



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA  
FACULTAD DE ENFERMERIA  
CENTRO UNIVERSITARIO DE RIVERA  
CÁTEDRA SALUD DEL ADULTO Y ANCIANO**

**CONOCIMIENTO DE LOS USUARIOS  
ADULTOS CON DIABETES  
MELLITUS TIPO 2 SOBRE EL  
AUTOCUIDADO RELACIONADO  
CON SU ENFERMEDAD, QUE  
ASISTEN EN UN CENTRO DE SALUD  
DEL INTERIOR DEL PAÍS,  
SETIEMBRE-OCTUBRE 2018**

**Autores:**

Br. Alvez, Helen  
Br. Nuñez, Noelia  
Br. Rocha, Nadia  
Br. Scarazini, Analía

**Tutora:**

Prof. Agdo Mag. Isabel Silva

Facultad de Enfermería  
BIBLIOTECA  
Hospital de Clínicas  
Av. Italia s/n 3er. Piso  
Montevideo - Uruguay

**Rivera, 2018**

## Contenido

<a href="#">Agradecimientos</a> .....	3
<a href="#">Abreviaturas y siglas</a> .....	4
<a href="#">Resumen</a> .....	5
<a href="#">Introducción</a> .....	7
<a href="#">Pregunta problema</a> .....	8
<a href="#">Objetivo general</a> .....	8
<a href="#">Objetivos específicos</a> .....	8
<a href="#">Antecedentes</a> .....	9
<a href="#">Justificación</a> .....	10
<a href="#">Marco Teórico</a> .....	12
<a href="#">Metodología</a> .....	18
<a href="#">Resultados</a> .....	24
<a href="#">Discusión</a> .....	42
<a href="#">Conclusión</a> .....	45
<a href="#">Sugerencias</a> .....	46
<b><a href="#">Bibliografía</a></b> .....	49
<a href="#">Anexos</a> .....	53

## **Agradecimientos**

En primer lugar queremos agradecer a nuestra familia por brindarnos su apoyo incondicional, nuestra Tutora Isabel Silva por la paciencia, conocimiento y colaboración, a los funcionarios del Centro de Salud Q.F Federico Díaz que nos permitieron realizar nuestra investigación, Bibliotecóloga Magaly Ivañez, amigos y compañeros.

## **Abreviaturas y siglas.**

**A.D.U:** Asociación de Diabéticos del Uruguay.

**A.P.S:** Atención Primaria en Salud.

**A.S.S.E:** Asociación de Servicios de Salud del Estado.

**C.A.D:** Cetoacidosis Diabética.

**D.M:** Diabetes Mellitus.

**D.M.T2:** Diabetes Mellitus Tipo2.

**E.C.N.T:** Enfermedades Crónicas no Transmisibles.

**H.T.A:** Hipertensión Arterial.

**I.M.C:** Índice de Masa Corporal.

**I.S.E.F:** Instituto Superior de Educación Física.

**M.S.P:** Ministerio de Salud Pública.

**O.M.S:** Organización Mundial de la Salud.

**P/A:** Presión Arterial.

**R.A.P:** Red de Atención Primaria.

## **Resumen**

El siguiente trabajo de investigación se llevó a cabo por cuatro estudiantes bachilleres de la Facultad de Enfermería, Universidad de la República.

La Diabetes Mellitus es una de las principales causas de muerte en varios países, según la Organización Mundial de la Salud, en Uruguay es una de las enfermedades crónicas no transmisibles más prevalentes. Es importante que el adulto tenga un adecuado conocimiento sobre el autocuidado que requiere su enfermedad.

Como pregunta problema nos planteamos ¿Cuál es el conocimiento de los usuarios adultos con diabetes mellitus tipo 2 sobre el autocuidado relacionado con su enfermedad, que asisten en el Centro de Salud del interior del país?

El objetivo fue determinar el conocimiento de los usuarios adultos con diabetes mellitus tipo 2 sobre el autocuidado relacionado con su enfermedad.

Es un estudio cuantitativo, descriptivo, de corte transversal, se llevó a cabo desde el 02 de octubre hasta el 05 de octubre de 2018, se utilizó un instrumento para la recolección de datos que se aplicó a cada usuario adulto con diabetes mellitus tipo 2, con la previa información y consentimiento de los mismos, asegurando la confiabilidad de los datos y su difusión con fines científicos y académicos según el decreto N° 379/2008.

Se logró cumplir con los objetivos propuestos ya que logramos determinar el conocimiento de los usuarios adultos con diabetes mellitus tipo 2 sobre el autocuidado relacionado con su enfermedad, cumpliendo con la metodología establecida.

**Palabras Claves:**

Diabetes-Mellitus-Tipo 2, Autocuidado, Enfermedad, Adulto.

## **Introducción**

El siguiente trabajo de investigación final fue elaborado por cuatro bachilleres de Licenciatura en Enfermería pertenecientes a la Universidad de la República, Facultad de Enfermería, Centro Universitario de Rivera, Carrera Escalonada Plan 2001.

El estudio se centró en “El conocimiento de los usuarios adultos con diabetes mellitus tipo 2 sobre el autocuidado relacionado con su enfermedad, que asisten en un Centro de Salud del interior del país”.

Fue fundamental realizar este trabajo porque a través del mismo se logró describir el conocimiento que los diabéticos tienen sobre su autocuidado, de forma adecuada, se aportó información para reforzar y corregir los conocimientos para una mejor calidad de vida.

Se realizó en el primer nivel de Atención en Salud, donde se realizan actividades de promoción de salud, prevención de la enfermedad procedimientos de recuperación y rehabilitación, permitiendo una adecuada accesibilidad a la población, realizando una atención oportuna y eficaz.

De los resultados que obtuvimos, se propone realizar una devolución a la institución responsable con sugerencias de implementación de intervenciones, acciones y educación.

### **Pregunta problema**

¿Cuál es el conocimiento de los usuarios adultos con diabetes mellitus tipo 2 sobre el autocuidado relacionado con su enfermedad, que asisten en el Centro de Salud del interior del país?

### **Objetivo general**

Determinar el conocimiento de los usuarios adultos con DMT2 sobre el autocuidado relacionado con su enfermedad.

### **Objetivos específicos**

Evaluar si la información que posee el usuario en relación a las complicaciones de la DMT 2 es la adecuada.

Identificar si el usuario cumple con la dieta adecuada de DMT2.

Determinar las actividades que realiza el usuario en relación a su enfermedad.

Conocer si el usuario con DMT2 cumple con el tratamiento farmacológico correspondiente a la indicación médica, si necesita.

## Antecedentes

Previamente, se realizó una búsqueda bibliográfica sistemática en diferentes bibliotecas virtuales como, Scielo, Colibrí, Timbó, con palabras claves: Diabetes-Mellitus-Tipo 2, Autocuidado, Enfermedad, Adulto.

Se puede destacar que hay trabajos realizados sobre Diabetes Mellitus tipo 2 aunque no específicamente enfocado al problema investigado.

Se encontraron Tesis de Grado: denominadas:

“Nivel de conocimientos de usuarios diabéticos adultos del Centro de Salud Dr. Royol, en relación a su patología” Autor: Bueno, M., y colaboradores, el objetivo del estudio es determinar el nivel de conocimiento en relación a su patología, que poseen usuarios diabéticos adultos, se realizó en la ciudad de Rivera en el año 2015<sup>1</sup>.

“Prevalencia de factores de riesgo de la diabetes en población adulta en el marco de la jornada del día mundial de la diabetes.” Autor Almada, V., y colaboradores, el objetivo fue conocer la prevalencia de los factores de riesgo de la diabetes en la población adulta, se realizó en la ciudad de Montevideo en el año 2013<sup>2</sup>.

---

1 Almada, V, Altuna, Y, Bayardo, V, Cisneros, A, Díaz, F, Echeveste, M Prevalencia de factores de riesgo de la diabetes en población adulta en el marco de la jornada del día Mundial de la Diabetes. [Tesis de grado. Internet] Montevideo: Universidad de la República (Uruguay). Facultad de Enfermería. 2013. [citado: 2018, diciembre] 118 p.

2 Bueno, M , Cardozo , E , Coutiño ,N, De Mello ,S Nivel de conocimientos de usuarios diabéticos adultos del centro de salud Dr. Royol, en relación a su patología. [Tesis de grado.]Rivera: Universidad de la República (Uruguay). Facultad de Enfermería. 2015. [citado: 2018, diciembre] 20 p.



## Justificación

El tema investigado está considerado como una de las prioridades del Ministerio de Salud que es prevenir la enfermedad, o que la persona que la tenga logre una mejor calidad de vida teniendo todo el conocimiento necesario que abarca la enfermedad. Se realizó el trabajo de investigación final sobre el adulto con Diabetes Mellitus tipo 2 porque es un problema de la actualidad, a medida que pasa el tiempo se va agravando más, afecta a muchas personas y regiones en el mundo, abarca a todo tipo de clase social.

En Uruguay se estima que el 8,2% de la población es diabética, de estos el 20 % desconoce que tiene la enfermedad, además hay un 8% de la población que tiene grandes probabilidades de ser diabéticos.<sup>3</sup> La diabetes es una de las ECNT más prevalentes, las cuales son la causa del 60% de las defunciones producidas en Uruguay según publicaciones de MSP se constata que 7 de cada 10 muertes ocurren a causa de ECNT.<sup>4</sup> Un alto porcentaje de esas enfermedades se pueden prevenir o enlentecer su evolución a través de intervenciones de promoción de salud, así como la prevención y tratamiento oportuno.<sup>5</sup>

En Uruguay tenemos la Ley de DIABETES 14.032<sup>6</sup>, para cumplirla existe un equipo multidisciplinario que ejerce un rol fundamental, pero aun así, no debemos olvidarnos que el éxito del cuidado de esta patología está en manos de una sola persona que es el

---

3 Sandoya E. Revista Uruguaya de Cardiología. Diabetes y enfermedad cardiovascular en Uruguay.[Internet].2016.[Consultado 2018 junio 21].Disponible en:<http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S168804202016000300012&script=scarttext>

4 Ministerio de Salud Pública. Indicadores básicos de salud. [Internet]; 2013 [consultado 2018 junio 21].Disponible en:[http://www.msp.uy/sites/default/files/archivos\\_adjuntos/OPS%20INDICADORES%202013.pdf](http://www.msp.uy/sites/default/files/archivos_adjuntos/OPS%20INDICADORES%202013.pdf).

5 Uruguay. Ministerio de Salud Pública .Presentación de resultados: 2da Encuesta nacional de factores de Riesgo de Enfermedades Crónicas no Transmisibles, Uruguay. [ Internet].; 2013 [consultado:2018 junio 21 ].Disponible en :<http://www.msp.gub.uy/noticia/presentaci%C3%B3n-de-resultados-2%C2%AA-encuesta-nacional-de-factores-de-riesgo-de-enfermedades>

6 IMPO. Dirección Nacional de Impresiones y publicaciones oficiales [Internet].2012 [consultado 2018 junio 22]. Disponible en [www.impo.com.uy.>leyes>14032-1971](http://www.impo.com.uy.>leyes>14032-1971)

propio diabético, con un autocuidado adecuado el cual abarca un buen control y tratamiento, el mismo puede lograr o mantener una mejor calidad de vida.

El tratamiento inadecuado de esta enfermedad, produce un descontrol metabólico y consecuentemente ocasiona complicaciones que muchas veces son irreversibles ocasionadas por ausencia de conocimientos sobre su patología, falta de interés de los mismos por no saber las consecuencias, información que asimilan de manera errónea, y otros factores.

