

AUTOCUIDADO DEL PACIENTE DIABETICO

Antonia Penayo

Tutora: Lic. Cinthya Valeriana Chávez Brítez

Tesis presentada a la Universidad Tecnológica Intercontinental como requisito para la obtención del Título de Licenciado en Enfermería.

Hernandarias 2022

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA TUTORA

Quien suscribe, Lic. Cinthya Valeriana Chávez Brítez, con Documento de Identidad N° 4.956.824, tutora del trabajo de investigación titulado “Autocuidado del paciente diabéticos”, elaborado por el alumna Antonia Penayo para obtener el Título de Licenciada en Enfermería, hace constar que el mismo reúne los requisitos formales y de fondo exigidos por la Universidad Tecnológica Intercontinental y puede ser sometido a evaluación y presentarse ante los docentes que fueren designados para conformar la Mesa Examinadora.

En la ciudad de Hernandarias, a los 20 días del mes de octubre de 2022.

Firma del tutor

Dedico este trabajo a:

Al creador supremo, por la
sabiduría y fortaleza

A mis padres, por el apoyo
incansable durante todo este proceso
de mi vida.

Agradezco a:

A Dios, por haberme regalado el don de la vida, por ser mi fortaleza en mis momentos de debilidad y por brindarme una vida llena de aprendizajes, experiencias, felicidad y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional.

A mis padres, por su apoyo desde un principio.

TABLA DE CONTENIDOS

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA TUTORA.....	ii
TABLA DE CONTENIDOS.....	iii
PORTADA.....	1
Marco Introdutorio.....	2
Tema de investigación.....	2
Planteamiento y delimitación del problema.....	3
Formulación del problema.....	3
Pregunta de investigación.....	3
Objetivo General.....	4
Objetivos específicos.....	4
Justificación.....	4
Limitaciones.....	5
Marco teórico.....	6
Antecedentes de la investigación.....	6
Bases teóricas.....	8
Diabetes.....	8
<i>Manifestaciones clínicas.....</i>	<i>10</i>
<i>Factores de riesgo que desembocan en la aparición de la diabetes.....</i>	<i>10</i>
<i>Tratamientos para todos los tipos de diabetes.....</i>	<i>10</i>
Autocuidado.....	14
<i>Capacidad del autocuidado del paciente diabético.....</i>	<i>14</i>
<i>Teoría de autocuidado según Orem.....</i>	<i>14</i>
Pie Diabético.....	15
<i>Cuidado de los pies.....</i>	<i>16</i>
<i>Higiene y cuidado de los pies del paciente diabético.....</i>	<i>17</i>
<i>Higiene de los pies.....</i>	<i>17</i>
<i>Secado.....</i>	<i>17</i>
<i>Hidratación.....</i>	<i>17</i>
<i>Las Uñas.....</i>	<i>18</i>

<i>Callicidas</i>	18
<i>Calzado</i>	18
<i>Características de los zapatos</i>	19
Dieta del paciente Diabético.....	19
<i>Los objetivos de la dieta en la diabetes son</i>	21
<i>Los hidratos de carbono se pueden dividir en</i>	22
<i>Grasas</i>	23
<i>Proteínas</i>	23
Actividad Física.....	25
Adherencia terapéutica en personas con diabetes.....	29
Definición de variables.....	33
Marco Metodológico.....	35
Tipo de investigación.....	35
Diseño de la investigación.....	35
Nivel de conocimiento esperado.....	35
Descripción de la población.....	36
Población.....	36
Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	36
Consentimiento informado.....	37
Descripción del procedimiento de análisis de datos.....	37
Marco analítico.....	38
Cronograma de actividades 2021/ 2022.....	39
Presupuesto fundamentado.....	40
Bibliografía.....	41
Apéndices.....	43

Autocuidado del paciente diabético

Antonia Penayo

Universidad Tecnológica Intercontinental

Carrera de Licenciatura en Enfermería sede Hernandarias
antoniapenayo94@gmail.com

Resumen

La Diabetes Mellitus es una de las patologías en auge a nivel mundial una de las problemáticas resaltantes para la salud por las graves complicaciones y el índice de muertes relacionados a ella. La investigación tuvo como objetivo general determinar las medidas de autocuidado que realizan los pacientes diabéticos

Es de nivel descriptivo con un enfoque cuantitativo, de diseño no experimental y corte transversal, se apoya en una amplia revisión bibliográfica. La población estuvo compuesta por 100 pacientes diabéticos registrados en el programa de Diabetes del Hospital Distrital Hernandarias. La técnica utilizada es la encuesta aplicada a todos los pacientes diabéticos del programa, los datos obtenidos se presentaron en tablas, siendo los resultados que los pacientes diabéticos realizan los cuidados de los pies, no consumen en su mayoría frutas y granos integrales de forma habitual, no realizan actividades físicas de ningún tipo en la mayoría de ellos, la adherencia al tratamiento se complica por los factores socioeconómicos principalmente y una minoría por la negativa del paciente en su autocuidado.

Palabras claves: Autocuidado ,Diabetes .

Marco Introdutorio

La diabetes mellitus, se trata de “un grupo de enfermedades o síndromes metabólicos caracterizados por la aplicación de hiperglucemia de la secreción de insulina, de la acción de la insulina o de ambas secundaria a defectos.

La presente investigación es de nivel descriptivo, diseño no experimental, de corte transversal y enfoque cuantitativo.

El trabajo está estructurado de la siguiente, que se presentan a continuación:

Marco introductorio: abarca la introducción al tema de investigación, el planteamiento y delimitación del problema, las preguntas de investigación, formulación del problema, objetivos de investigación, y la justificación de la investigación.

En el marco teórico se detallan las bases teóricas que sustenta la investigación. Además se encuentra en este apartado el marco legal y el cuadro de Operacionalización de las variables.

Dentro del marco metodológico se detalla el nivel de la investigación, el tipo de investigación, el diseño, la población, la técnica e instrumento de recolección de datos, las técnicas de procesamiento y análisis de datos y las consideraciones éticas tenidas en cuenta.

En el marco analítico, se muestran los resultados de la aplicación de la encuesta realizada para el efecto, con su respectiva interpretación y análisis de los datos, complementándose así con un apartado denominado discusión de los hallazgos.

Para finalizar se presenta las conclusiones y recomendaciones; en la misma se presenta la conclusión a la que se llega en relación a los objetivos de investigación previstos y se citan algunas ideas como sugerencias o propuestas de solución al problema planteado. Luego se presenta el cronograma de actividades, y el presupuesto fundamentado.

El trabajo finaliza con la bibliografía y los apéndices.

Tema de investigación

“Autocuidado del paciente diabético”

Planteamiento y delimitación del problema

La diabetes es una enfermedad complicada requiere vigilancia constante, conocimiento de la enfermedad del apoyo de varios profesionales de la salud. Sin embargo, la mayor parte del cuidado y control debe provenir del paciente por esta razón se considera especialmente importante que las personas que padecen diabetes conozcan su enfermedad, las metas de tratamiento y la manera en que pueden contribuir a su propio cuidado.

El Ministerio de Salud Pública, a través de su Programa Nacional de Diabetes, absorbe el 70% de los pacientes a nivel país, es decir, unos 238 mil pacientes son atendidos en servicios de salud dependientes de la cartera sanitaria, a quienes se les brinda de manera periódica, control metabólico y medicamentos gratuitos, a fin de prevenir los efectos crónicos de la enfermedad, como ceguera, amputaciones de miembros (pies/manos), problemas cardiovasculares como infartos y derrames (accidente cerebro vascular), entre otros (MSP y BS, 2016).

Al referirnos a los pacientes diabéticos hacemos énfasis en la necesidad de que el paciente realice las medidas de autocuidado, considerando que en la diabetes intervienen los factores como la alimentación, la vida sedentaria la adherencia al tratamiento que son los cuidados más importantes así como el cuidado de los pies que debido a la falencia en la circulación aparecen las lesiones.

De aquí surge la necesidad de la investigación con el fin de determinar las medidas de autocuidado que realizan los pacientes diabéticos

Esta investigación se realiza desde un enfoque de la carrera de Ciencias de la Salud, específicamente del área de conocimiento de la enfermería.

Formulación del problema

¿Qué medidas de autocuidado realizan los pacientes diabéticos?

Pregunta de investigación

¿Cuáles son los cuidados del pie que realizan los pacientes diabéticos?

¿Cuáles son las medidas relacionadas a la alimentación que realizan los pacientes diabéticos?

¿Realizan actividades físicas los pacientes diabéticos como medida de autocuidado?

¿Mantiene una adecuada adherencia al tratamiento el paciente diabético?

Objetivo General

Determinar las medidas de autocuidado que realizan los pacientes diabéticos

Objetivos específicos

Describir.

Los cuidados del pie que realizan los pacientes diabéticos.

Las medidas relacionadas a la alimentación del paciente diabético.

Las actividades físicas que realizan los pacientes diabéticos como medida de autocuidado.

La adherencia al tratamiento del paciente diabético.

Justificación

La diabetes mellitus es un trastorno en el que el organismo no produce suficiente cantidad de insulina o no responde normalmente a la misma, lo que provoca que las concentraciones de azúcar (glucosa) en sangre sean anormalmente elevadas. Es un problema que afecta a gran parte de la población por lo cual realizamos esta investigación para determinar las medidas del autocuidado de los pacientes en esta afección.

Esta investigación aportara informaciones relevantes para resolver algunos problemas prácticos.

Con la investigación se lograra que los alumnos tengan una base de conocimiento más profundo en relación de las medidas de autocuidado de la diabetes.

Con los resultados obtenidos se espera saber cuáles son las medidas que cumplen los diabéticos para el autocuidado del mismo.

Considero la viabilidad de la investigación, porque contaré con los recursos financieros, administrativos y humanos para la elaboración del trabajo.

El presente estudio no necesitará de una inversión costosa, ni aparecerán problemas que probablemente podrán obstaculizar la puesta en marcha de la investigación.

Limitaciones

La falta de apertura de algunos encuestados para responder las preguntas.

El nivel de conocimiento de los diabéticos en relación a la enfermedad.

El desinterés de la población en estudio por la investigación realizada.

Marco teórico

Antecedentes de la investigación

A nivel mundial existe una elevada incidencia de la enfermedad conocida como Diabetes Mellitus tipo 1. Algunos países, especialmente en desarrollo, están siendo testigos de un importante aumento de nuevos casos de Diabetes tipo 1, en cambio la Diabetes tipo 2, es un problema emergente a nivel mundial. Las muertes prematuras resultado de una Diabetes no diagnosticada son un gran problema mundial en las sombras.

[CITATION Lic14 \l 3082]

En Galicia España 2,001-2,002, un estudio titulado:

Características epidemiológicas y clínico analíticas de nuevos casos de Diabetes Mellitus tipo 1, niños de 0 a 14 años, revelando que de los 109 niños que diagnosticaron, el sexo masculino tuvo una incidencia de 17,6/100,000/año, donde el 26,6% de los ingresos fueron niños de 0-4 años, 40,3% de 5- 9 años y el 33% 10-14años. Entre los síntomas reportados destacan: 95,8% poliuria y polidipsia así como nicturia, enuresis y pérdida de peso, concluyendo que existe una elevada incidencia de Diabetes tipo 1. El 31,7% de los pacientes complicaron con cetoacidosis.[CITATION Cep14 \l 3082]

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), señaló que el riesgo de morir de los niños menores de un año alimentado artificialmente, es de 3 a 4 veces mayor que para los bebés alimentados al seno materno. Existe evidencia disponible de que los lactantes alimentados a pecho materno exclusivo (sobre todo hasta los seis meses) se asocian a un crecimiento de peso y talla a los 6 y 12 meses de vida sobre el rango de normalidad según las tablas de crecimiento (puntuación Z), disminuyendo el riesgo de sobrepeso y obesidad.[CITATION Org14 \l 3082]

La investigación realizada por Zambrana K, Hospital Infantil Manuel de Jesús Rivera “La Mascota” en Julio 2,013 titulado: Comportamiento clínico-epidemiológico y control metabólico de pacientes con debut de Diabetes Mellitus; se encontró predominio

del sexo femenino con un 57,1%, en contraste con el masculino (42,9%), donde el 29,5% de los pacientes correspondió al departamento de Managua, la edad de diagnóstico varió entre los 5 meses de vida a los 17 años siendo el grupo etario predominante de 10-14 años, el 90,5% de los casos fueron diagnosticados con Diabetes tipo 1, un 8,6% Diabetes tipo 2 y sólo un caso con Diabetes tipo MODY; las manifestaciones clínicas que destacaron al debut del diagnóstico fueron poliuria, polidipsia, pérdida de peso y polifagia.[CITATION Zam14 \l 3082]

Bases teóricas

Diabetes

La diabetes es una grave enfermedad crónica que se desencadena cuando el páncreas no produce suficiente insulina (una hormona que regula el nivel de azúcar, o glucosa, en la sangre), o cuando el organismo no puede utilizar con eficacia la insulina que produce. La diabetes es un importante problema de salud pública y una de las cuatro enfermedades no transmisibles (ENT) seleccionadas por los dirigentes mundiales para intervenir con carácter prioritario. En las últimas décadas han aumentado sin pausa el número de casos y la prevalencia de la enfermedad, (OMS, 2016).

La Diabetes es una enfermedad crónica que impide que el azúcar que circula por la sangre asimile en forma normal. Esto se debe a la falta de una hormona llamada insulina, que es producida por el páncreas, glándula ubicada detrás del estómago.

Si no hay suficiente insulina, la glucosa (combustible de la célula que produce energía) se acumula en la sangre, no entra en las células, y como consecuencia debe ser filtrado por los riñones, y es cuando se desarrolla la enfermedad. [CITATION Org \l 3082]

La enfermedad diabética constituye, uno de los problemas sanitarios de mayor trascendencia, tanto por su extraordinaria frecuencia, como por su enorme repercusión social y económica.

