metabólicas es la actividad física. Su disminución en las últimas décadas ha sido vinculada con el aumento de la obesidad en diversos grupos poblacionales. Además, se ha asociado con un menor riesgo de desarrollar diabetes, debido a que mejora la utilización de glucosa por el músculo y aumenta la sensibilidad a la insulina en los tejidos correspondientes (Pavarotti y Rodriguez, 2023).

Según la OMS (2020), la actividad física se define como todo movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos, seguido del consumo de energía.



En cuanto al tiempo de actividad física, se recomienda al menos 150 minutos por semana de actividad física aeróbica moderada a intensa y/o al menos 90 minutos por semana de ejercicio aeróbico intenso. Esta práctica regular contribuye a mejorar el control glucémico, el mantenimiento del peso y la reducción del riesgo de enfermedad cardiovascular. El ejercicio junto con la dieta y la medicación son los pilares en el manejo de la diabetes (ADA, 2015).

Respecto a la frecuencia recomendada, se sugiere realizar actividad física al menos tres veces por semana, evitando pasar más de dos días seguidos sin ejercitarse, y pudiendo llegar hasta siete sesiones semanales, comenzando de manera gradual, con ejercicios de intensidad moderada. Con el tiempo, se puede aumentar progresivamente la intensidad, la frecuencia y la duración de las rutinas (FAD, 2019).

Diversos tipos de actividad física pueden ser útiles, aunque las más aconsejadas son las de tipo aeróbico, realizadas con intensidad moderada y durante períodos prolongados. Entre estas se incluyen caminar, nadar, bailar, trotar o andar en bicicleta. También es fundamental incorporar ejercicios de fortalecimiento muscular, ya que estos ayudan a mantener la salud ósea y a fortalecer los músculos. Además, se recomienda añadir ejercicios de estiramiento para mejorar la flexibilidad, reducir el estrés y prevenir molestias musculares (FAD, 2019).

Una forma práctica de evaluar la intensidad del ejercicio es mediante el test del habla. Este método permite clasificar el esfuerzo físico, cuando la actividad es de baja intensidad, la persona puede hablar sin dificultad durante períodos prolongados. Si la intensidad es moderada, se puede conversar, pero con pausas frecuentes y cantar ya no es posible; Cuando la intensidad es alta, la capacidad de hablar se ve limitada, permitiendo solo palabras sueltas o monosílabos debido a la necesidad de oxígeno (Ministerio de Salud de Argentina, 2019).



Facultad de Ciencias Exactas, químicas y Naturales
Universidad Nacional de Misiones



Escuela de Enfermería
Carrera: Licenciatura en Enfermería

La realización de actividad física debe considerar siempre el estado de salud de la persona, los valores de glucemia, alimentación y en aquellos tratados con insulina, la dosis; se debe ajustar la actividad en consecuencia. El médico debe ser quien prescriba un plan de actividad física y/o ejercicio (FAD, 2019).

Algunas recomendaciones en la actividad física son: hidratación antes, durante y después de la actividad, precalentamiento, calzados y medias adecuadas y rutina de ejercicio constante; para evitar complicaciones también se recomienda que los pacientes realicen actividad con un acompañamiento guiado (Ministerio de Salud de Argentina, 2019).

Control médico

Un control médico periódico constituye una herramienta primordial para monitorear la evolución de los usuarios, evaluar la eficacia del tratamiento y promover la adherencia a las recomendaciones sanitarias. La implementación de protocolos estandarizados de evaluación permite una vigilancia constante del estado de salud y una toma de decisiones basada en la evidencia.

El control médico incluye la recolección de antecedentes clínicos, exámenes físicos y estudios de laboratorio. Además, cada seis a doce meses, se evalúan los objetivos terapéuticos y se ajusta el tratamiento si es necesario. Entre las evaluaciones frecuentes se incluyen control del peso, índice de masa corporal, control de signos vitales, hemoglobina glicosilada, además de estudios anuales como perfil lipídico, creatinina, fondo de ojo, examen de los pies y electrocardiograma (Cárdenas y Veloz, 2018).

La frecuencia de las consultas médicas en personas con diabetes varía según el estado metabólico, la presencia de complicaciones y las necesidades educativas. Inicialmente, se recomienda un seguimiento quincenal tras el



diagnóstico. Una vez alcanzada la estabilidad, puede optarse por una o dos consultas médicas al año, complementadas con controles de enfermería que incluyan acciones educativas (Fundación redGDPS, 2018).

Control de la glucosa

El control glucémico abarca todas las acciones y estrategias orientadas a mantener los niveles de glucosa en sangre dentro de los valores considerados normales o saludables. Es una medida establecida tanto para DM1 como para la DM2 y es fundamental para el tratamiento de la misma. Lograr una correcta y eficaz medición evita complicaciones, contribuye al bienestar del sujeto de atención y a un mejor manejo de la enfermedad (ADA, 2015).

Para el análisis del tema abordaremos los valores y el control metabólico según diferentes sociedades científicas:

- Periodo preprandial:

Según la FID (2019), durante el periodo preprandial, los valores normales son <110mg/dl.

En cuanto a la ADA (2015), los valores son entre 70-130 mg/dl.

Por otra parte, se destacan los periodos de control y valores, los cuales son:

- Periodo postprandial:
- Según la IDF: <140mg/dl.
- Según la ADA: <180mg/dl.

Los niveles son normales cuando en ayuno tenemos entre 70 y 110 mg/dL. Por debajo de estos niveles se considera hipoglucemia y por encima,



hiperglucemia o glucosa muy elevada en sangre. Esta última condición es lo que determina la presencia de diabetes en sangre (FID, 2019).

Técnicas de medición de glucemia y aplicación de insulina por distintas vías

La persona debe desinfectar y seleccionar la toma de muestra, punzar un costado de la yema del dedo para obtener una gota de sangre, colocarla en la tira reactiva del glucómetro, presionar con una torunda de algodón hasta que deje de sangrar, leer el resultado y registrarlo en su diario para un adecuado control de la glucemia (Jameision, et. al., 2015).

En cuanto a la frecuencia del control de la glucemia, lo determina el médico. Sin embargo, mostraremos el siguiente ejemplo:

Monitoreo preprandial en 24 horas (antes del desayuno, almuerzo, merienda y cena). De acuerdo con el plan de tratamiento, se recomienda controlar y registrar periódicamente los niveles de glucemia. En personas que utilizan insulina, este control debe realizarse varias veces al día. El monitoreo continuo es fundamental para mantener la glucosa en sangre dentro de los rangos normales, ya que sus variaciones pueden ser impredecibles (Jameision et al., 2015).

La insulina es fundamental y obligatoria para el tratamiento de la diabetes, actualmente es considerada como la mejor opción. El objetivo del tratamiento con insulina es cubrir sus dos formas de liberación, es decir, imitar lo que el páncreas lleva a cabo de manera natural. Debe ser inyectada en el tejido subcutáneo, bajo la piel, para que desde ahí siga su distribución hacia el interior de la sangre (Federación Mexicana de Diabetes [FMD], 2015).



Es relevante mencionar que la insulina se debe inyectar en el tejido graso y no en el músculo. El sitio de inyección más utilizado y habitual es el abdomen, ya que es el lugar donde la insulina se absorbe más rápidamente, seguido de la parte superior del brazo y la cara externa de los muslos, para insulinas de acción intermedia. Y los glúteos, parte superior y externa, es el lugar más recomendado para las insulinas de acción lenta, ya que es el lugar donde la insulina se absorbe más despacio (Cardona, 2020).

Es importante rotar los sitios de inyección para evitar la lipodistrofia que causaría un mal funcionamiento de la insulina por mala absorción. La absorción de la insulina depende de la zona administrada. Por ejemplo, si la persona eligió la zona del abdomen, debe mantener siempre la misma zona; otro ejemplo para evitar bultos es cambiar los lados dentro de la misma zona de inyección. Por ejemplo, si la dosis de la cena se la aplica en los muslos, puede inyectarse una noche en el muslo derecho y a la siguiente noche en el muslo izquierdo (Cardona, 2020).