El rol de APS es fundamental para la detección precoz, educación y control de los usuarios diabéticos, el profesional de enfermería cumple con la función de brindar los conocimientos que requiere el usuario sobre su patología para proporcionarle los elementos necesarios y que pueda realizar de la mejor manera el correcto cumplimiento del tratamiento, la educación sanitaria que brinda enfermería es el principal recurso que se puede brindar para mejorar la calidad de vida de los usuarios y prevenir complicaciones propias de su enfermedad .

## Marco Teórico

El adulto es el individuo completamente maduro y desarrollado, que ha alcanzado la capacidad intelectual y la estabilidad emocional y psíquica características de la madurez.<sup>7</sup>

La diabetes se define como una enfermedad metabólica crónica la cual es producida cuando el páncreas no logra elaborar suficiente insulina o cuando el organismo no logra utilizar de forma eficaz la insulina que produce. La DM es una enfermedad crónica, que afecta a todas las edades y ambos sexos.<sup>8</sup>La mismas se puede clasificar en tres tipos según su causa, curso clínico y tratamiento, las cuales son: DM gestacional, DM Tipo 1, DM Tipo 2.

La DM tipo 2, se debe a una utilización ineficaz de la insulina a través del páncreas, la misma representa la mayoría de los casos mundiales y se debe en gran medida a un peso corporal excesivo y a la inactividad física. Este tipo de diabetes es más frecuente en adultos. En este caso de diabetes la glucemia aumenta y es acumulada en el torrente sanguíneo y su alta concentración puede producir los siguientes síntomas, polidipsia, polifagia, poliuria, astenia, visión borrosa y adelgazamiento. Son más propensas a desarrollar esta enfermedad personas con predisposición genética, con sobrepeso, mayores de 45 años, personas con IMC mayor a 25, sedentarias, con HTA y mujeres con antecedentes de diabetes gestacional.<sup>9</sup>

El diagnóstico de esta patología se puede establecer de forma temprana con análisis de sangre y orina detectando elevados niveles de glucosa en sangre y en la orina.

---

7 De Gaispet C, Editor. Diccionario de Medicina .5ta ed. Barcelona: Océano Mosby;2013.p.31

8 Organización mundial de la salud. Diabetes [internet].Ginebra: OPS; 2016.Disponible en: <http://www.who.int/diabetes/global-report/es/>.consulta: [2018 mayo 16].

9 Andrea Arbelo RGPSStVV. Guía de prácticas clínica de diabetes mellitus tipo 2 para la atención en el ámbito ambulatorio. Montevideo; Montevideo; 2017.

Para llevar a cabo el correcto y adecuado control de esta patología contamos con los cuatro pilares fundamentales los cuales son: educación, alimentación (disminución de hidratos de carbono, azúcares de las frutas, bebidas azucaradas, edulcorantes con fructuosa, azúcar refinada y almidones presentes diversos alimentos como el arroz, papas, pastas, pan), ejercicio (30 minutos al día como mínimo) y medicación (vía oral o inyecciones de insulina, y otros dependiendo de los factores de riesgo asociados).

La DMT2 inicialmente se controla con el incremento de actividad física y cambios en la dieta, si la glucemia aún persiste en valores altos, será necesario el tratamiento farmacológico como los hipoglucemiantes orales o la insulina.<sup>10</sup>

Dentro de las complicaciones de esta patología encontramos la hipoglucemia es la disminución de la glucosa en sangre, produce incapacidad del sistema nervioso central para satisfacer sus necesidades energéticas, si éstas son producidas reiteradamente pueden ocasionar alteraciones cognitivas permanentes, otras complicaciones de esta patología son las neuropatías diabéticas que son un conjunto de trastornos nerviosos causados por la diabetes, la lesión puede manifestarse por la pérdida sensorial, adormecimiento y hormigueo, lesiones en los miembros e impotencia sexual, se puede detectar principalmente la disminución de la sensibilidad en los miembros inferiores, esto puede dificultar que los diabéticos reconozcan tempranamente lesiones que se pueden generar, infectar y agravar con el paso del tiempo. al no ser tratadas se pueden ocasionar amputaciones.

Cuando la glucosa esta elevada puede generarse la retinopatía diabética, que a largo plazo produce daños micro y macro vasculares, la misma es producida por el daño de los vasos sanguíneos de la capa posterior del ojo, la retina, esto ocasiona una pérdida progresiva de la visión, que puede ocasionar ceguera, por ello es fundamental los exámenes periódicos con el oftalmólogo.

---

10 Bertona,M ,Piastri,M ,Piñeiro,S, Romero,V ,Senattore,M. Continuidad de relación asistencial de los adultos mayores diabéticos con los profesionales que lo asisten en el sector público . [tesis de grado. internet] Montevideo .Universidad de la republica (Uruguay).Facultad de Enfermería .2014. [citado: 2018, junio].

Uno de los riesgos en el diabético es la cetoacidosis diabética (CAD) cuando se presentan valores de glucosa en sangre superiores a 300 mg/dl. Ésta se produce cuando no hay suficiente insulina para que la glucosa ingrese a las células, el organismo comienza a utilizar las grasas como fuente de energía, este proceso genera como producto de desecho cuerpos cetónicos, a medida que las grasas se descomponen, las cetonas se acumulan en sangre y orina los síntomas que se presentan son resequead en la boca y piel, disminución del estado de conciencia, sed, enrojecimiento en la cara, aliento a frutas, náuseas y vómitos, dolor estomacal, micción frecuente, cefalea, dolor y rigidez muscular, dificultad respiratoria, esta complicación es grave requiere hospitalización urgente y tratamiento con insulino terapia y reposición de líquidos perdidos por los vómitos y la micción.

Otra complicación no menos importante es la nefropatía diabética es una de las principales causas de Insuficiencia Renal Crónica ocurre por lesiones de pequeños vasos sanguíneos de los riñones, provocando la insuficiencia renal, es una importante causa de diálisis y trasplantes renales, su detección temprana se puede realizar mediante análisis de orina, si es diagnosticado tempranamente, se puede tratar mediante el control de la glucemia, control de P/A, la administración de medicamentos y la restricción de las proteínas en la alimentación.

Se puede presentar enfermedades cardiovasculares además del daño micro vascular la hiperglucemia daña grandes vasos sanguíneos mediante el proceso denominado como aterosclerosis, el cual produce un estrechamiento de las arterias que puede reducir el flujo de sangre del músculo cardíaco y del encéfalo pudiendo provocar un infarto de miocardio o un accidente cerebrovascular.

Es fundamental reconocer factores de riesgos como tabaquismo, hipertensión arterial, hipercolesterolemia y obesidad teniendo en cuenta el IMC para disminuir sus riesgos.

Para evitar que se generen estas complicaciones debemos hacer hincapié en la prevención, con medidas simples relacionadas con el estilo de vida se puede prevenir la

DMT2 o retrasar su aparición se debe alcanzar y mantener un IMC adecuado, realizar actividad física, consumir una dieta saludable, que evite el azúcar y las grasas saturadas en los alimentos.<sup>11</sup>

Cuando hablamos de diabetes, el conocimiento desde el punto de vista del usuario diabético es la clave para el éxito o el fracaso del tratamiento, es fundamental contar con los conocimientos adecuados para adoptar decisiones realizar cambios de actitudes y solucionar los problemas que presenta la diabetes, sin el conocimiento los usuarios no están preparados para llevar adelante el control del tratamiento de su patología. Para que esto se lleve a cabo es importante la educación, que según la OMS la define como una *“combinación de oportunidades de aprendizaje que facilita cambios voluntarios del comportamiento que conducen a una mejora de salud, enfoca la educación sanitaria desde un modelo participativo, y adaptado a las necesidades, en el cual la población adquirirá una responsabilidad en su aprendizaje, centrándolo no solo en los conocimientos sino también en el saber hacer”*.<sup>12</sup>

Enfermería cumple un rol fundamental en la atención del usuario, debido a que es una disciplina científica, enfoca la atención a través de un proceso integral, continuo interpersonal, humano, educativo y terapéutico en los distintos niveles de atención.<sup>13</sup> La misión enfermera es de ofrecer a las personas que padecen este proceso crónico una mejora en la continuidad de los cuidados que proporcione unos conocimientos satisfactorios con la práctica de hábitos saludables, el desarrollo de autocuidados y el manejo efectivo del régimen terapéutico; cuyo resultado sea el buen control de la

---

11 Alvaro, B, Arbañil, H, Arguedas, C, Argueta de Maza, M, Ailwin, C, Barragan, D, et al. Guía Alad de Diagnóstico, control y tratamiento de la Diabetes Mellitus tipo II. [internet]. Washington, D.C: Organización Panamericana de la Salud, 2010. [acceso: 16 de junio del 2018]. Disponible en: <http://www.ladlatinoamerica.org/phocownload/guias/20alad.pdf>.

12 <http://www.medynet.com/elmedico/aula2003/tema3/salud2.html>. [acceso: 16 de junio 2018].

13 Borra Texeira V, Hernandez Feijo F, Liesegang Rodriguez, T, Osorio Antunez, M, Perez M. Atención de enfermería al adulto mayor en el primer nivel de atención. . [tesis de grado. internet]. Montevideo: Universidad de la República (Uruguay) Facultad de Enfermería. 2010. . [citado: junio 2018]. 58 p.

enfermedad y mejore la calidad de vida de las personas y familias evitando las complicaciones tardías de esta enfermedad.<sup>14</sup>

El autocuidado se refiere a todas las acciones que el individuo aprende por sí mismo, Brunner y Suddarth (1998), lo definen como “*el conjunto de actividades que, al acentuar los aspectos positivos ayudan a que la persona haga por si misma de los recursos que conservan o mejoran su bien estar general, así como la calidad de vida*”.

Esto hace referencia a las acciones que realiza el sujeto dirigidas a permanecer sano y que no requiera la participación del personal del equipo de salud.<sup>15</sup>

---

14 Garcia Hernandez M. Enfermería Geriátrica . Editorial Masson-Salvat. Barcelona. 1992.

15 Schaurich D, Crossetti Olivera MG. Producao do conhecimento sobre teorías de enfermagem: analise de periódicos da área, 1998-2007. Esc Anna Nery [Internet]. 2010;14:182-88. Disponible en: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sciarttext&pit=S1414-81452010000100027&lng=es&nrm=iso&tlng=pt>

## Teoría del autocuidado de Dorothea Orem

El autocuidado es un concepto introducido por Dorothea E Orem en 1969, es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. *“Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar.”*<sup>16</sup>

Por el problema al cual está dirigido nuestro trabajo de investigación nos centramos en la teoría del autocuidado, establece los requisitos de autocuidado, que además de ser un componente principal del modelo forma parte de la valoración del paciente, el término requisito es utilizado en la teoría y es definido como la actividad que el individuo debe realizar para cuidar de sí mismo, Dorotea E Orem propone tres tipos de requisitos:

Requisito de autocuidado universal.

Requisito de autocuidado del desarrollo.

Requisito de autocuidado de desviación de la salud.

Se puede asumir el autocuidado como la responsabilidad que tiene cada individuo para el fomento, conservación y cuidado de su propia salud.

El proceso de autocuidado se inicia con la toma de conciencia del propio estado de salud. Esta toma de conciencia requiere en sí misma el pensamiento racional para aprovechar la experiencia personal, normas culturales y de conductas aprendidas, a fin de tomar una decisión sobre el estado de salud, en el cual debe existir el deseo y el compromiso de continuar con el plan.

---

<sup>16</sup>Pereda Acosta M. Explorando la teoría general de enfermería de Orem. Enf Neurol [Internet]. 2011. Disponible en: <http://new.medigraphic.com/cgi-bin/contenido.cgi?IDREVISTA=221&IDPUBLICACION=3438> [17 de junio 2018].