“Con respecto a las complicaciones crónicas de la diabetes, el profesional de enfermería debe tener un papel preferentemente de educador y de identificador de riesgos, ya que todas ellas pueden y deben prevenirse”

“La diabetes es una enfermedad crónica (de larga duración) que afecta la forma en que el cuerpo convierte los alimentos en energía”

Si una persona tiene diabetes, su cuerpo no produce una cantidad suficiente de insulina o no puede usar adecuadamente la insulina que produce. Cuando no hay suficiente insulina o las células dejan de responder a la insulina, queda demasiada azúcar en el torrente sanguíneo y, con el tiempo, esto puede

causar problemas de salud graves, como enfermedad del corazón, pérdida de la visión y enfermedad de los riñones.

Todavía no existe una cura para la diabetes, pero se puede reducir mucho el efecto que tiene sobre la vida si se practican hábitos de estilo de vida saludables, se toman los medicamentos según sea necesario, se obtiene información sobre el automanejo de la diabetes y no se falta a las citas con el equipo de atención médica.[CITATION Cen17 \l 3082]

Existen tres tipos de diabetes: la Tipo 1(insulino dependiente); la Tipo 2 (diabetes hereditaria) y la Gestacional.

“Tipo 1 (insulino dependiente): aparece bruscamente en la niñez o adolescencia. La enfermedad puede iniciar a los 4 años de edad o en la etapa de los 15, aunque ocasionalmente puede darse más adelante”

La Diabetes tipo 1 se produce porque las células beta del páncreas que producen la insulina, son destruidas por el propio sistema inmunológico. En este caso, el paciente debe utilizar insulina como método de control del mal. Este mal es poco hereditario. Solo un 10% de las personas con diabetes tipo 1 tienen parientes de primer grado (padre, hermano, hijo) con diabetes juvenil.

Tipo 2 (diabetes hereditaria): empieza porque el páncreas ya no produce suficiente insulina o bien la produce pero es resistida por el organismo. Aparece normalmente después de los 40 años, aunque en la actualidad, debido a la ingesta de abundante comida chatarra, el mal debuta mucho más temprano, llegando incluso a la franja infantil.

La diabetes tipo 2 se controla con dieta, ejercicios y a veces hipoglucemiantes orales, pero puede ser prevenida o postergada manteniendo un peso adecuado y realizando ejercicios diarios.

Gestacional: que es detectada entre el segundo y tercer mes de embarazo. Cuando la diabetes aparece en esta etapa, por lo general no desaparece después del parto, por lo que algunas madres quedan con la enfermedad crónica de forma permanente.

El tratamiento para este tipo es la utilización de insulina.

Manifestaciones clínicas

“Sed intensa”

“Pérdida de peso sin motivo aparente”

“Orina frecuente”

“Apetito exagerado”

“Debilidad y cansancio”

“Hormigueo o entumecimiento en pies y manos”

“Picazón constante en la zona genita”

“Infecciones de la piel que no se curan fácilmente”

Si presenta más de tres de estas molestias es muy probable que padezca de diabetes, por lo que se recomienda concurrir al establecimiento sanitario más cercano para realizarse un control de glucemia capilar. Es gratuito.

Factores de riesgo que desembocan en la aparición de la diabetes

“Antecedentes familiares con diabetes”

“Inactividad física”

“Obesidad”

“Alimentación inapropiada (rica en grasas y azúcares)”[CITATION Org \l 3082]

Tratamientos para todos los tipos de diabetes

“Mantener un peso saludable a través de una dieta saludable y del ejercicio diario es fundamental para el tratamiento de la diabetes, así como para tu salud general:”

Alimentación saludable. Contrariamente a la creencia popular, no existe una dieta específica para la diabetes. Tendrás que seguir una dieta con más frutas, verduras, proteínas magras y granos integrales (alimentos que son muy nutritivos y ricos en fibra, y con bajo contenido de grasa y calorías) y reducir el consumo de grasas saturadas, hidratos de carbono refinado y dulce. De hecho, es el mejor plan alimenticio para toda la familia. Está bien consumir alimentos con azúcar cada tanto, siempre que se los cuente como parte del plan de alimentación.

Aun así, entender qué comer y en qué cantidades puede ser un desafío. Un dietista matriculado puede ayudarte a armar una dieta acorde a tus objetivos de salud, preferencias alimentarias y estilo de vida. Es probable que

comprenda el recuento de hidratos de carbono, en especial, si tienes diabetes tipo 1 o te aplicas insulina como parte del tratamiento.

Actividad física. Todos necesitamos hacer ejercicio aeróbico con frecuencia, y las personas que tienen diabetes no son la excepción. El ejercicio disminuye el nivel de glucosa en la sangre porque la transporta a las células, donde se la utiliza para producir energía. El ejercicio también aumenta la sensibilidad a la insulina, lo que significa que el organismo necesita menos insulina para transportar la glucosa a las células.

Consigue la aprobación del médico antes de hacer ejercicio. Después, elige actividades que disfrutes, como caminar, nadar o andar en bicicleta. Lo más importante es que la actividad física sea parte de tu rutina diaria.

Trata de hacer al menos 30 minutos de ejercicio aeróbico la mayoría de los días de la semana o 150 minutos de actividad física moderada. Los períodos de actividad pueden ser de solo 10 minutos, tres veces al día. Si no has hecho actividad durante un tiempo, comienza despacio y aumenta progresivamente. También es una buena idea evitar estar sentado mucho tiempo; trata de levantarte y moverte si has estado sentado por más de 30 minutos.[CITATION May20 \l 3082]

El tratamiento para la diabetes tipo 1 implica la colocación de inyecciones de insulina o el uso de una bomba de insulina, controles frecuentes del nivel de glucosa en la sangre y el cálculo de hidratos de carbono. El tratamiento de la diabetes tipo 2 implica, principalmente, cambios en el estilo de vida y el control del nivel de glucosa en la sangre, junto con medicamentos para la diabetes, insulina o ambos.

Control del nivel de glucosa en la sangre: Según tu plan de tratamiento, puedes controlar y registrar tu nivel de glucosa en la sangre hasta cuatro veces al día o con más frecuencia si tomas insulina. Un control riguroso es la única manera de asegurarte de que tu nivel de glucosa en la sangre se mantenga dentro del rango. Las personas que tienen diabetes tipo 2 y no se colocan insulina suelen controlarse el nivel de glucosa en la sangre con mucha menos frecuencia.

Las personas que reciben un tratamiento con insulina pueden elegir controlar sus niveles de glucosa en la sangre con un control continuo de glucosa. Aunque esta tecnología aún no ha reemplazado por completo al medidor de glucosa, puede reducir bastante la cantidad de pinchazos en los dedos necesarios para controlar la cantidad de glucosa en la sangre y proporcionar información importante sobre las tendencias del nivel de glucosa en la sangre.

“Incluso con un tratamiento cauteloso, los niveles de glucosa en la sangre pueden cambiar de manera impredecible. Con la ayuda del equipo de tratamiento de la diabetes, aprenderás cómo cambia tu nivel de glucosa en la sangre”

Insulina. “Las personas que tienen diabetes tipo 1 necesitan una terapia con insulina para sobrevivir. Muchas personas que tienen diabetes tipo 2 o diabetes gestacional también necesitan tratamiento con insulina”

Existen muchos tipos de insulina disponibles, entre ellos, la insulina de corta acción (regular), la de acción rápida, la de acción prolongada y otras opciones intermedias. Según lo que necesites, el médico puede recetarte una combinación de tipos de insulina para usar a lo largo del día y de la noche.

La insulina no puede tomarse por vía oral para bajar la glucosa en la sangre porque las enzimas del estómago obstaculizan su acción. A menudo, la insulina se inyecta utilizando una jeringa y una aguja fina o con una pluma para insulina (un aparato que se asemeja a una lapicera).

Medicación oral y otros medicamentos. En ocasiones, también se recetan otros medicamentos por vía oral o con inyecciones. Algunos medicamentos contra la diabetes estimulan el páncreas para que produzca y libere más insulina. Otros inhiben la producción y la liberación de glucosa del hígado, lo que significa que necesitarás menos insulina para transportar la glucosa a las células.

Otros incluso bloquean la acción del estómago o de las enzimas intestinales que se encargan de la descomposición de los hidratos de carbono, o hacen que los tejidos estén más

sensibles a la insulina. La metformina (Glumetza, Fortamet u otros) es, por lo general, el primer medicamento que se receta para la diabetes tipo 2.

Se puede indicar otra clase de medicamentos llamados inhibidores de SGLT2. Estos evitan que los riñones reabsorban la glucosa en la sangre. En lugar de esto, la glucosa se excreta en la orina.

Trasplantes. El trasplante de páncreas puede ser una opción para algunos pacientes que tienen diabetes tipo 1. También se están realizando estudios sobre el trasplante de islotes. Con un trasplante de páncreas exitoso, ya no necesitarías una terapia con insulina.

Sin embargo, los trasplantes no siempre son exitosos, y estos procedimientos representan riesgos graves. Necesitarás medicamentos inmunodepresores para el resto de la vida con el fin de evitar que tu cuerpo rechace el órgano. Estos medicamentos pueden tener efectos secundarios graves; por ello, los trasplantes generalmente se reservan para las personas cuya diabetes no se puede controlar o para aquellas que además necesitan un trasplante de riñón.

Cirugía bariátrica. Aunque no se considera específicamente un tratamiento para la diabetes tipo 2, las personas que la padecen y que también son obesas y tienen un índice de masa corporal mayor que 35 pueden resultar beneficiadas con este tipo de cirugía. Las personas que se han sometido a una cirugía de bajapás gástrico han visto importantes mejoras en sus niveles de glucosa en la sangre. Sin embargo, todavía se desconocen los riesgos a largo plazo de este procedimiento y los beneficios para los pacientes que tienen diabetes tipo 2.[CITATION May20 \l 3082]

Autocuidado

Según el (Diccionario enciclopédico ilustrado, 1999), el autocuidado es como las acciones que asumen las personas en

beneficio de su propia salud, sin su previsión médica formal, son las prácticas de personas y familias a través de las cuales se promueven conductas positivas de salud para prevenir enfermedades.

Según Oren citado en (Contreras, et al, 2013) define “el autocuidado como las prácticas de actividades que las personas maduran a través del tiempo y llevan a cabo, con el interés de mantener un funcionamiento sano para continuar con el desarrollo personal y bienestar”

(Fernández Vázquez A, et al, 2012) plantean que la educación participativa involucra al paciente como generador de su propio aprendizaje al establecer un vínculo entre la teoría y la práctica, con lo que logra un efecto en la toma de decisiones sobre sus hábitos y estilos de vida saludable y, como consecuencia, en el control de la enfermedad.

Capacidad del autocuidado del paciente diabético

El tratamiento de la diabetes es complejo y sus resultados dependen, en gran medida, del nivel de comprensión, destreza y motivación con que el usuario afronta las exigencias terapéuticas. Es por ello que cuidado y educación deben constituir un binomio integral en la atención de los usuarios diabéticos

Según Colliere, citado en (Hidalgo Carpio, 2005) define el cuidar como “un acto de vida en el sentido de que cuidar representa una infinita variedad de actividades dirigidas a mantener y conservar la vida y permitir que esta se continúe y reproduzca”

Teoría de autocuidado según Orem

Está definida por tres requisitos de autocuidado, que son los resultados o los objetivos que se quieren alcanzar:

Requisitos de autocuidado universal. “son comunes a todos los individuos. Estos incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso. Así mismo, soledad e interacción social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana”

Requisitos de autocuidado del desarrollo. “promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de situaciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones en los diferentes momentos del proceso evolutivo del desarrollo del ser humano”

Requisitos de autocuidado de desviación de la salud. “surgen o están vinculados con los estados de salud”

Según Orem citado en (Contreras, et all, 2013) formuló 10 componentes de poder para el autocuidado:

1. “Máxima atención y vigilancia respecto a sí mismo como agente de autocuidado”
2. “Uso controlado de la energía física, para la iniciación y continuación de las acciones de autocuidado”
3. “Control de la posición del cuerpo y sus partes”
4. “Razonamiento dentro de un marco de Referencia de autocuidado”
5. “Motivación o metas orientadas hacia el autocuidado”
6. “Toma de decisiones sobre autocuidado”
7. “Adquisición, conservación y Operacionalización técnica sobre Autocuidado”
8. “Repertorio de habilidades (cognitivas, de percepción, de comunicación e interpersonales) para el autocuidado”
9. “Orden discreto de las acciones de autocuidado”
10. "Integración de las operaciones de autocuidado manejo del control que aplica el paciente diabético”

Pie Diabético

El pie diabético, según la Sociedad Española de Angiología y Cirugía Vascul ar es: «Una alteración clínica de base etiopatogénica neuropática e inducida por la hiperglucemia mantenida, en la que con o sin coexistencia de isquemia, y previo desencadenante traumático, produce lesión y/o ulceración del pie . Esta afección repercute negativamente en la calidad de vida de los pacientes debido a los ingresos a establecimientos de salud con estadías hospitalarias prolongadas y amputaciones de los miembros inferiores por la progresión de las heridas;

aproximadamente, un 50 a 70% de esos pacientes sufrirá amputación.