La insulina puede administrarse a través de jeringas descartables, que deben utilizarse una sola vez. Los tamaños que se utilizan son de 1 ml (100 UI), 0,5 ml (50 UI) y 0,3 ml (30 UI). Otro método es mediante un dispositivo de pluma para insulina aplicado de manera subcutánea. Son dispositivos del tamaño de un bolígrafo que se cargan con un cartucho de insulina que sirve para varias punciones. Los cartuchos estándar tienen 300 unidades de insulina. Permiten una dosificación más precisa que las jeringas, especialmente a dosis bajas (Cardona, 2020).

En cuanto a la técnica de inyección según Cardona (2020), se recomienda comenzar realizando lavado de manos. Luego se llena la jeringa con aire equivalente a la dosis de insulina y se introduce en el vial para extraer la insulina. Antes de inyectar, se limpia la zona con una torunda embebida con agua



o alcohol. Se toma un pliegue de piel y se inyecta según el grosor graso y el tipo de aguja (vertical si hay más grasa o la aguja es corta, inclinada si hay menos grasa o la aguja es larga). La insulina se aplica lentamente, sin soltar el pellizco, y se espera unos segundos antes de retirar la aguja.

Dispositivo de pluma: procedimiento

Pasos recomendados para la administración de insulina con pluma según Cardona (2020):

1. Higiene y verificación: Lávese las manos y confirme que la insulina es la correcta.
2. Preparación de la pluma: Revise el aspecto de la insulina, coloque una aguja nueva y retire sus protectores.
3. Cebado de la pluma: Seleccione 2 unidades y purgue la pluma apuntando hacia arriba para eliminar aire.
4. Carga de dosis: Marque la dosis indicada por el profesional de salud.
5. Inyección: Tome un pliegue de piel y aplique en un ángulo de 90° (o 45° si la aguja es larga). Inyecte toda la dosis, mantenga la aguja 5 segundos antes de retirarla.
6. Desecho: Retire la aguja con el capuchón externo y deseche en un recipiente adecuado.



Facultad de Ciencias Exactas, químicas y Naturales
Universidad Nacional de Misiones



Escuela de Enfermería
Carrera: Licenciatura en Enfermería



Facultad de Ciencias Exactas, químicas y Naturales
Universidad Nacional de Misiones



Escuela de Enfermería
Carrera: Licenciatura en Enfermería

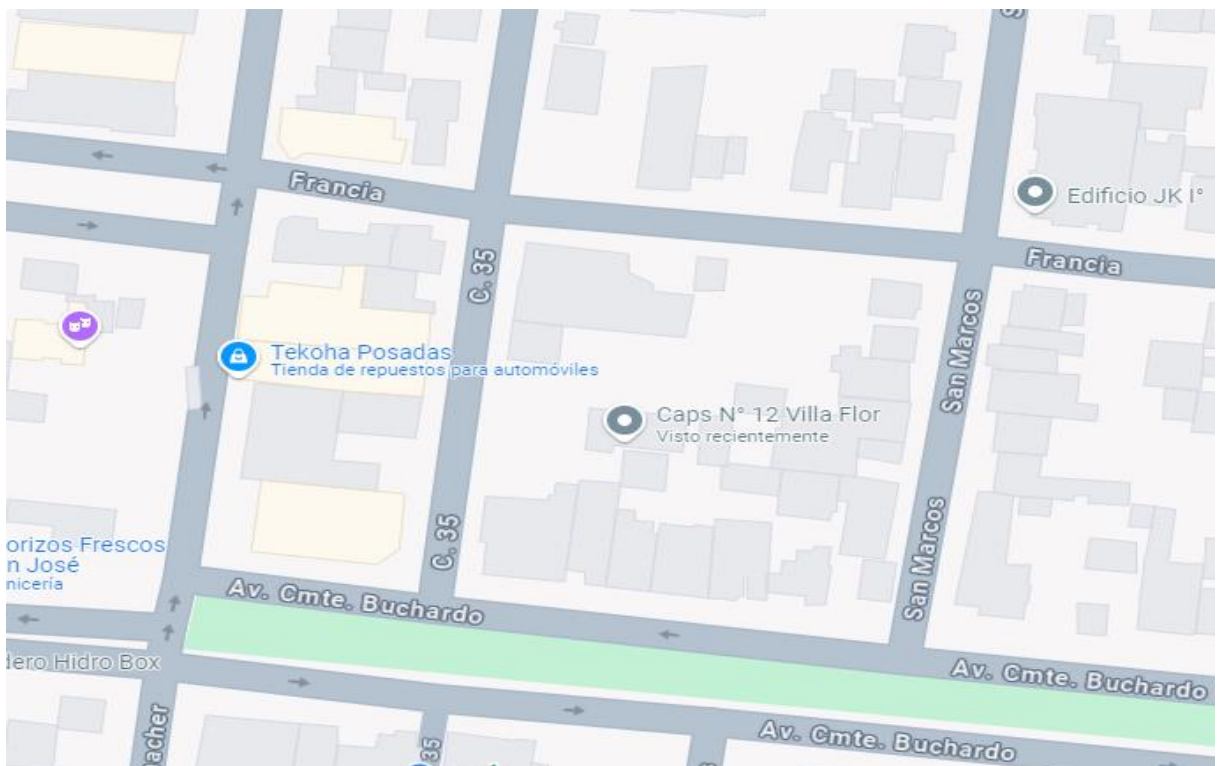
Capítulo II

Autocuidado de la diabetes mellitus tipo 2 que realizan los sujetos de atención

Descripción del sitio de investigación

Este estudio se llevó a cabo en la ciudad de Posadas, provincia de Misiones, Argentina, en un centro de atención primaria de la salud (CAPS), durante el período comprendido entre enero y marzo del año 2023. El centro está ubicado en el barrio Villa Flor, delimitado por las avenidas Comandante Bucharado y Francia, entre las calles C35 y San Marcos.

Figura 2: Ubicación del centro de atención primaria





Facultad de Ciencias Exactas, químicas y Naturales
Universidad Nacional de Misiones



Escuela de Enfermería
Carrera: Licenciatura en Enfermería

Nota: Adaptado de Google Maps. Ubicación del Centro de Salud Comunitario en la ciudad de Posadas. Imagen tomada de Google Maps (Google, 2023).

Institucional

Dicho centro cuenta con 25 profesionales, los cuales brindan asistencia como clínica, ginecología, obstetricia, pediatría, psicología, enfermería, nutricionista, odontología, entre otros; este recibe aproximadamente 60 consultas diariamente. El interior del centro se distribuye por medio de 4 consultorios, 1 sector administrativo y una farmacia.

En la primera imagen (figura 3) se pueden observar dos puertas; en la primera se encuentra ubicado el depósito y farmacia donde se retiran los diferentes medicamentos de los sujetos de cuidados con dicho recetario que les da el médico. En la segunda puerta está el consultorio donde se realizan las citas médicas de los diferentes profesionales.

Figura 3

Depósito, farmacia y consultorio



Nota: Imagen tomada de Google Maps (Google, 2023).

En la siguiente imagen (figura 4) se puede alcanzar a ver un pasillo con sillas; este vendría a ser el espacio donde los sujetos de cuidados esperan a ser llamados o bien esperan para sacar los diferentes turnos para futuras consultas médicas.

Figura 4

Sala de espera



Nota: Imagen tomada de Google Maps (Google, 2023).

En la tercera imagen (figura 5) se pueden observar dos puertas; la primera es el consultorio de enfermería, donde se realizan las diferentes intervenciones, como ser vacunatorio, control de talla y peso, control de signos vitales, etc. En la segunda puerta se encuentra la oficina de

admisión, donde se retiran los turnos para las diferentes consultas médicas.

Figura 5

Sector de enfermería y admisión.



Fuente: Imagen tomada de Google Maps (Google, 2023).

Diseño metodológico

La investigación se desarrolló bajo un enfoque cualitativo, con un diseño descriptivo y de corte transversal. Esta metodología permitió describir, analizar



Facultad de Ciencias Exactas, químicas y Naturales
Universidad Nacional de Misiones



Escuela de Enfermería
Carrera: Licenciatura en Enfermería

e identificar las prácticas de autocuidado llevadas a cabo por los sujetos de cuidado diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2 que asistieron al centro, ubicado en la ciudad de Posadas, durante el período comprendido entre el 10 de enero y el 30 de marzo de 2023.

