

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA INTERCONTINENTAL FACULTAD
DE CIENCIAS DE LA SALUD CARRERA DE LICENCIATURA EN
ENFERMERÍA

Autocuidado del adulto con diabetes mellitus

Maximiliano Alan Morel

Tutora: Lic. María Ester Benítez Navarro

Lic. Carmen Rodríguez

Trabajo de conclusión de carrera presentada en la Universidad Tecnológica
Intercontinental como requisito parcial para la obtención del título de Licenciado en
Enfermería

María Auxiliadora, 2023

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL TUTOR

Quienes suscriben, Lic. María Ester Benítez Navarro con Documento de Identidad N° 5.522.102 y Lic. Carmen Rodríguez, con Documento de Identidad N° 2.097.110, tutoras del Trabajo de Conclusión de Carrera titulado “Autocuidado del adulto con diabetes que acuden a consulta en el Hospital Distrital de Tomas Romero Pereira, año 2023”, elaborado por el alumno Maximiliano Alan Morel, para obtener el título de Licenciado 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 fueron designados para conformar la Mesa Examinadora.

En la Ciudad de María Auxiliadora, a los 24 días del mes de Noviembre del año 2023.



Lic. María Ester Benítez N

Firma del tutor



Lic. Carmen Rodríguez

Firma del tutor

Tabla de contenido

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL TUTOR	ii
Lista de tablas y figuras	v
LISTA DE ABREVIATURAS.....	vi
Resumen.....	2
Planteamiento del problema.....	3
Tema:	3
Objetivos de la investigación.....	4
Objetivo general.....	4
Objetivos Específicos	4
Justificación	5
Antecedentes de la investigación	6
Bases teóricas.....	7
Tipo diabetes.....	7
Importancia del tratamiento nutricional.....	7
Equilibrio nutricional	7
Grupos de alimentos	7
Cuidados de la alimentación	9
Macronutrientes	10
El Sedentarismo y la diabetes	11
Ejercicio ideal	11
Beneficios al realizar ejercicio.....	12
Recomendaciones para el ejercicio.....	12
Deportes que la persona con diabetes no deba realizar	12
Deportes que las personas con diabetes no deben practicar	13
Recomendaciones	13
Automonitoreo en los pacientes 3 con diabetes mellitus tipo 2.....	14

Aspecto Legal	16
CAPITULO II.....	16
DE LAS FUNCIONES Y OBLIGACIONES DEL PROGRAMA NACIONAL DE DIABETES.	16
Artículo 22.	17
Conceptualización y operacionalización de las variables.....	19
Marco Metodológico	20
Enfoque de investigación.....	20
Nivel de la investigación.....	20
Diseño de la investigación	20
Población	21
Técnica de recolección de datos	21
Instrumentos de recolección de datos	21
Descripción del cuestionario.....	22
Procedimientos de datos	23
Marco Analítico.....	24
Presentación y análisis de los resultados	24
Conclusión.....	34
Referencias bibliográficas	36
Apéndice A- Encuesta	38
Anexo N° 1 Cuestionario de encuesta	38

Lista de tablas y figuras

Tabla y figura 1. ¿Ha recibido orientación sobre la importancia de la alimentación en el control de la diabetes?.....	25
Tabla y figura 2. ¿Suele seguir las recomendaciones dietéticas proporcionadas por su profesional de la salud para el control de la diabetes?.....	26
Tabla y figura 3. ¿Sigue un plan de comidas regulares y equilibradas que incluye alimentos recomendados para el control de la diabetes, como verduras, granos enteros, proteínas magras y frutas?.....	27
Tabla y figura 4. ¿Ha experimentado mejoras en su control glucémico a través de cambios en su alimentación?.....	28
Tabla y figura 5. ¿Realiza ejercicio regularmente como parte de su rutina para el control de la diabetes?.....	29
Tabla y figura 6. ¿Qué tipo de actividad física realiza con mayor frecuencia?.....	30
Tabla y figura 7. ¿Ha experimentado mejoras en su control glucémico como resultado de la actividad física?.....	31
Tabla y figura 8. ¿Cuál es el principal obstáculo que enfrenta para mantener una rutina de ejercicio regular?.....	32
Tabla y figura 9. ¿Mide regularmente su nivel de glucosa en sangre en casa con un glucómetro?.....	33
Tabla y figura 10. ¿De dónde obtiene información sobre cómo interpretar los resultados de sus pruebas de glucosa en sangre?.....	34

LISTA DE ABREVIATURAS

DM: Diabetes mellitus

DM2: Diabetes mellitus 2

MSP y BS: Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

OMS: Organización Mundial de la Salud

Autocuidado del adulto con diabetes mellitus

Maximiliano Alan Morel

Universidad Tecnológica Intercontinental

Facultad en Ciencias de la Salud,
Carrera de Licenciatura en Enfermería
morelmaxi34@gmail.com

Resumen

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo general; Determinar cuáles son los autocuidados que adoptan los adultos de entre de 40 a 60 años con diabetes que acuden a consulta en el Hospital Distrital de Tomas Romero Pereira durante el año 2023, del cual se desprenden los siguientes objetivos específicos; Identificar cuáles son los autocuidados en cuanto a la alimentación, actividades físicas y control del nivel de glicemia que adoptan los adultos de entre de 40 a 60 años con diabetes .Se realizó un estudio descriptivo, de enfoque cuantitativo, y de diseño no experimental, en lo cual se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario con preguntas cerrada en forma personal a cada persona con diabetes. Los resultados se presentaron en tablas y gráficos de una población de 30 personas de los cuales, la mayoría de los diabéticos no siguen una dieta alimentaria acorde a su enfermedad, la mayoría de los pacientes no realizan ningún ejercicio físico, solamente una minoría realiza caminata, en cuanto a la mejoría del control glicémico como resultado de la actividad física, la mayoría mencionan que no están seguros por tanto no realizan ninguna actividad física, En cuanto al control de la glucosa en sangre la mayoría mencionan que no se realizan el control de manera regular, solamente una minoría se controla todos los días.

Palabras clave: diabetes, alimentación, autocuidado.

Planteamiento del problema

Tema: Autocuidado del adulto con diabetes que acuden a consulta en el Hospital Distrital de Tomas Romero Pereira, año 2023.

La diabetes mellitus es un grupo de padecimientos caracterizado por la presencia de hiperglucemia, pero también condiciona alteraciones en el metabolismo de los lípidos y de las proteínas y, por lo tanto, afecta el metabolismo intermediario. La hiperglucemia es debida a deficiencia absoluta o relativa en la secreción o la acción de la insulina (resistencia a la insulina). La diabetes mellitus es un padecimiento sistémico (generalizado) que afecta distintos Órganos, aparatos y sistemas corporales. (Herrera, 2011, p. 14)

Esta investigación se realiza desde el área de las ciencias de la salud específicamente del área de enfermería.

Según la Dirección de Enfermedades Crónicas no Trasmisibles (2011) el 9.7% de la población general del Paraguay padece de Diabetes. Del total de la población, el 7.9% corresponde al sexo masculino y el 11% al femenino, respectivamente. El grupo etario predominante es entre los 45 y 75 años. (Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, 2011, párr. 12)

El autocuidado es un acto de vida que permite a las personas convertirse en sujetos de sus propias acciones. Por lo tanto, es un proceso voluntario de la persona para consigo misma.

El autocuidado implica una responsabilidad individual y una filosofía de vida ligada a las experiencias de la vida cotidiana.

Para un buen control de la diabetes es necesario que el paciente adopte medidas correctivas en su estilo de vida como son: la ingestión de pastillas hipoglucemiantes o la inyección de insulina; practicar una alimentación sana y adecuada al tipo de diabetes que padezca; realizar ejercicios y efectuar periódicamente pruebas de laboratorio, o de autoedición, de sus niveles de glucosa sanguínea. Todas estas prácticas ayudaran a evitar o disminuir las complicaciones en su salud.

El interés por investigar sobre el autocuidado del paciente diabético es debido a que en los últimos tiempos se han registrado un avance importante de esta enfermedad con diversas complicaciones, por lo cual se considera de gran relevancia la realización de esta investigación en el área de la salud donde se pretende determinar el autocuidado

AUTOCUIDADO DEL ADULTO CON DIABETES MELLITUS

del adulto entre de 40 a 60 años con diabetes que acuden a consulta en el Hospital Distrital de Tomas Romero Pereira.

. Motivo por el cual surge la pregunta general de la investigación.

¿Cuáles son los autocuidados que adoptan los adultos de entre de 40 a 60 años con diabetes que acuden a consulta en el Hospital Distrital de Tomas Romero Pereira durante el año 2023?

De la misma se desglosa las preguntas específicas que ayudaran a direccionar la investigación.

¿Cuáles son los autocuidados en cuanto a la alimentación que adoptan los adultos de entre de 40 a 60 años con diabetes que acuden a consulta en el Hospital Distrital de Tomas Romero Pereira durante el año 2023?

¿Cuáles son los autocuidados en cuanto a actividades físicas que adoptan los adultos de entre de 40 a 60 años con diabetes que acuden a consulta en el Hospital Distrital de Tomas Romero Pereira durante el año 2023?

¿Cuáles son los autocuidados en cuanto al control de nivel de glicemia que adoptan los adultos de entre de 40 a 60 años con diabetes que acuden a consulta en el Hospital Distrital de Tomas Romero Pereira durante el año 2023?