Cuidado de los pies

- “Lávese los pies todos los días”
- “Lávese los pies en agua tibia, no caliente. No remoje o deje sus pies en agua por mucho tiempo ya que esto le puede reseca la piel”
- “Antes de bañarse o ducharse, asegúrese de que el agua no esté muy caliente. Usted puede usar un termómetro (de 32°C a 35°C es lo ideal) o usar los codos para medir la temperatura del agua”
- “Séquese bien los pies. Asegúrese de secarse entre los dedos. Use talco para mantener seca la piel entre los dedos”
- “Mantenga su piel suave”
- “Aplíquese un poco de crema para la piel en la parte superior y la planta de los pies”
- “No se aplique crema para la piel entre los dedos de los pies ya que esto le puede causar una infección”
- “Alise y suavice sus callos con delicadeza”
- “Después de bañarse o ducharse, use piedra pómez para suavizarse los callos. La piedra pómez es un tipo de piedra usada para suavizar la piel”
- “Úsela con delicadeza, frotando suavemente en una sola dirección, para evitar cortar la piel”
- “No corte los callos. No use navajas de afeitar ni ungüentos o líquidos para eliminar los callos - estos pueden dañar la piel”
- “Si usted tiene dificultades con los callos, consulte a su médico o podólogo”
- “Frote los callos suavemente con una piedra pómez”
- “Asegúrese de consultar a su médico inmediatamente si un corte, llaga, ampolla o moratón en un pie no comienza a curar al cabo de un día”
- “Córtese las uñas de los pies cada semana o antes si fuera necesario”
- “Córtese las uñas de los pies con un cortaúñas después de lavarse y secarse los pies”

- “Córtese las uñas de los pies en línea recta y luego suavícelas con una lima de uñas”
- “No corte las esquinas de las uñas de los pies”

Higiene y cuidado de los pies del paciente diabético.

“El cuidado de los pies es muy importante y más en el paciente diabético, pues debido a la disminución de la sensibilidad, con o sin la coexistencia de déficit de riego sanguíneo, se puede producir una lesión o ulceración”

“La prevención de las úlceras o infecciones en el pie del diabético, dependerá del grado de conocimiento que posea el paciente en cuanto a la higiene, hidratación o calzado”

Debe observar diariamente los pies, buscando cualquier pequeña rozadura, herida o enrojecimiento. Se deben controlar seis lugares en la planta del pie: la punta del dedo gordo, la base de los dedos pequeños, la base de los dedos medios, también el talón y la parte exterior del pie y la planta.

Higiene de los pies

Es necesario lavar los pies diariamente con manopla, esponja suave o la mano y agua tibia (menos de 37°). No prolongar el baño más allá de 5 minutos para no provocar maceración de la piel. Utilizar jabón neutro añadiendo aceite de parafina al agua para que sea más emoliente.

Secado

Para secar los pies es mejor hacerlo por contacto, evitando en lo posible la fricción y prestando una atención especial a las zonas interdigitales. Si no se seca bien el pie, se suele favorecer el crecimiento de microorganismos patógenos.

Hidratación

Después de la higiene diaria aplicar crema hidratante en el talón planta y dorso de ambos pies para evitar la sequedad. Para ello use cremas de urea al 15%. Es contraproducente hidratarse los espacios interdigitales o hacer masajes con alcohol o colonia

Las Uñas

Las uñas tienen una función de protección, por lo tanto, deben sobresalir 1 o 2 mm por delante del pulpejo del dedo y en este sentido, el corte de la uña debe ser recto y no curvo como en las manos, las uñas deben cortarse con tijeras de punta redonda o bien limarse con una lima de cartón nunca metálica.

Callicidas

No use callicidas ni piedra pómez, ni manipule los callos u otras lesiones en sus pies, si detecta cualquier anomalía, consulte con su equipo asistencial.

Calzado

Saber escoger el calzado es muy importante

Características del calzado.

- “De piel y de suela antideslizante”
 - “Con cordones o velcro”
 - “Talón ancho y no demasiado alto (2-3 cm. en hombre y 5 cm. en mujeres)”
 - “Sin costuras en el interior”
 - “Termo adaptables”
 - “Pala de licra (en caso de alteración en los dedos)”
 - “Las suelas y tacones no deben estar gastados”
 - “No deben apretar ni ser demasiado holgados porque producen rozaduras”
 - “Al comprar nuevo calzado es conveniente ir a última hora del día pues es cuando el pie está más hinchado”
 - “No usar siempre el mismo calzado”
 - “La adaptación a unos nuevos zapatos debe ser progresiva”
- “Revisar cada día el interior del calzado con la mano en busca de cualquier cosa que, por pequeña que sea (piedrecilla), nos pase inadvertida y pueda ocasionarnos una lesión o rozadura” [CITATION Cop \l 3082]

Características de los zapatos

- Cuero Extra Suave Softy Plena Flor
- Cuero Blando y Flexible

- Forro de Cuero de Altísima Calidad
- Puntera Redondeada y Extra Ancha
- Previene roces laceraciones y lastimaduras
- Sistema de ventilación
- Peso liviano
- Plantillas antibacteriales

Dieta del paciente Diabético

“No existe una dieta o un plan de comidas específico que funcione para todos. Es posible que su profesional de la salud le pida que consulte con un dietista registrado o un educador en diabetes que pueda ayudarle a diseñar el mejor plan de alimentación para usted. El plan considerará:”

- Cualquier medicamento que tome
 - Su peso
 - Cualquier otra afección de salud que tenga
 - Su estilo de vida y gustos
 - Sus metas
- Todos los planes de alimentación para la diabetes tienen algunas cosas en común, incluyendo comer alimentos correctos en cantidades adecuadas en los momentos apropiados.

Alimentos saludables para la diabetes

“Comer los alimentos adecuados para la diabetes significa comer una variedad de alimentos saludables de todos los grupos de alimentos:”

- “Frutas y vegetales”
- “Granos integrales como trigo integral, arroz integral, cebada, quinua y avena”
- “Proteínas, como carnes magras, pollo, pavo, pescado, huevos, nueces, frijoles, lentejas y tofu”
- “Productos lácteos descremados o bajos en grasa como leche, yogur y queso”

¿Qué alimentos debo limitar para controlar mi nivel de azúcar en sangre?

Para mantener su nivel de azúcar en sangre bajo control, es posible que deba reducir el consumo de alimentos y bebidas con alto contenido de carbohidratos. Esto no significa que nunca pueda disfrutarlos. Pero necesitará consumirlos con menos frecuencia o en cantidades más pequeñas.

Los alimentos y bebidas ricos en carbohidratos que debe limitar incluyen:

- “Alimentos azucarados como dulces, galletas, pasteles, helados, cereales endulzados y frutas enlatadas con azúcar agregada”
- “Bebidas con azúcares añadidos, como jugos, refrescos regulares y bebidas deportivas o energéticas regulares”
- “Arroz blanco, tortillas, panes y pastas, especialmente los elaborados con harina blanca”
- “Verduras con almidón, como papas blancas, maíz y guisantes”
- “También es posible que deba limitar la cantidad de alcohol que bebe, así como la cantidad de grasa y sal que consume”

¿Qué más debo saber sobre las dietas para diabéticos?

Si tiene diabetes, es importante consumir la cantidad adecuada de alimentos todos los días. Su plan de alimentación incluirá cuánto comer, de modo que obtenga la cantidad recomendada de carbohidratos en cada comida o refrigerio. Aprenderá a contar carbohidratos y medir su comida.

También es importante comer en el momento adecuado. Deberá planificar comidas regulares y equilibradas para evitar niveles altos o bajos de azúcar en sangre. Puede ayudar consumir cerca de la misma cantidad de carbohidratos en cada comida. Su plan de alimentación también le enseñará cómo ceñirse a su plan en casa y cuando salga a comer.

Comer sano para controlar el azúcar en sangre requiere cierto esfuerzo. Pero la recompensa es la oportunidad de vivir una vida más saludable con diabetes.[CITATION Nat21 \l 3082]

La alimentación en el paciente con diabetes constituye uno de los pilares fundamentales para el control de la enfermedad; una dieta

saludable, complementada con el tratamiento farmacológico (antidiabéticos orales y/o insulina dependiendo del tipo de paciente) y hábitos de vida adecuados como el abandono del tabaco o la realización de actividad física, nos ayudan a controlar la glucemia en sangre y prevenir o ralentizar la evolución de las complicaciones asociadas a la diabetes.

Gracias a los alimentos que ingerimos, nuestro organismo recibe las sustancias imprescindibles para su funcionamiento. Además de las vitaminas, minerales y agua, existen otros 3 grupos donde clasificamos los nutrientes:

Hidratos de carbono: verduras, frutas, hortalizas que deben ser los hidratos que consumamos en más cantidad y diariamente, las legumbres, el pan, pasta, arroz y otros cereales, con un consumo más limitado, y azúcares, bollería, dulces en general que deben evitarse y consumirse de manera muy excepcional.

Proteínas: carne, pescado, huevos...

Grasas: aceite de oliva, quesos, mantequilla...

La dieta ideal del paciente diabético es una dieta saludable, con las mismas recomendaciones generales que para toda la población salvo leves detalles. Siempre debemos tener en cuenta que la composición y calorías de la dieta varían de un individuo a otro; por ello se valorará el peso y talla del paciente, edad y sexo, así como la actividad física que desarrolle a lo largo del día. Así mismo, todos los grupos de alimentos (hidratos de carbono, proteínas y grasas) deben aparecer en una dieta equilibrada, ya que no existe ningún alimento que de manera única pueda suplir todas nuestras necesidades nutricionales.

Los objetivos de la dieta en la diabetes son

- “Alcanzar unos niveles de azúcar lo más cercanos a la normalidad, siempre individualizando los objetivos de glucemia a conseguir según las características del paciente”
- “Mantenerse en un peso ideal o lo más cercano a ello”

- “Conseguir unos niveles óptimos de tensión arterial, colesterol y triglicéridos”
 - “Prevenir y tratar las complicaciones y la comorbilidad asociada a la diabetes (obesidad, dislipemia, nefropatía...)”
 - “Adaptándola a las preferencias del paciente y manteniendo el placer de comer”
 - “Hidratos de carbono”
 - “De todos los nutrientes, los hidratos de carbono son los que más influyen sobre los valores de glucosa en sangre, por lo que es muy importante diferenciarlos de los otros grupos de alimentos”
 - “El incremento de la glucemia depende sobre todo de la cantidad y calidad de los hidratos de carbono que se ingieren”

Los hidratos de carbono se pueden dividir en

Hidratos de carbono simples. “se digieren muy rápidamente y pasan al torrente sanguíneo en minutos. Se encuentran en los azúcares refinados (sacarosa), como el azúcar blanco, caramelos...y en alimentos más saludables como la fruta (fructosa) y la leche (lactosa)”

Hidratos de carbono complejos. “tardan más en absorberse, por lo que producen una elevación más lenta y moderada de la glucemia. Se encuentran en verduras, frutas, cereales como el pan, la pasta, arroz o las legumbres”

A pesar de que formen parte del mismo grupo, no todos los hidratos de carbono son iguales. Los dulces, helados, chucherías... deberían evitarse, reservando su consumo sólo para ocasiones especiales o en caso de hipoglucemia.

El consumo de frutas, verduras, lácteos debe ser la fuente principal de hidratos, otros alimentos como las legumbres o los cereales (pan, pasta, arroz...) deben limitarse en la dieta; con respecto a los cereales, siempre son preferibles los cereales integrales (arroz integral, trigo sarraceno...) frente a los refinados (pan blanco, pasta, arroz blanco...). Esto es debido, a que al refinar los cereales se disminuye considerablemente la cantidad de vitaminas, minerales y fibra, y el pico de azúcar que producen

en sangre es más brusco. Sí hay que tener en cuenta que los cereales integrales y refinados presentan las mismas calorías por lo que es falso que “el pan integral no engorda.”

Nunca (salvo en hipoglucemias) debemos tomar bebidas azucaradas: refrescos, cacao en polvo para añadir a la leche en el desayuno, zumos de brick...algunos de estos contienen hasta 16 sobres de azúcar por cada medio litro, por lo que no son recomendables para nadie (y mucho menos si el paciente es diabético).

Aunque es evidente que el azúcar se encuentra en refrescos, helados...es importante revisar el etiquetado de los alimentos ya que suelen añadir azúcares a muchos otros alimentos como salsas de tomate, embutidos, pizzas e incluso cremas de verduras o productos “light”.

Grasas

Dentro de este grupo se incluyen todos los aceites, productos compuestos mayoritariamente por grasas y las semillas. No contienen carbohidratos por lo que no tienen efecto directo en el control de la glucosa, pero sí es muy importante controlar la calidad (y en menor importancia la cantidad) de la grasa a ingerir. La más recomendable es la grasa mono insaturada, presente en el aceite de oliva, frutos secos y aguacate.

“También es saludable la grasa poliinsaturada rica en Omega 3, presente en pescados como el atún, trucha, salmón o sardina”

“No deberían consumirse las grasas tipo trans: margarina, bollería industrial, galletas...”

Proteínas

“Son moléculas imprescindibles en la mayoría de los procesos biológicos: crecimiento celular, formación de hormonas, anticuerpos...Deben representar el 15-20% de las calorías ingeridas en nuestra dieta”

“En este grupo encontramos la carne, el pescado, los lácteos, el huevo y con menor cantidad de proteínas, otros alimentos como las legumbres”

“Si uno de nuestros objetivos es reducir el peso, es preferible carne de pollo, pavo y conejo son las que presentan un menor porcentaje de grasa”

Debemos recordar que el consumo de carnes procesadas debe reducirse al mínimo.

Algunas dudas de los pacientes son las siguientes:

Alimentos “para diabéticos”.

Los hidratos de carbono empleados suelen ser de menor índice y carga glucémica (esto en algunos estudios, pero no en todos, se asocia con una disminución de la hemoglobina glicosilada) pero son hidratos al fin y al cabo por que aumentan la glucemia. Además muchos productos siguen conteniendo azúcar y emplean grasas poco recomendables, por lo que no es necesario su consumo. Siempre es más recomendable una dieta saludable, variada y sin alimentos procesados.

Edulcorantes.

Son sustancias naturales o sintéticas que se añaden a los alimentos para endulzarlos. Algunos edulcorantes naturales (fructosa, sorbitol, xilitol, manitol) y la miel tienen un valor energético similar al del azúcar (sacarosa) y elevan los niveles de azúcar en sangre. Los edulcorantes sintéticos (sacarina, aspartamo, ciclamato...) carecen de valor energético y no aumentan el azúcar en sangre. Siempre deben consumirse con moderación (ejemplo: el sorbitol presente en los chicles produce diarrea si se consume en cantidad elevada).