Población

La población estuvo compuesta por un total de 65 sujetos de cuidado diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2, que asistieron al CAPS durante el periodo de tiempo de enero a marzo de 2023.

Muestra y unidad de análisis

En este estudio, la muestra fue intencional y por conveniencia seleccionada en función de los sujetos que cumplían con los criterios de inclusión establecidos y que, además, se encontraban disponibles para participar en el estudio. La unidad de análisis estuvo conformada por 11 sujetos de cuidado, seleccionados de manera deliberada hasta alcanzar el criterio de saturación teórica, es decir, cuando la información recolectada dejó de aportar nuevos elementos relevantes para los objetivos del estudio (Hernández Sampieri et al., 2014).

Variable

La variable en estudio fue el autocuidado en la diabetes mellitus tipo 2, analizado a partir de tres dimensiones clave:

- Alimentación
- Actividad física



Facultad de Ciencias Exactas, químicas y Naturales
Universidad Nacional de Misiones



Escuela de Enfermería
Carrera: Licenciatura en Enfermería

- Control médico/glucémico y tratamiento

Estas dimensiones permitieron explorar las prácticas adoptadas por los sujetos en relación con el manejo cotidiano de su enfermedad crónica.

Descripción de la recolección de datos

La recolección de datos se realizó en el Centro de Atención Primaria de la Salud del barrio Villa Flor, en la ciudad de Posadas, Misiones, entre el periodo comprendido de enero a marzo de 2023. Como técnica general para obtener información fue la entrevista; como instrumento de recolección se utilizó una entrevista abierta, semi estructurada, ampliamente recomendado en la investigación cualitativa por su capacidad para explorar significados y construir comprensiones compartidas entre entrevistador y entrevistado (Hernández Sampieri et al., 2014).

El instrumento consistió en un cuestionario con 19 preguntas abiertas, diseñadas para indagar en profundidad las prácticas de autocuidado de los participantes. Las mismas fueron grabadas en formato de audio y posteriormente transcritas de manera textual. De acuerdo con las recomendaciones metodológicas, este tipo de entrevista permite combinar una guía temática con la flexibilidad de adaptar las preguntas a las respuestas del entrevistado, lo cual resulta fundamental para captar los matices del discurso y fomentar una conversación fluida y contextualizada. (Hernández Sampieri et al., 2014).

Previamente a su implementación, el instrumento fue sometido a una prueba piloto con cinco personas que cumplieran con características similares a las de la muestra definitiva. Esta fase permitió evaluar la claridad, pertinencia y



Facultad de Ciencias Exactas, químicas y Naturales
Universidad Nacional de Misiones



Escuela de Enfermería
Carrera: Licenciatura en Enfermería

comprensión de las preguntas, lo cual aseguró una mayor validez del instrumento desde una perspectiva cualitativa.

En total, se realizaron once entrevistas, tanto en el centro de salud como en el entorno comunitario. Previo a cada entrevista, se presentó el equipo de investigación y se explicó de forma clara y accesible el objetivo del estudio. Se entregó y firmó el consentimiento informado por parte de los participantes, quienes voluntariamente accedieron a continuar el proceso. Se acordaron fechas y horarios de acuerdo con la disponibilidad de cada sujeto de estudio.

Análisis de resultados

El análisis de los datos obtenidos en esta investigación se llevará a cabo mediante un enfoque cualitativo, empleando el proceso de codificación para identificar patrones, categorías y relaciones relevantes dentro de las entrevistas realizadas a los sujetos de cuidado. El procedimiento de análisis se desarrollará en tres fases principales: codificación abierta, codificación axial y codificación selectiva, de acuerdo con la ruta cualitativa propuesta por Strauss y Corbin (1990).

Codificación abierta

En esta primera fase, se procederá a leer y releer las transcripciones de las entrevistas para identificar unidades de significado. Se realizará una segmentación de los datos, etiquetando cada fragmento relevante con códigos iniciales que describen el contenido o el tema central. Durante este proceso, se buscará descomponer la información sin prejuicios previos, permitiendo que surjan categorías emergentes de forma inductiva.



Facultad de Ciencias Exactas, químicas y Naturales
Universidad Nacional de Misiones



Escuela de Enfermería
Carrera: Licenciatura en Enfermería

Codificación axial

En esta fase, se busca establecer conexiones entre las categorías identificadas en la fase anterior. Se organizan los códigos en torno a temas centrales, explorando las relaciones entre los diferentes conceptos emergentes, tales como los factores que influyen en las prácticas de autocuidado, los obstáculos o las estrategias que los sujetos de atención emplean para gestionar su diabetes tipo 2. Además, se profundizará en los elementos contextuales y las condiciones que afectan las prácticas de autocuidado.

Codificación selectiva

En la fase final se identificarán las categorías centrales que representan los aspectos más relevantes del estudio. Estas categorías clave estarán relacionadas con las prácticas de autocuidado en diabetes tipo 2, tales como alimentación, actividad física y control médico/tratamiento. Se realizará una integración de las categorías y se seleccionarán aquellas que sean fundamentales para la comprensión del fenómeno estudiado, sintetizando las conclusiones y proporcionando una narrativa coherente y estructurada.



Facultad de Ciencias Exactas, químicas y Naturales
Universidad Nacional de Misiones



Escuela de Enfermería
Carrera: Licenciatura en Enfermería

Capítulo III: Resultados



Categoría 1: Prácticas alimentarias.

Subcategoría 1.1: Las unidades de análisis relatan sus comidas principales que realizan todos los días:

—“Suelo realizar un almuerzo y cena o de vez en cuando desayuno cuando tengo tiempo”... (Referente 1).

—“Si desayuno, almuerzo y cena pocas veces, a veces no tengo hambre”. (Referente 3).

—“Como al mediodía y ceno. A la mañana tomo mate” (Referente 10).

En las siguientes respuestas se puede evidenciar la distribución de alimentos que realizan los sujetos:

—“Y pollo, carne, yogurt, frutas, Trato de comer verduras, aunque no me gustan al mediodía en el almuerzo, un poco de verdura en el guiso y carne. Como unas dos bananas, a veces solo una manzana, y las verduras bueno, en el almuerzo un poco” (Referente 7).

—“Lo mismo, guisos bastante, sopas, legumbres algunas veces, frituras, pastas. Frutas casi nada y ensaladas variadas. Una fruta al menos y verduras varias” (Referente 8).

—“Y pollo y carne. Harinas. Bastante yogurt, pero el descremado, también arroz, queso, verduras y fruta, mandarina cuando es época, una pera de vez en cuando. No como casi frutas y verduras a la noche, casi nada por ahí unas ensaladas cuando ceno. 2 o 3 veces a la semana” (Referente 10).



Facultad de Ciencias Exactas, químicas y Naturales
Universidad Nacional de Misiones



Escuela de Enfermería
Carrera: Licenciatura en Enfermería

Subcategoría: 1.2: Además, en los siguientes relatos se puede evidenciar la sustitución del desayuno por el mate:

- "Y a la mañana tomo té o mate con galletitas o pan tostado" (Referente 3)
- "solo tomo mates y espero la hora de mi siguiente comida" (Referente 2).
- "Mate o café con leche con tostadas con queso untado" (Referente 3).

En esta categoría se destaca que la alimentación es un pilar fundamental del tratamiento para la diabetes mellitus. Durante la entrevista abierta que se realiza con los sujetos de atención diagnosticados con diabetes mellitus que asisten al centro de salud, se puede identificar que la mayoría de estos no siguen una dieta adecuada para su enfermedad. Según el autor Gómez Ortiz (2014), se debe mantener una dieta especial, ya que es una de las mejores maneras para poder tratar la diabetes, ya que no hay ningún tratamiento que pueda curarla, refiere que para una dieta adecuada logrará estabilizar los niveles de glucemia en los valores normales y podrá prevenir las complicaciones a corto y largo plazo.

Sin embargo, los testimonios de los entrevistados reflejan una realidad distinta, donde las comidas no siempre siguen una estructura ni frecuencia constante, y en muchos casos, las elecciones alimentarias parecen más guiadas por el apetito o la disponibilidad de tiempo que por la adherencia a un régimen especial.

