


UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA

The seal of the Universidad de San Carlos de Guatemala is a circular emblem. It features a central figure of a Native American man on a horse, holding a bow and arrow. Above him is a crown with a cross on top. To the left is a castle and to the right is a lion. The text around the border reads "ACADEMIA COACATEMALTENSIS INTER LETTAS OBIS CONSPICUA CAROLINA".

**“PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO DE LOS PACIENTES CON
DIABETES MELLITUS TIPO 2, QUE ASISTEN AL
CONSULTORIO DE PALÍN, ESCUINTLA DEL INSTITUTO
GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL.”**

MARIELA ALEJANDRA ORELLANA SANTOS

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

GUATEMALA, NOVIEMBRE 2024

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA

**“PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO DE LOS PACIENTES CON
DIABETES MELLITUS TIPO 2, QUE ASISTEN AL
CONSULTORIO DE PALÍN, ESCUINTLA DEL INSTITUTO
GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL.”**

Estudio cualitativo, descriptivo y de corte transversal realizado en octubre 2024.

MARIELA ALEJANDRA ORELLANA SANTOS

Carné 201319180

ASESORA: MAGÍSTER CLAUDIA ROSYBELTH TATUACA SUÁREZ
REVISORA: LICENCIADA LORENA HAYMEÉ CHINCHILLA SUÁREZ

Tesis

*Presentada ante las Autoridades de la Facultad de Ciencias Médicas – USAC -
Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala*

Previo a optar el grado de Licenciada en Enfermería

GUATEMALA, NOVIEMBRE 2024



*CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO (CUM)
 FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
 ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA
 6 Avenida 3-55 zona 11, Teléfonos 2440-4477, 2440-8592, 2472-1392
 E-mail direccioneneg@gmail.com Guatemala, C.A.*



LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA A TRAVÉS DE LA DIRECCIÓN DE LA ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA

AUTORIZA LA IMPRESIÓN DEL TRABAJO DE TESIS TITULADO

“PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO DE LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2, QUE ASISTEN AL CONSULTORIO DE PALÍN, ESCUINTLA DEL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL.”

*Presentado por la estudiante: Mariela Alejandra Orellana Santos
 Carné: 201319180
 Trabajo Asesorado por: Magíster Claudia Rosybelth Tatuaca Suárez
 Y Revisado por: Licenciada Lorena Haymeé Chinchilla Suárez*

Quienes lo avalan de acuerdo al Normativo de Tesis y Exámenes Generales, Grado Académico de LICENCIATURA DE ENFERMERÍA. PUNTO NOVENO, INCISOS 9.1 Y 9.2 del ACTA 32-2004.

Dado en la ciudad de Guatemala a los dieciocho días del mes de noviembre del año dos mil veinticuatro.

Magíster Rafael Antonio Martínez Ruano
DIRECTOR



DECANATO

Vo.Bo.

Dr. Alberto García González
 Decano en funciones



Universidad de San Carlos de Guatemala
Facultad de Ciencias Médicas
Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala
Unidad de Tesis



Guatemala, 15 de noviembre de 2024

Enfermera Profesional
Mariela Alejandra Orellana Santos
Presente.

Se le informa que el trabajo de tesis titulado:


“PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO DE LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2, QUE ASISTEN AL CONSULTORIO DE PALÍN, ESCUINTLA DEL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL.”

Ha sido REVISADO Y CORREGIDO y al establecer que cumple con los requisitos exigidos por esta Unidad, se le autoriza a continuar con los trámites correspondientes para someterse a su examen general público.

Sin otro particular, me suscribo


Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”


Magíster Enma Judith Porras Marroquín
Coordinadora
Unidad de Tesis



Vo.Bo.


Magíster Bárbara Evelyn Anléu Pérez
Sub Directora Escuela Nacional
de Enfermeras de Guatemala



c.c. archivo



Universidad de San Carlos de Guatemala
Facultad de Ciencias Médicas
Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala



Guatemala 15 de noviembre de 2024

Profesores
UNIDAD DE TESIS
Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala
Presente.

Se les informa que la Enfermera:

Mariela Alejandra Orellana Santos

Ha presentado el Informe Final de su trabajo de tesis titulado:

“PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO DE LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2, QUE ASISTEN AL CONSULTORIO DE PALÍN, ESCUINTLA DEL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL.”

Del cual el autor se hace responsable por el contenido, y el asesor y revisor damos la aprobación de la metodología, confiabilidad y validez de los datos y resultados obtenidos, así como de la pertinencia de las conclusiones y recomendaciones expuestas.


AUTOR
Magister Claudia Rosybelth Tatuaca Suárez
ASESORA
Licenciada Lorena Haymeé Chinchilla Suárez
REVISORA



RESPONSABILIDAD

Solamente el Autor es responsable de los conceptos y opiniones expresados en el contenido del trabajo de tesis. Su aprobación en manera alguna implica responsabilidad para la Universidad de San Carlos de Guatemala.

ACTO QUE DEDICO

A DIOS: por permitirme la vida, salud y conocimiento. Por ser fiel conmigo para poder cumplir uno de mis sueños.

A MI MADRE: María Dominga Santos Sacú que, con tanto amor, sacrificio, y motivación. Por ser mi apoyo desde el principio para poder seguir adelante, aun en tiempos difíciles.

A MIS HERMANOS: Eduardo y Daniel Orellana por el apoyo, cariño y palabras de aliento para seguir adelante y lograr este triunfo.

A MI ESPOSO: Herby Gallo por su comprensión, paciencia, apoyo y amor para poder culminar este sueño.

A MI HIJO: Eytan Matías Gallo Orellana por ser motivo de inspiración para poder culminar este sueño.

A MI TIA: Glendy Janeth Santos Sacú de Ardón por su amor, comprensión y apoyo desde el inicio de mi formación.

A MI ASESOR Y REVISOR: Magíster Claudia Rosybelth Tatuaca Suárez y Licenciada Lorena Haymeé Chinchilla Suárez por su paciencia, dedicación y vocación de enseñanza al apoyarme y compartirme sus conocimientos para lograr este triunfo.

A LA UNIDAD DE TESIS: Magíster Enma Porras y Magister Irma Vallejos por brindarme su apoyo y animarme para culminar este proceso.

ÍNDICE

RESUMEN

I. INTRODUCCIÓN	1
II. DEFINICIÓN Y ANÁLISIS DEL PROBLEMA	2
2.1 Antecedentes del problema	2
2.2 Definición del problema	13
2.3 Delimitación del problema	15
2.4 Planteamiento del problema	16
III. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO	17
IV. OBJETIVOS	21
4.1 Objetivo general	21
4.2 Objetivos específicos	21
V. MARCO TEÒRICO	26
5.1 Prácticas	22
5.2 Auto cuidado	23
5.2.1 Alimentación balanceada	24
5.2.2. Ejercicio	25
5.2.3. Tabaquismo	25
5.2.4 Alcoholismo	26
5.2.5. Aceptación de la enfermedad	27
5.2.6. Ámbito social	29
5.3 Salud	31
5.4. Paciente	31
5.5 Paciente diabético	32
5.6 Diabetes mellitus	32
5.6.1 Tipos de diabetes	34
5.6.1.1 Diabetes Tipo 1	34
5.6.1.2 Diabetes Tipo 2	35
5.6.1.3 Diabetes Gestacional:	35