## **Metodología**

### **Tipo de investigación:**

Estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal.

### **Área de estudio:**

El estudio se realizó en el Departamento de Rivera, Ciudad de Rivera, en el Centro de Salud del interior del país, policlínica de Diabetes, zona Norte de la ciudad, dependiente de la RAP.

### **Población de estudio:**

Usuarios adultos de ambos sexos que presentan como patología diagnosticada la DMT2 que concurren a la consulta en el Centro de Salud en el interior.

### **Muestra**

No probabilística de tipo intencional.

### **Criterios de inclusión:**

Usuarios con diagnóstico médico en Historia Clínica de DMT2 que pertenecen a ASSE y se asisten en la policlínica de diabetología del Centro de Salud de Rivera.

Usuarios de sexo femenino y masculino a partir de 45 años de edad hasta 64 años de edad.

Usuarios que acepten voluntariamente a participar en el estudio y firmen el consentimiento informado según el decreto N° 379/2008.

### **Criterios de exclusión:**

Usuarios menores de 45 años de edad.

Usuarios mayores de 64 años de edad.

Usuarios que no pertenezcan a ASSE.

Usuarios con limitaciones físicas y o mentales que impidan la realización del cuestionario.

Usuarios que se nieguen a participar del estudio, y no firmen el consentimiento informado según el decreto N° 379/2008.

### **Consideraciones éticas y legales**

Se utilizó el instrumento de recolección de datos considerando los aspectos éticos-legales para la interpretación de la información asegurando la confiabilidad y su difusión con fines científicos y académicos según el decreto N° 379/2008.

### **Recolección de datos**

Se realizó nota escrita a la Dra. Directora de la RAP de la ciudad de Rivera( Ver Anexo1), y a la Licenciada en Enfermería del Centro de Salud (Ver Anexo 2), justificando el propósito y objetivo del estudio, para obtener la autorización de forma escrita y llevar a cabo la investigación.

Se asistió en el período de una semana al centro de salud donde se realizó una entrevista a la Licenciada del servicio (Ver Anexo 3) se aplicó como técnica la entrevista, utilizando como instrumento el cuestionario (Ver Anexo 4), con el consentimiento informado (Ver anexo 5), luego de haber realizado una prueba piloto y evaluar su confiabilidad y validez con usuarios que no estuvieron incluidos en la investigación.

### **Instrumento:**

Cuestionario con preguntas cerradas con duración de 10-15 minutos por usuario (Ver Anexo 4)

**Procesamiento de datos:**

Los datos obtenidos de la recolección fueron analizados, codificados e ingresados a una base de datos ordenados en una planilla electrónica de Microsoft Excel.

**Aspectos éticos y legales:**

El instrumento de recolección de datos se aplicó a cada usuario adulto con DMT2, con la previa información y consentimiento de los mismos, asegurando la confiabilidad de los datos y su difusión con fines científicos y académicos según el decreto N° 379/2008.

**Operacionalización de las variables:**

<b>Variable</b>	<b>Definición Conceptual</b>	<b>Definición Operacional</b>	<b>Tipo de Variable</b>
<b>Edad</b>	Es el período de tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la actualidad medida en años	Entre 45 - 55 años. Entre 56-64 años.	Cuantitativa continúa.

<b>Sexo</b>	Clasificación de los hombres o mujeres, teniendo en cuenta las características anatómicas que definen, femenino o masculino.	Femenino. Masculino.	Cualitativa nominal dicotómica.
<b>Clasificación Familiar</b>	Las familias se clasifican según el nº de integrantes que la componen y el grado de parentesco.	Vive solo/a. Nuclear. Extensa. Monoparental.	Cualitativa nominal politómica.
<b>Nivel de Instrucción</b>	Referido al nivel alcanzado según los años cursados en el sistema educativo formal.	Primaria completa. Primaria incompleta. Secundaria completa. Secundaria incompleta. Terciaria completa. Terciaria incompleta.	Cualitativa ordinal politómica.
<b>Situación Laboral</b>	Es la actividad profesional, u oficio, o tipo de trabajo realizado por el individuo, cualquiera sea la rama de actividad económica a la que pertenece, obteniendo así un beneficio económico.	Desempleado/a. Jornalero/a. Estable. Jubilado. Pensionista.	Cualitativa nominal politómica.

<b>Identifica el tipo de Diabetes que tiene</b>	Se refiere si el usuario está informado con respeto al tipo de diabetes que padece.	Identifica. No identifica.	Cualitativa nominal, dicotómica.
<b>Conoce la medicación que recibe</b>	Utilización de medicamentos específicos para el tratamiento de la diabetes.	Conoce. Desconoce.	Cualitativa nominal, dicotómica.

<b>Sabe cómo administrar y conservar la medicación</b>	El usuario conoce la medicación y su conservación, conoce la dosificación y vía de administración.	Conoce. Desconoce.	Cualitativa nominal, dicotómica.
<b>Tiempo de diagnóstico de su patología</b>	Período de tiempo que lleva transcurrido desde el diagnóstico de su patología hasta el momento.	< 1 año. Entre 1 y 5 años. Entre 6 y 10 años. > 10 años.	Cuantitativa continua.
<b>Recibió información sobre su enfermedad</b>	Aporte de conocimiento sobre su patología.	Sí. No.	Cualitativa nominal, dicotómica.
<b>Frecuencia de control con Diabetólogo</b>	Período de tiempo entre una consulta y otra.	Primera vez. Trimestral. Semestral. Anual.	Cuantitativa continua.
<b>Frecuencia de control con Oftalmólogo</b>	Período de tiempo entre una consulta y otra.	No consultó Primera vez. Trimestral. Semestral. Anual.	Cuantitativa continua.
<b>Frecuencia de control con podólogo</b>	Período de tiempo entre una consulta y otra.	No consultó Primera vez. Trimestral. Semestral. Anual.	Cuantitativa continua.
<b>Hábitos nocivos</b>	Forma de conducta en particular dañina para la salud.	Tabaco. Alcohol. Drogas. Sedentarismo.	Cualitativa nominal politómica.

<b>Cumple con el tratamiento dietético</b>	Hace referencia si el usuario cumple el plan de alimentación indicado.	Cumple. No cumple.	Cualitativa nominal, dicotómica.
<b>Cumple con el Tratamiento Medicamentoso</b>	El usuario realiza administración de la medicación en el horario y dosis indicada.	Cumple. No cumple.	Cualitativa nominal, dicotómica.
<b>Frecuencia de control de glucemia</b>	Período de tiempo transcurrido entre un	Diaria. Semanal.	Cuantitativa continua.

	control y otro.	Mensual. Trimestral.	
<b>IMC</b>	El índice de masa corporal, es utilizado frecuentemente para clasificar desnutrición, sobrepeso, obesidad en el usuario.	10 a 18.5 bajo peso 18.5 a 25 saludable 25 a 30 sobre peso 30 a 40 obeso	Cuantitativa continua.

## Resultados

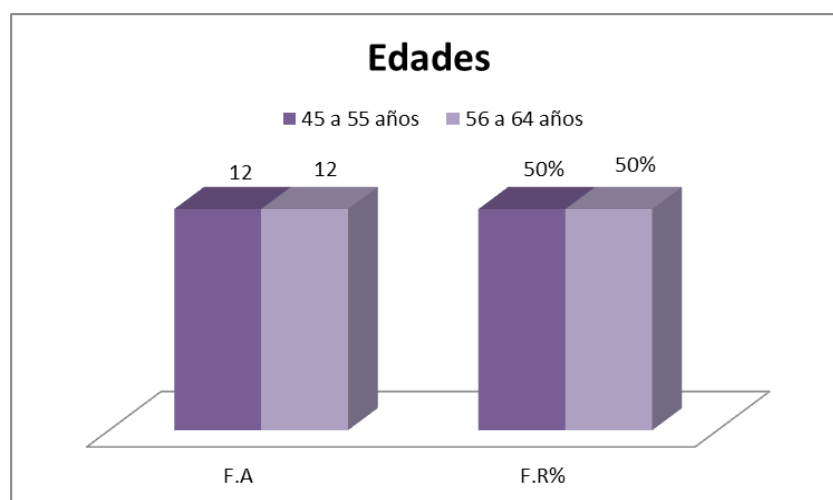
Los datos obtenidos a través del instrumento de trabajo que fue la entrevista con preguntas cerradas, realizados a 24 usuarios adultos de 45 a 64 años de edad con diabetes mellitus tipo 2 de ambos sexos, se codificaron y se ingresaron en una planilla de cálculo electrónica Microsoft Excel luego, se procedió al análisis de las variables de estudio a través de tablas y gráficas.

**Tabla N° 1 Distribución por edades**

	<b>F.A</b>	<b>F.R%</b>
45 a 55 años	12	50%
56 a 64 años	12	50%
<b>Total</b>	<b>24</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia del 02 al 05 de octubre de 2018.

**Gráfica N° 1 Distribución por edades**



Fuente: Elaboración propia del 02 al 05 de octubre de 2018.

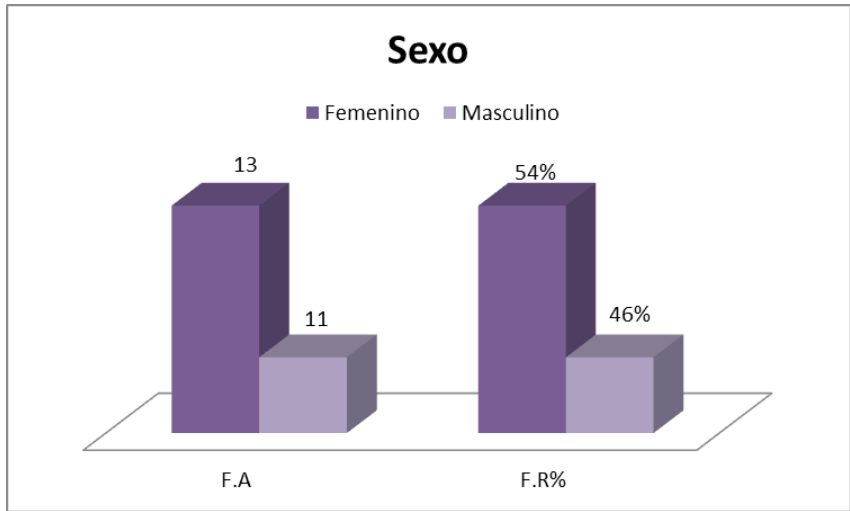
En relación a la cantidad de usuarios adultos con DMT2 se pudo observar que el 50% tiene un rango etario de 45 a 55 años de edad mientras que el otro 50% corresponde a un rango etario de 56 a 64 años de edad.

**Tabla N° 2 Distribución por sexo**

	<b>F.A</b>	<b>F.R%</b>
Femenino	13	54%
Masculino	11	46%
<b>Total</b>	24	100%

Fuente: Elaboración propia del 02 al 05 de octubre de 2018.

**Gráfica N° 2 Distribución por sexo**



Fuente: Elaboración propia del 02 al 05 de octubre de 2018.

El 54% pertenece al sexo femenino mientras que el 46% pertenece al sexo masculino.