Según el Ministerio de Salud Argentina (2019), se recomienda que los sujetos con diabetes tipo 2 realicen al menos las tres comidas principales al día, con una distribución equilibrada de alimentos en cada comida, y la ADA (2012) ofrece un método sencillo para planificar las comidas. de los sujetos de atención, donde se debe llenar la mitad del plato con verduras sin almidón, como



espinacas, zanahorias y tomates, y llenar un cuarto del plato con una proteína, como atún, cerdo magro o pollo, y llenar el último cuarto con un artículo de grano entero, como arroz integral, o una verdura con almidón, como guisantes verdes, y menciona la importancia de incluir grasas "buenas", como nueces o paltas en pequeñas cantidades y agregar una porción de fruta o lácteos y una bebida de agua o té o café sin azúcar. Al analizar los relatos de los sujetos en relación con las recomendaciones del Ministerio de Salud de Argentina y la ADA, se observa un claro desajuste entre las prácticas alimentarias de los entrevistados y las pautas establecidas para una dieta adecuada en personas con diabetes tipo 2.

Los sujetos muestran una marcada preferencia por proteínas animales como carne y pollo, consumidas de manera recurrente, y en muchos casos mencionan el yogurt como única fuente de lácteos. Sin embargo, la mayoría de los entrevistados carece de una estructura de distribución en sus comidas, y pocos incorporan las tres comidas principales al día de forma equilibrada.

En cuanto al consumo de vegetales y frutas, existe una disparidad significativa respecto a las recomendaciones. Se sugiere que la mitad del plato debería estar compuesta por verduras sin almidón; sin embargo, los sujetos consumen vegetales de forma limitada y esporádica, priorizando platos como guisos y sopas que suelen contener pocos vegetales frescos. Incluso, algunos manifiestan que no consumen verduras o frutas de manera regular debido a dificultades económicas, como lo expresa el Sujeto n°6, lo cual afecta la adherencia a una dieta variada y equilibrada.

El consumo de carbohidratos también está desalineado con las recomendaciones. Si bien se sugiere el consumo de granos enteros como el arroz integral, la mayoría de los sujetos prefiere alimentos como pan, fideos y arroz, sin especificar si optan por versiones integrales. Además, el consumo de grasas saludables, como nueces o palta, no se menciona en los relatos, lo que



indica una ausencia de estas en la dieta. Se ve reflejado que la mayoría de los sujetos no siguen estas recomendaciones.

Otra práctica destacada entre los sujetos es el consumo de mate como forma de desayuno o colación. Esta bebida se menciona de forma reiterada como componente central en las mañanas, muchas veces acompañada de productos dulces o harinas. Este comportamiento, aunque arraigado culturalmente, no se ajusta a los principios de variedad, moderación y equilibrio que propone Ruiz (2015) como pilares de una dieta saludable en personas con diabetes. Si bien el mate por sí solo no está contraindicado, su uso como sustituto alimentario es inadecuado cuando no se acompaña con macronutrientes esenciales.

Otro factor para considerar es que se debe tener una alimentación fraccionada, entre 3 a 4 horas aproximadamente, ya que de esta manera se evita una hipoglucemia (Gómez Ortiz, 2014).

Categoría 2: Actividad física en la vida cotidiana

Subcategoría 2.1: Las unidades de análisis expresan la frecuencia de su actividad física diaria que realizan.

- “Una vez por semana cuando está lindo el día” (Referente n°3).
- “Sí hago caminatas con mi hija siempre salimos a caminar, los días que ella puede” (Referente n°5).
- “Trato de salir seguido. Pero si llueve mucho o el sol está muy fuerte, ya me quedo y no salgo” (Referente n°7).
- “De lunes a viernes, si no llueve” (Referente n°11).



Facultad de Ciencias Exactas, químicas y Naturales
Universidad Nacional de Misiones



Escuela de Enfermería
Carrera: Licenciatura en Enfermería

Subcategoría 2.2: Se evidencia el tipo de actividad física más realizada en los siguientes relatos:

- “Y camino siempre, hago las tareas de la casa y las compras” (Referente n°1).
- “Sí, siempre me muevo, hago mis tareas diarias y camino mucho también en mi casa y en la calle” (Referente n°6).
- “Caminatas y los quehaceres de mi casa” (Referente n°8).

Del análisis de las entrevistas se desprende que la mayoría de los sujetos realiza actividad física de forma intermitente. Las caminatas son la forma más común, aunque no se practican con regularidad ni bajo un esquema planificado. Algunos participantes manifiestan que la frecuencia de su actividad está condicionada por factores como el clima o las tareas cotidianas.

Este patrón de irregularidad contrasta con las recomendaciones de la OMS (2020) y la FAD (2019), que sugieren realizar actividad física al menos tres veces por semana, evitando más de dos días consecutivos sin ejercitarse. La continuidad es un factor clave, ya que es lo que permite alcanzar beneficios como la mejora del control glucémico, la reducción del riesgo cardiovascular y el mantenimiento del peso corporal.

Además, según la ADA (2015), el ejercicio físico, junto con la alimentación y la medicación, conforma uno de los tres pilares del tratamiento integral de la diabetes. Por tanto, su ausencia o realización esporádica representa una debilidad significativa en las prácticas de autocuidado observadas en esta población

La mayoría de los entrevistados asocia la actividad física con caminatas, desplazamientos cotidianos y tareas del hogar, como compras o limpieza. No se



Facultad de Ciencias Exactas, químicas y Naturales
Universidad Nacional de Misiones



Escuela de Enfermería
Carrera: Licenciatura en Enfermería

reportan prácticas de ejercicios estructurados, ni supervisados, ni planes individualizados prescritos por profesionales de salud.

Si bien estas actividades generan un gasto energético, no siempre alcanzan la intensidad requerida para considerarse como ejercicio terapéutico. De acuerdo con la FAD (2019), las actividades aeróbicas moderadas como caminar, nadar o andar en bicicleta, realizadas durante al menos 30 minutos en sesiones regulares, son las más beneficiosas para personas con diabetes. Además, se recomienda incorporar ejercicios de fuerza, estiramiento y flexibilidad.

La falta de una rutina estructurada y la ausencia de evaluación médica previa o seguimiento profesional limitan los efectos positivos del ejercicio. Tal como señala el Ministerio de Salud de Argentina (2019), el plan de actividad física debe contemplar el estado de salud, los niveles de glucemia, el tipo de tratamiento y las condiciones individuales de cada persona. Ningún participante mencionó estos aspectos, lo cual indica una carencia de prescripción profesional y educación específica.

Por otro lado, ningún entrevistado refirió estrategias de autocuidado físico como el precalentamiento, el uso de ropa adecuada, ni el monitoreo de síntomas, lo cual también se aparta de las recomendaciones que buscan evitar complicaciones asociadas al ejercicio.



Categoría 3: Control médico, glucémico y tratamiento

Subcategoría 3.1: En estos relatos los sujetos comentan sobre la frecuencia con que asisten a los controles médicos:

— “No voy, porque casi nunca me enfermo y me siento bien. Solo voy en el caso de que me enferme y me sienta muy mal” (Referente n°1).

— “Una vez al mes, depende de mi tiempo también, pero si es por la diabetes, cada vez que tengo que ir, voy a la salita de mi barrio por supuesto” (Referente n°2).

— “Pocas veces, la verdad. Voy para tomarme la presión y retirar mis recetas de medicamentos, más que nada” (Referente n°3).

— “No voy al médico porque me siento bien y no tengo nadie que me acompañe. Yo no puedo salir sola, no me gusta” (Referente n°4).

— “Una vez cada 2 meses, siempre” (Referente n°5).

— “Hace rato no voy al médico. Me siento bien, trato de alimentarme sano. Mientras no me duela nada, no voy a molestar a nadie” (Referente n°10).

Subcategoría 3.2: Monitoreo de glucemia que realiza la unidad de análisis:

— “Antes me hacía 2 a 3 veces por día, pero después se me rompió el aparato para medir. Creo que se quedó sin pilas y ya no me mido el azúcar” (Referente n°1).