Objetivos de la investigación

Objetivo general

Determinar cuáles son los autocuidados que adoptan los adultos de entre de 40 a 60 años con diabetes que acuden a consulta en el Hospital Distrital de Tomas Romero Pereira durante el año 2023

Objetivos Específicos

Identificar cuáles son los autocuidados en cuanto a la alimentación que adoptan los adultos de entre de 40 a 60 años con diabetes que acuden a consulta en el Hospital Distrital de Tomas Romero Pereira durante el año 2023

Evidenciar cuáles son los autocuidados que adoptan los adultos de entre de 40 a 60 años con diabetes que acuden a consulta en el Hospital Distrital de Tomas Romero Pereira en cuanto a actividades físicas durante el año 2023

Describir cuáles son los autocuidados en cuanto al control de nivel de glicemia que adoptan los adultos de entre de 40 a 60 años con diabetes que acuden a consulta en el Hospital Distrital de Tomas Romero Pereira durante el año 2023.

AUTOCUIDADO DEL ADULTO CON DIABETES MELLITUS

Justificación

La diabetes mellitus (DM) es un trastorno de la utilización de la glucosa, por una falta relativa o absoluta de insulina.

La educación es la piedra angular del tratamiento de la diabetes y es esencial para la integración del diabético en la sociedad a pesar de la eficacia de la terapia para tratar y controlar la diabetes, el éxito de las mismas es todavía limitado ya que depende de una gran medida, de la implicación del paciente. La adherencia de los pacientes será mayor si los pacientes están más y mayor informado y tienen un papel activo en las tomas de decisiones sobre su salud. Hay aspectos emocionales psicosociales y culturales que influyen y determinan la forma y la medida en que los pacientes se implican en su autocuidado.

El interés por investigar sobre el autocuidado del adulto entre de 40 a 60 años con diabetes que acuden a consulta en el Hospital Distrital de Tomas Romero Pereira, es debido a que en los últimos tiempos se ha observado que los pacientes con diabetes presentan diversas complicaciones que pueden ser evitadas con acciones de autocuidado; se puede considerar de gran relevancia la realización de esta investigación en el área de la salud ya que, generará reflexión y discusión sobre las acciones de autocuidado. En el punto de vista metodológico generará nuevo método de investigación para forjar conocimiento legítimo dentro del área de la salud.

En cuanto a su alcance se abrirá nuevos caminos para investigaciones que se presentan en situaciones a la que se plantea aquí, sirviendo como marco referencial.

Tendrá una relevancia social a difundir los resultados en el área de la salud y en consecuencia a la población en general.

Este estudio es importante teóricamente, porque sirve para evitar posibles complicaciones que se puedan presentar y las cuales pueden ser evitadas.

Antecedentes de la investigación

A nivel internacional se tiene como antecedente; Autocuidado Del Paciente Diabético Tipo 2 En El Club Amigos Dulces De La Ciudad De Loja.

La presente investigación tuvo la finalidad de determinar el grado de autocuidado del paciente diabético tipo 2 según el test de Resumen de Actividades de Autocuidado en Diabetes (SDSCA); identificar los índices de masa corporal (IMC), tensión arterial (TA), circunferencia de cintura (CC) y hemoglobina glucosilada (HbA1c) según la edad y género; determinar el estado actual del paciente y el cumplimiento de metas de control conforme a la Guía del Ministerio de Salud Pública (MSP) 2017 para DM. El estudio fue de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo y corte transversal, con una muestra de 54 pacientes del club “Amigos Dulces” del Hospital Isidro Ayora de la ciudad de Loja. El nivel de autocuidado fue relativamente bueno, con un mejor hábito de no-tabaco (96,3 %) y el menor puntaje en automonitoreo (11,1 %). El grupo de menor control fue el de >65 años con 87,9 % de Sobrepeso y Obesidad. El género femenino predominó con un 87 % en el estudio. En cuanto al estado actual de pacientes, en su mayoría no cumplen las metas de control, especialmente la CC con un 96,3 %. De acuerdo a los resultados, sino existe mejoría en el autocuidado y control de los pacientes, se desarrollarán complicaciones graves de la enfermedad y aumentará el grado de discapacidades y mortalidad a una edad temprana. (Pinzón, 2019)

A nivel nacional se realizó una investigación similar titulada; Actividades de prevención del pie diabético recomendadas por el médico y efectuadas por pacientes atendidos en 2 hospitales de referencia.

Objetivo: Caracterizar las actividades de prevención del pie diabético recomendadas por el médico y efectuadas por los pacientes atendidos en el Hospital Central (Asunción) y el Hospital Regional (Encarnación) del Instituto de Previsión Social en noviembre y diciembre del 2015. Metodología: Estudio observacional, descriptivo de corte transversal. Resultados: De 228 participantes, 54,4% eran mujeres, 52,2% mayores de 60 años y 42,1% con nivel educativo secundario. Respondieron conocer la diabetes mellitus 63,2% y 59,6% expresó desconocimiento sobre el pie diabético. La mayoría manifestó haber recibido consejos médicos para el cuidado de sus pies y un alto porcentaje los practicaba correctamente. Conclusión: Aunque conocedor de su enfermedad, el paciente no dimensiona las complicaciones; y la falta

AUTOCUIDADO DEL ADULTO CON DIABETES MELLITUS

de interés y/o tiempo en la consulta, lleva a pasar por alto recomendaciones que deberían ser sistemáticas, incluyendo la revisión de los pies. Es así que la implementación de programas se hace imperativa para bajar índices de complicaciones y a su vez, generar un gasto menor para el estado a largo plazo. (Brust, et. al, 2017)

Bases teóricas

La diabetes mellitus es un grupo de padecimientos caracterizado por la presencia de hiperglucemia, pero también condiciona alteraciones en el metabolismo de los lípidos y de las proteínas y, por lo tanto, afecta el metabolismo intermediario. La hiperglucemia es debida a deficiencia absoluta o relativa en la secreción o la acción de la insulina. (Herrera, 2011, p. 14)

Tipo diabetes

“Según el comité de expertos de la ADA, los diferentes tipos de diabetes se clasifican en cuatro grupos:

Diabetes mellitus tipo 1.

Diabetes mellitus tipo 2.

Otros tipos de diabetes mellitus.

Diabetes gestacional” (Herrera, 2011, p. 20).

Importancia del tratamiento nutricional

La alimentación saludable es la que satisface todas las necesidades nutricionales de una persona, aporta la energía y los nutrientes adecuados para el correcto funcionamiento y desarrollo del organismo, es variada, agradable y placentera, capaz de proporcionar el equilibrio nutritivo que se precisa en cada etapa y circunstancia de la vida y permite alcanzar y mantener un peso óptimo. La alimentación recomendada a las personas con diabetes debe basarse en las recomendaciones de la dieta saludable para contribuir a mantener un óptimo estado metabólico y prevenir y reducir las complicaciones agudas y tardías. (Figuerola, 2014, p. 116)

Equilibrio nutricional

“Las sustancias nutritivas necesarias que actualmente se consideran imprescindibles para mantener un óptimo estado nutricional y que se deben obtener de los alimentos” (Figuerola, 2014, p. 119).

Grupos de alimentos

Al elaborar un plan de alimentación se distinguen los siguientes:

AUTOCUIDADO DEL ADULTO CON DIABETES MELLITUS

- Lácteos: leche, yogur, kéfir... Pueden ser enteros o desnatados, y sus requerimientos dependerán de la situación fisiológica de la persona (edad, gestación, etc.).
- Proteicos como carne, pescado, huevos, quesos... Las proteínas procedentes del pescado deben ser al menos la mitad del total. Embutidos y quesos deben ser pobres en grasas.
- Farináceos: cereales, legumbres, tubérculos, el pan, el arroz, las patatas y legumbres deben repartirse en las diversas comidas y proporcionan aproximadamente la mitad de las calorías necesarias.
- Hortalizas: judías verdes, col, coliflor, lechuga, tomate, deben incluirse en las dos comidas principales (mínimo una porción al día en forma de ensaladas que contengan hortalizas verdes y rojas).
- Fruta fresca: manzana, naranja, melón, plátano, preferiblemente del tiempo y rica en fibra soluble.
- Aceites y grasas vegetales: aceite de oliva, de girasol, margarina, se recomienda virgen en el caso del de oliva, ya que aporta vitamina E. La mitad del aceite al menos debe ser crudo para aliñar.
- Otros (bebidas, condimentos, alimentos ocasionales). (Figuerola, 2014, p. 121)

En lo que se refiere a las formas de cocción se desaconsejan las grasas animales de adición y se sugiere modificar determinadas recetas sustituyéndolas por grasa monoinsaturada, por ejemplo salsa bechamel con aceite de oliva, mahonesa con leche y aceite, añadir harina de almendras a una salsa en lugar de crema de leche, etc.

El aceite recomendado es el de oliva para cocinar y aliñar, en este último caso preferentemente virgen. Se recomienda alternar preparaciones sencillas y saludables con otras más elaboradas, para conseguir el objetivo de «alimentación sana», sin renunciar al placer que proporcionan determinadas elaboraciones gastronómicas. En último término, si se desea promover hábitos alimentarios sanos conservando en la medida de lo posible el bienestar social, cultural y psicológico del paciente, se requiere tener en cuenta la dimensión social, emocional y simbólica de los alimentos, así como usar recursos didácticos participativos. (Figuerola, 2014, p. 123)

AUTOCUIDADO DEL ADULTO CON DIABETES MELLITUS

Las personas con prediabetes o diabetes deben recibir tratamiento médico nutricional (TMN) individualizado, de preferencia indicado por un profesional en nutrición, con el fin de lograr los objetivos terapéuticos.