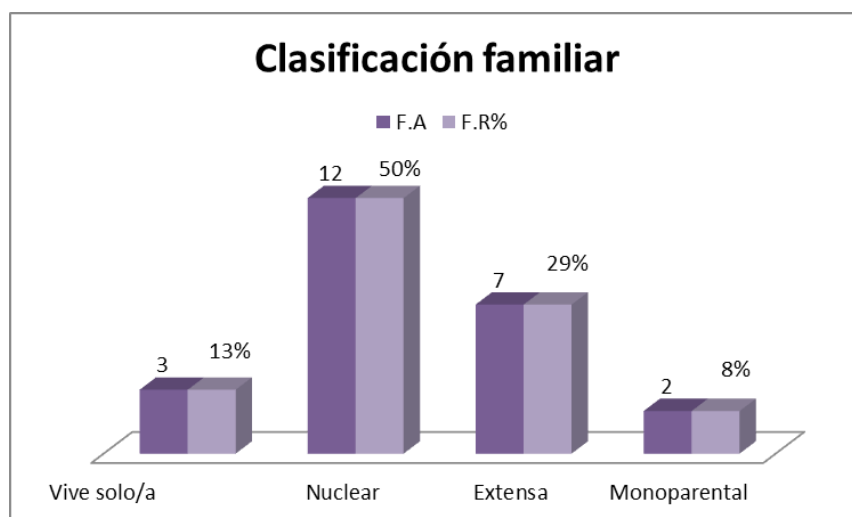


**Tabla N° 3 Distribución por clasificación familiar**

	<b>F.A</b>	<b>F.R%</b>
Vive solo/a	3	13%
Nuclear	12	50%
Extensa	7	29%
Monoparental	2	8%
<b>Total</b>	<b>24</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia del 02 al 05 de octubre de 2018.

**Grafía N° 3 Distribución por clasificación familiar**



Fuente: Elaboración propia del 02 al 05 de octubre de 2018.

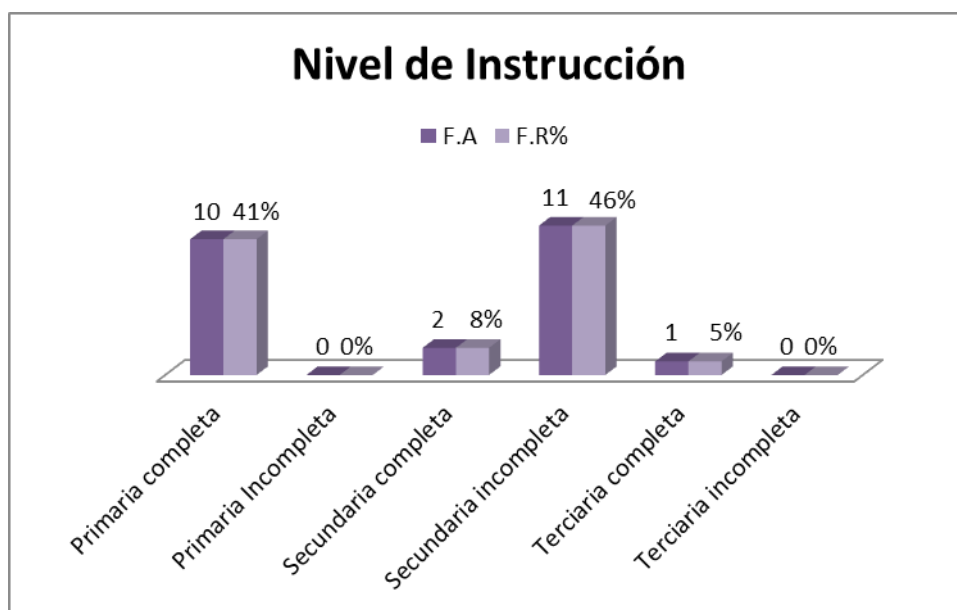
El 50% de la población captada tiene pertenece a una familia nuclear, el 29% pertenece a una familia extensa, el 13% vive solo/a, el 8% pertenece a una familia monoparental.

**Tabla N° 4 Distribución por nivel de Instrucción**

	<b>F.A</b>	<b>F.R%</b>
Primaria completa	10	41%
Primaria Incompleta	0	0%
Secundaria completa	2	8%
Secundaria incompleta	11	46%
Terciaria completa	1	5%
Terciaria incompleta	0	0%
<b>Total</b>	<b>24</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia del 02 al 05 de octubre de 2018.

**Gráfica N° 4 Distribución por nivel de Instrucción**



Fuente: Elaboración propia del 02 al 05 de octubre de 2018.

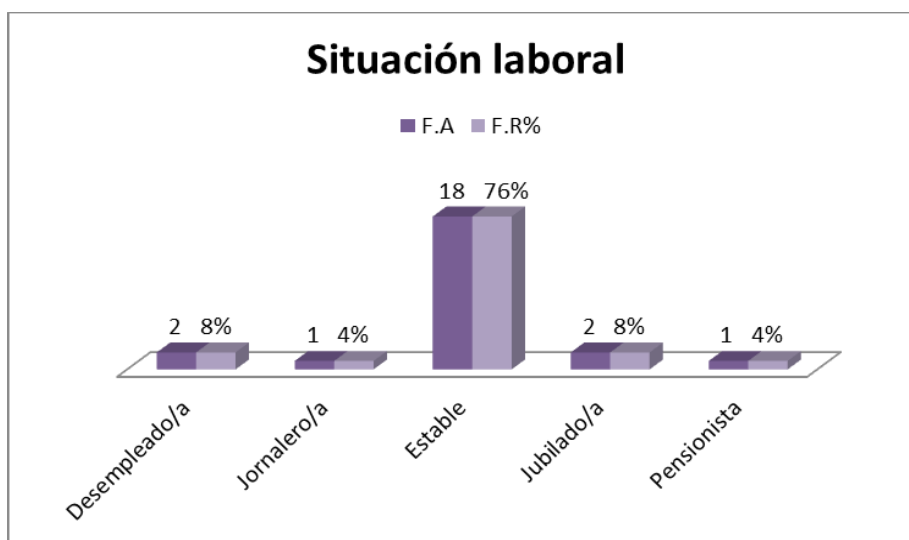
Según los datos obtenidos la mayoría de los usuarios tienen secundaria incompleta con 46%, mientras que el 41% tiene primaria completa, con 8% secundaria completa y el 5% terciaria completa.

**Tabla N° 5 Distribución por situación laboral**

	<b>F.A</b>	<b>F.R%</b>
Desempleado/a	2	8%
Jornalero/a	1	4%
Estable	18	76%
Jubilado/a	2	8%
Pensionista	1	4%
<b>Total</b>	<b>24</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia del 02 al 05 de octubre de 2018.

**Gráfica N° 5 Distribución por situación laboral**



Fuente: Elaboración propia del 02 al 05 de octubre de 2018.

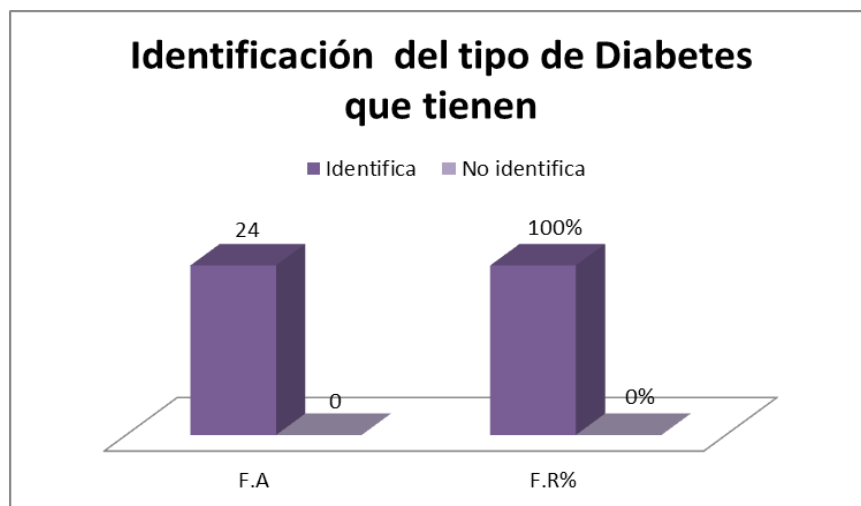
Según la situación laboral el 76% tiene un empleo estable, el 8% está desempleado, el 8% es jubilado/a, el 4% es jornalero/a y otro 4% pensionista.

**Tabla N° 6 Distribución por Identificación del tipo de Diabetes que tienen**

	<b>F.A</b>	<b>F.R%</b>
Identifica	24	100%
No identifica	0	0%
<b>Total</b>	24	100%

Fuente: Elaboración propia del 02 al 05 de octubre de 2018.

**Gráfica N° 6 Distribución por Identificación del tipo de Diabetes que tienen**



Fuente: Elaboración propia del 02 al 05 de octubre de 2018.

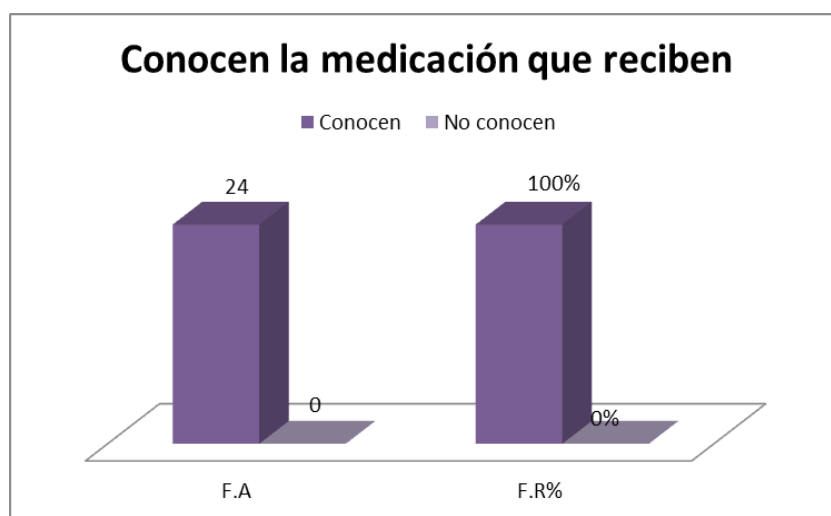
Existe un 100% de la población estudiada que identifica el tipo de diabetes que tiene.

**Tabla N° 7 Distribución por usuarios adultos con DMT2 que conocen la medicación que reciben**

	<b>F.A</b>	<b>F.R%</b>
Conocen	24	100%
No conocen	0	0%
<b>Total</b>	<b>24</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia del 02 al 05 de octubre de 2018.

**Gráfica N° 7 Distribución por usuarios adultos con DMT2 que conocen la medicación que reciben**



Fuente: Elaboración propia del 02 al 05 de octubre de 2018.

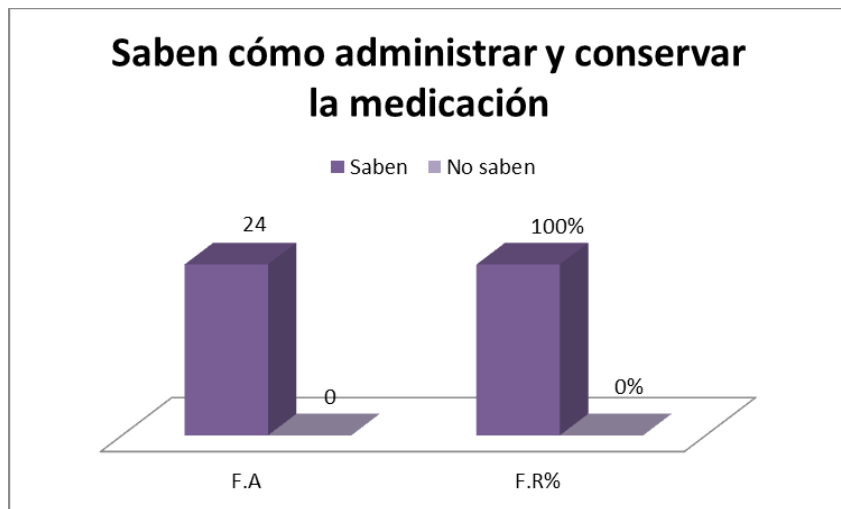
De la población estudiada observamos que el 100% conoce la medicación que recibe.