— “Actualmente no me realizo control por falta de tiras reactivas” (Referente n°2).

— “Una vez por día, en las mañanas” (Referente n°3).



- “No sé cómo se usa eso. “Después que me diagnosticaron, la doctora me explicó todo, pero ya me olvidé y mis hijos no saben tampoco” (Referente n°4).
- “Mi hija me realiza siempre el control antes de comer algo” (Referente n°5).
- “Tenía el aparatito que le dio la vecina a mi señora, pero hace rato que no anda. Cuando tenía, me controlaba cada tanto” (Referente n°10).

Subcategoría 3.3: Medicamento farmacológico que más utilizan:

- “Metformina se llama, acá dice 850 mg” (Referente n°1).
- “Metformina me recetó mi doctora y otras pastillas que son para la presión alta, 500 mg” (Referente n°2).
- “Dos comprimidos orales. Algunas veces tomaba en un mismo horario, yo pongo alarmas como recordatorio” (Referente n°2).
- “La medicación que me indicó mi doctora: ‘Metformina mg’, todos los días, por la mañana y la noche, dos veces por día. Por la mañana y la noche, sin horario específico” (Referente n°3).
- “No me acuerdo, ya se me acabó hace unas semanas, ya tengo que volver a comprar. Tampoco recuerdo su nombre... todos los días, 1 sola vez. Tomaba anteriormente. Si trataba de tener un horario fijo entre las 20:00 y 21:00 hs.” (Referente n.º 4).

En diabéticos estables o sin cambios en el tratamiento, se efectuarán las visitas con la siguiente frecuencia: Una o dos visitas médicas al año; tres o cuatro visitas de enfermería al año, que incluyan intervención educativa (Cárdenas y Veloz, 2018). La frecuencia de los controles médicos de los sujetos: más de la mitad menciona “no voy casi nunca” o “voy pocas veces” “rara vez solo cuando me enfermo”. Solo cinco de los once sujetos entrevistados asistieron a controles médicos al menos una vez al año. Mientras seis sujetos, afirmaron no ir hace



tiempo o ir solamente en casos de urgencia. A partir de estos datos, se identifica la falta de control médico necesario en los sujetos dada su enfermedad.

En relación con el control de glucemia de los entrevistados, se identificaron cuatro personas que no se miden la glucemia y así como tampoco llevan un registro de esta. El sujeto n°10 relata que tenía un glucómetro, pero hace tiempo que no funciona, por lo que dejó de controlarse; él mismo admite “cuando tenía el aparato me controlaba cada tanto”. A pesar de contar con los recursos materiales, no se efectúa un monitoreo continuo eficaz.

Una correcta medición evita complicaciones e irregularidades en las fluctuaciones de glucemia en sangre manteniendo parámetros estables. Un control continuo es importante para asegurar que el nivel de azúcar en sangre se mantenga dentro del rango (parámetro normal), ya que en ocasiones puede ser imprevisible (Jameison, et. al., 2015).

Según el plan de tratamiento, los sujetos de atención debían controlar y anotar su nivel de azúcar cada tanto, o bien, si estaban usando insulina, varias veces al día.

El tratamiento farmacológico, Díaz Valle y Ortega Ávila (2023), lo definen como un conjunto de medios cuya finalidad es la curación o el alivio de las enfermedades o síntomas. Actualmente se presentan cinco tipos de fármacos hipoglucemiantes orales (biguanidas, sulfonilureas (SU), secretagogos de acción rápida (glinidas), tiazolidindionas e inhibidores de las alfa-galactosidasas) y con las insulinas (Del Olmo et al., 2008). Según los sujetos entrevistados nueve afirman contar con prescripción del fármaco metformina, los siguiente dos, uno menciona no recordar el medicamento y el otro cuenta con una prescripción distinta. La dosis de metformina varía entre los sujetos de atención, siendo 850 mg la dosis mencionada por el sujeto de cuidado.

Otro aspecto indagado en los sujetos entrevistados fue la dosis y frecuencia de la medicación y en qué horario se tomaba la misma. La mayoría



Facultad de Ciencias Exactas, químicas y Naturales
Universidad Nacional de Misiones



Escuela de Enfermería
Carrera: Licenciatura en Enfermería

tenía prescrita la medicación metformina con diferentes dosis. Una de las unidades de análisis comenta que ya no estaba siguiendo su tratamiento farmacológico ya hace unos días porque se le había terminado; tampoco recordaba el nombre del fármaco:

Durante el análisis de las respuestas se evidencia que diez de las personas entrevistadas tenían indicado el medicamento metformina variando la dosis prescrita, y dos de los sujetos no seguían el tratamiento farmacológico para su enfermedad. También se destaca que solamente tres de los sujetos tomaban su medicamento en horario según las indicaciones de su médico.

Los relatos de los entrevistados revelan que la frecuencia y el tipo de atención recibida están lejos de alinearse con las recomendaciones teóricas para el manejo de personas diabéticas. La falta de visitas preventivas, el control inconstante de la glucosa y los problemas de adherencia al tratamiento farmacológico indican que estos sujetos de atención podrían beneficiarse de un sistema de salud más accesible y centrado en la educación continua. En este sentido, el apoyo de visitas de enfermería que incluyan intervención educativa, como lo establece el marco teórico, resultaría esencial para fortalecer las competencias en el autocuidado y mejorar los resultados en salud de los sujetos de atención.



Conclusiones

De acuerdo con los objetivos de esta investigación, orientados a analizar las prácticas de autocuidado de los sujetos diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2 en el Centro de Atención Primaria del barrio Villa Flor, se identificaron patrones concretos en las dimensiones de alimentación, actividad física, control médico, monitoreo glucémico y adherencia al tratamiento farmacológico, organizadas en tres categorías principales y sus subcategorías correspondientes.

En relación con la Categoría 1: Prácticas alimentarias, se observaron dos aspectos relevantes. Por un lado, los entrevistados manifestaron realizar principalmente el almuerzo y la cena, mientras que el desayuno y las meriendas eran frecuentemente omitidos o reemplazados por mate, en algunos casos acompañado de productos dulces o harinas. Por otro lado, se evidenció un consumo reducido de frutas y verduras, y una alimentación basada en carnes, harinas y alimentos procesados. La elección de alimentos estuvo condicionada en muchos casos por la disponibilidad económica, lo que impacta negativamente en la adherencia a una dieta adecuada para el control glucémico.

En la Categoría 2: Actividad física en la vida cotidiana, se identificó que la mayoría de los sujetos realiza caminatas o actividades domésticas, aunque con frecuencia e intensidad variables. La regularidad de estas prácticas se ve afectada por factores externos como el clima, el tiempo disponible y la falta de pautas médicas específicas. No se reportaron rutinas estructuradas de ejercicio físico, ni seguimiento de indicaciones relacionadas con la diabetes, como el ajuste según niveles de glucemia o tratamiento.

En cuanto a la Categoría 3: Control médico, monitoreo glucémico y tratamiento farmacológico, se hallaron debilidades en los tres aspectos. La



mayoría de los sujetos asiste al médico de forma esporádica, generalmente solo en casos de malestar o urgencia. El monitoreo de glucosa en sangre es irregular y, en varios casos, nulo, debido a la falta de insumos, desconocimiento en el uso del glucómetro o abandono del hábito. Respecto al tratamiento farmacológico, casi todos los entrevistados refieren el uso de metformina, aunque existen dificultades con la constancia en la toma, la dosificación correcta y el cumplimiento de los horarios.

En conclusión, las prácticas de autocuidado de los sujetos entrevistados reflejan un bajo grado de adherencia al tratamiento integral para la diabetes tipo 2. Las barreras identificadas se relacionan no solo con aspectos individuales, sino también con condiciones sociales, económicas y culturales.

Esto evidencia la necesidad de implementar estrategias comunitarias y educativas sostenidas desde los equipos de salud, orientadas a fortalecer la capacidad de los sujetos para gestionar su enfermedad de manera activa y continua. Un abordaje que combine el acompañamiento profesional con intervenciones accesibles y culturalmente adaptadas, pueden favorecer una mejora significativa en la calidad del autocuidado y la prevención de complicaciones a largo plazo.