Debido a que el TMN puede ahorrar costos y mejorar los resultados, debe estar adecuadamente cubierto por el seguro de salud. El tratamiento nutricional es de gran importancia, al igual que la actividad física.

Se debe poner énfasis en lograr los niveles adecuados de glucemia, lípidos y presión sanguínea. Son muchos los estudios clínicos que han demostrado la efectividad de la dieta y el ejercicio en la prevención de la DM2 en individuos de alto riesgo. (San Miguel, 2016 p. 145)

Cuidados de la alimentación

El cambio de hábitos incluye complementar una reprogramación del esquema alimenticio que cubra los tres grupos de alimentos en proporciones adecuadas, a partir del total de calorías individual en cinco alimentos, tres de los cuales deben considerarse como primordiales y dos colaciones entre el desayuno y comida y la comida y la cena. Los alimentos deben incluir carbohidratos, lípidos y proteínas. Los primeros proporcionan las calorías necesarias para el adecuado crecimiento y desarrollo de una persona y están conformados por azúcares simples, almidones y fibra. (Balderas, 2015, p. 29)

Las grasas o lípidos corresponden casi de modo exclusivo a triglicéridos y en algunas personas pueden constituir hasta 35 a 40% del consumo calórico total. Para reducir los triglicéridos es importante disminuir el aporte total de grasa, dado que los ácidos grasos tienen una influencia notoria sobre el metabolismo lipídico, e indicar con especial énfasis el tipo de ácidos grasos que puede ingerirse. Para lograr beneficios se deben usar aceites de origen vegetal (oliva, girasol] para la preparación de alimentos, pero de preferencia recurrir a la cocción al vapor y los asados, con el propósito de consumir un mínimo de grasas mediante este tipo de preparación. (Balderas, 2015, p.30)

El colesterol está disponible sobre todo en alimentos de origen animal, vísceras, carnes, embutidos, mantequilla, lácteos, grasas animales y huevo. Las carnes animales no tienen casi nunca cantidades notables de colesterol, pero implican una considerable contribución al colesterol de la dieta puesto que representa una proporción grande de la dieta en los países desarrollados. Se calcula que alrededor de un tercio de la ingestión

AUTOCUIDADO DEL ADULTO CON DIABETES MELLITUS

diaria media de colesterol en las naciones industrializadas procede de la carne, otro tercio de los huevos y el tercio restante de las grasas animales. (Balderas, 2015, p. 30)

Macronutrientes

La ingestión de hidratos de carbono, proteínas y grasa debe ser ajustada para satisfacer los objetivos metabólicos y las preferencias individuales de la persona con diabetes. El monitoreo de hidratos de carbono, sea por el conteo de hidratos de carbono, las opciones o la estimación basada en la experiencia, sigue siendo una estrategia clave para lograr el control glucémico. (San Miguel, 2016, p. 146)

Se recomienda un consumo de fibras igual que el de la población general, es decir, de 20 a 35 g de fibra soluble e insoluble. Aunque determinados tipos de fibras solubles sean capaces de impedir la absorción de glucosa por parte del intestino delgado, con las cantidades consumidas en la dieta normal quizá el impacto en la glucemia es insignificante.

Con respecto al alcohol, se aplicarán las mismas precauciones que para la población general. El alcohol ingerido fuera de las comidas puede provocar hipo- E glucemia, por lo que se aconseja consumirlo siempre junto con la comida. Si se usa moderadamente y acompañado de las comidas no provoca grandes variaciones en la glucemia; hay que recordar que cada mililitro de alcohol proporciona 7 kcal. (San Miguel, 2016, p. 146)

Las modificaciones en la alimentación, el ejercicio y el tratamiento farmacológico son eficaces en la disminución del peso y el control glucémico. Las dietas basadas con alimentos de bajo índice glucémico muestran una tendencia favorable en el control de la glucosa. Las grasas deben constituir no más de 30% del consumo energético. Así, las grasas monosaturadas deben representar de 12 a 15% del consumo calórico diario; sus fuentes primarias son el aceite de oliva, el aguacate, las nueces, las almendras, los cacahuates y los pescados de agua fría, como el salmón y la trucha, entre otros. Una proporción más alta de consumo de grasas poliinsaturadas y saturadas se ha relacionado con un aumento del riesgo de mortalidad por cardiopatía isquémica. Se ha establecido el consumo de alimentos con contenido de fibra, como son verduras, frutas y cereales:

- Alto: = 20 g/1 000 kcal.
- Medio: 10 a 19.9 g/1 000 kcal
- Bajo < 10 g/1 000 kcal. (San Miguel, 2016, p. 148)

El Sedentarismo y la diabetes

El sedentarismo puede definirse como la falta de una actividad física habitual y apropiada para la edad, el sexo y la condición física previa de cada individuo, desarrollada con cierta frecuencia (diaria, semanal o mensual). Es muy común, sobre todo entre los adultos, que las personas no realicen actividad física alguna. (Blake, 2016 p. 40) “Si acostumbramos a nuestro cuerpo a un estilo de vida estándar, sin grandes altibajos de alimentación y actividad, podremos mantener nuestro peso. Pero si le enseñamos que hay momentos de muchísimo alimento y otros de tremenda escasez” (Blake, 2016, p. 29).

En consecuencia, tratará de captar los alimentos para convertirlos en la mayor cantidad posible de tejido adiposo. Con muchos hidratos de carbono disponibles, como ya señalamos, el cuerpo tiende a no gastar energía, a relajarse, a no hacer ejercicio y continuar captando el máximo posible de alimento. (Blake, 2016, p. 30)

El cuerpo está diseñado para mantenerse físicamente activo, por lo que una buena parte de las reservas de energía que se obtienen a partir de los alimentos está destinada a la actividad física. Si no se utilizan, se acumulan como depósitos de grasa y causan exceso de peso, lo cual dificulta el manejo de la diabetes. El aumento de la actividad física ayuda a que las personas con obesidad pierdan peso; además, la actividad muscular permite que la glucosa entre en las células sin que se requiera la administración de insulina, lo cual facilita el control de la hiperglucemia. La actividad física mantiene el cuerpo en un buen estado físico y mejora el desempeño del corazón y la circulación de los miembros, especialmente de las piernas, los cuales son aspectos muy importantes en la persona con diabetes. Se deben realizar al menos 150 min a la semana de actividad física aeróbica de intensidad moderada (50 a 70% de la frecuencia cardíaca máxima), repartidos en al menos tres días de la semana con no más de dos días consecutivos sin ejercicio. (San Miguel, 2016, p. 149)

Ejercicio ideal

Una sesión debe constar de 10 a 20 min de estiramiento y fuerza muscular, 5 min de calentamiento aeróbico carrera suave, 15 a 60 min de ejercicio aeróbico a una intensidad apropiada y 5 a 10 min de ejercicio de baja intensidad al acabar la práctica deportiva. Las actividades más recomendables son caminar, correr y montar en bicicleta, pero siempre hay que tener en cuenta la historia clínica del individuo. Los diabéticos deben llevar un registro de entrenamiento y consultar siempre con su médico

AUTOCUIDADO DEL ADULTO CON DIABETES MELLITUS

antes de efectuar un ejercicio de forma continua. Además de los beneficios ya mencionados que proporciona el ejercicio, este también puede reducir las necesidades diarias de insulina o las dosis de antidiabéticos orales, así como la ansiedad, depresión y tensión. (Balderas, 2015, p. 28)

Beneficios al realizar ejercicio

El ejercicio coadyuva a la disminución de los niveles de glucosa en sangre, así como también facilita el trabajo de la insulina y fortalece la actividad cardiaca, mejorando los niveles de tensión arterial. Disminuye los niveles de los triglicéridos del colesterol malo LDL y eleva los niveles del colesterol bueno HDL. Puede aliviar la tensión nerviosa y mejora la condición física; con ello se contribuye a sentirse bien. (San Miguel, 2016, p. 150)

Recomendaciones para el ejercicio

El ejercicio debe comprender las tres etapas fundamentales: primero, un calentamiento de 5 a 10 min con ejercicios de estiramiento suave; luego, el esfuerzo propiamente dicho durante 30 a 50 min hasta aumentar las pulsaciones cardiacas por encima de la intensidad mínima, pero sin exceder la máxima; y por último, la recuperación de 5 a 10 min con ejercicios de movimientos suaves. El ejercicio debe durar a la menos media hora y de preferencia una hora. Es importante realizarlo por lo menos tres días a la semana para mantener un buen estado de salud, aunque hacerlo todos los días es lo más beneficioso. (San Miguel, 2016, p. 151)

Deportes que la persona con diabetes no deba realizar

Como la persona con diabetes que utiliza insulina o toma sulfonilureas puede sufrir hipoglucemia durante el deporte intenso, nunca debe practicarlo en solitario, como puede ocurrir en el caso del montañismo, el buceo, el parapentismo y el canotaje, entre otros. No es conveniente que la persona con diabetes practique deportes muy rudos o con alto riesgo de accidentes, porque puede tener una mayor probabilidad de sufrir complicaciones a la hora de sufrir un trauma mayor o requerir una cirugía de urgencia. La persona con retinopatía proliferativa deberá evitar los ejercicios de impacto o que produzcan retención de la respiración y gran esfuerzo, como levantar pesas; asimismo, debe evitar movimientos que impliquen bajar la cabeza por debajo del nivel de la cintura. (San Miguel, 2016, p. 151)

AUTOCUIDADO DEL ADULTO CON DIABETES MELLITUS

Deportes que las personas con diabetes no deben practicar

No es recomendable hacer ejercicio cuando la glucemia es mayor de 250 mg/dL y hay cetonas en orina, o siempre que esté por encima de 300 mg/dL, aunque en las personas con DM2 se puede permitir un nivel de hasta 400 mg/dL. Si la glucemia estaba moderadamente alta y no desciende en los primeros 15 min de ejercicio será mejor suspenderlo. (San Miguel, 2016, p. 151)

Recomendaciones

Cuando el ejercicio es largo o no planeado se debe tomar antes un refrigerio o una colación. Si va durar hasta una hora o más y va a ser intenso es necesario ingerir de 15 a 30 g de hidratos de carbono con grasa (la mitad o una pieza de cereal o panqué dulce). Si va a durar más de una hora puede ser recomendable agregar de 7 a 8 g de proteína para prolongar la digestión.