Suplementos vitamínicos, minerales, antioxidantes y omega 3.

“No se recomienda la toma de estos compuestos a no ser que exista un déficit demostrado”

Dieta sin gluten

Entre el 1 y el 10% de los pacientes con DM1 presentan celiacía, enfermedad digestiva en la que el consumo del gluten (una proteína presente en cereales como el trigo o el centeno), se asocia con una inflamación del intestino. Sólo en esos casos es necesaria una dieta sin gluten, pero no en todos los pacientes con diabetes.[CITATION Rio \l 3082]

Actividad Física

Si usted tiene diabetes, la actividad física hace que su cuerpo sea más sensible a la insulina (la hormona que permite que las células del cuerpo usen el azúcar en la sangre para producir energía), lo cual ayuda a manejar la diabetes. La actividad física también ayuda a controlar los niveles de azúcar en la sangre y reduce el riesgo de tener enfermedad cardíaca y daño en los nervios.

Algunos beneficios adicionales incluyen:

- “Mantener un peso saludable”
- “Bajar de peso, si lo necesita”
- “Sentirse más feliz”
- “Dormir mejor”
- “Mejorar la memoria”
- “Controlar la presión arterial”
- “Reducir el colesterol LDL (“malo”) y aumentar el colesterol HDL (“bueno”)”

Cómo beneficiarse de la actividad física

La meta es hacer al menos 150 minutos de actividad física de intensidad moderada a la semana. Una forma de llegar a esa meta es intentar hacer al menos 20-25 minutos al día. Además, incluya, dos o más días a la semana, actividades que trabajen todos los grupos musculares principales (piernas, caderas, espalda, abdomen, pecho, hombros y brazos).

Algunos ejemplos de actividad de intensidad moderada incluyen:

- “Caminar rápido”
- “Hacer tareas del hogar”
- “Cortar el césped”
- “Bailar”
- “Nadar”
- “Montar en bicicleta”
- “Practicar deportes”

Estas actividades trabajan los músculos grandes, aumentan la frecuencia cardíaca y hacen respirar con más dificultad, que son metas importantes para estar en forma. Los ejercicios de estiramiento ayudan a darle flexibilidad y a prevenir los dolores después de la actividad física.

Encuentre algo que le guste. Hacer ejercicio con una actividad que disfrute es importante, porque si no disfruta la actividad no seguirá con el ejercicio. Para obtener los mejores resultados, encuentre una actividad que usted y su equipo de atención médica convengan que pueda hacer regularmente.

Empiece de a poco. Si no está haciendo actividad física actualmente, debería comenzar de a poco, haciendo gradualmente más actividad hasta que llegue a su nivel deseado. Por ejemplo, podría estacionar el auto más lejos de la puerta, tomar las escaleras, hacer trabajo en el jardín o pasear el perro. Comience de a poco y vaya aumentando gradualmente el tiempo y la intensidad cada semana.

Busque compañía. “Es más divertido cuando hay alguien que lo esté esperando. Tener un compañero de ejercicio puede ayudarlo a seguir siendo activo”

Fíjese una meta. Una meta podría ser, por ejemplo, caminar una milla todos los días durante un mes o hacer 30 minutos de actividad física cada día de semana. La meta debe ser específica y realista. Consulte siempre a su equipo de atención médica sobre sus metas de actividad física.

Póngalo en el calendario. Mientras más regularmente haga actividad física, más rápido se convertirá en un hábito. Piense en cómo incorporar actividad física en su vida diaria. Por ejemplo, puede ponerse de acuerdo con un compañero de trabajo para hacer una caminata después del almuerzo. Trate de que no pasen más de 2 días seguidos sin hacer actividad física.

“Antes de comenzar con cualquier actividad física, hable con su equipo de atención médica sobre cuáles son las mejores para usted. Asegúrese de hablar sobre cuáles le gustan, cómo prepararse y qué evitar”

“Beba abundantes líquidos mientras esté haciendo actividad física para prevenir la deshidratación (pérdida dañina del agua del cuerpo)”

“Asegúrese de revisarse el nivel de azúcar en la sangre antes de hacer actividad física, especialmente si toma insulina”

Si está debajo de 100 mg/dL, puede que necesite comer o beber algo que contenga de 15-30 gramos de carbohidratos, por ejemplo, 2 cucharadas de uvas pasas, ½ taza de jugo de fruta o gaseosa regular (no dietética) o tabletas de glucosa para que su nivel de azúcar en la sangre no baje demasiado durante la actividad física. Los niveles bajos de azúcar en la sangre (hipoglucemia) pueden ser muy graves.

Si está por encima de 240 mg/dL, puede que esté demasiado elevado (hiperglucemia) para que haga actividad física de manera segura. Revítese el nivel de cetonas en la orina; estas son unas sustancias que el cuerpo produce cuando descompone las grasas para obtener energía. La presencia de cetonas indica que su cuerpo no tiene suficiente insulina para poder controlar el nivel de azúcar en la sangre. Si hace actividad física cuando su nivel de cetonas está alto, corre el riesgo de tener cetoacidosis, una complicación grave de la diabetes que requiere tratamiento inmediato.

“Cuando haga actividad física, use medias de algodón y zapatos deportivos que le queden bien y sean cómodos”

“Al terminar, revítese el nivel de azúcar en la sangre para ver cómo lo ha afectado el ejercicio”

“Después de la actividad física, revítese los pies en busca de llagas, ampollas, irritación, cortes o alguna otra herida. Llame a su equipo de atención médica si tiene una herida que no comienza a sanar después de 2 días”[CITATION Cen20 \l 3082]

Casi todos los tipos de actividad física pueden ayudarle en el manejo de su diabetes. Algunos pueden resultar peligrosos para ciertas personas, como para las que tienen visión deficiente o lesiones en los nervios de los pies. Pregúntele a su equipo de atención médica cuáles actividades físicas no suponen peligro para usted. Muchas personas prefieren caminar con sus amigos o parientes como forma de hacer ejercicio.

Hacer diferentes tipos de actividad física cada semana le brindará los mayores beneficios para la salud. Mezclarlas también ayuda a combatir el aburrimiento y disminuir su probabilidad de lesionarse. Pruebe algunas de las opciones de actividad física que le damos a continuación.

Agregue actividad adicional a su rutina diaria

Si usted ha tenido un periodo de inactividad o está iniciando una actividad nueva, comience lentamente, haciendo solo 5 a 10 minutos al día. Poco a poco vaya aumentando el tiempo cada semana. Puede aumentar su actividad diaria pasando menos tiempo delante del televisor u otra pantalla. Pruebe estas formas sencillas de añadir actividad física a su vida cada día:

- “Camine por la casa mientras habla por teléfono o durante las propagandas en la televisión”
- “Haga tareas domésticas como trabajar en el jardín, rastrillar las hojas, limpiar la casa o lavar el automóvil”
- “Deje su automóvil lo más lejos posible en el estacionamiento del centro comercial y camine hasta la tienda”
- “Use las escaleras en lugar del ascensor”
- “Haga que sus salidas familiares incluyan actividad física, como un paseo familiar en bicicleta o una caminata por el parque”

Si permanece sentado mucho tiempo trabajando en su escritorio o viendo televisión, haga alguna actividad ligera durante 3 o más minutos cada media hora. Las actividades ligeras incluyen:

- “Levantar o extender las piernas”
- “Estirar los brazos por encima de la cabeza”
- “Girar en la silla del escritorio”
- “Hacer giros del torso”
- “Hacer inclinaciones laterales”
- “Caminar en el lugar (sin moverse del mismo sitio)”

Haga ejercicio aeróbico

El ejercicio aeróbico es una actividad que hace que el corazón lata más rápido y que le sea más difícil respirar. La meta es hacer ejercicio aeróbico durante 30 minutos al día, la mayoría de los

días de la semana. No tiene que hacer toda la actividad al mismo tiempo. Puede dividir estos minutos en unos cuantos periodos a lo largo del día.

Para sacar el máximo provecho de su actividad, el ejercicio debe ser de moderado a vigoroso. Intente:

- “Caminar a paso firme o hacer senderismo”
- “Subir escaleras”
- “Nadar o tomar clase de aeróbicos en el agua”
- “Bailar”
- “Montar en bicicleta (puede ser estacionaria)”
- “Tomar clases de aeróbicos”
- “Jugar baloncesto, tenis u otros deportes”

“Hable con su equipo de atención médica sobre cómo hacer ejercicios de calentamiento antes y enfriamiento después de hacer alguna actividad física. Haga entrenamiento de fuerza para aumentar la masa muscular”

[CITATION USD19 \p 2019 \y \l 3082]

Adherencia terapéutica en personas con diabetes

Con frecuencia, las personas con diabetes no consiguen los objetivos de control fijados en las guías de práctica clínica. Entre las causas relacionadas con el mal control está la falta de adherencia terapéutica a los fármacos por parte del paciente.

“Las personas a menudo no toman los fármacos según se les han prescrito y los profesionales sanitarios no son conscientes de las dificultades que estos pueden tener con la administración de los mismos”

“Se considera mala adherencia al tratamiento farmacológico: no tomar dosis correctas, no respetar intervalos entre ellas, olvidar alguna toma, así como suspender el tratamiento antes del tiempo recomendado (esto sería falta de persistencia)”

La adherencia terapéutica es fundamental para el éxito del tratamiento, teniendo un impacto apreciable en el control

glucémico y los resultados clínicos. Las personas con buena adherencia presentan mejores cifras de HbA1c, menor riesgo de ingresos hospitalarios, menor mortalidad y menor gasto sanitario total.

Diagnóstico de la falta de adherencia terapéutica

“Existe acuerdo para considerar adherencia terapéutica correcta, la toma ≥ 80 % de las dosis prescritas”

Clásicamente se ha analizado la falta de adherencia terapéutica utilizando un test en la consulta, en el que se le pregunta al paciente por la toma de los fármacos. Los más utilizados son el test de Morisky-Green y el test de Haynes-Sackett o cumplimiento autocomunicado. El inconveniente de los mismos es tener alta especificidad, pero baja sensibilidad.

Causas de la falta de adherencia terapéutica

La falta de adherencia terapéutica es un fenómeno multidimensional, determinando por la interacción de múltiples causas, unas susceptibles de ser modificadas y otras no, que hacen que la predicción de la falta de adherencia a nivel individual sea difícil de realizar. Puede clasificarse en:

Intencionada. “la persona decide no seguir las recomendaciones de tratamiento por temor a reacciones adversas, creencias, etc.”

No intencionada. “la persona quiere seguir el tratamiento, pero no lo consigue por motivos fuera de su control (olvidos, falta de comprensión de las instrucciones, incapacidad para pagar el tratamiento, etc.)”

Se reconocen cinco grupos de factores que influyen en la adherencia a los medicamentos:

Factores relacionados con el paciente. “edad avanzada, sexo femenino, tener mayores ingresos económicos y más nivel educativo, parecen tener pequeños efectos positivos sobre la adherencia. Mantener otras conductas de riesgo (tabaquismo)¹ y tener depresión asociada se ha relacionado con peor adherencia”

Factores relacionados con la enfermedad. “presentan mejor adherencia las personas con más años de evolución de la diabetes³ y con enfermedades cardiovasculares asociadas”

Factores relacionados con los tratamientos. “empeoran la adherencia el haber presentado efectos secundarios y la disminución de la calidad de vida con la ingesta de los fármacos”

Respecto al régimen terapéutico, tienen efecto negativo, la complejidad del mismo, la frecuencia de dosis, la distribución de dosis diarias (peor adherencia las dosis a mitad del día) y los fármacos inyectables. Tienen efecto positivo sobre la adherencia, las dosis una vez al día sobre dosis más frecuentes, los regímenes simples, utilizar combinaciones a dosis fijas y la participación del paciente en la elección del tratamiento. Tener mayor carga farmacológica se asocia a mejor adherencia.

Factores socioeconómicos. “favorece la adherencia tener mayor apoyo familiar y social, y afecta negativamente la falta del mismo o la existencia de conflictos familiares”

“El precio de los fármacos y su financiación por el sistema de salud están reconocidos como causa que puede contribuir a la no adherencia”

Factores relacionados con el sistema sanitario. “tiene efecto negativo, tener dificultades en el acceso a la atención médica (distancia al centro de salud, incompatibilidad de horarios, medio rural, etc.). Reducir las veces que se han de recoger fármacos en farmacia aumenta la adherencia”

“No recibir instrucciones claras sobre la administración y acción de los fármacos, así como tener prescripciones realizadas por diferentes profesionales, también han sido relacionadas con una menor adherencia”

Estrategias para mejorar la adherencia terapéutica

Para la OMS, “aumentar la efectividad de las intervenciones sobre la adherencia puede tener una repercusión mucho mayor sobre la salud de la población que cualquier mejora en los tratamientos médicos específicos”

1. Simplificación de los tratamientos. “Reducción en la frecuencia de dosis diaria, a ser posible, administrar fármacos una sola vez al día”

“Asociación de fármacos a dosis fijas, mejora la adherencia respecto a utilizar los fármacos por separado, con mayores reducciones de HbA1c”

2. Reducción de los copagos. “Aumentar la aportación económica de los pacientes, disminuye la adherencia”

3. Apoyo de las nuevas tecnologías. “intervenciones a través de Internet y de telefonía móvil (llamadas telefónicas recordatorias y envío de SMS), han demostrado mejorar adherencia a estilos de vida saludables y al tratamiento farmacológico”

4. Intervenciones cognitivo-educativas realizadas por diferentes profesionales. “educar y motivar a los pacientes para comprender la enfermedad y su tratamiento, aumenta las probabilidades de ser adherentes a los mismos”

5. Intervenciones psicológicas. “la entrevista motivacional no ha demostrado mejorar la adherencia. En cambio, intervenciones de psicoterapia breve aplicadas en consultas de 15 minutos han demostrado beneficios en términos de aceptación del tratamiento y de la adherencia del paciente”[CITATION Cop18 \l 3082]

Definición de variables

DEFINICION OPERACIONAL				
Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Instrumento
Autocuidado del paciente diabético	La diabetes es una enfermedad complicada requiere vigilancia constante, conocimiento de la enfermedad del apoyo de varios profesionales de la salud	Cuidados de los pies.	Higiene de los pies: Lavar los pies diariamente. Secado de los pies. Hidratación de los pies. Cuidado de las uñas. Calzado: Debe ser de piel o cuero. Con suela antideslizante. Con cordones. Talón ancho. Sin tacones. Sin costuras. No deben apretar. Peso liviano.	Encuesta a los pacientes diabéticos.
		Medidas relacionadas a la alimentación.	Alimentos saludables para la diabetes: Frutas y vegetales. Granos integrales. Proteínas. Productos lácteos. Hidratos de carbono. Grasas Edulcorantes.	