Sugerencias

Considerando el déficit observado en todas las dimensiones mencionadas sobre cómo realizan su autocuidado los sujetos de análisis con diabetes, se sugiere primeramente abordar la educación.

La educación a través de folletería es lo más frecuente desde hace tiempo en varios centros de salud, se podría implementar esto en el Caps. mencionado. Con información sobre la importancia de la alimentación, actividad física y control



Facultad de Ciencias Exactas, químicas y Naturales
Universidad Nacional de Misiones



Escuela de Enfermería
Carrera: Licenciatura en Enfermería

medico/glucemico y tratamiento en personas con diabetes. Repartiendo cada tanto folleto y colocando en un punto visible cartelera.

Se podría, además, trabajar de manera interdisciplinaria con otras especialidades como nutricionistas, para la realización de charlas educativas sobre beneficios de una dieta adecuada, horarios y la importancia de no saltarse las comidas. Con médicos que informen sobre los controles que se deben realizar, la importancia de los mismos y sobre la medicación utilizada.

Otro aspecto que abarcar es la actividad física, se sugiere la organización de grupos de apoyo para la realización de actividades, ya sea caminatas, bailes, ejercicios en plaza saludables, etc. Esto se podría tratar de manera municipal, barrial con los vecinos que concurran al caps. De manera que se realicen actividades conjuntas, con horarios y días establecidos, y no actividad en solitario sin rutina específica.

Un recurso que se podría utilizar a favor serían los celulares, a través de grupos de WhatsApp, solicitando información del caps, se podrían concretar las reuniones para realización de actividad física, charlas educativas e incluso grupos donde se encuentren profesionales que cada cierto tiempo brinden información general sobre la enfermedad y sus cuidados; y puedan resolver dudas de los sujetos de análisis. Siguiendo la parte de la tecnología, se plantearía la creación de una página web, donde se aborden todos los aspectos relacionados a la diabetes y sus cuidados; explicados de manera simple y de fácil comprensión para la población general.



Facultad de Ciencias Exactas, químicas y Naturales
Universidad Nacional de Misiones



Escuela de Enfermería
Carrera: Licenciatura en Enfermería

Referencias bibliográficas

Asociación Americana de Diabetes. (2015). Diagnóstico de diabetes. <https://www.diabetes.org/es/salud-y-prevencion/diagnostico-de-la-diabetes>

Asociación Americana de Diabetes. (s.f.). Control del nivel de azúcar en sangre. <https://diabetes.org/es/vivir-con-diabetes/tratamiento-y-cuidado/control-del-nivel-de-az%C3%BAcar-en-sangre>

Asociación Latinoamericana de Diabetes. (2019). " Guías ALAD sobre el Diagnóstico, Control y Tratamiento de la Diabetes Mellitus tipo 2 con medicina basada en evidencia edición 2019". <https://aladlatam.org/>

Cárdenas, R. J. Veloz, Lucio, M. (2018). *Autocuidado de la Diabetes Mellitus tipo 2 en adultos de 40-60 años atendidos en la consulta externa del Hospital General IEES Ceibos*. [Tesis de grado] Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/11181>

Cardona, R. (2020) *Inyectando insulina*. Fundación para la salud. Madrid, España. <https://www.fundacionparalasalud.org/infantil/182/inyectando-insulina-ninos>

Céspedes, M. P. P., y Almendra, M. Á. M. (2005). Papel de Atención Primaria en las complicaciones crónicas de la diabetes. *Semergen: revista española de medicina de familia*, Vol. 31 (6), 265-269.

Congreso de la Nación Argentina. (2013). Ley 26.914: Modificación de la Ley 23.753 sobre problemática y prevención de la diabetes. Boletín



Facultad de Ciencias Exactas, químicas y Naturales
Universidad Nacional de Misiones



Escuela de Enfermería
Carrera: Licenciatura en Enfermería

Oficial de la República Argentina.

<https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-26914-2013-224327>

Díaz-Valle, M. J., y Ortega-Ávila, A. B. (2023). Tratamiento actual de la diabetes mellitus tipo 2.

https://www.researchgate.net/publication/369683218_Tratamiento_actual_de_la_diabetes_mellitus_tipo_2

Falanga, S. (2019). *Adultos mayores con diabetes tipo II: rol de la enfermera comunitaria en la promoción del autocuidado en un centro de jubilados de Florencio Varela, de Buenos Aires*. [Tesis de grado].

Universidad Nacional Arturo Jauretche.
<https://biblioarchivo.unaj.edu.ar/uploads/94fc17918e476e391b02a9161c0f8a6f948b50ae.pdf>

Federación Argentina de Diabetes. (2019, agosto). Nuestra Voz, 66. <https://www.fad.org.ar/publicaciones-2019/>

Federación Internacional de Diabetes. (2019). *ATLAS de la diabetes de la FID*. Novena edición.
https://www.diabetesatlas.org/upload/resources/material/20200302_133352_2406-IDF-ATLAS-SPAN-BOOK.pdf

Federación Mexicana de Diabetes. (2015). *¿Qué es la insulina?*
<https://fmdiabetes.org/>.

Fundación Española del Corazón. (2022). *Diabetes Mellitus*. Madrid, España.

<https://fundaciondelcorazon.com/etiquetas/diabetes.html>

García, R. Suarez, R. (2007). La educación a personas con diabetes mellitus en la atención primaria de salud. *Revista Cubana de Endocrinología*, 18(1), 3-12.

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532007000100005



Facultad de Ciencias Exactas, químicas y Naturales
Universidad Nacional de Misiones



Escuela de Enfermería
Carrera: Licenciatura en Enfermería

Google. (2023). Google Maps [Mapa].
<https://www.google.com/maps>

Gómez Ortiz, E. (2014). *Autocuidado de pacientes diabéticos que acuden al área de consulta externa en el hospital Delfina Torres de Concha de la ciudad de Esmeraldas del año 2014* [Tesis de Grado] Universidad Católica del Ecuador.
<httpsrepositorio.puce.edu.ec/bitstreams/55783172-a7b1-4799-b710-cefae3211355/download>

González, C., Commendatore, V., Bragagnolo, J., Sinay, I., Lapertosa, S., Vázquez, F., Musso, C., de Dios, A., Frechtel, G., Salzberg, S., Serra, A., Faingold, M., Litwak, L., Gagliardino, J., Fuente, G., Suárez Cordo, C., Elbert, A., Buso, C., Fuentes, S. (2016). *Guías para el tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2. Revista de la Sociedad Argentina de Diabetes*, 50(2), 64–90.
<https://doi.org/10.47196/diab.v50i2.2>

González, E., Carrillo Pérez, M. Gumpert, D. (2008). Actualización del tratamiento farmacológico de la diabetes mellitus tipo 2. *Revista información terapéutica*, 32(1), 3-15. <https://medes.com/publication/44244>

Hayes, D. (2008). *Fármacos antidiabéticos*. (2da ed.). España: Elsevier. (vols.597-608).

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., y Baptista Lucio, M. del P. (2014). *Metodología de la investigación* (6ª ed.). McGraw-Hill / Interamericana Editores.

Holguín M. Franklin, A. V., Monserrate, A. M. Bolívar, C. J. (2020). *"Intervención de enfermería en el autocuidado de pacientes diabéticos tipo 2 durante el primer nivel de salud"*. [Tesis de grado]. Fundación



Facultad de Ciencias Exactas, químicas y Naturales
Universidad Nacional de Misiones



Escuela de Enfermería
Carrera: Licenciatura en Enfermería

Koinonia, Santa Ana de Coro, Venezuela.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7407737>

Hurga, V. S. (2020). Complicaciones de la diabetes: La ampolla diabética. Ascensia Diabetes Care Spain SL.

<https://www.diabetes.ascensia.es/blog/blog-detail-fifteen/>

Instituto de efectividad clínica y sanitaria. (2023). "Estudio científico muestra que tomar mate se asocia con una reducción en la incidencia de diabetes" Buenos aires, Argentina. <https://uc.xyz/1QPEpc?pub=link>

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2021). https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2021/EAP_Diabetes2021.pdf

Jameison, E.M., Whyte, L.A., McCall, J.M. (2015). *Procedimientos de Enfermería Clínica*. (5ta ed.). España: Elsevier. 44(64) <https://books.google.com.ec/books?id=KSm9ZKqg17sC&printsec=frontcover#v=onepage&q&f=false>

Marañés, J. P. (1997). Avances en diabetes. Grupo Aula Médica.