- Si el ejercicio va a durar más de una hora y puede planearse desde el día anterior se puede reducir la dosis de insulina de acción intermedia o prolongada siempre y cuando el médico tratante lo indique.
- Siempre se debe hidratar antes, durante y después de realizar el ejercicio, de preferencia con agua (las bebidas energizantes no son dietéticas).
- No practicar ejercicio intenso en solitario.
- Revisarlos pies antes y después del ejercicio y quitarse inmediatamente los calcetines mojados por el sudor.
- Mantener a la mano un suplemento de glucosa o azúcar para usarlo en caso de emergencia.
- Siempre se debe consultar al médico antes de comenzar a realizar ejercicio para asegurarse de que se tiene la capacidad cardiopulmonar y de que no hay o ninguna contraindicación para lo que se desea hacer. (San Miguel, 2016, p. 152)

En los individuos con diabetes mellitus se recomienda el automonitoreo, por lo que es un componente integral del tratamiento para alcanzar mejores resultados clínicos y así evitar complicaciones crónicas. (San Miguel, 2016p, p. 282)

Con los avances tecnológicos los medidores de glucosa capilar requieren menos cantidad de sangre, son más rápidos para dar los resultados y almacenan cientos de resultados. Diversos factores pueden alterar las cifras de glucemia capilar, como los cambios en el hematocrito, la administración de oxígeno, la presencia de hipertrigliceridemia, el ácido úrico elevado y la existencia de maltosa y galactosa, que

AUTOCUIDADO DEL ADULTO CON DIABETES MELLITUS

pueden ser leídos y dar resultados falsos. Las tiras reactivas que contienen glucosa deshidrogenasa pueden brindar lecturas elevadas en pacientes con diálisis peritoneal que utilizan soluciones que contienen icodextrin y maltasa. Los factores ambientales, como la altitud, la temperatura y la humedad, pueden afectar los resultados de las glucemias capilares. El hecho de tomar la muestra en sitios alternos, como los brazos y las piernas, puede resultar en un retardo temporal del resultado esperado. Otros factores que ocasionan imprecisión en los resultados son la limpieza de la piel y la del propio monitor; lo mismo ocurre con las muestras insuficientes.⁵ Es importante que en áreas de hospitalización, consulta externa y asilos los glucómetros sean desinfectados regularmente, para evitar la transmisión de virus. (San Miguel, 2016p, p. 282)

Los pacientes con dosis múltiples de insulina o microinfusora deben realizarse el automonitoreo, el cual es un componente obligado y efectivo en la DM1 con tratamiento intensivo, ya que ha demostrado sus beneficios al evitar complicaciones crónicas. Permite que los pacientes lleguen a sus metas y evalúen la respuesta individual al tratamiento con insulina, la nutrición, el ejercicio y la detección oportuna de hipoglucemias. Cuando se decide emplear el automonitoreo en este grupo de pacientes se debe asegurar que los mismos reciban evaluaciones regulares de la técnica y sus beneficios.* La American Diabetes Association (ADA) recomienda que para alcanzar las metas glucémicas se realicen por lo menos tres a cuatro mediciones diarias, aunque algunos pacientes requieren de seis y ocho.* Los pacientes que se monitorean menos de tres veces al día pueden presentar deterioro en su control glucémico.³ El automonitoreo preprandial es el más importante y recomendado en la literatura actual. En ocasiones, para alcanzar un control metabólico adecuado, se requiere el automonitoreo en diferentes momentos, como en el periodo, antes de dormir, al realizar ejercicio, cuando hay sospecha de hipoglucemia, hiperglucemia, y para realizar determinadas actividades, como conducir automóviles o manejar máquinas de precisión con seguridad.

Las diversas asociaciones involucradas en el manejo de la diabetes recomiendan metas glucémicas para pacientes con DM1. (San Miguel, 2016p, p. 284)

Automonitoreo en los pacientes 3 con diabetes mellitus tipo 2

AUTOCUIDADO DEL ADULTO CON DIABETES MELLITUS

En los pacientes con diagnóstico reciente que tienen una expectativa de vida más larga y enfermedad cardio-vascular no significativa se recomiendan controles glucémicos y hemoglobina glucosilada (HbA1c) lo más cercana posible a las metas ideales. En contraste, en los pacientes con historia de hipoglucemia severa, complicaciones microvasculares y macrovasculares, expectativa de vida limitada y comorbilidad importante, es prudente mantener metas más flexibles.

Actualmente se considera que el valor de las glucemias preprandiales tiene una asociación más relacionada con la HbA1c que con el valor posprandial.

Existen evidencias de que los picos de glucemia pueden contribuir al riesgo de complicaciones en la diabetes. Es controversial si el automonitoreo posprandial frecuente influye en la disminución de la HbA1c, pero se ha reportado que cuando se acerca a 7% o menos la contribución de glucemias posprandiales es más importante para alcanzar las metas individualizadas. (San Miguel, 2016p, p. 285)

El monitoreo continuo de glucosa (MCG) permite valorar cifras de glucemia en tiempo real, indicando cuando existan tendencias a la hipoglucemia o la hiperglucemia. Es importante mencionar que esta forma de monitoreo no sustituye la práctica de realizar glucemias capilares, debido a que es un requisito para la calibración del monitoreo continuo. (San Miguel, 2016p, p. 286)

Aspecto Legal

CAPITULO II

DE LAS FUNCIONES Y OBLIGACIONES DEL PROGRAMA NACIONAL DE DIABETES.

Artículo 4°.- El Programa Nacional de Diabetes (PND), ejecutará sus acciones en forma descentralizada e integrada a los Programas de Enfermedades No Transmisibles (en adelante ENT) a nivel nacional, ya sea en forma independiente desde el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPyBS), o en alianza con instituciones gubernamentales y no gubernamentales, siguiendo las normas establecidas por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPyBS).

Artículo 5°.- El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPyBS), a través del Programa Nacional de Diabetes (PND), implementará la Vigilancia epidemiológica de la Diabetes, integrada a la Vigilancia de Enfermedades No Transmisibles (ENT). En ese marco, deberá ejecutar estudios de prevalencia de Diabetes a nivel nacional, cada 5 (cinco) años y recabará datos sobre incidencia y tendencia de la Diabetes y sobre la intolerancia a la glucosa, así como sobre los factores de riesgo y factores determinantes para el desarrollo. Además deberá vigilar las tendencias de las complicaciones agudas y crónicas de la Diabetes.

Artículo 6°.- El Programa Nacional de Diabetes (PND), deberá promover e impulsar la investigación clínica, epidemiológica y tecnológica en el área, que mejore la prevención y/o tratamiento de la Diabetes, en forma independiente o en alianza a través del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPyBS) – con universidades públicas o privadas acreditadas y centros de investigación de referencia en el país y/o internacional.

Artículo 7°.- El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPyBS), a través del Programa Nacional de Diabetes (PND), realizará un análisis de la situación nacional de la Diabetes, cada 3 (tres) años, y de acuerdo con ello ajustará sus objetivos. El informe del análisis será publicado para conocimiento de las autoridades, la comunidad interesada y las sociedades científicas.

Artículo 8°.- El Programa Nacional de Diabetes (PND), promoverá y supervisará la formación de Educadores en Diabetes. Los mismos ejercerán sus

AUTOCUIDADO DEL ADULTO CON DIABETES MELLITUS

funciones en las instituciones educativas y centros asistenciales, a fin de coadyuvar principalmente en la tarea de prevención de la Diabetes en la población.

CAPÍTULO VI

DE LA NO DISCRIMINACIÓN Y POLÍTICAS INCLUSIVAS.

Artículo 22. La Diabetes no será causa de discriminación en ningún ámbito. Ni el sistema de seguridad social, ni los Seguros Privados de Medicina Prepaga podrán negarse a incluir a personas con Diabetes entre a quienes ofrece sus servicios. Deberán gozar de los mismos beneficios que los demás asegurados acorde al plan contratado. El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPyBS), reglamentará esta disposición, estableciendo además sanciones a su incumplimiento.