		<p>Actividades físicas</p>	<p>Realizar rutina de actividades físicas: Actividades de intensidad moderada: Caminar rápido. Hacer tareas del hogar. Cortar el césped. Bailar. Nadar. Montar bicicleta. Practicar deportes. Ejercicios aeróbicos: Caminar a paso firme Subir escaleras. Jugar baloncesto. Bailar.</p>	
		<p>Adherencia al tratamiento farmacológico</p>	<p>Tratamiento Farmacológico. Factores relacionados al paciente. Factores relacionados con la enfermedad. Factores relacionados al régimen terapéutico. Factores socioeconómicos</p>	

			<p>Factores relacionados al sistema sanitario.</p> <p>Instrucciones poco claras</p> <p>Diferentes prescripciones médicas.</p>	
--	--	--	---	--

Marco Metodológico

Tipo de investigación

El tipo de investigación es cuantitativo.

“El enfoque cuantitativo representa un conjunto de procesos, es secuencial y probatorio. Cada etapa precede a la siguiente y no se puede brindar o eludir pasos el orden es riguroso, aunque desde luego se puede redefinir alguna fase” (Hernández, Fernández y Baptista, 2010).

La metodología cuantitativa se fundamenta en la construcción y medición de dimensiones, indicadores e índices de variables y los datos deben responder a estos factores, por lo cual tendrán validez si son verificables o no, lo cual quiere decir que deben ser observables y contrastados de algunas forma (Tamayo, 2009).

“Los estudios descriptivos buscan especificar las prioridades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis” (Hernández, Fernández y Baptista, 2010).

Diseño de la investigación

El diseño seleccionado es el no experimental transversal, pues se trabajara con informaciones veraces que no se han de modificado.

La investigación no experimental se realiza sin manipular deliberadamente variables. Es decir, se trata de estudios donde no se hace variar de forma intencional las variables independientes para ver su efecto sobre otras variables. Se observa fenómenos tal como se dan en su contexto natural, para posteriormente analizarlos (Hernández, Fernández y Baptista, 2010).

Según (Hernández, Fernández y Baptista, 2010) “Los diseños de investigación transaccional o transversal recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado”.

Nivel de conocimiento esperado

El nivel de investigación es descriptivo.

“Los estudios descriptivos buscan especificar las prioridades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades cualquier otro

fenómeno que sea sometido a análisis” (Hernández Sampieri, Fernández y Baptista, 2010).

Este trabajo es de carácter descriptivo transversal porque comprende la descripción, análisis e interpretación de la variable, así como se presenta sin manipularla y se realizó en un determinado momento.

Descripción de la población

La población o universo según (Hernández, Fernández & Baptista, 2010) “es el conjunto de todas las cosas que concuerdan con determinadas especificaciones”, es decir las que son tomadas como objeto de estudio.

Población

La población está compuesta por 100 pacientes diabéticos registrados en el programa de Diabetes del Hospital Distrital de Hernandarias.

No se contara con muestreo debido a que se trabaja con la totalidad de la población.

Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La investigación presente se desarrollará en la Ciudad de Hernandarias, específicamente con el Programa de Diabetes del Hospital Distrital de Hernandarias

Antes del proceso de recolección de los datos, el instrumento será validado por profesionales expertos en el área de enfermería y metodología, con el fin de corregir los mismos; para lo cual se realizarán los ajustes necesarios de algunos ítems.

Para la recolección de los datos se empleará la técnica de la encuesta a los pacientes diabéticos registrados en el Programa de Diabetes para el efecto se empleo cuestionario con preguntas cerradas.

En la investigación se consideraran cuatro principios éticos fundamentales:

Conocimiento o participación libre y voluntaria: Se solicitara el consentimiento de cada persona a la cual se encuestará para la recolección de datos.

Justicia: De acuerdo con este principio se difundirán los resultados obtenidos al final de la investigación.

No maleficencia: En base a este principio se realizaran todos los objetivos y acciones buscando el bienestar de la población en general.

Confidencialidad: En consideración y respeto de este principio no se divulgarán los nombres de las personas de la población de estudio.

Consentimiento informado

Para el presente estudio se informó verbalmente la naturaleza, título, objetivos, propósito del mismo a fin que el entrevistado decida libremente participar.

Descripción del procedimiento de análisis de datos

Los datos obtenidos de la encuesta serán procesados de manera adecuada mediante sistemas de cómputo como Ms Excel y utilizando la estadística descriptiva para variables, individualmente, expresando los datos en frecuencias, porcentajes, y utilizando gráficos correspondientes.

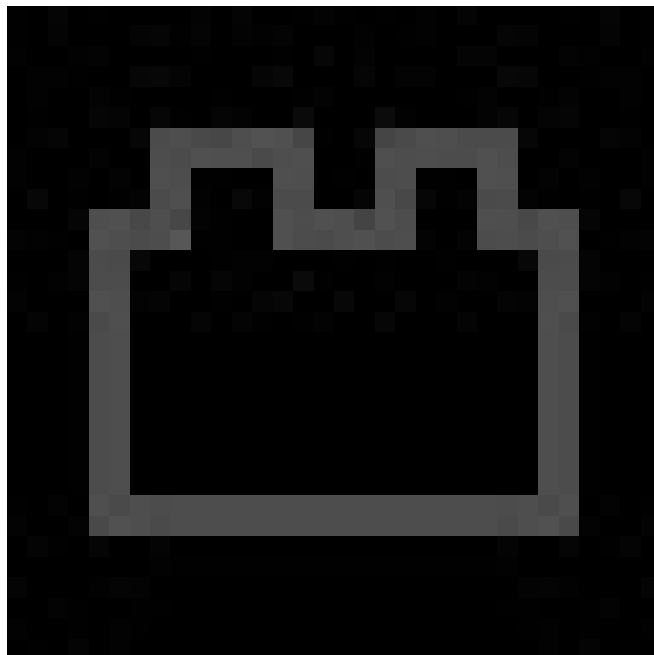
Para el análisis de los resultados se evaluarán los datos obtenidos en el procesamiento de la información confrontando con algunas informaciones presentadas en el marco teórico, con el propósito de identificar coincidencias y diferencias, así como explicaciones de la misma a los efectos de dar respuestas a los objetivos planteados.

Marco analítico

Análisis y presentación de los resultados de la Observación Directa a los profesionales de Enfermería Clínica Médica y Clínica Quirúrgica Internados.

Figura N° 1- Los cuidados del pie que realizan los pacientes diabéticos como medidas de autocuidado.

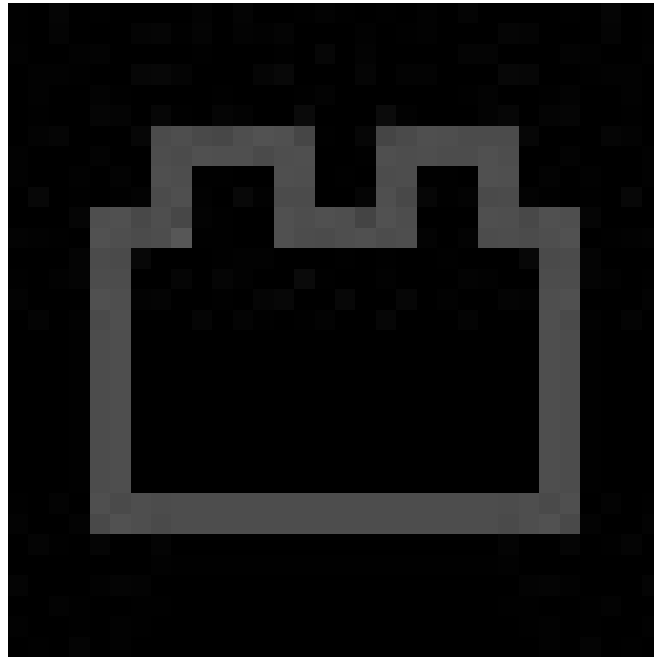
Realiza el lavado de sus pies



El lavado de los pies es uno de los principales en el momento que hacemos moción al autocuidado del paciente diabético, la mayoría de los encuestados del programa de diabetes afirman realizar una vez por día el lavado de sus pies, mientras que una minoría afirma realizarlo dos veces por día.

Figura N° 2- Los cuidados del pie que realizan los pacientes diabéticos como medidas de autocuidado.

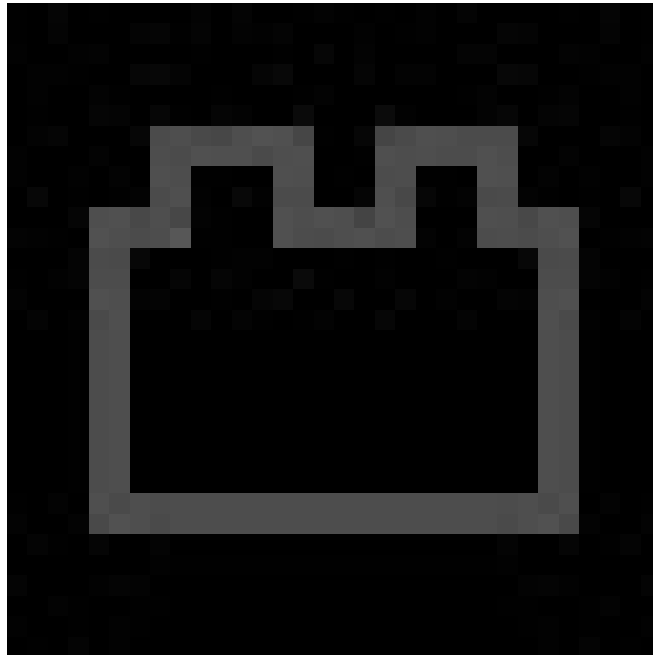
Realiza el lavado de sus pies con



La mayoría de los pacientes diabéticos afirmaron en la investigación que realizan el lavado de los pies con agua tibia, y una minoría se lava los pies con agua fría.

Figura N° 3- Los cuidados del pie que realizan los pacientes diabéticos como medidas de autocuidado.

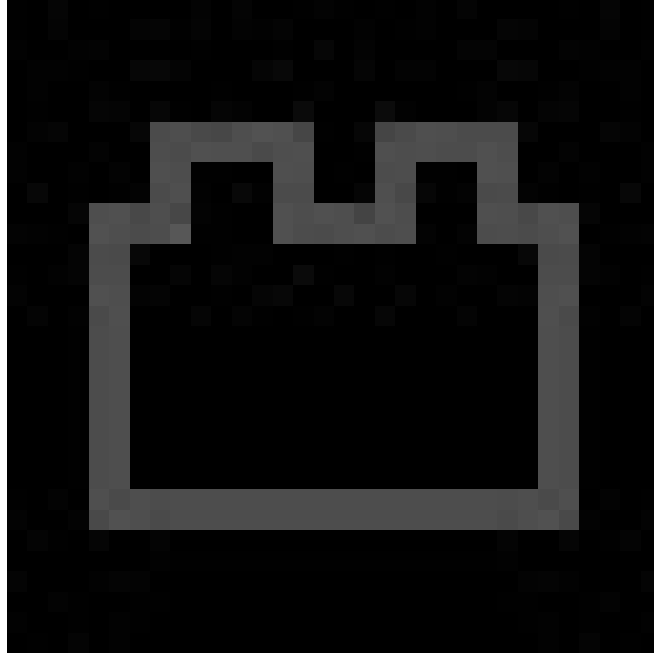
Usted realiza el secado de los pies con



Los pacientes diabéticos afirmaron realizar el lavado de pies y secarlo con la toalla según la mayoría de la población, sin embargo en contrapartida una minoría manifestó realizar el secado con otros como ser dejar secar solo con el viento.

Figura N° 4- Los cuidados del pie que realizan los pacientes diabéticos como medidas de autocuidado.

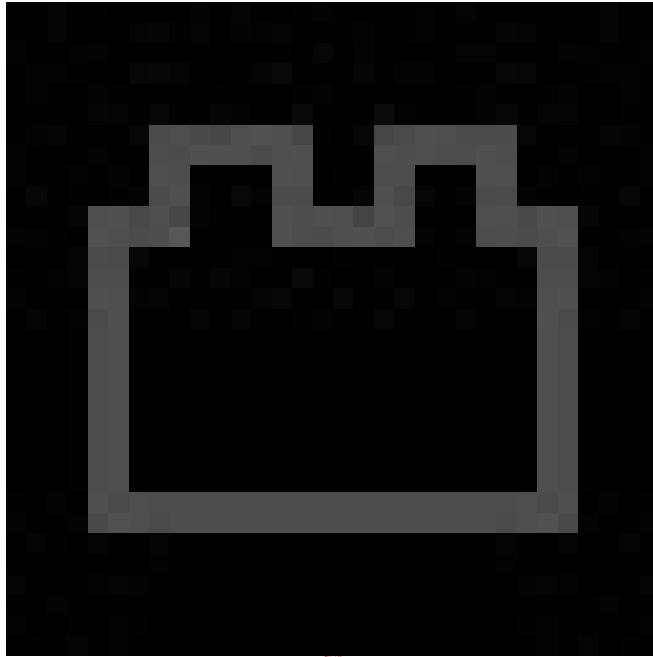
De qué forma realiza usted el secado de los pies



Los pacientes del programa de diabetes manifestaron realizar el secado de los pies con movimientos de fricción según la mayoría, una minoría afirmó realizar movimientos ligeros para poder secar los pies, y una mínima parte manifestó realizar movimientos circulares.