Martínez Velapatiño, R. (2020). *"Prácticas de autocuidado del paciente con Diabetes tipo II que asiste al consultorio de endocrinología del Hospital San Juan de Lurigancho-2020"*. [Tesis de grado]. Universidad María Auxiliadora. Lima, Perú.

<https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/292>

Ministerio de Salud de la Nación. (2014). Resolución 1156/2014. <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/resoluci%C3%B3n-1156-2014-232767/actualizacion>

Ministerio de Salud de la Nación. (2019). "Guía de Práctica Clínica Nacional sobre Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2)". Dirección Nacional de Abordaje Integral de Enfermedades No Transmisibles.



Facultad de Ciencias Exactas, químicas y Naturales
Universidad Nacional de Misiones



Escuela de Enfermería
Carrera: Licenciatura en Enfermería

https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/bancos/2020-09/guia-nacional-practica-clinica-diabetes-mellitus-tipo2_2019.pdf

Ministerio de Salud de la Nación. (2023). Argentina es el primer país de la región en generar una herramienta clínica para mejorar el diagnóstico y tratamiento de la diabetes.

<https://www.argentina.gob.ar/noticias/argentina-es-el-primer-pais-de-la-region-en-generar-una-herramienta-clinica-para-mejorar-el>

Moneo L. (2023) Método del plato; Revista de Bienestar y Salud.

<https://www.webconsultas.com/dieta-y-nutricion/dieta-equilibrada/que-es-el-metodo-del-plato-reglas-basicas>.

Morales, E. V., Ramos, Z. G. C., Rico, J. A., Ledezma, J. C. R., Ramírez, L. A. R., Moreno, E. R. (2019). Sedentarismo, alimentación, obesidad, consumo de alcohol y tabaco como factores de riesgo para el desarrollo de diabetes tipo 2. *Journal of negative & no positive results*, 4(10), 1011-1021. <https://doi.org/10.19230/jonnpr.3068>

Organización Mundial de la Salud. (2016). *Diabetes*.

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>

Organización Mundial de la Salud. (2018). *Cifras y datos*.

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>

Organización Panamericana de la Salud. (2020). *Diagnóstico y manejo de la diabetes de tipo 2*.

<https://iris.paho.org/handle/10665.2/53007>

Osnayo Quispe, M. Poma Zuñiga, K. Y. (2021). *Medidas de autocuidado de pacientes con diabetes mellitus tipo II en el Hospital regional de Huancavelica 2020*. [Tesis de grado]. Universidad Nacional de



Facultad de Ciencias Exactas, químicas y Naturales
Universidad Nacional de Misiones



Escuela de Enfermería
Carrera: Licenciatura en Enfermería

Huancavelica. <https://repositorio.unh.edu.pe/items/21f7ada4-3cbe-4b1a-a6cc-a06baa56a7d2>

Osorio, E.R. Romero, V. E. (2013). *ENFERMERÍA: enseñanza de autocuidado al paciente con diabetes mellitus tipo II*. [Tesis de Grado]. Universidad Nacional de Misiones.

Oviedo Stella O. Narváez, B. N., Torres, K. A., & Pacheco Torres, V. K. (2019). "Conocimientos sobre la enfermedad y autocuidado de Pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 ". *Revista Avances en Salud*. 3(2), 18-26. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/04/1087371/diabetes-mellitus.pdf>

Pardo, G. E. (2010). "El mate": Hábito socio-cultural argentino. Tesis de licenciatura, Universidad F.A.S.T.A., Buenos Aires, Argentina. <http://redi.ufasta.edu.ar:8082/jspui/handle/123456789/3442>

Pavarotti, M. A., y Rodríguez, M. (2023). *Cascada de señalización de la insulina y la actividad física para el transporte de GLUT-4 y la captación de glucosa en el músculo esquelético*. *Revista de la Sociedad Argentina de Diabetes*, 57(3), 121–139. <https://doi.org/10.47196/diab.v57i3.725ResearchGate+4Revista de Diabetes Argentina+4CONICET Digital+4>

Pinzón Reyes, G.M. (2019). "Autocuidado Del Paciente Diabético Tipo 2 En El Club Amigos Dulces De La Ciudad De Loja". [Tesis de grado]. Universidad Nacional de Loja. <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/22063/1/Gabriela%20Pinzon%20tesis%20pdf.pdf>



Facultad de Ciencias Exactas, químicas y Naturales
Universidad Nacional de Misiones



Escuela de Enfermería
Carrera: Licenciatura en Enfermería

Prado Solar, L. A., González Reguera, M., Paz Gómez, N., y Romero Borges, K. (2014). *La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención*. *Revista médica electrónica*, 36(6), 835-845.

Ramírez, R., M. (2017). *Intervenciones de enfermería en la atención a pacientes con diabetes tipo I en el primer nivel de atención*. [Tesis de grado]. Universidad Rafael Landívar. <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2018/09/02/Matias-Rubidia.pdf>

Reyes Sanamé, F. A., Pérez Álvarez, M. L., Figueredo, E. A. & Estupiñan, M.R. (2016). *Tratamiento actual de la diabetes mellitus tipo 2*. *Revista CCM* 20(1), 98-114. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812016000100009

Ruiz, M. (2015). *Diabetes Mellitus*. (4ta ed.). Buenos Aires: Librería Akadia.

Sánchez, J. J., Menéndez, S. A., Lachica, L. A., Barrot de la Puente, J., Rubio, L. B., Badorrey, B. B.,... Tolosa, A.V. (2018). *"Guía de Diabetes tipo 2 para clínicos: Recomendaciones de la redGDPS"*. Fundación redGDPS. España. https://www.redgdps.org/gestor/upload/colecciones/Guia%20DM2_web.pdf

Valle Muñoz, A. (2018). *Diabetes Mellitus*. Fundación Española del Corazón. Madrid: España. <https://fundaciondelcorazon.com/ejercicio/factores-de-riesgo/3170-diabetes-mellitus.html>



Facultad de Ciencias Exactas, químicas y Naturales
Universidad Nacional de Misiones



Escuela de Enfermería
Carrera: Licenciatura en Enfermería



Anexos

MODELO DE INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

TÍTULO: entrevista sobre Autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 atendidos en un CAPS de la ciudad de Posadas, Misiones, año 2022.

Unidad de análisis N°:

Dimensión N° 1 Alimentación:

1. ¿Cuántas veces al día suele ingerir alimentos? (en relación al desayuno, colación de media mañana, almuerzo, merienda y cena)
2. ¿Podría describir especificando qué alimentos incluye en su desayuno?
3. ¿Podría describir especificando qué alimentos incluye en su almuerzo?
4. ¿Podría describir especificando qué alimentos incluye en su colación?
5. ¿Podría describir especificando qué alimentos incluye en su merienda?
6. ¿Podría describir especificando qué alimentos incluye en su cena?
7. ¿Podría describir los tipos de alimentos que suele consumir frecuentemente y de qué manera distribuye los alimentos en su plato?
8. ¿Cuántas porciones de frutas y verduras consume diariamente?



Dimensión N°2 Actividad física:

- ¿Actualmente suele realizar alguna actividad física?
- Podría comentar el tipo de actividad física que realiza:
- ¿Cuántas veces a la semana suele realizar actividad física?
 - ¿Cuánto tiempo acostumbra a realizar actividad física?

Dimensión N°3 Control médico y tratamiento:

- ¿Con qué frecuencia asiste a controles médicos en el mes?
- ¿Cuántas veces se realiza el control de la glucemia en el día?
 - Detallar los valores de glucosa que suele presentar en ayuno y después de ingerir alimentos:
- En cuanto al tratamiento, ¿Me podría comentar como se llama el medicamento que está tomando?
 - Puede mencionar la dosis del medicamento:
 - ¿Toma el medicamento todos los días, cada cuánto?
 - ¿Suele tomar el medicamento en un mismo horario?