Artículo 23. Los niños y adolescentes con diagnóstico de Diabetes no podrán sufrir discriminación académica.

Los colegios públicos y privados no podrán rechazar postulantes arguyendo su condición de poseer Diabetes. Deberán contar con docentes capacitados y servicios de salud básicos que garanticen la atención apropiada de acuerdo con el “Manual de cuidados y atención para niños con Diabetes en el ámbito escolar”, que deberá ser elaborado por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPyBS), con la colaboración del Ministerio de Educación y Cultura (MEC) y la de la Asociación de Personas con Diabetes. Asimismo, deberán garantizar el espacio necesario para realizar las mediciones de glucemia y administración de medicinas en un entorno limpio y seguro. El Ministerio de Educación y Cultura (MEC), reglamentará esta disposición, estableciendo además sanciones a su incumplimiento.

Artículo 24: Las personas adultas con Diabetes no podrán ser sujetos de discriminación laboral con relación a su condición y, asimismo, se les deberá garantizar el acceso a servicios básicos de enfermería para la atención apropiada en casos necesarios. Igualmente, deberán garantizar el espacio necesario para realizar las mediciones de glucemia y administración de medicinas en un entorno limpio y seguro. El Ministerio de Trabajo Empleo y Seguridad Social (MTESS) reglamentará esta disposición, estableciendo además sanciones a su incumplimiento.

Artículo 25: El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPyBS), deberá garantizar la inclusión en el presupuesto institucional de los recursos necesarios para la ejecución de lo planificado por el Programa Nacional de Diabetes (PND), con

AUTOCUIDADO DEL ADULTO CON DIABETES MELLITUS

énfasis sobre las compras de medicamentos e insumos para el tratamiento y el autocontrol de la Diabetes.

Los recursos necesarios para la implementación del Programa Nacional de Diabetes (PND) y de las acciones planificadas por dicho órgano, provendrán además de fuentes y aportes de gobiernos centrales, departamentales, municipalidades, organizaciones no gubernamentales y entidades internacionales, así como también de la comunidad y organizaciones privadas o multas que deriven de la implementación de la presente Ley y sus reglamentaciones. (Leyes Paraguayas, 2016, p. 1)

AUTOCUIDADO DEL ADULTO CON DIABETES MELLITUS

Conceptualización y operacionalización de las variables

Variable	Concepto	Dimensiones	Indicadores	Operación
Autocuidado del adulto con diabetes mellitus.	Autocuidado: Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) refiere a una "actitud activa y responsable con respecto a la calidad de vida".	Autocuidado con la alimentación	-Orientación sobre la importancia de la buena alimentación -Plan de alimentación	Encuesta
		Autocuidado al momento de realizar ejercicio físico	-Ejercicios físicos como parte de la rutina -Tipo de actividad física que realiza -Obstáculo para la realización de actividades físicas.	
		Autocuidado con control de nivel de glicemia	-Control de glicemia con un glucómetro -Interpretación de resultados	

Marco Metodológico

Enfoque de investigación

La investigación está encuadrada dentro del enfoque cuantitativo, ya que lo que pretende es explicar eventos a través de la recolección de grandes cantidades de datos para tener un fundamento sólido (Hernández Sampieri, Fernández & Baptista, 2010, p.60)

“La investigación de tipo cuantitativo se apoya en el objetivismo y en principios del positivismo, reconoce que la verdad o hecho, se descubre en los objetos mediante la aplicación de métodos riguroso, la verdad está comprobada con los hechos cuantificables” (Barrientos, 2008).

Nivel de la investigación

El nivel de conocimiento que se desarrolló en esta investigación es descriptivo, es decir se describieron los hechos y eventos, para esto se tuvo en cuenta la descripción del problema y la forma de que se plantea la pregunta.

De acuerdo a Hernández S. et al (2010), “los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades, las características y los perfiles importantes de personas grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que se someterá a un análisis. Miden, evalúan o recolectan datos sobre diversos aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno a investigar. Desde el punto de vista científico, describir es recolectar datos” (p. 60)

Diseño de la investigación

La investigación se realizó con un diseño no experimental debido a que se realizaron sin manipular deliberadamente variable. Es decir es una investigación donde

AUTOCUIDADO DEL ADULTO CON DIABETES MELLITUS

no se hace variar intencionalmente las variables independientes. Lo que se hace es observar fenómenos y como se dan en su contexto natural para después analizarlos.

Según Hernández S. et al (2010), “La investigación no experimental son estudios que se realizan sin la manipulación de las variables y en los que solo se observan los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos” (p.205).

Población

La población de esta investigación está conformada por 100 pacientes con diabetes mellitus que acuden a consulta en el Hospital Distrital de María Auxiliadora Cuyos datos fueron obtenidos del registro de consulta del Hospital Distrital de María Auxiliadora.

En esta investigación se entiende por población al “conjunto de todos los casos que concuerdan con determinadas especificaciones” (Hernández S. R. et al. 2010)

Se tomó como muestra 30 pacientes utilizando el muestreo no probabilístico por conveniencia.

El muestreo por conveniencia es una técnica de muestreo no probabilístico y no aleatorio utilizada para crear muestras de acuerdo a la facilidad de acceso, la disponibilidad de las personas de formar parte de la muestra, en un intervalo de tiempo dado o cualquier otra especificación práctica de un elemento particular. (Hernández S. R. et al. 2010)

Técnica de recolección de datos

Para la recolección de datos se utilizó la técnica de la encuesta

García (2009), menciona que consiste “la reunión de información por medio de cuestionario, escalas, test o inventarios empleados para aclarar o definir un fenómeno”

Instrumentos de recolección de datos

El instrumento que se utilizó en el proceso de recolección de datos fue el cuestionario conformado por preguntas cerradas o estructuradas se utilizó este instrumento para registrar los datos que representan verdaderamente los conceptos y variables que los investigadores tienen en mente.

AUTOCUIDADO DEL ADULTO CON DIABETES MELLITUS

El Instrumento de recolección de datos es el cuestionario “Es una de las modalidades de la encuesta, en la cual el encuestado llena por sí mismo un formulario impreso... la forma más frecuente y más rápida es administrar el cuestionario a grupo de individuos de manera colectiva” (Miranda de Alvarenga, 2008), con lo que queda fundamentada la forma de recolección de datos.

Para la recolección de los datos a los pacientes que conforman la población, se considerarán 4 principios éticos fundamentales:

Conocimiento o participación libre y voluntaria: Se solicitó el consentimiento de cada paciente al cual se encuestó para la recolección de datos.

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

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

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

Se entregó el Consentimiento informado a cada participante, para lo cual se informó verbalmente la naturaleza, título, objetivos, propósito del mismo a fin que el entrevistado pueda decidir libremente participar; de igual manera se brindaron todas las instrucciones del cuestionario, aclarando dudas al momento de la aplicación del instrumento, especialmente de aquellos términos técnicos.

Descripción del cuestionario

El cuestionario consta de un máximo de 10 preguntas, la respuesta se clasifica en escala de jerarquización marcando la respuesta correcta.

Procedimientos aplicados en la recolección de datos

AUTOCUIDADO DEL ADULTO CON DIABETES MELLITUS

Al momento de la aplicación del cuestionario se solicitó el permiso correspondiente a cada unidad de análisis y de ahí, una vez que se le explico la razón de la encuesta se les entrego el llenado correspondiente.

Procedimientos de datos

Los datos fueron procesados mediante planillas de electrónicas Excel, en la que se tabularán los datos obtenidos de la población de la investigación

Los estadísticos que se utilizaron para esta investigación corresponden a estadísticas descriptiva siendo la distribución de frecuencia y las medidas de tendencia central las más utilizadas. En las tablas de frecuencias se podrán visualizar la frecuencia absoluta, acumulas y los porcentajes.

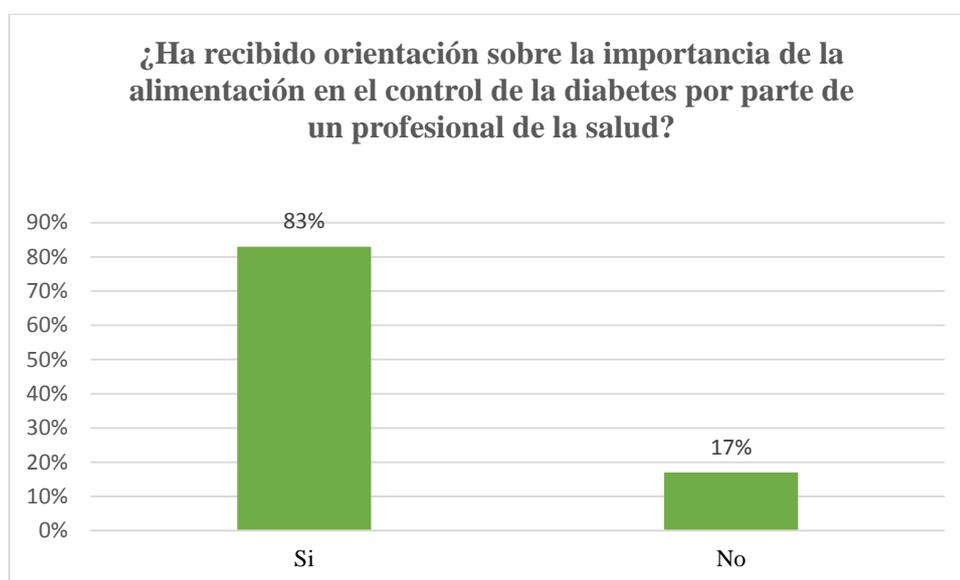
Para el análisis de los resultados se evaluaron los datos obtenidos en el procesamiento de la información comparando con algunas informaciones presentadas en el marco teórico, con el propósito de identificar coincidencias y diferencias, así como explicaciones de la misma a los efectos de dar respuestas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

Marco Analítico

Presentación y análisis de los resultados

Tabla 1 figura 1 ¿Ha recibido orientación sobre la importancia de la alimentación en el control de la diabetes por parte de un profesional de la salud?