**Tabla N° 8 Distribución por usuarios adultos con DMT2 que saben cómo administrar y conservar la medicación**

	<b>F.A</b>	<b>F.R%</b>
Saben	24	100%
No saben	0	0%
<b>Total</b>	24	100%

Fuente: Elaboración propia del 02 al 05 de octubre de 2018.

**Gráfica N° 8 Distribución por usuarios adultos con DMT2 que saben cómo administrar y conservar la medicación**



Fuente: Elaboración propia del 02 al 05 de octubre de 2018.

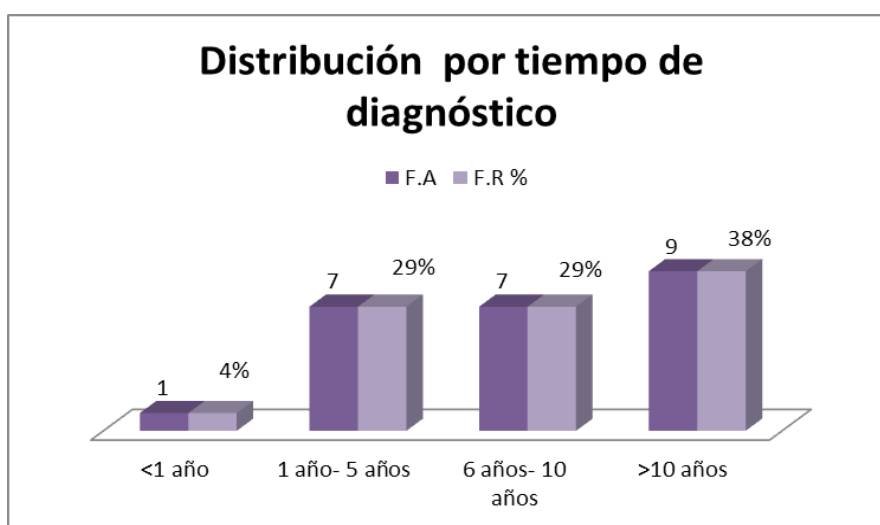
El 100% de la población estudiada sabe cómo administrar y conservar la medicación.

**Tabla N° 9 Distribución por tiempo de diagnóstico**

	<b>F.A</b>	<b>F.R %</b>
<1 año	1	4%
1 año- 5 años	7	29%
6 años- 10 años	7	29%
>10 años	9	38%
Total	24	100%

Fuente: Elaboración propia del 02 al 05 de octubre de 2018.

**Gráfica N° 9 Distribución por tiempo de diagnóstico**



Fuente: Elaboración propia del 02 al 05 de octubre de 2018.

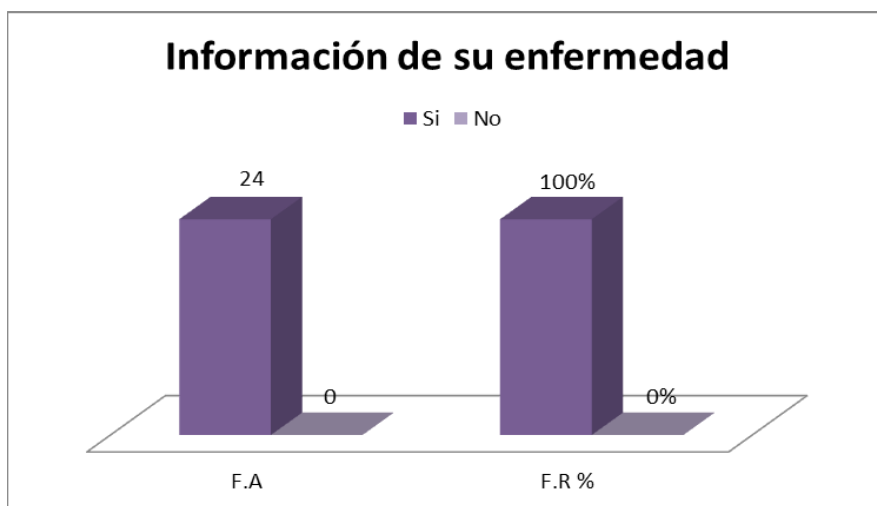
Un total de 38% de diabéticos tienen un tiempo de diagnóstico mayor a 10 años, un 29% se encuentra en el rango de 6 a 10 años, 29% entre 1 y 5 años, 4% menos de 1 año.

**Tabla N° 10 Distribución por información de su enfermedad**

	<b>F.A</b>	<b>F.R %</b>
Si	24	100%
No	0	0%
<b>Total</b>	24	100%

Fuente: Elaboración propia del 02 al 05 de octubre de 2018.

**Gráfica N° 10 Distribución por información de su enfermedad**



Fuente: Elaboración propia del 02 al 05 de octubre de 2018.

El 100% de la población estudiada recibió información sobre su enfermedad.

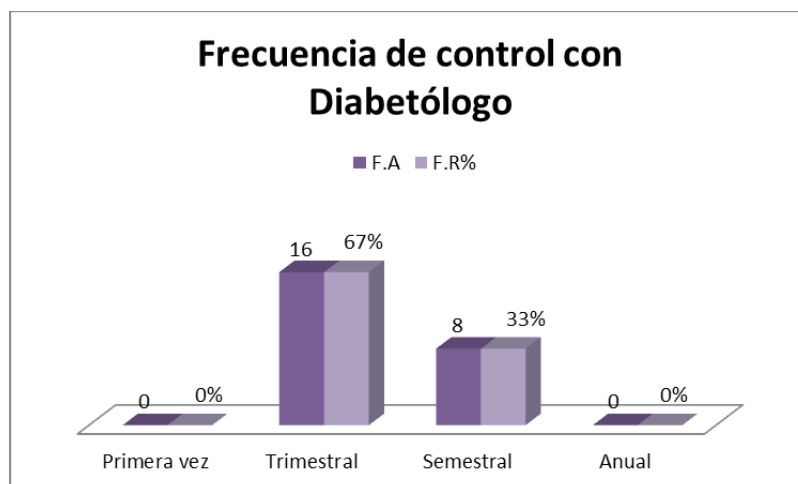


**Tabla N° 11 Distribución por frecuencia de control con Diabetólogo**

	<b>F.A</b>	<b>F.R%</b>
Primera vez	0	0%
Trimestral	16	67%
Semestral	8	33%
Anual	0	0%
<b>Total</b>	<b>24</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia del 02 al 05 de octubre de 2018.

**Gráfica N° 11 Distribución por frecuencia de control con Diabetólogo**



Fuente: Elaboración propia del 02 al 05 de octubre de 2018.

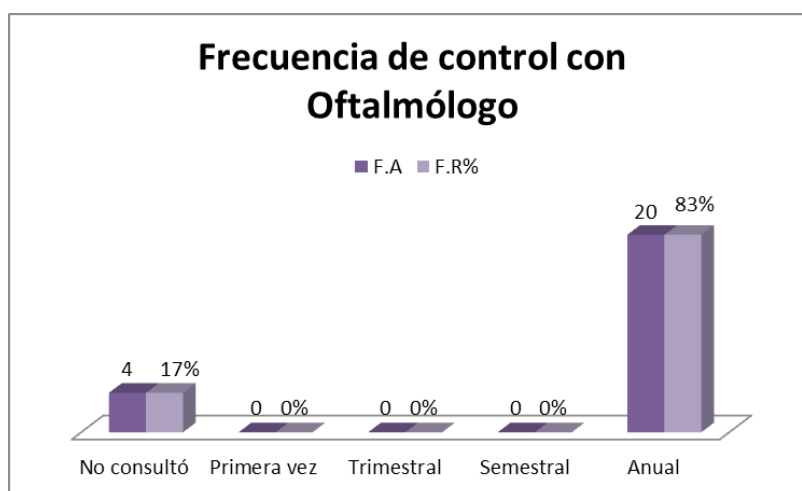
El 67% de la población estudiada concurre a los controles de forma trimestral mientras que el 33% de forma semestral.

**Tabla N° 12 Distribución por frecuencia de control con oftalmólogo**

	<b>F.A</b>	<b>F.R%</b>
No consultó	4	17%
Primera vez	0	0%
Trimestral	0	0%
Semestral	0	0%
Anual	20	83
<b>Total</b>	<b>24</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia del 02 al 05 de octubre de 2018.

**Gráfica N° 12 Distribución por frecuencia de control con oftalmólogo**



Fuente: Elaboración propia del 02 al 05 de octubre de 2018.

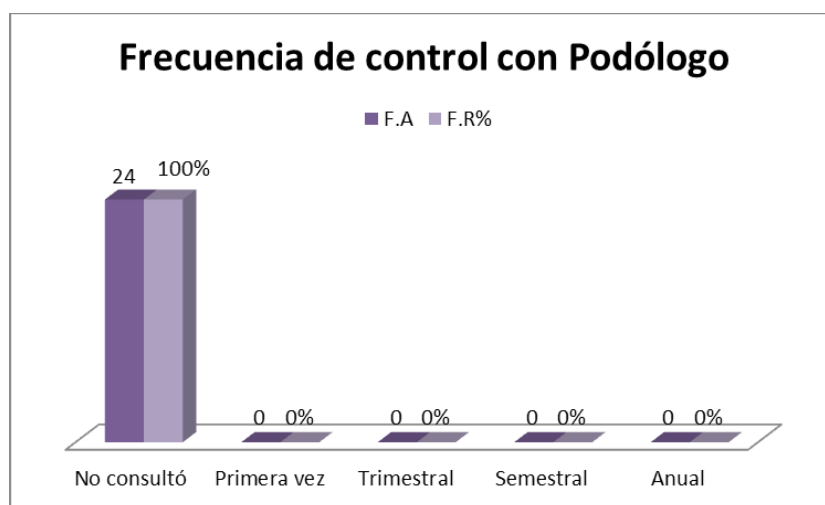
El 83% de la población estudiada ha concurrido al oftalmólogo anualmente, el 17% no consultó.

**Tabla N° 13 Distribución por frecuencia de control con podólogo**

	<b>F.A</b>	<b>F.R%</b>
No consultó	24	100%
Primera vez	0	0%
Trimestral	0	0%
Semestral	0	0%
Anual	0	0%
<b>Total</b>	24	100%

Fuente: Elaboración propia del 02 al 05 de octubre de 2018.

**Gráfica N° 13 Distribución por frecuencia de control con podólogo**



Fuente: Elaboración propia del 02 al 05 de octubre de 2018.

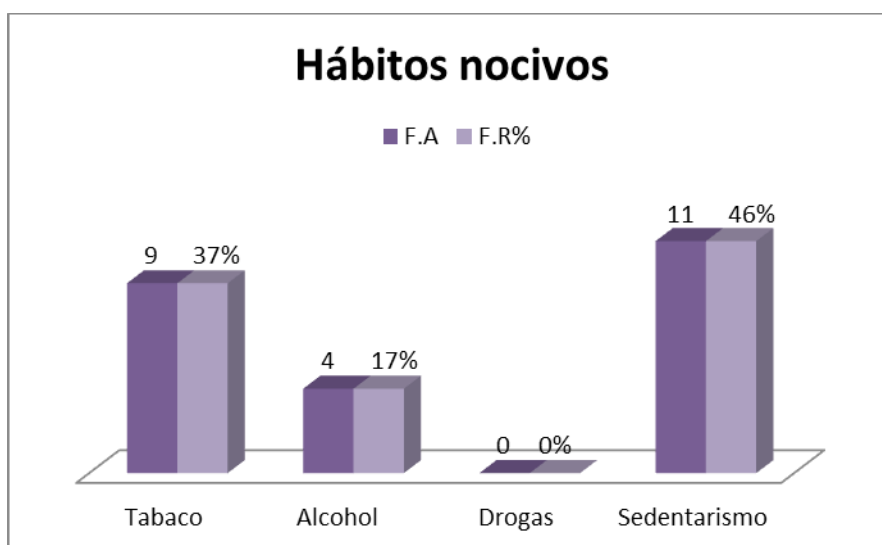
Se observó que el 100% de la población estudiada no consultó con el podólogo.