5.6.2 Síntomas de la diabetes mellitus	35
5.6.3 Tratamiento	37
5.7 Área Hospitalaria	39
5.7.1 Funciones del hospital	39
5.7.1.1 Funciones Esenciales del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social	40
5.7.2 Consulta Externa	40
VI. MATERIALES Y MÉTODOS	41
6.1 Tipo de estudio	41
6.2 Unidad de análisis	41
6.3 Población y muestra	41
6.3.1 Población	41
6.3.2 Muestra	41
6.4 Operacionalización de la variable	43
6.5 Descripción detallada de las técnicas y procedimientos	49
6.6 Criterios de inclusión y exclusión	49
6.6.1 Criterio de Inclusión	49
6.6.2 Criterios de exclusión	49
6.7 Aspectos éticos	50
6.7.1 Justicia	50
6.7.2 Derecho ante la incomodidad y daño.	50
6.7.3 Derecho a la autodeterminación	50
6.7.4 Derecho al anonimato y confidencialidad	50
VII. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	51
VIII. CONCLUSIONES	72
IX. RECOMENDACIONES	73
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	74
ANEXOS	80

RESUMEN

El presente estudio de investigación se titula prácticas de autocuidado de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que asisten al consultorio de Palín, Escuintla del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social de Guatemala. Tiene como objetivo principal determinar las prácticas de autocuidado de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Este estudio es de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo y de corte transversal; se tomó una muestra de 87 pacientes con diabetes mellitus tipo 2, los cuales respondieron un cuestionario con 16 preguntas, el resultado y análisis de este instrumento permitieron mostrar las prácticas de autocuidado de los pacientes evidenciando lo siguiente: el 81% sigue el tratamiento según orden médica y el 19% no sigue su tratamiento según orden médica, 19% sigue una alimentación adecuada para pacientes diabético, el 28% casi siempre, el 19% algunas veces, el 4% pocas veces y el 30% no sigue una alimentación para paciente diabético. El 14% realiza ejercicio 3 o más veces por semana, el 39% 1 a 2 veces por semana y el 47% casi nunca realiza actividad física. El 28% fuma y el 72% no fuma. El 69% de los pacientes nunca consume bebidas alcohólicas, el 25% rara vez y el 6% 1 vez o más por semana. Lo anterior mencionado representa las prácticas de auto cuidado de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, el cual se puede evidenciar que no todos los pacientes tienen un auto cuidado adecuado a su diagnóstico para tener un estilo de vida saludable.

Palabras clave: autocuidado, diabetes mellitus tipo 2, prácticas, pacientes

I. INTRODUCCIÓN

La diabetes mellitus es una condición crónica degenerativa que comprende un grupo de desórdenes metabólicos caracterizados por hiperglucemia o altos niveles de glucosa en la sangre como resultado de problemas en la secreción de la insulina, en su acción o en ambos. Entre los factores de riesgo para la diabetes se encuentran: factores genéticos, hábitos alimenticios poco saludables, la falta de actividad física, la hipercolesterolemia, el sobrepeso y la obesidad, concluye que la diabetes mellitus y los factores de riesgo están en el listado de las enfermedades no transmisibles. (Rosales Lemus, 2015)

"La mejor forma de prevenir la diabetes es que las personas sigan una alimentación saludable, evitando sobre todo los alimentos ultra procesados -altos en calorías y pobres en nutrientes- y las bebidas azucaradas y realicen actividad física en forma regular para mantener un peso saludable", afirmó Carissa F. Etienne, Directora de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), oficina regional para las Américas de la OMS. (Salud, Informe Mundial Sobre La Diabetes, 2016)

Esta enfermedad se puede desarrollar por diversos factores entre los cuales se encuentra la obesidad, la mala nutrición, el sedentarismo, los cambios en los estilos de vida son parte de los factores que permiten que los pacientes sean vulnerables a no tener un estilo de vida saludable, derivado de esto es que surge el estudio "Prácticas de autocuidado de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que asisten al Consultorio de Palín, Escuintla del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social" con el objetivo de poder determinar las prácticas de autocuidado que desarrollan los pacientes en sus actividades diarias. Los sujetos a estudio fue una muestra de 87 pacientes los cuales respondieron a un cuestionario donde se determinan las prácticas de autocuidado.

II. DEFINICIÓN Y ANÁLISIS DEL PROBLEMA

2.1 Antecedentes del problema

En los consultorios del país de Guatemala durante el siglo XXI, tratan con pacientes con diversas patologías tales como la hipercolesterolemia, el sobre peso, obesidad y diabetes mellitus, entre otras.

La diabetes mellitus es una condición crónica degenerativa que comprende un grupo de desórdenes metabólicos caracterizados por hiperglucemia o altos niveles de glucosa en la sangre como resultado de problemas en la secreción de la insulina, en su acción o en ambos. Entre los factores de riesgo para la diabetes se encuentran: factores genéticos, hábitos alimenticios poco saludables, la falta de actividad física, la hipercolesterolemia, el sobrepeso y la obesidad, concluye que la diabetes mellitus y los factores de riesgo están en el listado de las enfermedades no transmisibles. (Rosales Lemus, 2015)

Las enfermedades no transmisibles (ENT) matan a 41 millones de personas cada año, lo que equivale al 71% de las muertes que se producen en el mundo. Cada año mueren por ENT 15 millones de personas de entre 30 y 69 años; más del 80% de estas muertes "prematuras" ocurren en países de ingresos bajos y medianos.

Los principales tipos de ENT son: las enfermedades cardiovasculares (como los ataques cardíacos y los accidentes cerebro vasculares), el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas (como la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, el asma) y la diabetes.

Las enfermedades cardiovasculares constituyen la mayoría de las muertes por ENT (17,7 millones cada año), seguidas del cáncer (8,8 millones), las

enfermedades respiratorias (3,9 millones) y la diabetes (1,6 millones). (Salud, Organización Mundial de la Salud, 2018).

Con relación a la comparación pertinente según la escala mundial. Se calcula que 422 millones de adultos tenían diabetes en 2014, por comparación con 108 millones en 1980. En ese mismo año la prevalencia mundial de la diabetes (normalizada por edades) ha ascendido a casi el doble —del 4,7% al 8,5%— en la población adulta. (Salud, Informe Mundial Sobre La Diabetes, 2016)

Las predicciones no auguran un mejor escenario en relación con la afección por Diabetes Mellitus (DM). En el año 2015, la Federación Internacional de Diabetes (IDF) predijo un incremento de 227 millones de casos (55%) para el 2040 a nivel global.

En Estados Unidos, específicamente en Washington, DC, OPS/OMS (2016). Una de cada doce personas -62 millones- viven con diabetes en las Américas. El número se triplicó desde 1980, y la enfermedad es actualmente la cuarta causa de muerte en la región, después del infarto, el accidente cerebro vascular y las demencias. Si no se toman medidas, se estima que casi 110 millones de personas tendrán diabetes para 2040. (Organización Mundial de la Salud, 2016). Como parte de lo que se debe realizar es prevenir para no padecer afecciones a la salud,

independientemente del diagnóstico que se posea y que se vea reflejado en acciones diarias y que se encuentre dentro de sus posibilidades.

"La mejor forma de prevenir la diabetes es que las personas sigan una alimentación saludable, evitando sobre todo los alimentos ultra procesados —altos en calorías y pobres en nutrientes- y las bebidas azucaradas y realicen actividad física en forma regular para mantener un peso saludable", afirmó Carissa F. Etienne, Directora de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), oficina regional para las Américas de la OMS. (Salud, Informe Mundial Sobre La Diabetes, 2016). Al tener

alternativas de solución que se encuentran dentro de las acciones diarias por parte de los pacientes con afecciones o enfermedades prevenibles, para enfermería se vuelve un reto.