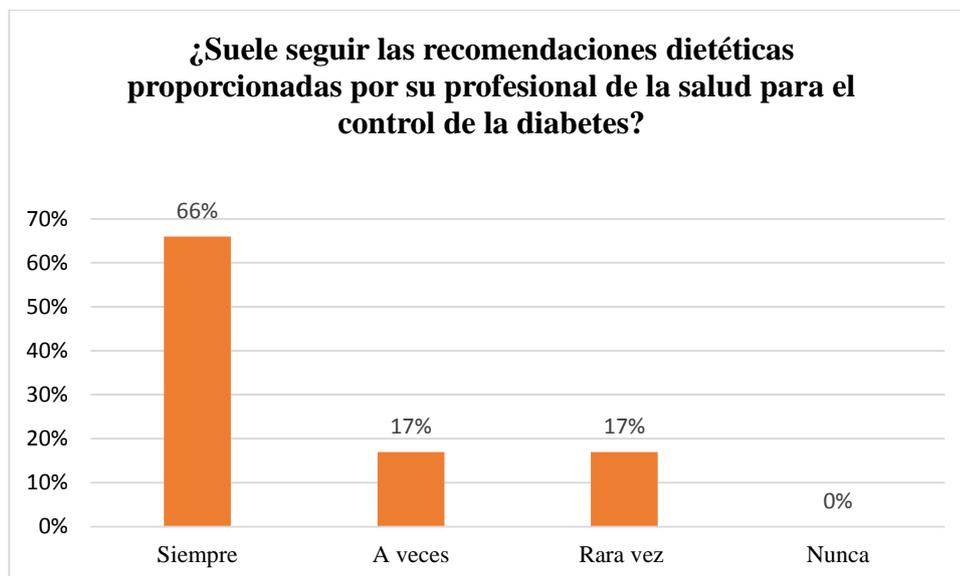
Opciones	Total	Frecuencia
Si	25	83%
No	5	17%
Total	30	100 %



En cuanto a la importancia de la dieta la mayoría de los encuestados refieren que reciben orientación nutricional de un profesional.

Tabla y figura 2 ¿Suele seguir las recomendaciones dietéticas proporcionadas por su profesional de la salud para el control de la diabetes?

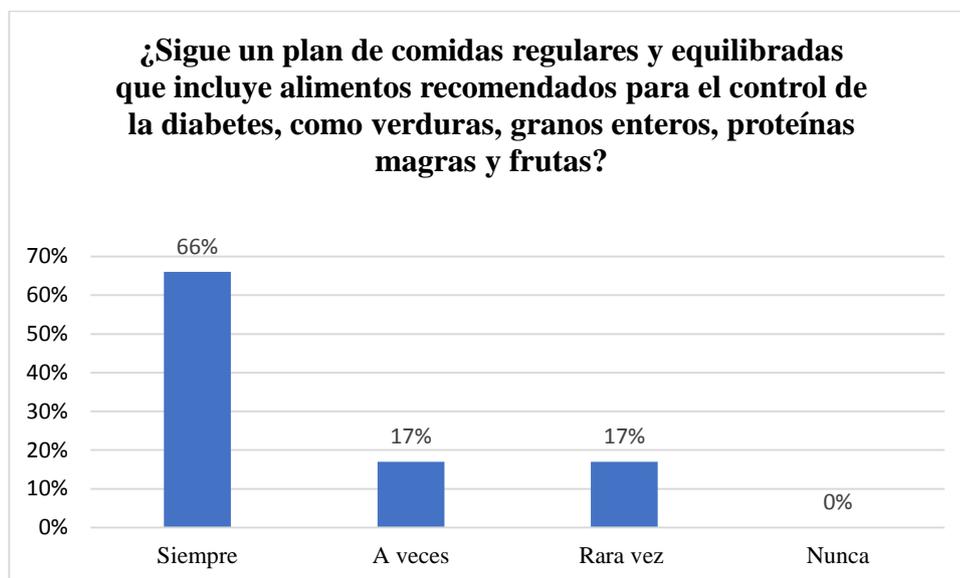
Opciones	Total	Frecuencia
Siempre	20	66 %
A veces	5	17 %
Rara vez	5	17 %
Nunca	0	0 %
Total	30	100 %



En relación al cumplimiento de las recomendaciones nutricionales de acuerdo a la encuesta se deduce que la mayoría mencionan que siempre siguen las instrucciones recibidas por los profesionales.

Tabla y figura 3 ¿Sigue un plan de comidas regulares y equilibradas que incluye alimentos recomendados para el control de la diabetes, como verduras, granos enteros, proteínas magras y frutas?

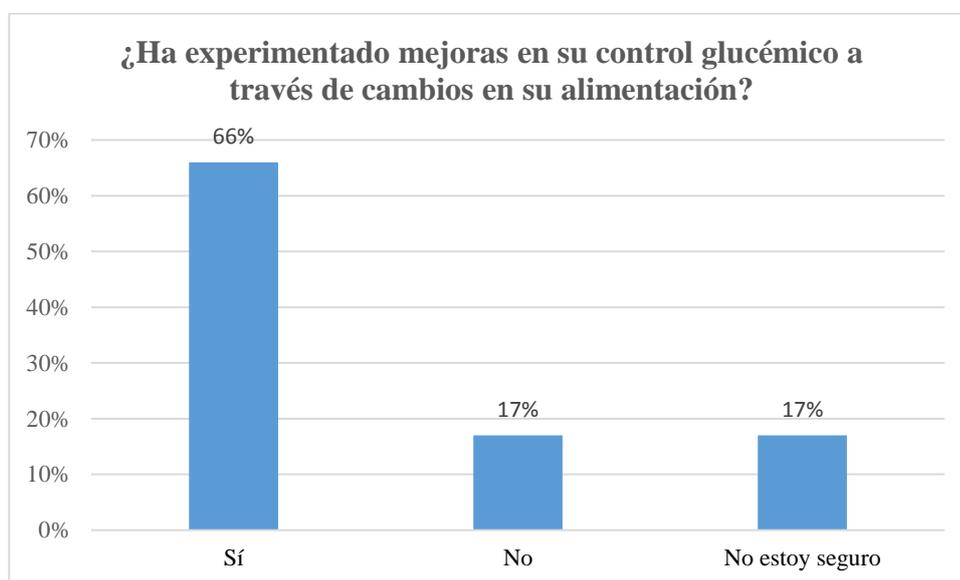
Opciones	Total	Frecuencia
Siempre	20	66 %
A veces	5	17 %
Rara vez	5	17 %
Nunca	0	0 %
Total	30	100 %



En cuanto a la variedad de alimentos la mayoría de los pacientes encuestados siguen un plan nutricional equilibrado para el control de la diabetes.

Tabla y figura 4 ¿Ha experimentado mejoras en su control glucémico a través de cambios en su alimentación?

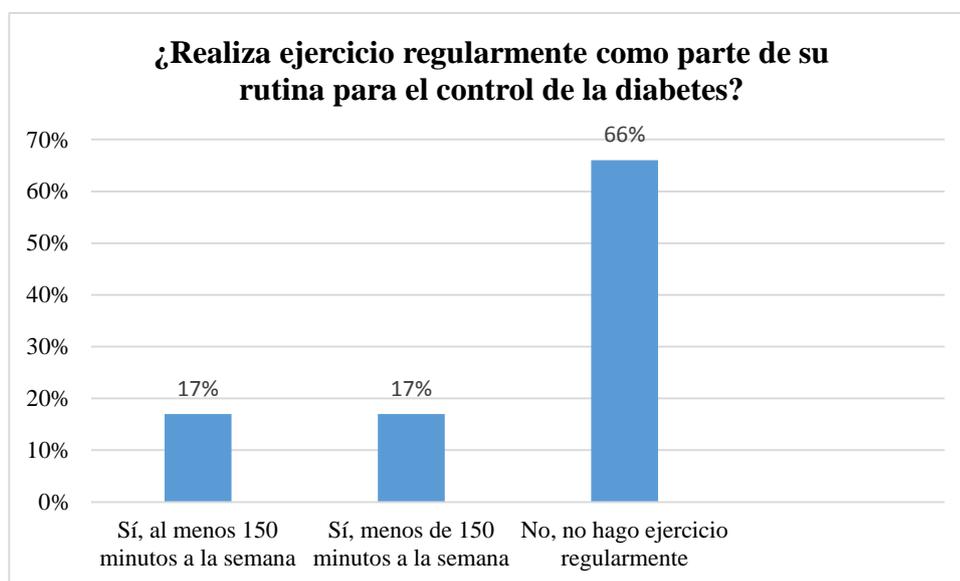
Opciones	Total	Frecuencia
Sí	20	66 %
No	5	17 %
No estoy seguro	5	17 %
Total	30	100 %



La mayoría de los encuestados refieren que ha notado mejoría en su nivel de glicemia en relación al cambio de alimentación adoptada.