**Tabla N° 14 Distribución por hábitos nocivos**

	<b>F.A</b>	<b>F.R%</b>
Tabaco	9	37%
Alcohol	4	17%
Drogas	0	0%
Sedentarismo	11	46%
Total	24	100%

Fuente: Elaboración propia del 02 al 05 de octubre de 2018.

**Gráfica N° 14 Distribución por hábitos nocivos**



Fuente: Elaboración propia del 02 al 05 de octubre de 2018.

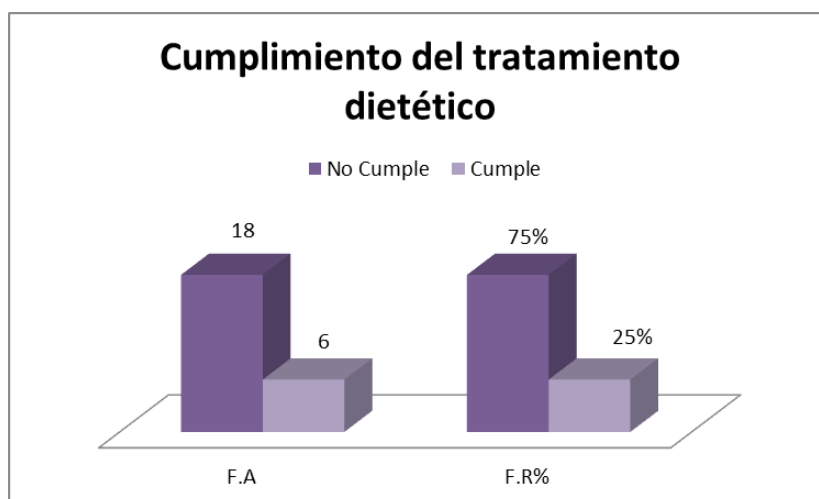
El 46% de la población estudiada son sedentarios, el 37% fuma y el 17% consume alcohol.

**Tabla N° 15 Distribución por cumplimiento del tratamiento dietético**

	<b>F.A</b>	<b>F.R%</b>
No Cumple	18	75%
Cumple	6	25%
<b>Total</b>	<b>24</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia del 02 al 05 de octubre de 2018.

**Gráfica N° 15 Distribución por cumplimiento del tratamiento dietético**



Fuente: Elaboración propia del 02 al 05 de octubre de 2018.

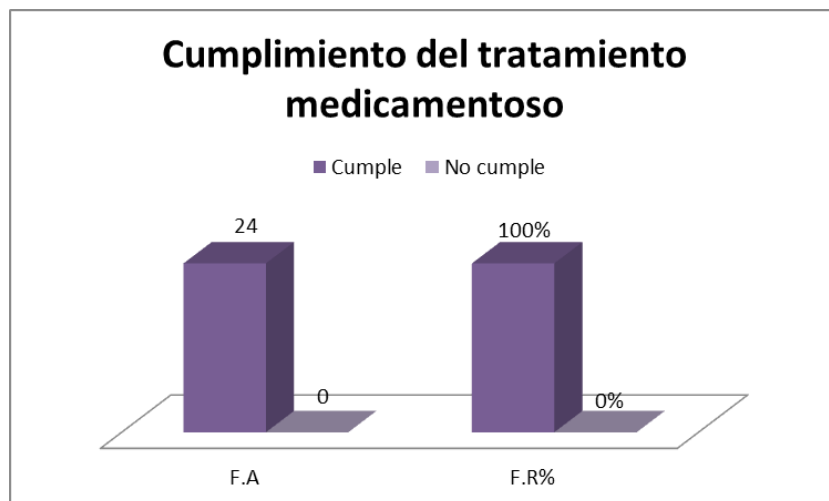
El 75% de la población estudiada no cumple con el tratamiento dietético, y el 25% cumple.

**Tabla N° 16 Distribución por cumplimiento del tratamiento medicamentoso**

	<b>F.A</b>	<b>F.R%</b>
Cumple	24	100%
No cumple	0	0%
<b>Total</b>	24	100%

Fuente: Elaboración propia del 02 al 05 de octubre de 2018.

**Gráfica N° 16 Distribución por cumplimiento del tratamiento medicamentoso**



Fuente: Elaboración propia del 02 al 05 de octubre de 2018.

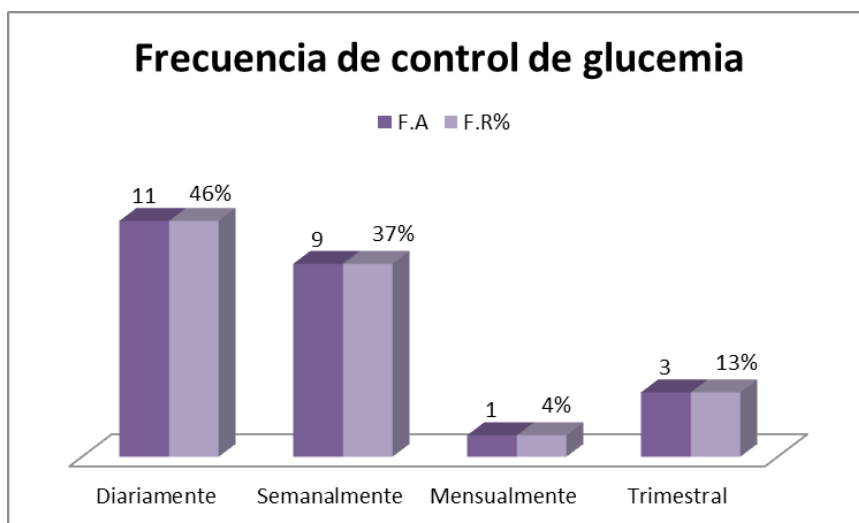
El 100% de la población estudiada cumple con el tratamiento medicamentoso indicado.

**Tabla N° 17 Distribución por frecuencia de control de glucemia**

	<b>F.A</b>	<b>F.R%</b>
Diariamente	11	46%
Semanalmente	9	37%
Mensualmente	1	4%
Trimestral	3	13%
<b>Total</b>	24	100%

Fuente: Elaboración propia del 02 al 05 de octubre de 2018.

**Gráfico N° 17 Distribución por frecuencia de control de glucemia**



Fuente: Elaboración propia del 02 al 05 de octubre de 2018.

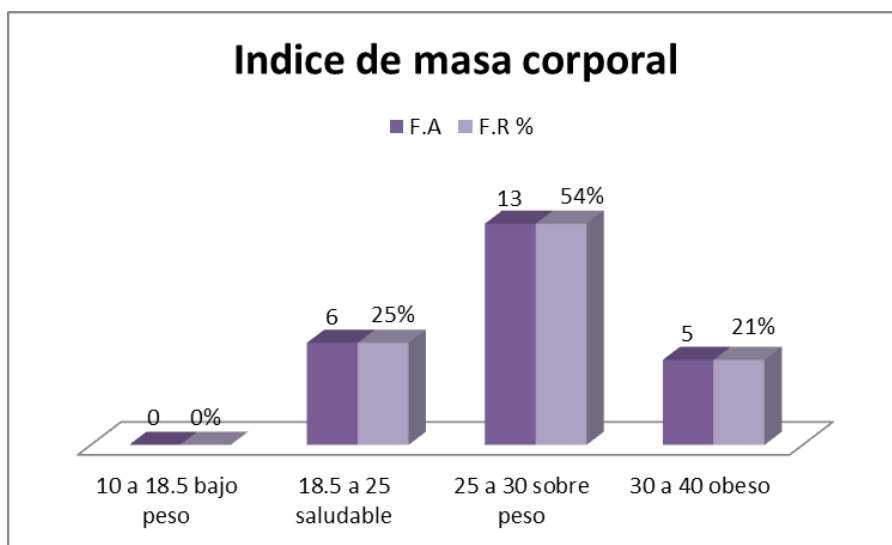
El 46% realiza diariamente el control de glucemia, el 37% se controla semanalmente, el 13% trimestralmente y el 4% se controla mensualmente.

**Tabla N° 18 Distribución por índice de masa corporal**

	<b>F.A</b>	<b>F.R %</b>
10 a 18.5 bajo peso	0	0%
18.5 a 25 saludable	6	25%
25 a 30 sobre peso	13	54%
30 a 40 obeso	5	21%
<b>Total</b>	<b>24</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia del 02 al 05 de octubre de 2018.

**Gráfica N° 18 Distribución por índice de masa corporal**



Fuente: Elaboración propia del 02 al 05 de octubre de 2018.

Según el IMC el 54% de los usuarios con DMT2 tienen sobre peso, el 25 % son saludables y el 21% son obesos.



## **Discusión**

### **Análisis de datos**

Se realizó el estudio con un total de 24 usuarios adultos con Diabetes Mellitus tipo 2 en el Centro de Salud de la ciudad de Rivera, en el período comprendido entre el 02 de octubre hasta el 05 de octubre de 2018.

Según la población estudiada que realizó la entrevista, de 45 a 55 años abarca el 50% y de 56 a 64 años corresponde al 50%, según el sexo, predomina con un 54% el sexo femenino y el 46% masculino que tienen esta enfermedad. Confirmando la información citada en el marco teórico la DM es una enfermedad crónica, que afecta a todas las edades, ambos sexos, aunque es más frecuente en personas mayores de 45 años de edad.

Con respecto al conocimiento que tienen los usuarios adultos con DMT2 existe un 100% de la población estudiada que identifica el tipo de diabetes que tiene, el 100% de los usuarios conocen la medicación que reciben, saben cómo administrarse y como se conserva la medicación. Esto es uno de los factores para el éxito del tratamiento del diabético. Es imprescindible contar con los conocimientos adecuados para adoptar decisiones, realizar cambios de actitudes y solucionar problemas que presenta la diabetes, sin el conocimiento los usuarios no están preparados para llevar adelante el control del tratamiento de su patología.

El 100% de la población estudiada recibió información sobre su enfermedad en el primer nivel de atención, esto reafirma la importancia de las actividades de promoción de salud y prevención de la enfermedad que se realiza en APS.

El 67% de la población concurre a los controles con diabetólogo de forma trimestral mientras que el 33% lo hace de forma semestral, se observó que el 83% de la población ha concurrido al control oftalmológico anualmente y el 17% no consultó.

El 100% de la población estudiada no consultó con el podólogo, lo cual preocupa dada la importancia del cuidado de los pies en el diabético, esto demuestra la importancia que tiene la derivación y la información del cuidado de los pies del diabético. Según los hábitos nocivos se observó que el 46% de la población estudiada son sedentarios, el 37% fuma y el 17% consume alcohol.

Como citamos en el marco teórico, son más propensas a desarrollar esta enfermedad personas con predisposición genética, con sobrepeso, mayores de 45 años, personas con IMC mayor a 25, sedentarias, con HTA, reafirmando esta información se observó que el 75% de la población no cumple con el tratamiento dietético esto puede llevar al fracaso del tratamiento si no siguen correctamente la dieta, solamente el 25% cumple. Según el IMC el 54% de los usuarios adultos con DMT2 tienen sobre peso, el 25% son saludables y el 21% son obesos.