Los retos que enfrenta América Latina con respecto al tratamiento de la diabetes y otras enfermedades crónicas son el resultado de la relación de los aspectos socioeconómicos de la zona, su variedad de culturas y tradiciones y la cantidad limitada de recursos destinada a salud, así como la raza, el cambio en los estilos de vida y el envejecimiento de la población. Este último punto es especialmente importante, ya que la prevalencia de la diabetes aumenta con la edad, por lo que, una población más vieja significa una mayor prevalencia de enfermedades crónicas que ejercen un gran peso y alto costo para el país (la prevalencia de diabetes tipo 2 en menores de 30 años es menor del 5%, comparado con más del 20% en mayores de 60). Hace falta por lo tanto más programas educativos que creen conciencia sobre la diabetes y sus consecuencias; un paso esencial para lograr que las personas intenten verdaderamente modificar su estilo de vida y cumplan con las metas terapéuticas. La diabetes se diagnóstica tarde y un 30 a 50% de los pacientes desconocen su problema durante meses o incluso años. (Foco, 2019)

Cabe mencionar que parte importante de los cambios en estilos de vida es el concientizar a través de la transmisión del conocimiento en planes de clase, empoderar con conocimiento a la población como los investigadores latinoamericanos desean realizarlo.

Costa Rica, un pequeño país, con una población de poco más de cuatro millones de habitantes enfrenta esta epidemia, con un comportamiento creciente en la incidencia, prevalencia y mortalidad asociada a la DM presentando cifras similares a los países desarrollados; así lo refiere Hasbum-Femández "La

prevalencia de obesidad y de diabetes mellitus tipo 2 (DM2) es similar a la indicada en Europa y Estados Unidos" (Cubero Alpizar & Rojas Valenciano, 2017)

El comportamiento de la Diabetes tipo I y II en Costa Rica ha ido en aumento, a manera general se encontró una diferencia de 6 puntos entre la tasa general de Diabetes pasando de 14,21 en el año 2012, a 20,34 por cada 100 000 habitantes en el 2015. Además, existe una variación significativa respecto al sexo. Los hombres presentan una tasa menor que las mujeres, con una relación de un hombre por cada tres mujeres con DM, manteniéndose esta relación a lo largo de los cuatro años analizados en este estudio, con respecto a los estudios realizados en América Latina

La obesidad, la mala nutrición, el sedentarismo en fin los cambios en los estilos de vida son parte de los factores que están propiciando el comportamiento de esta enfermedad, con los costos que esto tiene para el sistema de salud, los cuales a la larga pueden resultar insostenibles en esta línea, Agudelo-Botero refiere que en América Latina y el Caribe, los costos por diabetes ascendieron en el año 2000 a US\$ 65,2 billones, de los cuales el 83,6% fueron costos indirectos (discapacidad y mortalidad) y el resto costos directos (medicamentos, hospitalización, consultas y complicaciones). (Cubero Alpizar & Rojas Valenciano, 2017)

La Iniciativa Centroamericana de Diabetes -CAMDI- (por sus siglas en inglés), es el primer estudio epidemiológico sobre la prevalencia de la diabetes en Centroamérica basado en una muestra geográfica representativa. La muestra del estudio incluyó a la población nacional de Belice, las poblaciones metropolitanas en Costa Rica (San José), Honduras (Tegucigalpa), Nicaragua (Managua) y los municipios de Santa Tecla y Villa Nueva, que forman parte del área metropolitana de San Salvador y Ciudad de Guatemala, respectivamente. La población total de la muestra fue de 10,822 de los cuales 7,234 (66.8 %) fueron sometidos a mediciones antropométricas y pruebas de laboratorio; 60% de los participantes eran adultos

jóvenes (20-39 años). Según el estudio CAMDI, La prevalencia total de diabetes en los seis sitios de estudio, fue del 8.5%, siendo notablemente mayor en Belice (12.9 %) y notablemente inferior en Honduras (5.4 %). Los hombres y las mujeres tenían una prevalencia similar, exceptuando también a Belice, donde las mujeres tenían una mayor prevalencia (17.6%) que los hombres (8.8%). Estos hallazgos son particularmente notables dada la relativa edad joven de la población de América Central y el potencial de una carga cada vez mayor en las próximas décadas. (Barcelo, 2012). Específicamente en el país de Guatemala.

En el año 2016 los departamentos que tienen mayor población de habitantes son: Guatemala (3,400,264), Huehuetenango (1,294,114), Alta Verapaz (1,294,038), San Marcos (1,147,401) y Quiche (1,124,964). Por el contrario, los departamentos con menor población son: Zacapa (240,646), el Progreso (173,245), Jalapa (365,443) Baja Verapaz (307,163) y Retalhuleu (340,139). (Epidemiologia M. d., 2016)

Continuando con la presentación de datos referentes al país de Guatemala, la tasa de prevalencia en diabetes a mitad de periodo entre 2008 y 2015 es 3822 casos por cada 100,000 habitantes en el país; la diferencia de riesgo en Jutiapa de ser diagnosticado con diabetes mellitus comparado con la tasa nacional es dos veces más y comparado con Huehuetenango es nueve veces más. (Epidemiologia M. d., 2016)

Gudiel Morales, (2015) realizó un estudio titulado “Modelo Epigenético de diabetes mellitus tipo 2”, Se planteó construir un modelo Epigenético de Diabetes Mellitus tipo 2 -DM2- a nivel de familias que descienden de un mismo árbol genealógico, esto con la finalidad de medir los estilos de vida en los pacientes con DM2 desde la perspectiva cuantitativa (cuestionario IMEVID) y cualitativa (entrevista en profundidad) así como variables relacionadas a los antecedentes y signos presuntivos de DM2. (Gudiel, 2015)

El estudio concluye que: El estilo de vida, resultado de las condiciones de vida de las poblaciones, en especial las culturales y socioeconómicas que se transfieren en su mayoría a las futuras generaciones, es una situación que fue claramente expresada en el subjetivismo de los participantes de la investigación. Se evidenció por medio de una cultura de pobreza vivida por los mismos, que determinó la forma de ganarse la vida de los padres, como los patrones alimenticios y la escasa actividad física, y la forma de afrontar sus problemas y necesidades. Para lograr producir cambios en los estilos de vida se tendría que tener de igual manera cambios culturales profundos que incidan positivamente en la conducta generacional de vida de las poblaciones. (Gudiel, 2015)

González Medrano, en su estudio titulado “Lo que se conoce y se enseña sobre la diabetes mellitus tipo 2”. La autora indica que al igual que en muchos países y no solo los que se incluyen en la meseta latinoamericana, los pacientes presentan muy bajos niveles de conocimiento sobre su enfermedad, en nuestro caso, en la Ciudad de Chiquimula, luego de concluir la investigación, se determinó que el 88% de los pacientes con diagnóstico de Diabetes mellitus tipo 2, presentan un nivel inadecuado de conocimiento sobre su enfermedad, y más alarmante aún, los aspectos en los cuales presentan menor conocimiento son específicamente en el concepto y complicaciones de su enfermedad, seguido del manejo inadecuado a través del tratamiento; probablemente por ello existen tantos decesos por Diabetes mellitus como tercera causa de muerte, complicaciones como las amputaciones y otras. (González, 2012-2013)

Como una consecuencia de la segunda guerra mundial y la difusión de ideas democráticas en el mundo, el 20 de octubre de 1944 se derrocó al gobierno del General Federico Ponce Vaidés y se eligió un gobierno democrático, bajo la presidencia del Dr. Juan José Arévalo.

El Gobierno de Guatemala de aquella época, gestionó la venida al país de dos técnicos en materia de Seguridad Social. Ellos fueron el Lic. Oscar Barahona

Streber (costarricense) y el Actuario Walter Dittel (chileno), quienes hicieron un estudio de las condiciones económicas, geográficas, étnicas y culturales de Guatemala.

El resultado de este estudio lo publicaron en un libro titulado «Bases de la Seguridad Social en Guatemala». Al promulgarse la Constitución de la República de aquel entonces, el pueblo de Guatemala encontró entre las Garantías Sociales en el Artículo 63, el siguiente texto: «Se establece el seguro social obligatorio».