Figura N° 5- Los cuidados del pie que realizan los pacientes diabéticos como medidas de autocuidado

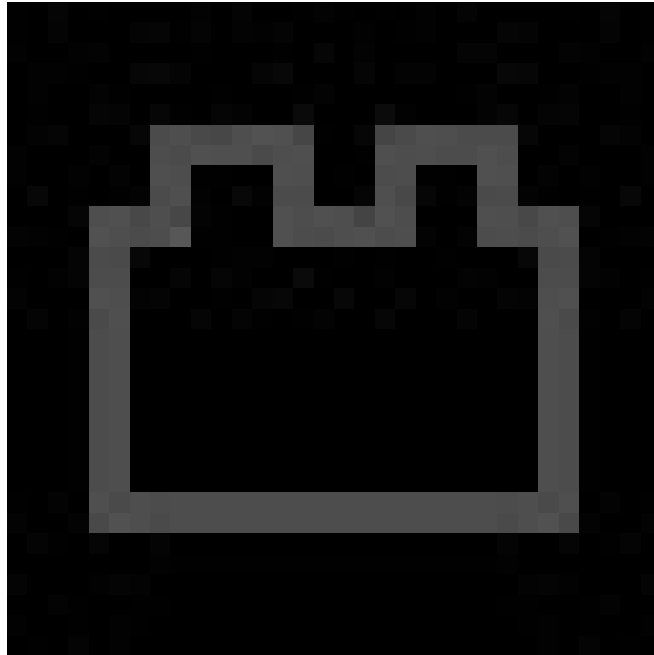
Se aplica usted crema hidratante en los pies



La hidratación de la piel es muy importante, principalmente al referirnos a los pacientes diabéticos que en la mayoría de las veces presentan resequedad de la piel, según la mayoría de los pacientes encuestados manifestaron que no utilizan crema hidratante en los pies, sin embargo una minoría afirma que si lo utiliza de forma diaria en los pies.

Figura N° 6- Los cuidados del pie que realizan los pacientes diabéticos como medidas de autocuidado

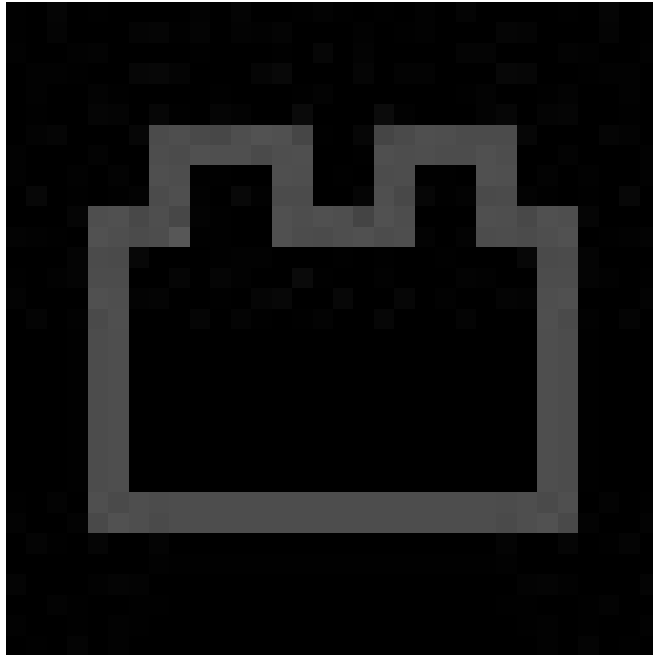
Se corta las uñas de los pies de la siguiente forma



La mayoría de los pacientes diabéticos afirmaron que realizan el corte de las uñas de forma recta, sin cortar los bordes y esquinas y suaviza luego del corte con limas para evitar las lesiones, sin embargo una minoría manifestó tan solo realizar los cortes de las uñas de forma recta.

Figura N° 7- Los cuidados del pie que realizan los pacientes diabéticos como medidas de autocuidado

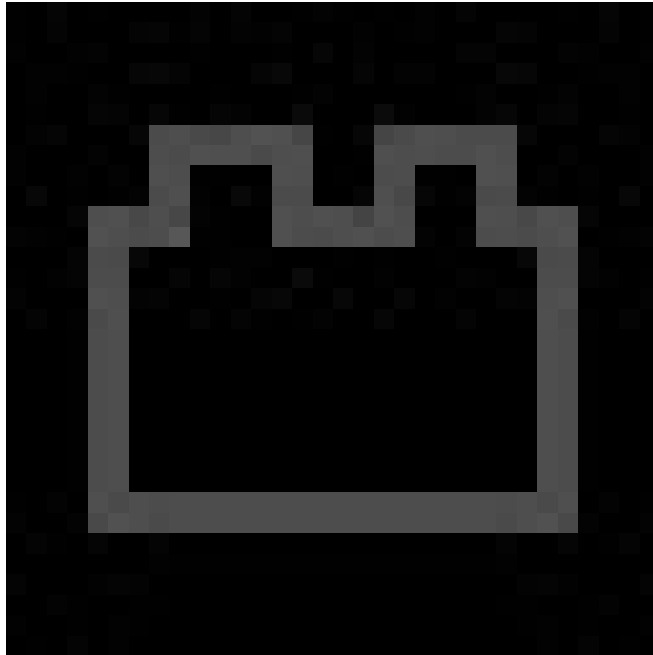
Tipo de calzado que utiliza



Al indagar en relación al tipo de calzado habitual la mayoría de los pacientes en estudio manifestaron que utiliza calzados con cordones, seguidamente una minoría manifiesta utilizar calzados con tacones.

Figura N° 8- Los cuidados del pie que realizan los pacientes diabéticos como medidas de autocuidado

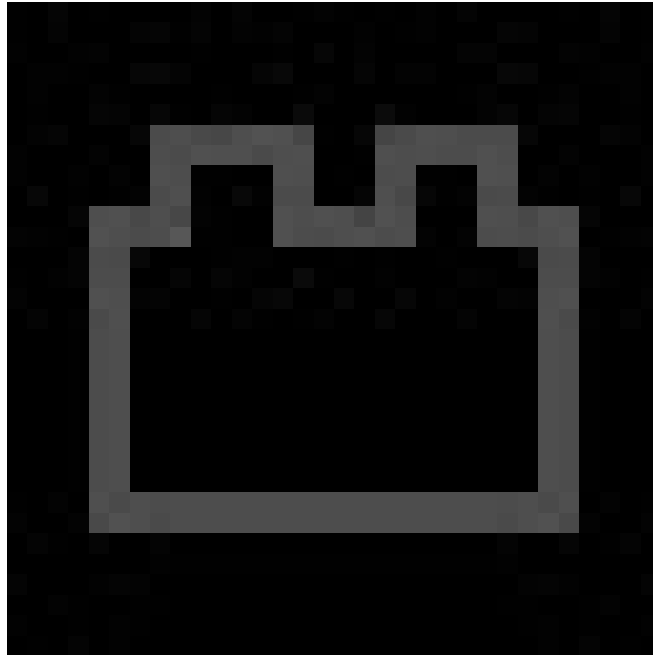
El calzado diario que utiliza es



El calzado habitual de los pacientes diabéticos según lo han afirmado en su mayoría es de goma y seguidamente en menor proporción utiliza de forma habitual calzados de tela.

Figura N° 9- Los cuidados del pie que realizan los pacientes diabéticos como medidas de autocuidado

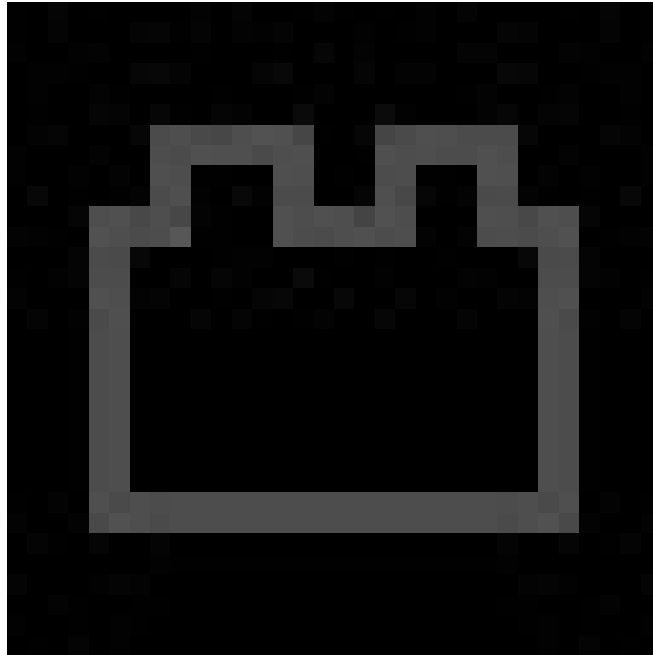
Utiliza diariamente un calzado



Los pacientes diabéticos del programa manifestaron utilizar habitualmente un calzado holgado, una minoría utiliza calzado con tacones anchos y por ultimo una ínfima parte utiliza calzados apretados.

Figura N° 10- Los cuidados del pie que realizan los pacientes diabéticos como medidas de autocuidado

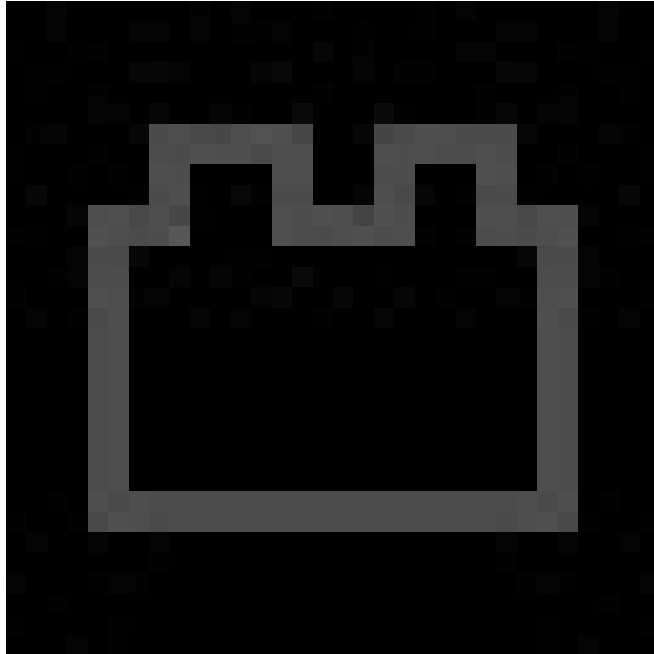
Habitualmente su calzado es



El calzado de los pacientes según los mismos lo han afirmado en su mayoría su calzado es normal, una minoría manifestó que el calzado que utiliza es liviano.

Figura N° 11- Las medidas relacionadas a la alimentación que realizan los pacientes diabéticos como autocuidado.

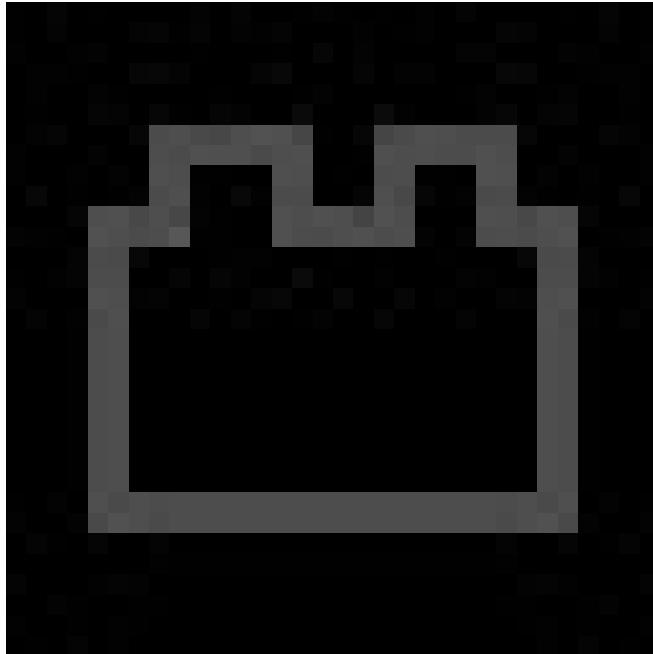
Usted incluye frutas en su alimentación



La alimentación balanceada y saludable es fundamental al mencionar un buen control metabólico de los pacientes diabéticos, al respecto la mayoría de los pacientes afirmaron que su alimentación habitual no incluye frutas, en contraparte una minoría manifiesta que si incluye frutas en su dieta habitual.

Figura N° 12- Las medidas relacionadas a la alimentación que realizan los pacientes diabéticos como autocuidado

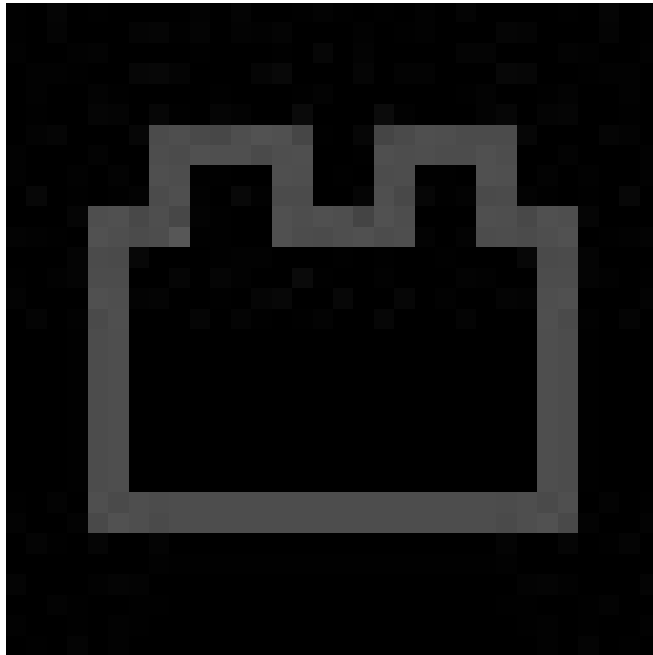
Qué tipo de frutas incluye usted en su alimentación diaria



Según lo manifestado por la mayoría de los pacientes diabéticos del programa que incluye banana en su dieta habitual, una minoría afirmó incluir frutos cítricos en la dieta y un grupo minoritario manifiesta que incluye otras frutas a su dieta habitual acorde a la oferta y la temporada.