En relación al autocuidado se puede asumir como la responsabilidad que tiene cada individuo para el fomento, conservación y cuidado de su propia salud. Según la teoría de Dorothea Orem sobre el autocuidado y sus tres requisitos: Requisito universal, son comunes en todos los individuos como el agua, el aire, la eliminación, la interacción social.

Requisito de autocuidado del desarrollo, trata de promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de situaciones adversas.

Requisito de autocuidado de desviación de la salud, está vinculado a los estados de salud.

Se observó un alto porcentaje en la cantidad de usuarios adultos con DMT2 de la población estudiada que no practican actividades para su propia vida, salud y bien estar, no cumpliendo adecuadamente los requisitos de ésta teoría.

## **Conclusión**

Se logró cumplir con los objetivos propuestos ya que logramos determinar el conocimiento de los usuarios adultos con DMT2 sobre el autocuidado relacionado con su enfermedad, cumpliendo con la metodología establecida.

La información que posee el usuario en relación a las complicaciones de la DMT2, son las adecuadas aunque no siempre la ponga en práctica para su propio bien estar. Los usuarios identifican la diabetes que padecen y conocen la medicación que reciben, se llegó a la conclusión que ellos saben cómo administrar y como conservar la medicación.

La mayoría de los usuarios concurren trimestralmente a los controles con el diabetólogo, anualmente con oftalmólogo, sin embargo no ha realizado la consulta con el podólogo ya que es de suma importancia el cuidado de los pies del diabético. El usuario no cumple con la dieta adecuada para su enfermedad.

Se observó que la mayoría de los diabéticos a los que se les realizó la entrevista no practican actividades que sean para su propio beneficio.

Según la teoría de Dorothea Orem la cual define el auto cuidado como una actividad aprendida por los individuos orientados hacia un objetivo, con el fin de regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud y bien estar, considerando estas acciones concluimos que los usuarios adultos con DMT 2 de este grupo no realizan correctamente el auto cuidado relacionado con su enfermedad.

Los resultados obtenidos de la investigación nos abrieron puertas para realizar sugerencias a la institución en relación a los usuarios adultos con DMT2.

Este estudio nos permitió desarrollar conocimientos como futuros profesionales.

## **Sugerencias**

Visto los resultados se sugiere a la institución campañas de educación sobre la realización de actividades referentes a promover hábitos saludables como caminatas grupales de un mínimo de 30 minutos 3 veces por semana en la plaza 18 de Julio donde cuenta con aparatos de gimnasia, donde en conjunto con ISEF(Instituto Superior de Educación Física), se podría trabajar no solo con los diabéticos obesos sino con los que tienen sobrepeso y se pueda estimular la actividad física, así se podrá concientizar al diabético y a su familia para un mejor control de la enfermedad promoviendo una mejor calidad de vida.

Educación en conjunto con nutricionista, realizando talleres de cocina económica teniendo en cuenta la situación actual del usuario para poder cumplir con el tratamiento dietético.

En la consulta hacer hincapié en la importancia que tiene el pie del usuario con diabetes para poder coordinar consultas con el podólogo en caso de ser necesario y concientizar al usuario en la importancia de dejar de fumar y la derivación a la policlínica de cese de tabaquismo.

## DIAGRAMA DE GANTT

Actividades	Meses	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Juni	Juli	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre
Idea												
Planteamiento del Problema												
Objetivos												
Elaboración del Marco Teórico												
Revisión de la literatura												
Recolección de datos												
Análisis de datos												
Revisión de TFI												
Entrega TFI												
Defensa TFI												

## Presupuestos

### RRHH:

- No se requirió de honorarios ni tesis para la investigación.
- 4 Estudiantes de Lic. en Enfermería para la realización del trabajo de investigación final.
- 2 Estudiantes de Lic. en Enfermería para la recolección de datos.

### RRFF:

<b>Cantidad</b>	<b>Materiales</b>	<b>Precio \$U</b>
6	Lapiceras	180
2	Corrector	60
1	CD	20
31	Impresiones para encuestas	62
5	Encuadernaciones	650
<b>TOTAL</b>		<b>\$972</b>

## Bibliografía

### Referencias Bibliográficas

1. Almada, V, Altuna, Y, Bayardo, V, Cisneros, A, Díaz, F, Echeveste, M Prevalencia de factores de riesgo de la diabetes en población adulta en el marco de la jornada del día Mundial de la Diabetes. [Tesis de grado. Internet] Montevideo: Universidad de la República (Uruguay). Facultad de Enfermería. 2013. [citado: 2018, diciembre] 118 p.
2. Bueno, M, Cardozo, E, Coutiño, N, De Mello, S Nivel de conocimientos de usuarios diabéticos adultos del centro de salud Dr. Royol, en relación a su patología. [Tesis de grado.]Rivera: Universidad de la República (Uruguay). Facultad de Enfermería. 2015. [citado: 2018, diciembre] 20 p.
3. Sandoya E. Revista Uruguaya de Cardiología. Diabetes y enfermedad cardiovascular en Uruguay. [Internet].2016. [Consultado 2018 junio 21]. Disponible en: <http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S168804202016000300012&script=scarttext>
4. Uruguay. Ministerio de Salud Pública. Indicadores básicos de salud. [Internet]; 2012 [consultado 2018 junio 21]. Disponible en: [http://www.msp.uy/sites/default/files/archivos\\_adjuntos/OPS%20INDICADORES%202013.pdf](http://www.msp.uy/sites/default/files/archivos_adjuntos/OPS%20INDICADORES%202013.pdf).
5. Uruguay. Ministerio de Salud Pública. Presentación de resultados: 2da Encuesta nacional de factores de Riesgo de Enfermedades Crónicas no Transmisibles, Uruguay. [ Internet].; 2013 [consultado:2018 junio 21]. Disponible en: <http://www.msp.gub.uy/noticia/presentaci%C3%B3n-de-resultados-2%C2/AA-encuesta-nacional-de-factores-de-riesgo-de-enfermedades>
6. IMPO. Dirección Nacional de Impresiones y publicaciones oficiales [net].2012 [consultado 2018 junio 22]. Disponible en [www.impo.com.uy/leyes/14032-1971](http://www.impo.com.uy/leyes/14032-1971)
7. De Gaispet C, Editor. Diccionario de Medicina. 5ta ed. Barcelona: Océano-Mosby; 2013.p.31Organización mundial de la salud. Diabetes [internet]. Ginebra: OPS; 2016. Disponible en: <http://www.who.int/diabetes/global-report/es/>. consulta: [2018 mayo 16].
8. Arbelo, A. Guía de prácticas clínica de diabetes mellitus tipo 2 para la atención en el ámbito ambulatorio. Montevideo: Montevideo; 2017.
9. Bertona, M, Piastri, M, Piñeiro, Romero, Senattore, M. Continuidad de relación asistencial de los adultos mayores diabéticos con los profesionales que lo asis-



- ten en el sector público. [Tesis de grado. internet] Montevideo. Universidad de la republica (Uruguay). Facultad de Enfermería .2014. [Citado: 2018, junio].
10. Arbañil, H, Arguedas, C, Argueta de Maza, M, Ailwin, C, Barragán, D, et al. Guía Alad de Diagnóstico, control y tratamiento de la Diabetes Mellitus tipo II. [Internet]. Washington, D.C: Organización Panamericana de la Salud,2010. [Acceso: 16 de junio del 2018]. Disponible en: <http://www.ladlatinoamerica.org/phocadownload/guias/20alad.pdf>.
  11. Borra Teixeira V, Hernández Feijo F, Liesegang Rodríguez, Osorio Antúnez, M Pérez M. Atención de enfermería al adulto mayor en el primer nivel de atención. . [Tesis de grado. Internet]. Montevideo: Universidad de la Republica (Uruguay) Facultad de Enfermería .2010. . [Citado: junio 2018].58 p.
  12. García Hernández M. Enfermería Geriátrica. Editorial Masson-Salvat. Barcelona.1992.
  13. Schaurich D, Crossetti Olivera MG. Producción de conocimiento sobre teorías de enfermería: análisis de periódicos da área, 1998-2007.Esc Anna Nery [Internet].2010; 14:182-88.Disponible en: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sciarttext&pit=S1414-81452010000100027&Ing=es&nrm=iso&tIng=pt>
  14. Pereda Acosta M. Explorando la teoría general de enfermería de Orem. Enf Neurol [Internet]. 2011. Disponible en: <http://new.medigraphic.com/cgi-bin/contenido.cgi?IDREVISTA=221&IDPUBLICACION=3438> [17 de junio 2018].

## Bibliografía Consultada

- Bri Bottcher. Pilares para un buen control de la diabetes (internet).2015. Disponible en:<http://www.medtronicdiabeteslatino.com>. (Consulta: 21 de abril del 2018).
- Berriel, Fernando; Fernández, Robert y Rodríguez; Soledad (2011) Vejez y envejecimiento en Uruguay. Fundamentos diagnósticos para la acción. Cuidate plus. Diabetes (Internet).2007 .Disponible en:<http://www.cuidateplus.com/enfermedades/digestivas/diabetes.html>. (Consulta: 22 de abril 2018).
- Fundación para diabetes. Que es la diabetes (internet).2005. Disponible en:<http://www.fundaciondiabetes.org>.(consulta:21 de abril 2018).
- Gil Velázquez, L.E Acosta, M Domínguez, Torres Arreolo, L.P y Medina Chaves, J, H. (2013)Diagnóstico y tratamiento de la diabetes mellitus tipo II(Español) Revista médica del IMSS 2001.p.51-104-119.
- Hernández Sampieri R, Fernández, Collado C, Baptista, Lucio MP. Metodología de la investigación.3ra ed. México: MCGRAW-HILL Interamericana; 1997.
- Islas, S, LIFSHITZ, A. Diabetes Mellitus. 2da Edición. Mexico: Editorial McGraw Hill Interamericana; 1999
- Manual de Geriatria y Psicogeriatría, Tomo I.- Universidad de la República, Facultad de Medicina. Uruguay 2004.
- Nicolás Thevenet. Cuidados en personas adultas mayores. Montevideo.2013 .1v. p.2.
- Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre la diabetes. (Internet) 2015. Disponible en:[apps.who.int/iris/bitstream/10665/254649/1/9789243565255-spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/254649/1/9789243565255-spa.pdf). (Consulta: 22 de abril 2018).
- Organización Mundial de la Salud. Diabetes. (Internet) 2011. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/es/>. (Consulta: 22 de abril 2018)
- Organización mundial de la salud. Adulto mayor. (Internet) 2011. Disponible en: [www.who.int/mediacentre/factsheets/fs381/es/](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs381/es/). (Consulta: 22 de abril.2018).
- Pineda, E, de Alvareda, E, de Canales, F – “Metodología de La Investigación” – 2ª edición, Washington DC, Ed. Organización Panamericana de la Salud, 1994, Unidades IV y VII.
- Programa Nacional del Adulto Mayor - MSP, Dirección General de Salud, División Salud de la Población. - Uruguay 2005.

- Real Academia Española y Asociación de Academias de la Lengua Española (2014). «Enfermería». Diccionario de la lengua española (23.<sup>a</sup> edición). Madrid: Espasa. ISBN 978-84-670-4189-7. Consulta 22 de abril. 2018.
- Taylor SG. Dorothea E. Orem, Teoría del déficit de autocuidado. En: Marriner A, Raile M. Modelos y teoría en enfermería. 6<sup>a</sup> ed. España: Elsevier; 2007, p. 267-295

## **Anexos**

## Anexo 1

Rivera, 24 de Setiembre de 2018.