La Ley regulará sus alcances, extensión y la forma en que debe de ser puesto en vigor. El 30 de octubre de 1946, el Congreso de la República de Guatemala, emite el Decreto número 295, «La ley orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social».

Se crea así «Una Institución autónoma, de derecho público de personería jurídica propia y plena capacidad para adquirir derechos y contraer obligaciones, cuya finalidad es aplicar en beneficio del pueblo de Guatemala, un Régimen Nacional, Unitario y Obligatorio de Seguridad Social, de conformidad con el sistema de protección mínima» (Cap. 1º, Art. 1º). Guatemala se rige por diversas leyes y reglamentos como lo es la Constitución Política de la República de Guatemala es una de las leyes en las que se rige Guatemala y en ella promulgada el 31 de mayo de 1985, señala en el artículo 100: “Seguridad Social. El Estado reconoce y garantiza el derecho de la seguridad social para beneficio de los habitantes de la Nación”. (Social, IGSS, 2021)

Las enfermedades catastróficas: El adjetivo “catastrófico” se utiliza para hacer referencia a un conjunto de enfermedades cuya cura o tratamiento implican un alto costo para las instituciones de salud. Esta problemática puede ser abordada en la bibliografía especializada midiendo el financiamiento necesario, pero también puede abordarse midiendo el tiempo del padecimiento y cómo, conforme avanzan los años, aparecen complicaciones que además de deteriorar el estado de salud del

paciente, ameritan atenciones de otras especialidades médicas. CIPPEC (Centro de Implementación de Políticas Públicas para la Equidad y el Crecimiento) analizó la información disponible e identificó ocho características estructurales de las enfermedades catastróficas: 1. Alto costo económico, 2. Generan severos daños en la salud de quienes la padecen, 3. Registran alto impacto en la carga de enfermedad, 4. Su financiación desde el presupuesto de los hogares resulta insostenible, 5. Presentan una curva de gastos diferente al resto de enfermedades, 6. La mayor parte del gasto se destina a medicamentos, 7. Su cobertura cuando no está incluida en los beneficios se resuelve por vía judicial, 8. La protección social de la población frente a las enfermedades catastróficas plantea dilemas de puja distributiva en la financiación sanitaria, ya que merma de forma considerable los ingresos por cotización. (Bürgin, 2014)

El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS) toma como enfermedades catastróficas las enfermedades siguientes: Hipertensión Arterial Primaria, Diabetes Mellitus, Cáncer, Insuficiencia renal, VIH, Esclerosis Múltiple. Como bien se define, estas patologías representan un gasto financiero elevado para el Instituto, y van en aumento en paciente jóvenes debido al estilo de vida holgado que actualmente es muy frecuente en los hábitos alimenticios y de vida cotidiana. Existen cuatro alimentos que influyen considerablemente en el apareamiento de estas enfermedades, estos son el consumo excesivo de azúcar, sal, grasas y harinas. Estos insumos se encuentran en grandes cantidades en algunos alimentos que es necesario moderar. En el reporte estadístico del año 2020 las 20 morbilidades más frecuentes fueron: la Hipertensión arterial que ocupa el primer lugar con el 9% de las morbilidades, la Diabetes Mellitus en el segundo lugar con 6% del total de morbilidades y la Gastritis en tercer lugar con 5.5% del total de morbilidades. (IGSS, 2021)

Con respecto a la aplicación de modelos y teorías de enfermería, en el presente estudio se toma para fundamentar científicamente el auto cuidado el Modelo de Dorothea Elizabeth Orem.

Para fundamentar el siguiente estudio se tomó en cuenta el Modelo de Autocuidado de la teorista Dorothea Elizabeth Orem, quien indica que el autocuidado es una función reguladora del hombre y que las personas deben llevar a cabo deliberadamente por sí solas o deben haber llevado a cabo para mantener un bienestar en su salud, desarrollo. Se considera el auto cuidado como un sistema de acción. (Raile, et al. 2014)

Además, la teoría indica que en el autocuidado no solo conlleva la parte física, se debe tomar en cuenta el aspecto mental, emocional y espiritual para que la persona mantenga un nivel alto de su salud.

Orem etiquetó su teoría de déficit de auto cuidado como una teoría general compuesta por las siguientes tres teorías relacionadas:

1. La teoría de auto cuidado, que describe el porqué y el cómo las personas cuidan de sí mismas.
2. La teoría de déficit de auto cuidado, que describe y explica cómo la enfermería puede ayudar a la gente.
3. La teoría de sistemas enfermeros, que describe y explica las relaciones que hay que mantener para que se produzca el cuidado enfermero. (Raile Alligood & Marriner Tomey)

La enfermera ejerce cuando el individuo, por cualquier razón o circunstancia, no puede auto cuidarse. Los métodos de asistencia de enfermería que D. Orem propone, se basan en la relación de ayuda y/o suplencia de la enfermera hacia el paciente y son:

- Actuar en lugar de la persona, por ejemplo, en el caso del enfermo inconsciente.
- Ayudar u orientar a la persona ayudada, como por ejemplo en el de las recomendaciones sanitarias a las mujeres embarazadas.
- Apoyar física y psicológicamente a la persona ayudada. Por ejemplo, aplicar el tratamiento médico que se haya prescrito.

- Promover un entorno favorable al desarrollo personal, como por ejemplo las medidas de higiene en las escuelas.
- Enseñar a la persona que se ayuda; por ejemplo, la educación a un enfermo colostomizado en cuanto a la higiene que debe realizar. (Congreso Historia Enfermería, 2016)

Dorotea Orem en su teoría propone que el paciente con diabetes mellitus tipo 2 pueda cuidarse por sí solo y no depender de otra persona. Teniendo un estilo de vida de calidad conforme a su diagnóstico.

Con respecto al modelo de enfermería de Virginia Henderson quien identifica tres niveles de relación enfermera-paciente en los cuales la enfermera actúa como: sustituta del paciente, colaboradora del paciente y compañera del paciente, en el cual le ayuda a cumplir ciertas necesidades como lo establece Virginia Henderson y su teoría de las 14 necesidades las cuales algunas son respirar normalmente, comer y beber adecuadamente ya que el paciente por su diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 muchas veces no lo puede realizar solo o desconoce la forma correcta de realizarlo de acuerdo a su padecimiento así mismo la forma de dormir y descansar, seleccionar ropas adecuadas; vestirse y desvestirse, mantener el cuerpo limpio y bien cuidado y proteger la piel para evitar complicaciones por su diagnóstico. La definición de enfermería de Henderson fue adoptada posteriormente por el ICN (International Council of Nurses) y divulgada extensamente; sigue utilizándose en todo el mundo. En *The Nature of Nursing: A Definition and Its Implications for Practice, Research, and Education*.

Henderson (1966) identificó 14 necesidades básicas en las que se basa la atención de enfermería.

Las 14 necesidades de Henderson

1. Respirar normalmente
2. Comer y beber adecuadamente
3. Eliminar los desechos corporales
4. Moverse y mantener posturas deseables
5. Dormir y descansar

6. Seleccionar ropas adecuadas; vestirse y desvestirse
7. Mantener la temperatura corporal en un intervalo normal ajustando la ropa y modificando el entorno
8. Mantener el cuerpo limpio y bien cuidado y proteger la piel
9. Evitar los peligros del entorno y evitar lesionar a otros
10. Comunicarse con los demás para expresar las propias emociones, necesidades, miedos y opiniones
11. Rendir culto según la propia fe
12. Trabajar de tal manera que se experimente una sensación de logro
13. Jugar o participar en diversas formas de ocio
14. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que lleva al desarrollo y salud normales, y utilizar las instalaciones sanitarias disponibles (Raile Alligood & Marriner Tomey).