MODELO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

NOMBRE DE LA INVESTIGACIÓN:

INVESTIGADOR:

.....

Yo _____

Firmando abajo y habiendo recibido todas las informaciones acerca de la investigación, consciente y conocedor de mis derechos a que se resguarde mi identidad, ESTOY DE ACUERDO en particular de la presente investigación.

1. Se le garantizará al participante recibir respuesta a cualquier pregunta o aclaración de cualquier duda acerca de los procedimientos, riesgos, beneficios y otros aspectos relacionados con la investigación que se está realizando.

2. Se le asegura que se mantendrá la confidencialidad de su identificación y de la información relacionada con sus declaraciones.

3. El participante de la investigación no incurrirá en ningún tipo de gastos, ya que estos serán asumidos por el investigador.

4. Se asegura a los participantes que en el caso en que se hagan grabaciones o filmaciones, estas serán solamente de conocimiento y utilización del investigador y de los participantes que quieran tener acceso a las mismas.

5. El participante es consciente y tiene conocimiento de que los resultados obtenidos podrán ser utilizados en publicaciones y estudios futuros y que ningún



Facultad de Ciencias Exactas, químicas y Naturales
Universidad Nacional de Misiones



Escuela de Enfermería
Carrera: Licenciatura en Enfermería

servicio académico o compensación económica será ofrecida por su participación en el estudio.

Tengo conocimiento de lo expuesto anteriormente y deseo participar de MANERA VOLUNTARIA en el desarrollo de esta investigación.

Lugar _____ de _____ de 20.....

Firma del Participante _____

Nota de autorización a Zona Capital:

Posadas Misiones, 7 de Junio 2022

Estimada Directora Ejecutiva: Dra. Thelma Rottoli

Nos place extenderle un cordial saludo, en ocasión solicitarle que las estudiantes de Lic. En Enfermería de la Universidad Nacional de Misiones: **Lozano Florencia Belén identificada con DNI N° 40044182, Rivas Melisa Evelin identificada con DNI N° 40342861 y Steinhorst Carla Anahí identificada con DNI N° 42666911**, podamos tener el debido permiso de usted para realizar el proyecto de tesis en el CAPS N° 12 de "Villa Flor" ubicado en la calle 35 sobre Av. Comandante Buchardo y acceso a datos del paciente con el fin de obtener información relevante, específicamente de los pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus y la lista de los que asisten al Centro de Salud mencionado anteriormente. Cuyos datos nos permitirá desarrollar nuestra investigación sobre el tema relacionado al "autocuidado de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 que concurren al presente CAPS". Por ende, cabe mencionar que los nombres de los mismos no estarán incluidos en la investigación. Cuya investigación contribuirá e impactará positivamente en dicho Centro de Atención Primaria de la Salud.

Sin otro particular y en espera de una pronta respuesta favorable, saludamos atentamente a usted y agradecemos su atención a lo solicitado.



Facultad de Ciencias Exactas, químicas y Naturales
Universidad Nacional de Misiones



Escuela de Enfermería
Carrera: Licenciatura en Enfermería

Nota de autorización a la Directora del CAPS:



Facultad de Ciencias Exactas, químicas y Naturales
Universidad Nacional de Misiones



Escuela de Enfermería
Carrera: Licenciatura en Enfermería

Posadas Misiones, 04 de octubre del 2022

Estimada Directora Dra. Rolón Mariana:

Nos place extenderle un cordial saludo, en ocasión solicitarle que las estudiantes de Lic. En Enfermería de la Universidad Nacional de Misiones: **Lozano Florencia Belén** identificada con DNI N° 40044182, **Rivas Melisa Evelin** identificada con DNI N° 40342861 y **Steinhorst Carla Anahi** identificada con DNI N° 42666911, podamos tener el debido permiso de usted para realizar el proyecto de tesis durante los meses de octubre, noviembre y diciembre del corriente año en el CAPS N° 12 de "Villa Flor" ubicado en la calle 35 sobre Av. Comandante Buchardo y acceso a datos del paciente con el fin de obtener información relevante, específicamente de los pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus y la lista de los que asisten al Centro de Salud mencionado anteriormente. Cuyos datos nos permitirá desarrollar nuestra investigación sobre el tema relacionado al "autocuidado de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 que concurren al presente CAPS". Por ende, cabe mencionar que los nombres de los mismos no estarán incluidos en la investigación. Cuya investigación contribuirá e impactará positivamente en dicho Centro de Atención Primaria de la Salud.

Sin otro particular y en espera de una pronta respuesta favorable, la saludamos atentamente a y agradecemos su atención a lo solicitado.

STEINHOLST CARLA ANAHI

Florencia Belén Lozano

Melisa Evelin Rivas

elisa evelin RIVAS

ROLON ZANDEGIAEON
MARIANA
MÉDICA - GERIATRA
M.P. N° 4777



Facultad de Ciencias Exactas, químicas y Naturales
Universidad Nacional de Misiones



Escuela de Enfermería
Carrera: Licenciatura en Enfermería

**Formulario de autorización de depósito de tesis/trabajo final integrador en la
 Comunidad Ciencias Médicas y de la Salud del RIDUNaM
 (Repositorio Institucional Digital de la UNaM)**

Por intermedio de la presente, el abajo firmante, AUTOR de la Tesis/TFI (Grado) titulada/o

Da FE de la autoría y originalidad de la obra mencionada, que fue dirigida por

presentada y defendida en la Escuela de Enfermería de la Facultad de Ciencias Exactas, Químicas y Naturales de la Universidad Nacional de Misiones (EE-FCEQyN-UNaM), el (fecha) 26.10.2025 /...2025, Acta/Expdte. N° 195.661....., con el fin de obtener el título de Licenciado en En,

Tildar según corresponda

- Tesis de Posgrado
 Doctorado Maestría Trabajo Final Integrador
 Tesis de Grado

Derechos patrimoniales

Como autor, expreso mi conformidad en cuanto a la cesión gratuita de los derechos de reproducción y circulación de esta obra, en forma NO EXCLUSIVA, a la FXX-UNaM. Dicha reproducción y circulación se podrá realizar, una o varias veces, en cualquier soporte, para todo el mundo, con fines sociales, educativos y científicos.





En virtud del carácter no exclusivo de esta cesión, el autor podrá reproducir y comunicar libremente la tesis o trabajo final integrador, a través de los medios que estime oportunos.

Condiciones de acceso en línea

- Autorizo el depósito de la tesis o trabajo final integrador en forma inmediata
 Autorizo el depósito del documento con embargo por el plazo de _____ meses a partir de la defensa de la misma.

Condiciones de uso de la tesis/TFI

Será puesta a disposición pública bajo las siguientes condiciones de uso:

	(BY) Atribución — Debe reconocer los créditos de la obra de la manera especificada por el autor o el licenciante (pero no de una manera que sugiera que tiene su apoyo o que apoyan el uso que hace de su obra).
	(NC) No Comercial — No puede utilizar esta obra para fines comerciales.
	(SA) Permite trabajos derivados — Siempre que se mantenga la misma licencia.
	Reconocimiento - NoComercial - CompartirIgual (by-nc-sa): No se permite un uso comercial de la obra original ni de las posibles obras derivadas, la distribución de las cuales se debe hacer con una licencia igual a la que regula la obra original.

Referencias:

- CC (Licencias Creative Commons).
 BY (Atribución).
 NC (No comercial).
 SA (Compartir igual).

Dados personales (llenar un cuadro por cada autor)

Apellido y Nombres	Lozano Flórez Belén	
Teléfono/Celular	3164 185870	
Correo electrónico	flórez b Belen lozano@fms.gov.py	
Apellido y Nombres	Porón Susana Beatriz	
Teléfono/Celular	3164 335774	
Correo electrónico	susana.poron154@gmail.com	
Apellido y Nombres		
Teléfono/Celular		
Correo electrónico		

Se firma la presente en la Ciudad de Posadas a los..... días del mes de..... de.....

[Firma]
Firma

110.094.182
Tipo y N° Documento

[Firma]
Aclaración

[Firma]
Firma

38.502.605
Tipo y N° Documento

[Firma]
Aclaración

Firma

Tipo y N° Documento

Aclaración