Directora de RAP-ASSE Rivera.  
Dra. Rosana Guevara.

Presente

Quienes suscriben, estudiantes de Licenciatura en Enfermería pertenecientes a la Universidad de la República, Facultad de Enfermería, Centro Universitario de Rivera, Carrera Escalonada Plan 2001, en el proceso del trabajo de investigación final.

El título de la misma es “Conocimiento de los usuarios Adultos con Diabetes Mellitus tipo 2 sobre el autocuidado relacionado con su enfermedad, que asisten en un Centro de Salud del interior del país”.

Nos dirigimos a usted para solicitar autorización para realizar la recolección de datos en el Centro de salud Q.F. Federico Díaz, en dicha recolección se realizaran entrevistas a usuarios adultos con diagnóstico de DMT2 que concurren a dicho centro.

Nuestra Tutora es la Prof. Agda. Isabel Silva.

Aseguramos a usted que los datos obtenidos se mantendrán en confidencialidad según el decreto N° 379/2008.

Una vez defendida la tesis se realizara devolución a la institución.

Los responsables de la tesis son los abajo firmantes.

Desde ya, muchas gracias.

Saluda Atte.

Br. Alvez Helen .....

Br. Nuñez Noelia .....

Br. Rocha Nadia .....

Br. Scarazini Analía .....

## Anexo 2

Rivera, 24 de Setiembre de 2018.

Licenciada en Enfermería  
Sra. Adriana López.

Presente

Quienes suscriben, estudiantes de Licenciatura en Enfermería pertenecientes a la Universidad de la República, Facultad de Enfermería, Centro Universitario de Rivera, Carrera Escalonada Plan 2001, en el proceso del trabajo de investigación final.

El título de la misma es “Conocimiento de los usuarios Adultos con Diabetes Mellitus tipo 2 sobre el autocuidado relacionado con su enfermedad, que asisten en un Centro de Salud del interior del país”.

Nos dirigimos a usted para solicitar autorización para realizar la recolección de datos en el Centro de salud Q.F. Federico Díaz, en dicha recolección se realizaran entrevistas a usuarios adultos con diagnóstico de DMT2 que concurren a dicho centro.

Nuestra Tutora es la Prof. Agda. Isabel Silva.

Aseguramos a usted que los datos obtenidos se mantendrán en confidencialidad según el decreto N° 379/2008.

Una vez defendida la tesis se realizara devolución a la institución.

Los responsables de la tesis son los abajo firmantes.

Desde ya, muchas gracias.

Saluda Atte.

Br. Alvez Helen .....

Br. Nuñez Noelia .....

Br. Rocha Nadia .....

Br. Scarazini Analía .....

### **Anexo 3**

#### **Entrevista a la Licenciada del servicio**

- 1) ¿Cuánto tiempo ejerce como Licenciada en la Institución?
- 2) ¿Con cuántos especialistas cuenta el centro de salud?
- 3) ¿Cuál es la población general que cuenta el centro de salud?
- 4) De esta población ¿Cuántos son los usuarios adultos diagnosticados con DMT2?
- 5) ¿Cada cuánto se agendan las consultas a los usuarios diabéticos en este centro?
- 6) ¿Cuántos números se otorgan para la consulta con el diabetólogo?
- 7) ¿A partir de qué edad predominan los usuarios con DMT2?
- 8) ¿Cuenta el centro de salud con un equipo transdisciplinario?
- 9) ¿Cómo está formado el equipo de salud para la atención del usuario con DMT2?
- 10) ¿Cómo se organizan las historias clínicas de los usuarios con diabetes?

#### **Respuestas**

- 1) En la institución hace 14 años que ejerzo como Licenciada en Enfermería.
- 2) El centro de salud cuenta con 11 especialistas: Ginecólogo, Odontólogo, Pediatra, Medicina General, Diabetólogo, Geriatra, Nutricionista, Partera, Gastroenterólogo, Asistente Social, Psicólogo.
- 3) La población en general no existe un número exacto porque se realizó una reforma en la institución donde se perdieron muchos datos.
- 4) Los usuarios diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2 son aproximadamente 260 a partir de Abril de 2018 que se empezó a llevar un control a causa de la pérdida de datos por la reforma.

- 5) Las consultas con el diabetólogo se agendan cada 3 meses o cada 6 meses, en el caso que el usuario tenga un pase urgente o necesite por algún motivo especial puede ir a la consulta sin fecha marcada.
- 6) Se otorgan 15 números como máximo.
- 7) Aunque se está detectando usuarios jóvenes a partir de los 20 años de edad con DMT2, predominan a partir de 45 años de edad.
- 8) No, el centro de salud cuenta con un equipo multidisciplinario.
- 9) Está formado por: diabetólogo, Lic. En Enfermería, Nutricionista, auxiliares de enfermería en caso que el usuario necesite consulta con oftalmólogo o podólogo el médico le realiza un pase y el usuario debe trasladarse al Hospital Departamental de ASSE para marcar la consulta.
- 10) Las Historias clínicas se organizan en un archivo junto con todas las historias clínicas de todos los usuarios por número de cédula de identidad.



## Anexo 4

### INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

Conocimiento de los usuarios adultos con Diabetes Mellitus tipo 2 sobre el autocuidado relacionado con su enfermedad, que asisten en un Centro de Salud del interior del país.

Fecha\_\_\_\_\_

Género \_\_\_\_ Edad\_\_\_\_\_

(Marque con una X)

**¿Cómo está compuesto su núcleo familiar?**

Solo\_\_\_\_ con esposa / o \_\_\_\_ hijos\_\_\_\_ otros \_\_\_\_

**Nivel de instrucción**

Primaria incompleta \_\_\_\_ primaria completa \_\_\_\_\_ Secundaria incompleta \_\_\_\_\_ secundaria completa\_\_\_\_\_ Terciaria o universitaria incompleta \_\_\_\_ terciaria o universitaria completa\_\_

**Situación laboral** desempleado/a\_\_\_\_\_ Jornalero/a \_\_\_\_ estable \_\_\_\_\_ Jubilado/a \_\_\_\_\_ pensionista\_\_\_\_

**¿Usted conoce el tipo de diabetes que tiene?** Si \_\_\_\_\_ no\_\_\_\_\_

**¿Tiene tratamiento con medicación vía oral?** Si \_\_\_\_\_ no\_\_\_\_\_

**¿Tiene tratamiento con insulina?** Si \_\_\_\_\_ no\_\_\_\_

**En caso de si ¿Usted se administra Insulina?** Si \_\_\_\_\_ no \_\_\_\_\_

**En caso de no ¿quién le administra la insulina?** Personal de la Salud \_\_\_\_\_ Familiar\_\_\_\_\_

**¿Sabe cómo conservar la insulina que recibe?** Si \_\_\_\_\_ no\_\_\_\_\_

**En caso de si ¿dónde conserva la insulina?**

En la puerta de la Heladera\_\_\_\_\_ adentro de la heladera\_\_\_\_\_

**¿Cuánto tiempo sabe usted que es diabético?**

Menos de 1 año \_\_\_\_ entre 1 y 5 años\_\_\_\_ entre 6 y 10 años \_\_\_\_ más de 10 años\_\_\_\_\_

**¿Recibió información de su enfermedad?** Si \_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_

**¿En caso de si, por parte de quien recibió la información?** Medico\_\_\_\_ Lic. En Enfermería \_\_\_\_ Aux. de Enfermería \_\_\_\_\_ Otro\_\_\_\_\_

**¿Lo han invitado a jornadas de educación sobre la diabetes?** Si \_\_\_\_\_ no\_\_\_\_\_

En caso de si, ¿ha concurrido? Si \_\_\_\_\_ no\_\_\_\_\_

**Frecuencia que concurre a control con diabetólogo.**

Primera vez \_\_\_ trimestral \_\_\_ semestral \_\_\_ anual \_\_\_\_\_

**Frecuencia que concurre a control con oftalmólogo.**

No consultó \_\_\_\_\_ Primera vez \_\_\_ trimestral \_\_\_ semestral \_\_\_ anual \_\_\_

**Frecuencia que concurre a control con podólogo.**

No consultó \_\_\_\_\_ Primera vez \_\_\_ trimestral \_\_\_ semestral \_\_\_ anual \_\_\_

**Hábitos nocivos**

Televisión cuantas horas al día 2 \_\_\_ 3 \_\_\_ 4 \_\_\_ o más \_\_\_

Computadora cuantas horas al día 2 \_\_\_ 3 \_\_\_ 4 \_\_\_ o más \_\_\_

¿Fuma cigarrillos? si \_\_\_ no \_\_\_

¿Bebe alcohol? Si \_\_\_ no \_\_\_ En caso de si ¿Cuántas veces por semana?  
2 \_\_\_ 3 \_\_\_ 4 \_\_\_ o mas \_\_\_

Drogas si \_\_\_ no \_\_\_

¿Usted cumple con el tratamiento dietético indicado? Si \_\_\_ no \_\_\_

¿Realiza las cuatro comidas? Si \_\_\_ no \_\_\_ En caso de si ¿realiza colaciones?  
Si \_\_\_ no \_\_\_

En caso de no ¿cuántas comidas realiza? 2 \_\_\_ 3 \_\_\_ más de 4 \_\_\_

¿Ingiere frutas? Si \_\_\_ no \_\_\_ en caso de si ¿Cuántas veces por semana? 1 \_\_\_ 2 \_\_\_  
más de 3 \_\_\_

¿Qué tipo de futas? Uvas \_\_\_ manzanas \_\_\_ naranjas \_\_\_ bananas \_\_\_ higos \_\_\_  
mangos \_\_\_

**¿Con que frecuencia realiza los controles de glucemia?**

Diariamente \_\_\_ semanalmente \_\_\_ mensualmente \_\_\_ trimestral \_\_\_\_\_

¿Usted realiza actividad deportiva? si \_\_\_ no \_\_\_

En caso que realice ¿Cuál? Danza \_\_\_ Futbol \_\_\_ Hándbol \_\_\_ Basquetbol \_\_\_

En caso que realice ¿cuántas horas al día? 30 mints \_\_\_\_\_ 1hrs \_\_\_\_\_ 2hrs \_\_\_\_\_

¿Realiza caminatas? Si \_\_\_ no \_\_\_

En caso que realice ¿cuántas horas al día? 30 mints \_\_\_\_\_ 1hrs \_\_\_\_\_ 2hrs \_\_\_\_\_

¿Cuántas veces por semana? 2 \_\_\_ 3 \_\_\_ 4 \_\_\_

¡Muchas gracias por su colaboración!



## Anexo 5

Consentimiento informado

Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

El grupo de estudiantes de Licenciatura en Enfermería de la Universidad de la República, Facultad de Enfermería, realizando el Trabajo de Investigación Final para obtención del Título de Grado : “Conocimiento de los usuarios Adultos con Diabetes Mellitus tipo 2 sobre el autocuidado relacionado con su enfermedad, que asisten en un Centro de Salud del interior del país”.

Se deja constancia de total privacidad y confidencialidad de los participantes y se utilizará como identificación la iniciales de los mismos, esto no acarrea ningún riesgo y los resultados estarán a disposición de los que deseen, si considera conveniente podrá dejar de responder el cuestionario sin inconvenientes.

Por lo que:

Por el presente consentimiento: yo,

Declaro que fui informado(a), de manera clara, de los fines de este trabajo de investigación, declaro que no tengo dudas y por lo tanto estoy de acuerdo a participar del estudio.

Firmo notificando mi aceptación

Firma de autorización \_\_\_\_\_