En este caso el paciente con diabetes mellitus tipo 2 debe cumplir para poder tener un estilo de vida saludable, en la cual la relación enfermera paciente es importante ya que es quien le ayuda a poder cumplirlas y mantener el equilibrio en las necesidades básicas y fortalezas en el autocuidado que evidencia en el momento de sus citas y evaluaciones médicas.

Es evidente que la relación terapéutica y la educación continua es parte esencial en cada contacto con el paciente, incluso cuando existan glicemias controladas para brindar cuidado humanizado y solventar la 10ma. necesidad propuesta por Virginia Henderson acerca de escuchar al paciente sobre sus miedos, emociones y sentimientos que de alguna manera son parte importante para mantener el justo medio en su salud.

Se elige la teoría de Dorotea Orem sobre el déficit de auto cuidado ya que muchas veces los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 no tienen conocimiento o no saben cómo enfrentar su enfermedad y los cambios que deben

de realizar para mejorar su estilo de vida y así tener una calidad de vida evitando complicaciones en su enfermedad.

2.2 Definición del problema

En la actualidad la población a escala mundial se calcula que 422 millones de adultos tenían diabetes en 2014, por comparación con 108 millones en 1980. Desde 1980 la prevalencia mundial de la diabetes (normalizada por edades) ha ascendido a casi el doble —del 4,7% al 8,5%— en la población adulta. (Salud, Informe Mundial Sobre La Diabetes, 2016), en la mayoría de personas no es controlada o no manejan el auto cuidado de acuerdo con su padecimiento. La diabetes es una enfermedad que dura toda la vida (crónica) y se le llama enfermedad crónica ya que sus síntomas no se resuelven con el paso del tiempo. En la cual hay un alto nivel de azúcar (glucosa) en la sangre.

Los antecedentes familiares y los genes juegan un papel importante en la diabetes tipo 2. Un bajo nivel o ninguna de actividad física, una dieta deficiente o inadecuada y el peso corporal excesivo aumentan el riesgo de que se presente esta enfermedad.

La glucemia en ayunas es la prueba más sencilla para identificar personas en riesgo de Diabetes Mellitus tipo 2, utilizando el glucómetro. Es muy importante tener en cuenta que una sola medición de glucosa sérica en ayunas no es suficiente para hacer diagnóstico de diabetes, deben ser por lo menos 2, asociadas a glucosa postprandial elevadas. (Epidemiología M. d., 2018)

Lograr la evidencia de las prácticas de auto cuidado que los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 llevan a cabo actualmente.

Proponer adecuaciones en el autocuidado que se requiera según el estilo de vida que tengan los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 que asisten al consultorio del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social de Palín, Escuintla. Se debe llevar un auto cuidado saludable, siendo una alimentación correcta, evitar hábitos tóxicos, realizar ejercicio físico, tener buenos hábitos de higiene, evitar productos tóxicos, tener un equilibrio mental, participar en actividades sociales y tener en cuenta estrategias de afrontamiento y apoyo para lograr tener una vida de calidad. En el Consultorio de Palín, Escuintla del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, como ya su nombre lo indica asiste a consulta la población proveniente de Palín y lugares aledaños.

Palín se encuentra a 40 km. de la Ciudad de Guatemala y de acuerdo con el censo de 2002, la población tenía más de 62,000 habitantes, la mayoría indígenas; muchos de los pobladores provienen de municipios cercanos como Escuintla, Villa Nueva, Santa María de Jesús, Amatitlán, y de la Ciudad de Guatemala que han emigrado por la sobrepoblación que existe en esta última. (Palin, 2022)

A través de la investigación se pretende guiar el auto cuidado de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Las enfermedades catastróficas: El adjetivo “catastrófico” se utiliza para hacer referencia a un conjunto de enfermedades cuya cura o tratamiento implican un alto costo para las instituciones de salud. Esta problemática puede ser abordada en la bibliografía especializada midiendo el financiamiento necesario, pero también puede abordarse midiendo el tiempo del padecimiento y cómo, conforme avanzan los años, aparecen complicaciones que además de deteriorar el estado de salud del paciente, ameritan atenciones de otras especialidades médicas. CIPPEC (Centro de Implementación de Políticas Públicas para la Equidad y el Crecimiento) analizó la información disponible e identificó ocho características estructurales de las enfermedades catastróficas: 1. Alto costo

económico, 2. Generan severos daños en la salud de quienes la padecen, 3. Registran alto impacto en la carga de enfermedad, 4. Su financiación desde el presupuesto de los hogares resulta insostenible, 5. Presentan una curva de gastos diferente al resto de enfermedades, 6. La mayor parte del gasto se destina a medicamentos, 7. Su cobertura cuando no está incluida en los beneficios se resuelve por vía judicial, 8. La protección social de la población frente a las enfermedades catastróficas plantea dilemas de puja distributiva en la financiación sanitaria, ya que merma de forma considerable los ingresos por cotización. (Bürgin, 2014)

Si los pacientes logran tener prácticas de autocuidado saludables, lograrán mejorar su vida y así tener una mejor calidad de vida. Los resultados de la siguiente investigación son útiles ya que incrementarán los conocimientos de enfermería y así mismo en la atención del paciente y también podrán surgir proyectos educativos encaminados a mejorar el auto cuidado de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2.

2.3 Delimitación del problema

2.3.1 Ámbito Geográfico: Palín, Escuintla,

2.3.2 Ámbito Institucional: Consultorio de Palin, Escuintla de Instituto
Guatemalteco de Seguridad Social.

2.3.3 Ámbito Personal: Paciente adulto con diabetes mellitus tipo 2 que
asisten al consultorio de Palin, Escuintla del Instituto Guatemalteco de
Seguridad Social

2.3.4 Ámbito Temporal: octubre 2024

2.4 Planteamiento del problema

¿Cuáles son las prácticas de autocuidado de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, que asisten al consultorio de Palín, Escuintla del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social durante el mes de octubre 2024?

III. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. (Salud, Organización Mundial de la Salud, 1948). La enfermedad es considerada como cualquier estado donde haya un deterioro de la salud del organismo humano. Todas las enfermedades implican un debilitamiento del sistema natural de defensa del organismo o de aquellos que regulan el medio interno. (Sanitas, 2019)

La diabetes es una enfermedad crónica que aparece cuando el páncreas no produce insulina suficiente o cuando el organismo no utiliza eficazmente la insulina que produce. La insulina es una hormona que regula el azúcar en la sangre. El efecto de la diabetes no controlada es la hiperglucemia (aumento del azúcar en la sangre), que con el tiempo daña gravemente muchos órganos y sistemas, especialmente los nervios y los vasos sanguíneos. En 2014, el 8,5% de los adultos (18 años o mayores) tenía diabetes. En 2015 fallecieron 1,6 millones de personas como consecuencia directa de la diabetes y los niveles altos de glucemia fueron la causa de otros 2,2 millones de muertes en 2012. (Salud, WHO.int, 2018)

La diabetes mellitus tipo 2 es una enfermedad crónica que afecta a un gran número de la población y es debido a eso por lo que se realiza la presente investigación para evidenciar las prácticas de estilos de vida saludables de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que asisten al consultorio de Palin, Escuintla del instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

Es de suma importancia determinar las prácticas de autocuidado de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que asisten al consultorio de Palin, Escuintla del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social para que tanto la institución como el personal de salud pueda realizar intervenciones según las necesidades de cada paciente con el fin de mejorar su calidad de vida. ya que actualmente el Instituto en el año 2020 dio un total de 545,677 consultas de diabetes mellitus (Social, Boletín

Estadístico Prestaciones en Salud, 2021), las cuales se deben a una mala práctica del auto cuidado.

Esta investigación es de trascendencia porque servirá de referencia para otros estudios. Actualmente, no se han realizado investigaciones sobre las prácticas de auto cuidado en pacientes que asisten al consultorio de Palín, Escuintla del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

Por consiguiente, la investigación beneficia a los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, en su mejora al auto cuidado, así mismo a su familia y comunidad.