Tabla y figura 5 ¿Realiza ejercicio regularmente como parte de su rutina para el control de la diabetes?

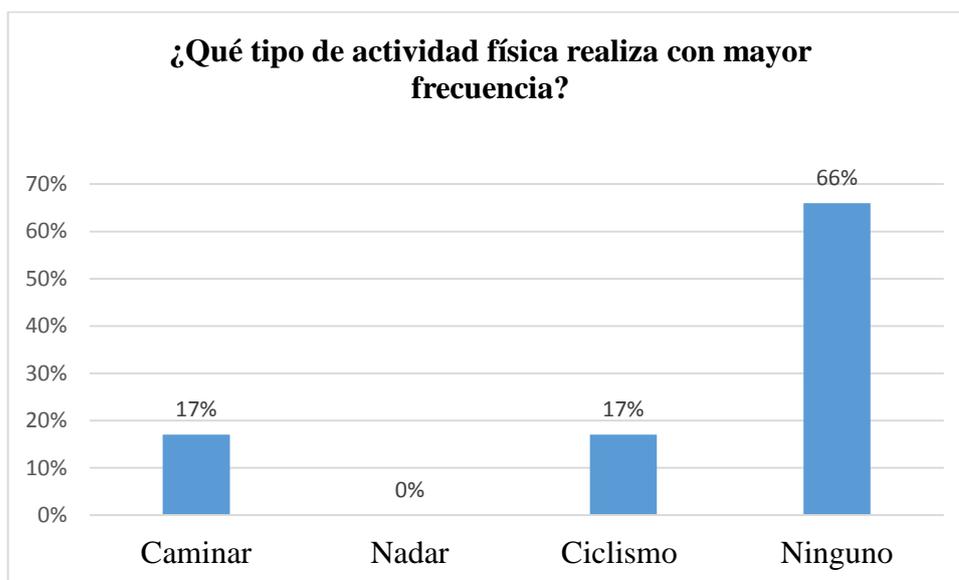
Opciones	Total	Frecuencia
Sí, al menos 150 minutos a la semana	5	17 %
Sí, menos de 150 minutos a la semana	5	17 %
No, no hago ejercicio regularmente	20	66 %
Total	30	100 %



En relación a los ejercicios físicos, la mayoría de los pacientes diabéticos no realizan ninguna actividad física.

Tabla y figura 6 ¿Qué tipo de actividad física realiza con mayor frecuencia?

Opciones	Total	Frecuencia
Caminar	5	17 %
Nadar	0	0 %
Ciclismo	5	17 %
Ninguno	20	66%
Total	30	100 %



En cuanto al tipo de actividades físicas la mayoría mencionan que no realizan ningún ejercicio físico, solamente una minoría realiza ciclismo y caminata.

Tabla y figura 7; Ha experimentado mejoras en su control glucémico como resultado de la actividad física?

Opciones	Total	Frecuencia
Sí	5	17 %
No	5	17 %
No estoy seguro	20	66 %
Total	30	100 %

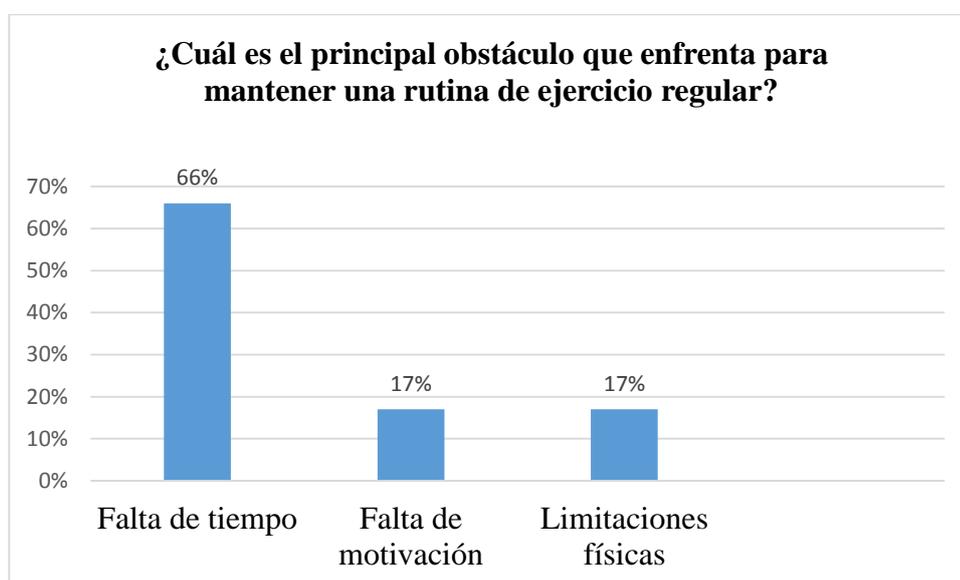


En cuanto a la mejoría del control glicémico como resultado de la actividad física, la mayoría mencionan que no están seguros por tanto no realizan ninguna actividad física.

AUTOCUIDADO DEL ADULTO CON DIABETES MELLITUS

Tabla y figura 8 ¿Cuál es el principal obstáculo que enfrenta para mantener una rutina de ejercicio regular?

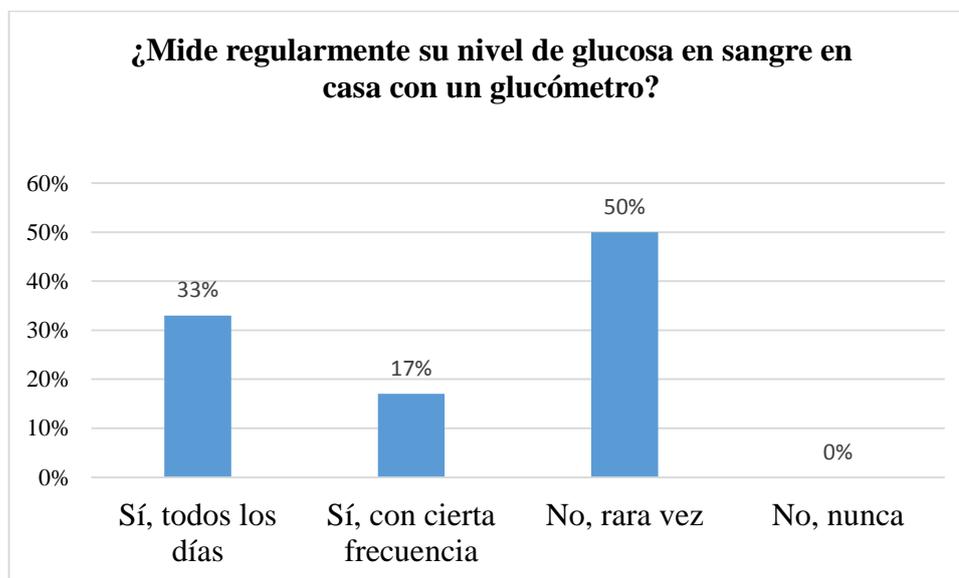
Opciones	Total	Frecuencia
Falta de tiempo	20	66 %
Falta de motivación	5	17 %
Limitaciones físicas	5	17 %
Total	30	100 %



En relación a las dificultades para realizar actividades físicas la mayoría menciona que es por falta de tiempo y otra minoría por limitaciones físicas.

Tabla y figura 9 ¿Mide regularmente su nivel de glucosa en sangre en casa con un glucómetro?

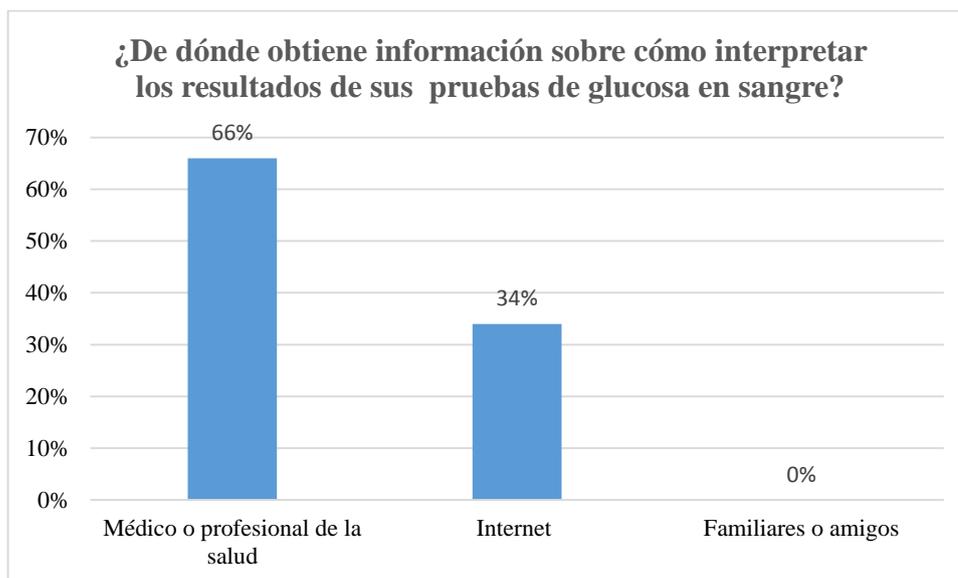
Opciones	Total	Frecuencia
Sí, todos los días	10	33 %
Sí, con cierta frecuencia	5	17 %
No, rara vez	15	50 %
No, nunca	0	0%
Total	30	100 %



En cuanto al control de la glucosa en sangre la mayoría mencionan que no se realizan el control de manera regular, solamente una minoría se controla todos los días.