Figura N° 14- Las medidas relacionadas a la alimentación que realizan los pacientes diabéticos como autocuidado.

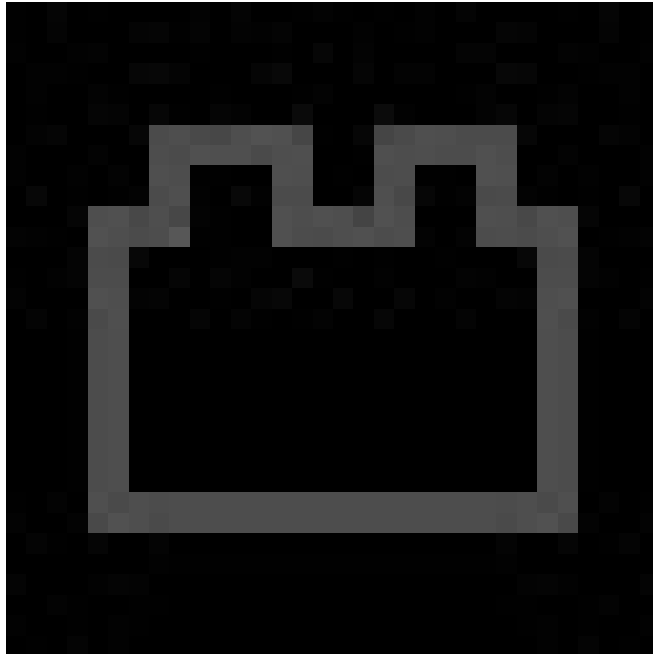
Los vegetales que incluye en su alimentación de forma habitual



En relación a los vegetales que los pacientes diabéticos del programa incluyen en su alimentación de forma habitual manifestaron que de forma alternada utilizan diariamente los vegetales verdes como lechuga,acelga,apio,brócoli,repollo,espinazca,además utiliza tomate,cebolla,papa y zanahoria.

Figura N° 15- Las medidas relacionadas a la alimentación que realizan los pacientes diabéticos como autocuidado.

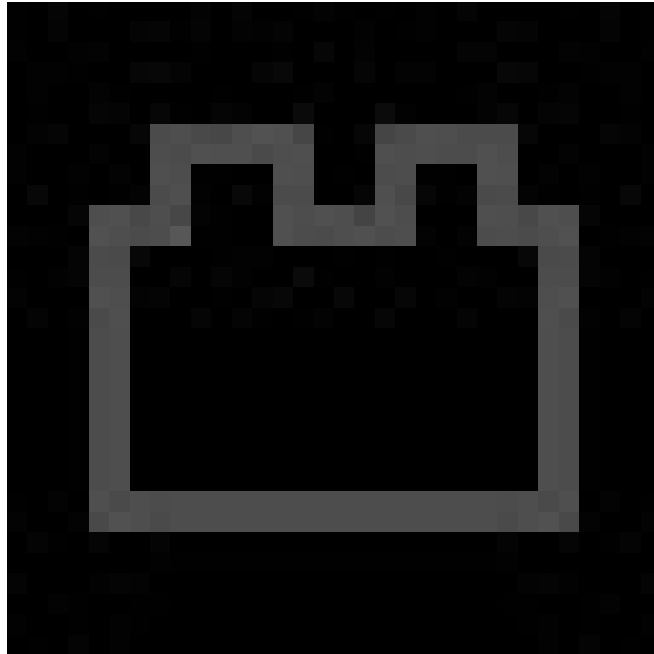
Cuáles son los granos integrales que consumes normalmente



Entre los granos integrales los pacientes encuestados manifestaron en su mayoría utilizar habitualmente arroz en su dieta, y en proporciones iguales afirmaron consumir avena y cereales en la dieta habitual.

Figura N° 16- Las medidas relacionadas a la alimentación que realizan los pacientes diabéticos como autocuidado.

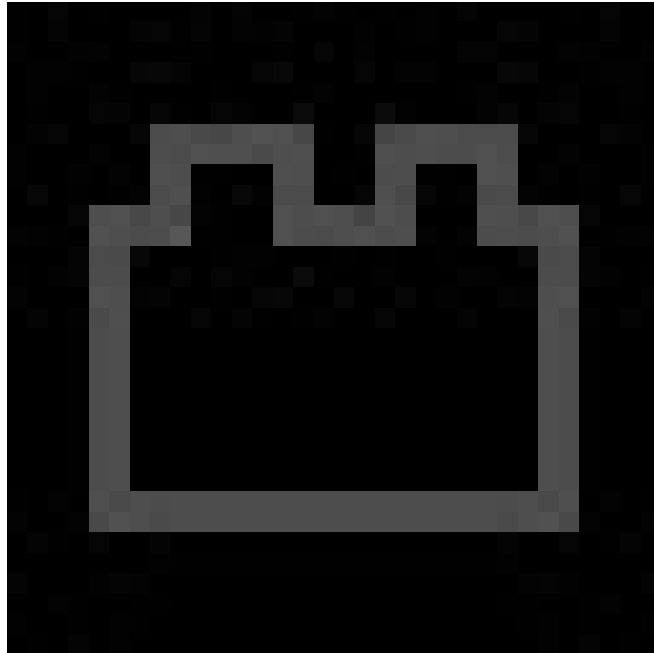
Los tipos de proteínas que incluye tu dieta



Las fuentes de proteínas que los pacientes incluyen habitualmente en su dieta en su mayoría manifestaron consumir las carnes rojas, seguidamente el pollo y en menor proporción consume el huevo como fuente de proteína de forma diaria.

Figura N° 17- Las medidas relacionadas a la alimentación que realizan los pacientes diabéticos como autocuidado.

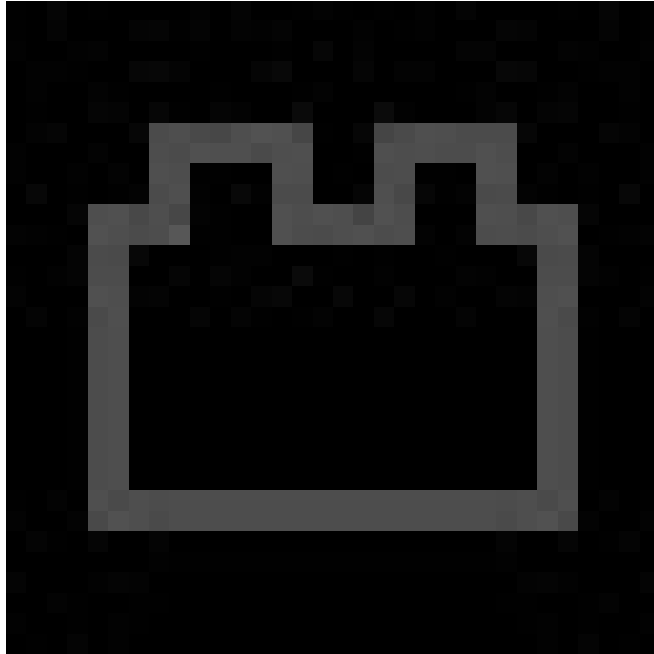
Los lácteos que incluye tu alimentación



Los lácteos descremados son de primera elección según la mayoría de los pacientes diabéticos, una minoría prefiere según lo manifestado lácteos bajos en grasa y en contrapartida una última parte en menor proporción aun no consume ningún tipo de lácteo.

Figura N° 18- Las medidas relacionadas a la alimentación que realizan los pacientes diabéticos como autocuidado.

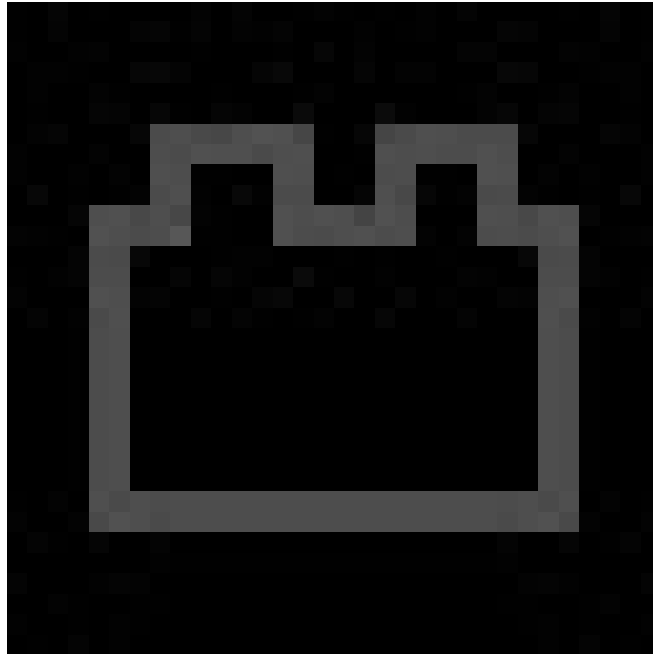
Además consumes habitualmente



Los alimentos con edulcorantes son los de interés que incluyen los pacientes de forma habitual en su alimentación según lo han manifestado los mismos pacientes del programa de diabetes seguido por los alimentos del grupo azucarado y por ultimo las gaseosas.

Figura N° 19- Las actividades físicas que realizan los pacientes diabéticos como medidas de autocuidado.

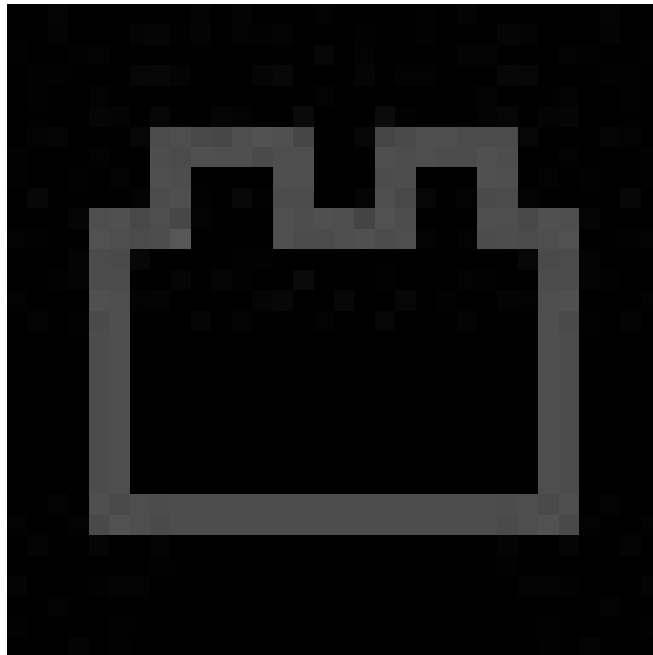
Realiza algún tipo de actividad física habitualmente



Los ejercicios físicos componen uno de los pilares en el momento que hacemos referencia al autocuidado del paciente diabético, al respecto al momento de realizar la investigación la mayoría de los pacientes afirmaron que no realizan actividades físicas de forma habitual, tan solo una minoría afirmó practicar las actividades de forma diaria.

Figura N° 20- Las actividades físicas que realizan los pacientes diabéticos como medidas de autocuidado.

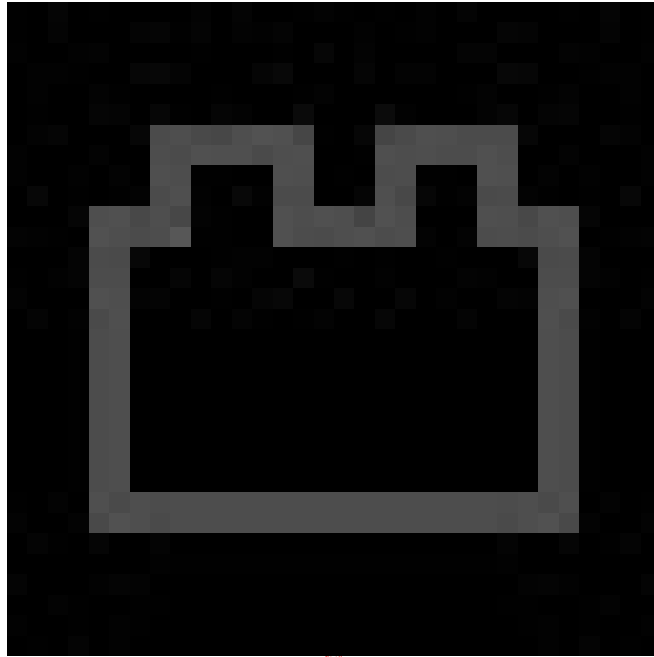
Qué tipo de actividades físicas realiza habitualmente



La mayoría de los encuestados diabéticos afirmaron no realizar ejercicios físicos, una minoría manifestó realizar caminata a paso firme de forma diaria y una minoría que realiza caminatas rápidas todos los días.