Los resultados de la siguiente investigación son útiles ya que incrementarán los conocimientos de enfermería y así mismo en la atención del paciente y también podrán surgir proyectos educativos encaminados a mejorar el auto cuidado de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2.

Es novedoso porque a través de este estudio las instituciones de salud podrán implementar programas eficaces de promoción y prevención de la salud con el propósito de fomentar el autocuidado, la autorresponsabilidad no solamente a las persona con diabetes mellitus 2, sino a la población vulnerable a enfermedades crónicas.

Según la OMS “Se puede tratar la diabetes y evitar o retrasar sus consecuencias con dieta, actividad física, medicación y exámenes periódicos para detectar y tratar sus complicaciones.” (Salud, WHO.int, 2018)

La mayoría de la población que padece de esta enfermedad no presenta una buena práctica de auto cuidado por lo que se ven afectados en su salud ya que no

llevan una dieta de acuerdo con su enfermedad, no practican actividades físicas frecuentes y algunos aún no aceptan su enfermedad ni que se les brinda ayuda.

La presente investigación es factible y accesible por el apoyo y permiso institucional otorgado por el departamento de jefatura de la institución y a la participación de los sujetos de estudio que son la fuente principal.

Dicha investigación se apoya en la teoría del autocuidado quien menciona que el “auto cuidado es una actividad del individuo aprendida por este y orientada hacia un objetivo que se da 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”. (Marriner Tomey, 1,995) El paciente diabético debido a que él mismo muchas veces cuida de su salud por no poseer un sistema de apoyo y el cual desarrolla su auto cuidado a conveniencia no siendo el adecuado a su diagnóstico.

El autocuidado inicia desde la propia persona y es complementado por el conocimiento transmitido por la propia familia, educadores o maestros, medios de comunicación, entre otros.

La educación es fundamental para que los pacientes obtengan el conocimiento que necesitan para llevar a cabo la práctica de su autocuidado y prevenir los factores que pongan en riesgo su vida y los estilos de vida que decidan adoptar.

El estudio de investigación describe cuáles son las prácticas de autocuidado, como una alimentación correcta, evitar hábitos tóxicos, realizar ejercicio físico, control de glicemia, revisiones periódicas, adherencia al tratamiento, tener buenos

actividades sociales y tener en cuenta estrategias de afrontamiento y apoyo para lograr tener una vida de calidad.

IV. OBJETIVOS

4.1 Objetivo general

Determinar las prácticas de autocuidado de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, que asisten al consultorio de Palín, Escuintla del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

4.2 Objetivos específicos

4.2.1. Describir las prácticas de autocuidado relacionado a la alimentación de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, que asisten al consultorio de Palín, Escuintla del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

4.2.2. Identificar las prácticas de autocuidado de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, que asisten al consultorio de Palín, Escuintla del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

V. MARCO TEÓRICO

Para fundamentar el presente estudio es necesario abordar los siguientes temas:

5.1 Prácticas

La práctica es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos. A través de la práctica, no solamente se refuerza lo aprendido, sino que se descubren nuevos conceptos, algunos de los cuales pueden resultar reveladores, imposibles de hallar a través del estudio de la teoría. (Perez Porto & Gardey, 2010)

El concepto de práctica puede ser utilizado con varias acepciones distintas. Incluso puede, dependiendo del contexto, actuar como un sustantivo (por ejemplo, cuando se dice "con la práctica se mejora") pero también como un adjetivo (si se dice por ejemplo "realizar ejercicios es práctico para la salud"). De cualquier modo, el término siempre tiene que ver con la noción de algo que se realiza, que se lleva a cabo y que requiere determinado conocimiento o constancia para que los resultados sean los esperados.

Cuando el término es utilizado como sustantivo, estamos hablando de cualquier oficio, actividad o acción que se realice de manera constante y con compromiso como para que no sea un evento particular de una vez o de una circunstancia. La práctica se convierte en una acción regular que se lleva a cabo por diferentes objetivos. (Bembibre, 2012)

Siendo así la práctica que desarrolla cada paciente para poder auto cuidarse adecuadamente con el conocimiento adquirido en forma científica o con experiencias vividas, es notorio evidenciar que con llevar a cabo una alimentación

balanceada, ejercicios, actividades sociales y evitar hábitos tóxicos como el alcohol y tabaquismo, contar con un sistema de apoyo que le brindará ayuda al momento de presentar una crisis y actividades sociales que le ayudaran a integrarse a la sociedad.

5.2 Autocuidado

El cuidado de uno mismo hace referencia cuando: al cuidarse cuando está enfermo o tomar acciones positivas y adoptar comportamientos para prevenir las enfermedades. (DeCS/MeSH, 2022)

El autocuidado tiene que ver con aquellos cuidados que se proporciona la persona para tener una mejor calidad de vida, auto cuidado individual, o los que son brindados en grupo, familia, o comunidad, auto cuidado colectivo. El auto cuidado está determinado por aspectos propios de la persona y aspectos externos que no dependen de ella; estos determinantes se relacionan con los factores protectores para la salud, tanto como con los factores de riesgo, que generan, según el caso, prácticas favorables o riesgo para la salud. El personal de salud es el responsable del fomento del auto cuidado en las personas, tanto con su testimonio de vida sana, como brindar educación, como herramienta, para que las personas puedan optar por prácticas favorables a la salud. (Tobón Correa, 2003)

El autocuidado es una acción de gran importancia para el paciente ya que le permitirá tener una calidad de vida y poder ejercerlo solo(a) y si en algún momento no contara con apoyo de algún familiar o ser cercano, ya que le permitirá tener una calidad de vida. La salud es parte de los resultados de buenas prácticas de auto cuidado. En el caso de los pacientes con esta morbilidad crónica, enfermería debe orientar sobre actividades dirigidas a promover el autocuidado especialmente

durante el proceso de adaptación y convivencia con la enfermedad, donde se requiere del conocimiento, pero especialmente de las prácticas para responder a sus necesidades, y poder mantener un estado de bienestar y hacer frente a las complicaciones que causa dicha enfermedad.

Un estilo de vida saludable en pacientes diabéticos incluye la alimentación balanceada, el ejercicio, hábitos adecuados como lo son no fumar y/o no beber alcohol son parte importante del auto cuidado que se debe tener para poder llevar una vida de calidad.

Para tener un estilo de vida saludable para la persona con diabetes mellitus 2 es necesario definir:

5.2.1 Alimentación balanceada

Una dieta saludable ayuda a protegernos de la malnutrición en todas sus formas, así como de las enfermedades no transmisibles, entre ellas la diabetes, las cardiopatías, los accidentes cerebro vasculares y el cáncer. La ingesta calórica debe estar equilibrada con el gasto calórico. Para evitar un aumento malsano de peso, las grasas no deberían superar el 30% de la ingesta calórica total. Limitar el consumo de azúcar libre a menos del 10% de la ingesta calórica total forma parte de una dieta saludable. Para obtener mayores beneficios se recomienda reducir su consumo a menos del 5% de la ingesta calórica total. Mantener el consumo de sal por debajo de 5 gramos diarios (equivalentes a menos de 2 g de sodio por día) ayuda a prevenir la hipertensión y reduce el riesgo de cardiopatías y accidente cerebro vascular entre la población adulta. (OMS, 2018)

La alimentación es una parte fundamental del control de la diabetes. Es importante que el paciente siga una dieta variada, sana y equilibrada. Evite ingestas copiosas y reparta su comida en pequeñas porciones a lo largo del día. Limite el consumo de azúcares de absorción rápida. Consuma alimentos ricos en fibra. Limite

el consumo de alcohol. Evite los productos azucarados y ricos en grasas saturadas como pasteles, zumos o refrescos. (PyDeSalud, 2021)

5.2.2. Ejercicio

Si usted tiene diabetes, la actividad física hace que su cuerpo sea más sensible a la insulina (la hormona que permite que las células del cuerpo usen el azúcar en la sangre para producir energía), lo cual ayuda a manejar la diabetes. La actividad física también ayuda a controlar los niveles de azúcar en la sangre y reduce el riesgo de tener enfermedad cardíaca y daño en los nervios. La meta es hacer al menos 150 minutos de actividad física de intensidad moderada a la semana. Una forma de llegar a esa meta es intentar hacer al menos 20-25 minutos al día. Además, incluya, dos o más días a la semana, actividades que trabajen todos los grupos musculares principales (piernas, caderas, espalda, abdomen, pecho, hombros y brazos).