Tabla y figura 10 ¿De dónde obtiene información sobre cómo interpretar los resultados de sus pruebas de glucosa en sangre?

Opciones	Total	Frecuencia
Médico o profesional de la salud	20	66 %
Internet	10	34 %
Familiares o amigos	0	0 %
Total	30	100 %



En cuanto a la información de cómo interpretar los valores de sus resultados de control de glicemia la mayoría refieren que son proporcionadas por el medico u otro profesional de la salud, y una minoría respondieron que obtiene de internet.

Conclusión

De acuerdo a los datos obtenidos mediante la encuesta realizada a los pacientes diabéticos que acuden a consulta en el Hospital Distrital de María Auxiliadora, se obtuvo los siguientes resultados.

Para el primer objetivo específico; Identificar cuáles son los autocuidados en cuanto a la alimentación que adoptan los adultos de entre de 40 a 60 años con diabetes que acuden a consulta en el Hospital Distrital de Tomas Romero Pereira durante el año 2023, la mayoría de los diabéticos reciben orientación sobre la importancia del control de la diabetes, siguen instrucciones sobre recomendaciones nutricionales dadas por los profesionales, la mayoría refieren que ha notado mejoría en su nivel de glicemia en relación al cambio de alimentación adoptada, En cuanto refiere al segundo objetivo específico; Evidenciar cuáles son los autocuidados que adoptan los adultos de entre de 40 a 60 años con diabetes que acuden a consulta en el Hospital Distrital de Tomas Romero Pereira en cuanto a actividades físicas durante el año 2023, la mayoría de los pacientes diabéticos no realizan ningún ejercicio físico, solamente una minoría realiza caminata, en cuanto a la mejoría del control glicémico como resultado de la actividad física, la mayoría mencionan que no están seguros por tanto no realizan ninguna actividad física, En relación a las dificultades para realizar actividades físicas la mayoría menciona que es por falta de tiempo y otra minoría por limitaciones físicas.

Para el tercer objetivo específico; Describir cuáles son los autocuidados en cuanto al control de nivel de glicemia que adoptan los adultos de entre de 40 a 60 años con diabetes que acuden a consulta en el Hospital Distrital de Tomas Romero Pereira durante el año 2023, En cuanto al control de la glucosa en sangre la mayoría mencionan que no se realizan el control de manera regular, solamente una minoría se controla todos los días, en cuanto a la información de cómo interpretar los valores de sus resultados de control de glicemia la mayoría refieren que son proporcionadas por el medico u otro profesional de la salud, y una minoría respondieron que obtiene de internet.

De acuerdo a estos resultados obtenidos se puede concluir y responder al objetivo general de la investigación; Determinar cuáles son los autocuidados que adoptan los adultos de entre de 40 a 60 años con diabetes que acuden a consulta en el Hospital Distrital de Tomas Romero Pereira durante el año 2023, por tanto la mayoría

AUTOCUIDADO DEL ADULTO CON DIABETES MELLITUS

de los pacientes diabéticos no poseen un buen autocuidado por cuanto, no realizan actividades físicas y no se realizan el control diario de su glicemia en sangre.

Referencias bibliográficas

- Balderas Rentería, I. (2015). *Diabetes, obesidad y síndrome metabólico: un abordaje multidisciplinario*. México D.F, México: Editorial El Manual Moderno.
<https://elibro.net/es/ereader/cireutic/39722?page=28>.
- Blake, A. (2016). *Hacia un estilo de vida saludable*. Buenos Aires, Eudeba.
<https://elibro.net/es/ereader/cireutic/119802?page=19>.
- Díaz, Reissner, C, V. (2017) *Actividades de prevención del pie diabético recomendadas por el médico y efectuadas por pacientes atendidos en 2 hospitales de referencia*. [Tesis doctoral, Universidad Católica de Asunción] Repositorio de Universidad Católica de Asunción.
https://www.researchgate.net/profile/Clarisse-Diaz-Reissner/publication/323617045_Actividades_de_prevenccion_del_pie_diabetico_recomendadas_por_el_medico_y_efectuadas_por_pacientes_atendidos_en_2_hospitales_de_referencia/links/5aa07298aca272d448b1226e/Actividades-de-prevenccion-del-pie-diabetico-recomendadas-por-el-medico-y-efectuadas-por-pacientes-atendidos-en-2-hospitales-de-referencia.pdf
- Fabián San Miguel, M. G. (2016). *Diabetes: atención integral*. Ciudad de México, Mexico: Editorial Alfil, S. A. de C. V.
<https://elibro.net/es/ereader/cireutic/40339?page=145>.
- Figuerola, D. (2014). *Manual de educación terapéutica en diabetes*. Madrid, Spain: Ediciones Díaz de Santos.
<https://elibro.net/es/ereader/cireutic/62843?page=116>.
- Guía práctica de las insulinas (2013) *Que es la insulina*.
https://www.solucionesparaladiabetes.com/biblioteca/guias/GUIA_INSULINAS_Menarini-Diagnostics.pdf
- Herrera Cornejo, M. A. (2011). *Diabetes mellitus*. México D.F, Mexico: Editorial Alfil, S. A. de C. V. <https://elibro.net/es/ereader/cireutic/40778?page=14>.
- Leyes Paraguayas (2016) *Prevención y atención integral a la diabetes*.
<https://www.bacn.gov.py/leyes-paraguayas/4556/prevenccion-y-atencion-integral-a-la-diabetes>
- Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social de la República del Paraguay (2011) *Diabetes*. <https://www.mspbs.gov.py/diabetes.html>

AUTOCUIDADO DEL ADULTO CON DIABETES MELLITUS

Mehta, R. (2014). *Viviendo con diabetes: un manual práctico*. Ciudad de México, Editorial Alfil, S. A. de C. V. Recuperado de <https://elibro.net/es/ereader/cireutic/117529?page=111>.

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

Samaniego Bañuelos, F. (2019). *¿De qué diabetes estamos hablando?* Ciudad de México, Editorial ITACA. <https://elibro.net/es/ereader/cireutic/120365?page=21>.

Sociedad Española de Médicos de atención primaria (2015) *Guías Clínicas*. http://2016.jornadasdiabetes.com/docs/Guia_Diabetes_Semergen.pdf

Apéndice A- Encuesta**Anexo N° 1** Cuestionario de encuesta

Soy, Maximiliano Alan Morel, estudiante de la Carrera de Ciencias de la Salud, Licenciatura en Enfermería, de la Universidad Tecnológica Intercontinental, Sede María Auxiliadora. Solicito su colaboración y buena voluntad para responder libremente el siguiente cuestionario acerca de Autocuidado del adulto entre de 40 a 60 años con diabetes que acuden a consulta en el Hospital Distrital de Tomas Romero Pereira, cuyos datos reportaran una importante información para mi trabajo de investigación. No esta demás enfatizar que los datos que usted exponga, serán tratados con profesionalismo, discreción y responsabilidad. ¡Muchas gracias!

A continuación, se presenta unas preguntas, las cuales usted responderá según crea conveniente

1. ¿Ha recibido orientación sobre la importancia de la alimentación en el control de la diabetes por parte de un profesional de la salud?

- a) Sí
- b) No

2. ¿Suele seguir las recomendaciones dietéticas proporcionadas por su profesional de la salud para el control de la diabetes?

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Rara vez
- d) Nunca

3. ¿Sigue un plan de comidas regulares y equilibradas que incluye alimentos recomendados para el control de la diabetes, como verduras, granos enteros, proteínas magras y frutas?

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Rara vez
- d) Nunca

4. ¿Ha experimentado mejoras en su control glucémico a través de cambios en su alimentación?

AUTOCUIDADO DEL ADULTO CON DIABETES MELLITUS

- a) Sí
- b) No
- c) No estoy seguro

5. ¿Realiza ejercicio regularmente como parte de su rutina para el control de la diabetes?

- a) Sí, al menos 150 minutos a la semana
- b) Sí, menos de 150 minutos a la semana
- c) No, no hago ejercicio regularmente

6. ¿Qué tipo de actividad física realiza con mayor frecuencia?

- a) Caminar
- b) Nadar
- c) Ciclismo
- d) Ejercicio aeróbico

7. ¿Ha experimentado mejoras en su control glucémico como resultado de la actividad física?

- a) Sí
- b) No
- c) No estoy seguro

8. ¿Cuál es el principal obstáculo que enfrenta para mantener una rutina de ejercicio regular?

- a) Falta de tiempo
- b) Falta de motivación
- c) Limitaciones físicas

9. ¿Mide regularmente su nivel de glucosa en sangre en casa con un glucómetro?

- a) Sí, todos los días
- b) Sí, con cierta frecuencia
- c) No, rara vez
- d) No, nunca

10. ¿De dónde obtiene información sobre cómo interpretar los resultados de sus pruebas de glucosa en sangre?

- a) Médico o profesional de la salud
- b) Internet

AUTOCUIDADO DEL ADULTO CON DIABETES MELLITUS

c) Familiares o amigos