Figura N° 21- Las actividades físicas que realizan los pacientes diabéticos como medidas de autocuidado

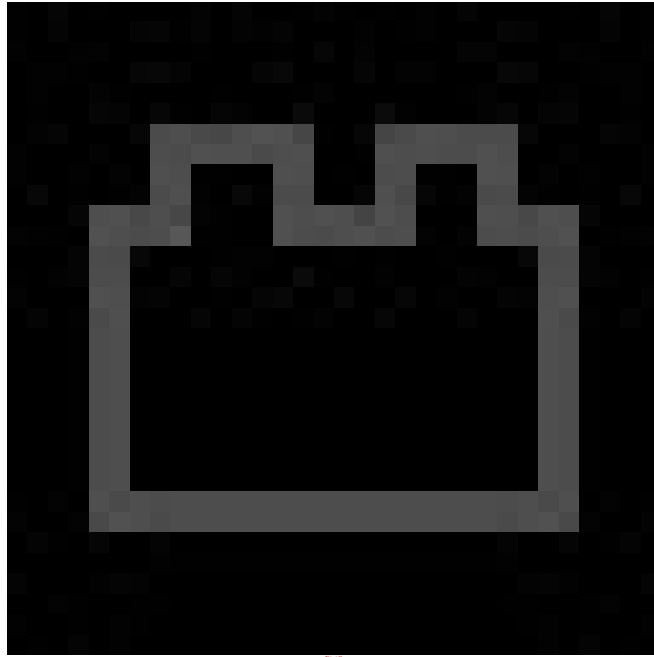
Por cuánto tiempo realizas diariamente las actividades físicas



Del grupo de pacientes diabéticos que realizan las actividades físicas de forma diaria manifestaron en su mayoría que realizan por 30 minutos y una minoría por una hora.

Figura N° 22- Adherencia al tratamiento del paciente diabético como medida de autocuidado.

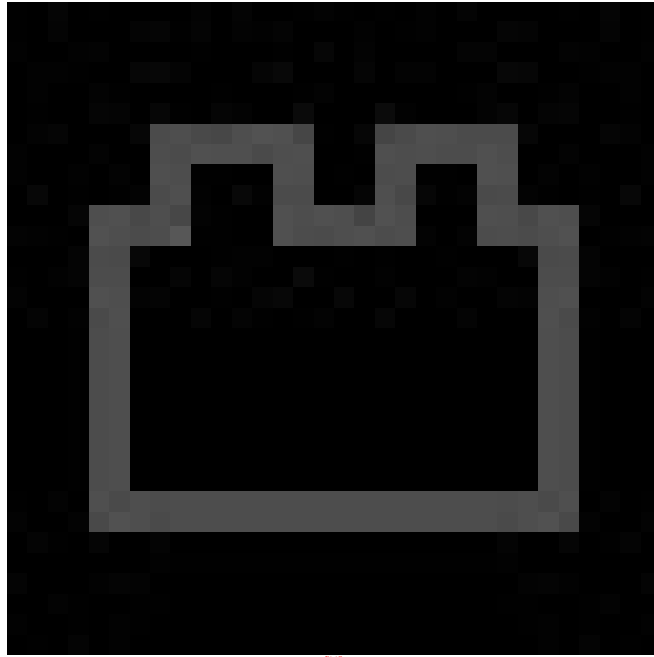
Tratamiento Farmacológico. Cuenta usted con los medicamentos prescritos por su médico tratante.



Para poder realizar el tratamiento de forma adecuada es indispensable para empezar que el paciente cuente con los medicamentos correspondientes, al respecto los pacientes en su mayoría manifestaron que si cuentan con los mismos, sin embargo una minoría ínfima manifestó no contar con los medicamentos para el tratamiento.

Figura N° 23- Adherencia al tratamiento del paciente diabético como medida de autocuidado.

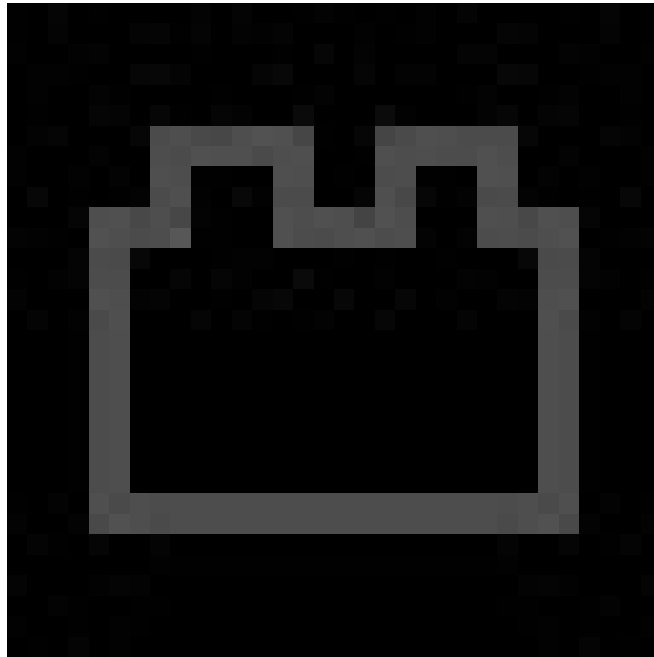
Factores que usted relaciona con la adherencia al tratamiento.



Los factores relacionados a la adherencia al tratamiento según la mayoría de los pacientes diabéticos del programa hace referencia al factor socioeconómico del cual proviene y una minoría manifestó que se relaciona con el paciente mismo.

Figura N° 24- Adherencia al tratamiento del paciente diabético como medida de autocuidado.

Instrucciones del médico en relación al tratamiento



Para que el paciente pueda adherirse bien al tratamiento aparte de contar con las medicaciones correspondientes es importante que el paciente comprenda las indicaciones del médico, al respecto la mayoría afirmaron que las indicaciones del médico son claras y favorecen el autocuidado y una minoría en contrapartida manifiesta que son poco claras y por ultimo una proporción afirma que se torna confuso la indicación médica.

Conclusión

El resultado de la investigación se ha concluido satisfactoriamente, ya que se ha logrado cumplir con el objetivo general propuesto que es determinar las medidas de autocuidado que realizan los pacientes diabéticos, la investigación arrojó los siguientes resultados.

Respondiendo a los objetivos específicos, he llegado a las siguientes conclusiones:

Describir los cuidados del pie que realizan los pacientes diabéticos.

Los pacientes diabéticos registrados en el programa de diabetes del hospital Distrital Hernandarias han afirmado que se realizan lavado de los pies una vez al día realizando secado con toalla y movimientos de fricción, utilizan calzado normal con cordones y de goma, no utilizan en su mayoría crema hidratante en los pies, realizan el corte de las uñas de forma recta sin tocar los bordes y al finalizar utilizan limas para suavizar posterior al corte.

Describir las medidas relacionadas a la alimentación del paciente diabético.

En el momento de indagar en relación a los alimentos del paciente diabético según la encuesta los mismos en su mayoría no incluyen frutas en su alimentación y los que incluyen frutas eligen la banana y una menor proporción frutos cítricos, del mismo modo los granos integrales no son utilizados en la dieta consumiendo normalmente arroz, avena y cereales, en contrapartida si incluyen vegetales en su alimentación consumiendo variedad de verdeo entre otros mencionados.

Describir las actividades físicas que realizan los pacientes diabéticos como medida de autocuidado.

Luego de examinar las encuestas aplicadas a los pacientes se concluye que la mayoría de los pacientes diabéticos del programa no realizan actividades físicas de ningún tipo, y la minoría que realiza las actividades lo

hacen por 30 minutos diarios siendo primera elección la camina a paso firme y una minoría realiza de forma habitual caminata de forma rápida por una hora diaria, evidenciando así una vida sedentaria por parte de los encuestados.

Describir la adherencia al tratamiento del paciente diabético.

La mayoría de los diabéticos del programa cuentan con las medicaciones prescritas por el médico, identifican que el factor socioeconómico es el que mayormente afecta la adherencia al tratamiento del paciente y que las indicaciones en la mayoría de las ocasiones son claras y para una minoría son poco claros tornándose confusas en ocasiones dificultando de esa manera una adherencia al tratamiento y el autocuidado del paciente diabético.

Bibliografía

- Úlceras.net . (2015). *Úlceras.net* . Obtenido de Úlceras.net:
<https://www.ulceras.net/pacientes/123/113/pie-diabetico.html>
- Cepedano, D., Bareiro, C., & Pombo, A. (Enero a Junio de 2012 a 2014).
TESIS DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR AL TÍTULO DE MEDICO .
Obtenido de TESIS DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR AL TÍTULO DE
MEDICO : <https://repositorio.unan.edu.ni/3311/1/76355.pdf>
- Copyright , & redGDPS. (28 de Noviembre de 2018). *Fundacion redGDPS*.
Obtenido de Fundacion redGDPS: <https://www.redgdps.org/guia-de-diabetes-tipo-2-para-clinicos/36-adherencia-terapeutica-en-personas-con-diabetes-201809>
- Copyright, & American Academy of Orthopaedic Surgeons. (s.f.). *Orthoinfo*.
Obtenido de Orthoinfo: <https://orthoinfo.aaos.org/es/treatment/cuidado-del-pie-diabetico-care-of-the-diabetic-foot/>
- Enfermedades, C. N. (26 de Septiembre de 2020). *Centro Nacional para la Prevención de Enfermedades*. Obtenido de Centro Nacional para la Prevención de Enfermedades:
<https://www.cdc.gov/diabetes/spanish/living/beactive.html#:~:text=La%20meta%20es%20hacer%20al,20-25%20minutos%20al%20d%C3%ADa>
- Liccea, P., Bustamante, M., & Lemane, M. (Enero a Junio de 2012 a 2014).
TESIS DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR AL TÍTULO DE MEDICO .
Obtenido de TESIS DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR AL TÍTULO DE
MEDICO : <https://repositorio.unan.edu.ni/3311/1/76355.pdf>
- Mayo Clinic. (30 de Octubre de 2020). *Mayo Clinic*. Obtenido de Mayo Clinic:
<https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/diabetes/diagnosis-treatment/drc-20371451>
- National library of medicine, Rockville Pike, Bethesda, M., national, & National Institutes of health. (29 de Noviembre de 2021). *MedlinePlus*. Obtenido de MedlinePlus: <https://medlineplus.gov/spanish/>
- Organizacion Panamericana de la Salud, & Organizacion Mundial de Salud. (s.f.). *Ministerio de Salud Publica y Bienestar Social*. Obtenido de Ministerio de Salud Publica y Bienestar Social.

Organizacion Panamericana de Salud. (Enero a Junio de 2012 a 2014). *TESIS DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR AL TÍTULO DE MEDICO* . Obtenido de TESIS DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR AL TÍTULO DE MEDICO : <https://repositorio.unan.edu.ni/3311/1/76355.pdf>

Rioja Salud. (s.f.). Obtenido de <https://www.riojasalud.es/servicios/endocrinologia-y-nutricion/articulos/alimentacion-y-diabetes>

U.S. Department of Health and Human Services, & Office of Disease Prevention and Health Promotion. (19 de Enero de 20119). Obtenido de <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/diabetes/informacion-general/nutricion-alimentacion-actividad-fisica#actividades>

Zambrana K. (Enero a Junio de 2012 a 2014). *TESIS DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR AL TÍTULO DE MEDICO* . Obtenido de TESIS DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR AL TÍTULO DE MEDICO : La investigación realizada por Zambrana K, Hospital Infantil Manuel de Jesús Rivera “La

Apéndices

Encuesta para los pacientes diabéticos que acuden al programa de Diabetes del Hospital Distrital de Hernandarias.

Edad:

Los cuidados del pie que realizan los pacientes diabéticos como medidas de autocuidado.

o Usted realiza el lavado de sus pies

1 vez por día

2 veces por día

2 veces por semana

Otros. Especificar

o Realiza el lavado de sus pies con :

Agua fría

Agua caliente

Agua tibia

Agua templada

o Usted realiza el secado de los pies con:

Toalla

Toalla de papel

Aire caliente

Otros

o De qué forma realiza usted el secado de los pies

Con movimientos circulares

Con movimientos de fricción

Con movimientos ligeros

Otros

o Se aplica usted crema hidratante en los pies.

Si

No

o Se corta las uñas de los pies de la siguiente forma

De forma recta

Sin cortar los bordes y esquinas

Suavizar las puntas con limas

Todas las anteriores.

o Qué tipo de calzado utiliza

Con suela antideslizante

Con cordones

Con tacones

Sin costuras en el interior.

o Su calzado diario es

De goma

De cuero

De piel

De tela

o Utiliza diariamente un calzado

Olgado

Apretado

Con talones anchos

o Habitualmente su calzado es

Liviano

Pesado

Normal

Las medidas relacionadas a la alimentación que realizan los pacientes diabéticos como autocuidado.

o Usted incluye frutas en su alimentación

Si

No

o Qué tipo de frutas incluye usted en su alimentación diaria.

Frutos rojos

Frutos secos

Frutos cítricos

Melon

Banana

Otros

- o Los vegetales que incluye en su alimentación de forma habitual.

Lechuga	Papa
Espinacas	Acelgas
Tomate	Apio
Aguacate	Brócoli
Aceitunas	Zanahoria
Remolacha	Repollo
Cebolla	Soja

- o Cuáles son los granos integrales que consumes normalmente

Arroz	Arroz integral
Cebada	Avena
Trigo	Trigo integral

Cereales

- o Los tipos de proteínas que incluye tu dieta.

Carnes rojos	Frijoles
Carne magra	Lentejas
Pollo	Pavo
Pescado	Huevo

Nueces

- o Los lácteos que incluye tu alimentación

Lácteos descremados

Lácteos enteros

Lácteos bajos en grasa

Ninguno

- o Además consumes habitualmente

Alimentos azucarados

Alimentos grasos

Alimentos con edulcorantes

Gaseosas

Las actividades físicas que realizan los pacientes diabéticos como medidas de autocuidado.

o Usted realiza algún tipo de actividad física habitualmente

Si

No

o Qué tipo de actividades físicas realiza habitualmente

Aerobic

Caminatas rápidas

Caminata a paso firme

Baile

Natación

Subida de escaleras

Práctica de deportes

Tareas del hogar

Otros

o Por cuánto tiempo realizas diariamente las actividades físicas

30 minutos

1 hora

2 horas

Otros

o Adherencia al tratamiento del paciente diabético como medida de autocuidado. Usted