Algunos ejemplos de actividad de intensidad moderada incluyen: Caminar rápido, Hacer tareas del hogar, Cortar el césped, Bailar, Nadar, Montar en bicicleta, Practicar deportes.

Estas actividades trabajan los músculos grandes, aumentan la frecuencia cardíaca y hacen respirar con más dificultad, que son metas importantes para estar en forma. Los ejercicios de estiramiento ayudan a darle flexibilidad y a prevenir los dolores después de la actividad física. (Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades Crónicas, 2022)

5.2.3. Tabaquismo

La nicotina, una sustancia química que se encuentra en los productos de tabaco, aumenta el nivel de azúcar en la sangre. Las sustancias químicas en los cigarrillos y otros productos de tabaco también le causan daño a su cuerpo y causan

inflamación (una respuesta inmunitaria). Tanto la inflamación como la nicotina hacen más difícil que su cuerpo regule los niveles de azúcar en la sangre. Ahora sabemos que el tabaquismo es una de las causas de la diabetes tipo 2. De hecho, las personas que fuman tienen más probabilidades (entre 30 y 40 %) de presentar diabetes tipo 2 que aquellas que no fuman. Las personas que tienen diabetes y fuman tienen más probabilidades de tener dificultad al calcular la dosis de insulina y el manejo de la afección que aquellas que no fuman. Mientras más cigarrillos fume, más alto es su riesgo de presentar diabetes tipo 2. No importa el tipo de diabetes que la persona tenga diagnosticada, el tabaquismo hace que la diabetes sea más difícil de manejar. Si usted tiene diabetes y fuma, las probabilidades de tener problemas de salud graves a causa de la diabetes son mayores. (CDC-INFO, 2024)

El consumo de tabaco ejerce un efecto nocivo en los pacientes con diabetes mellitus (DM), acelerando las complicaciones crónicas, tanto micro como macrovasculares. El tabaquismo activo está asociado con un significativo incremento en el riesgo de mortalidad global y cardiovascular, así como el cese de fumar produce una reducción del riesgo. Además del incremento en el riesgo de complicaciones, se ha observado que el tabaco incrementa la incidencia de diabetes tipo 2 (DM2), la cual también se encuentra elevada en fumadores pasivos. (Soto, 2017)

5.2.4 Alcoholismo

Tomar alcohol conlleva los mismos riesgos para la salud en las personas con diabetes como en las personas que son saludables. Pero hay algunos riesgos relacionados con la diabetes que es importante conocer.

- Las bebidas alcohólicas como la cerveza y las bebidas mezcladas azucaradas son ricas en carbohidratos, lo que puede causar un aumento en los niveles de azúcar en la sangre.

- El alcohol tiene muchas calorías, lo que puede producir un aumento de peso. Esto hace que la diabetes sea más difícil de controlar.
- Las calorías del alcohol se almacenan en el hígado como grasa. La grasa del hígado hace que las células del hígado se vuelvan más resistentes a la insulina y puede incrementar su nivel de azúcar en la sangre con el tiempo.
- Los síntomas de un nivel bajo de azúcar en la sangre son similares a los síntomas de intoxicación por alcohol. Si se desmaya, las personas a su alrededor pueden pensar que solo está embriagado.
- Estar embriagado hace que sea más difícil reconocer los síntomas de un nivel bajo de azúcar en la sangre e incrementa el riesgo.
- Si usted tiene complicaciones de la diabetes, como daño neurológico, ocular o renal, su proveedor puede recomendarle que no tome nada de alcohol. Hacerlo podría empeorar estas complicaciones. (Plus, 2021)

Otro de los factores que influyen en el auto cuidado del paciente con diabetes mellitus 2 es el estado de ánimo y la aceptación de su diagnóstico.

5.2.5. Aceptación de la enfermedad

En el momento del diagnóstico de la enfermedad en el niño, adolescente o adulto, se desencadena una situación de crisis donde se produce la ruptura del proyecto vital. Aparecen reacciones emocionales intensas que cada persona vive de manera diferente, en función de sus recursos personales y de sus propias experiencias. No obstante, hay aspectos comunes en todas ellas ya que al tratarse de una pérdida la identificamos como duelo.

Comúnmente, se cree que el duelo se refiere exclusivamente a la pérdida de un ser querido y la realidad es que el duelo se define como la reacción psicológica ante

la pérdida que se produce por haber perdido alguien o algo significativo en nuestras vidas, en este caso, la pérdida de la salud. Habitualmente se habla en términos de “pena” (grief) o aflicción. El duelo se entiende como un proceso normal cuya evolución habitualmente progresa hacia la superación. Es importante decir que en la mayoría de las personas la pérdida en sí no se considera una patología y que en ocasiones incluso la elaboración del duelo puede fortalecer la madurez y el crecimiento personal, pero para otras personas el duelo puede resultar un camino difícil de recorrer y desencadenar, incluso, problemas psicológicos.

Las manifestaciones que aparecen en las etapas del duelo normal son los sentimientos de irrealidad (“no es posible”) o negación del diagnóstico lo cual ayuda a amortiguar el impacto psicológico ante la noticia (“se han equivocado”). Se caracteriza por el desconcierto o embotamiento. Aparecen también emociones como la tristeza, sentimientos de pena o ansiedad. Además, surgen intentos de rebelarnos ante la realidad, donde aparecen emociones como la ira o la rabia. Hay sentimientos de desesperanza y conforme se piensa en el futuro, a la persona le abruma la cantidad de cosas nuevas que hay que aprender y hacer para cuidarse.

Cuando se es consciente de que se puede seguir viviendo en la nueva realidad es cuando se puede afirmar que la persona ha sido capaz de elaborar el proceso de pérdida. Miramos hacia el futuro sin dolor (la pena disminuye) y somos capaces de tener interés por nuevas metas y proyectos. En el momento en el que se acepta la realidad del diagnóstico la persona tendrá un papel activo en el control de su enfermedad y de su tratamiento. (José Moreno, 2022)

En el proceso de duelo, cuando el paciente reconoce todos los cambios y consecuencias, entonces su insensibilidad o estoicismo, su ira y su rabia serán pronto sustituidos por una gran sensación de pérdida, y entra en una profunda depresión a través del sufrimiento, que está cubierto por un profundo dolor y que el paciente tiene que disponerse a salir de ese mundo.

La depresión es común en quienes tienen diabetes, afecta el estado de ánimo y se expresa principalmente en sufrimiento que incluye tristeza, minusvalía, reducción para disfrutar de la vida, angustia, apatía, desesperanza, llanto, culpa, dificultad para concentrarse o tomar decisiones, afecta su sociabilidad y ocupación. A menudo tienen pensamientos sobre la muerte o el suicidio. También incluye cambios de apetito, trastornos del sueño, cefalea, dolores, entre otros. (Leitón, 2018)

5.2.6. Ámbito social

Henry E. Sigerist plantea en sus escritos, que para el individuo la enfermedad no es solo un proceso biológico, sino una experiencia que puede afectar su vida y sus actos. Igualmente hay predisposición hereditaria, adquirida con gran influencia en el modo de vivir, donde la religión, la educación, las condiciones sociales y económicas, son factores que determinan la actitud del hombre hacia la vida y afectan la forma individual de enfermar.

En cuanto a la esfera social en el paciente, se aprecia un deterioro en las relaciones sociales, el hecho de tener hábitos de alimentación distintos lleva a las personas con diabetes a dejar de hacer ciertas actividades como asistir a reuniones o incluso, los otros dejan de invitarlos y la persona se siente relegada.

Según se ha visto, se aprecia una marcada centralización del concepto de la enfermedad en la dimensión corporal, lo que pone de manifiesto la división del ser y la interpretación de la salud y la enfermedad a partir del plano físico. Otra visión que permite aproximarse al proceso de construcción de la cronicidad de un padecimiento, es cuando más allá del plano físico o fisiológico, se abarca el plano espiritual, visto como un recurso de ayuda al proceso por el que atraviesa el enfermo. (Concepcion, 2013)

La familia debe considerarse un pilar importante para el apoyo del paciente con diabetes. Una falta o insuficiente apoyo del núcleo más cercano puede favorecer el descontrol metabólico, limitando u obstruyendo el adecuado control y tratamiento de la enfermedad.

Que a una persona de la unidad familiar se le diagnostique una enfermedad crónica no repercute de igual manera a todos sus miembros, ya que son muchas las variantes que entran en juego. Influyen factores como: la actitud que muestra la persona, la cercanía afectiva con la persona con diabetes, el grado de compromiso adquirido en la relación y las características individuales de la persona que tiene diabetes. Podemos describir esas variables de la siguiente forma:

La cercanía o lejanía afectiva con la persona que tiene diabetes: no se trata del grado de parentesco que tengamos con el paciente con diabetes, aunque a veces está muy relacionado. Pero debemos remarcar que no tiene el mismo impacto sobre nosotros la noticia de que tiene diabetes alguien a quién queremos muchísimo que otro al que simplemente le tenemos cariño.

El grado de compromiso adquirido en la relación: cuanto más involucrada está la persona en esa relación, más influirá y se dejará influir por lo que le ocurra al otro. Otros factores, como las aptitudes para el manejo de determinadas situaciones, el nivel de motivación, el grado de ansiedad...también son elementos que matizarán la relación.

Reacción de adaptación familiar: la adaptación de la familia al diagnóstico de diabetes es extremadamente importante y la reacción de las familias ante una enfermedad crónica no es igual en todos los casos. Los familiares necesitan educación, al igual que el paciente, para poder ayudar a este a realizar los cambios en el estilo de vida y darle el soporte necesario. (Care, 2015).

Los grupos de apoyo mutuo para diabéticos permiten que su club, distrito o distrito múltiple apoye activamente a la comunidad diabética mediante servicio

práctico. A corto plazo, los participantes en el grupo de apoyo mutuo de diabéticos establecen conexiones entre sí y aprenden a gestionar la diabetes. Con el tiempo, se despierta entre los participantes el sentido de pertenencia a la comunidad y el sentimiento de aceptación que puede llevar a una mejor calidad de vida. Los grupos de apoyo mutuo para diabéticos son grupos que fomentan el intercambio de apoyo práctico, social y emocional entre los miembros de la comunidad que viven con diabetes. ((LCIF), s.f.)

5.3 Salud

La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. El goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social. (Salud, Who.int, s.f.)

Es un estado en el que la persona no presenta ninguna afección o dolencia tanto física como mentalmente y puede desarrollarse plenamente en cada una de sus actividades diarias.

5.4. Paciente

Concibe al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante. Como tal es afectado por el entorno Y es capaz de acciones predeterminadas que le afecten a él mismo, a otros y a su entorno, condiciones que le hacen capaz de llevar a cabo su auto cuidado. Además, es un todo complejo y unificado objeto de la naturaleza en el sentido de que está sometido a las fuerzas de la misma, lo que le hace cambiante. Es una persona con capacidad para conocerse, con facultad para utilizar las ideas, las palabras y los símbolos para pensar, comunicar y guiar sus esfuerzos, capacidad de reflexionar sobre su propia experiencia y hechos

colaterales, a fin de llevar a cabo acciones de auto cuidado y el cuidado dependiente. (Rosales Barrera & Reyes Gómez, 2016)

El paciente es aquella persona que sufre de dolor y malestar y, por ende, solicita asistencia médica y, está sometida a cuidados profesionales para la mejoría de su salud. La palabra paciente es de origen latín “*patiens*” que significa “sufriente” o “sufrido”. El individuo para adquirir la nominación de paciente debe de pasar por una serie de etapas como: identificación de los síntomas, diagnóstico, tratamiento y resultado. (Significados.com, 2016)

Pacientes es aquella persona que necesita de algún tratamiento médico para poder estar y/o sentirse bien, el cual para ello necesita una evaluación médica previa y necesitara de algún tratamiento médico para poder recuperar su estado de salud.

5.5 Paciente diabético

El paciente diabético es aquella persona que presenta alteraciones en sus valores normales de glucosa (azúcar) en sangre que ha sido diagnosticado previa evaluación médica y que es controlada por medio de medicamentos, dieta, un auto cuidado y siguiendo las indicaciones médicas.

5.6 Diabetes mellitus

La descripción de la diabetes se evidenció en el Papiro de Ebers (1550 a. C.) y en los Vedas hindúes, quienes describen casos con orina pegajosa y con sabor a miel. En la Antigua Grecia, Apolonio de Menfis (250 a. C.) acuñó el término “diabetes” para señalar a los síntomas como la necesidad de orinar muy frecuente, sed intensa y debilidad extrema. También Aulio Cornelio Celso (30-50 a. C.) sugirió como recomendación para la diabetes a la dieta y el ejercicio, que aún hoy son parte del tratamiento.

En griego, la palabra “diabetes” significa “correr a través” y se refiere a la eliminación exagerada de agua. En aquel momento, se atribuyó la diabetes a una falla en los riñones. Sin embargo, la medicina y la investigación científica básica y aplicada fueron haciendo más descubrimientos que han permitido entender mejor a la diabetes y a sus factores de riesgo, y desarrollar tratamientos para controlar el avance y prevenir sus complicaciones. (Cámara Argentina de Especialidades Medicinales, 2021)

La diabetes mellitus (DM) se debe a la secreción anormal de insulina y a grados variables de resistencia periférica a la insulina, que conducen a la aparición de hiperglucemia. Los síntomas iniciales se relacionan con la hiperglucemia e incluyen polidipsia, polifagia, poliuria y visión borrosa. Las complicaciones tardías son las enfermedades vasculares, la neuropatía periférica, la nefropatía y la predisposición al desarrollo de infecciones. El diagnóstico se basa en la medición de la glucemia. El tratamiento consiste en dieta, ejercicio y fármacos que reducen la glucemia, como la insulina y los hipoglucemiantes orales. Las complicaciones pueden retrasarse o prevenirse con un control glucémico adecuado; las enfermedades del corazón siguen siendo la principal causa de mortalidad en DM. (Brutsaert, 2017)

En la diabetes tipo 1, el cuerpo no produce insulina. En la diabetes tipo 2, el tipo más común, el cuerpo no produce o no usa la insulina adecuadamente. La insulina es una hormona que ayuda a que la glucosa entre a las células para suministrarles energía. Sin suficiente insulina, la glucosa permanece en la sangre. La glucosa proviene de los alimentos que se consume.

Con el tiempo, el exceso de glucosa en la sangre puede causar problemas serios. Puede provocar lesiones en los ojos, los riñones y los nervios. La diabetes

también puede causar enfermedades cardíacas, derrames cerebrales e incluso la necesidad de amputar un miembro.

La diabetes afecta a entre el 5 y el 10% de la población general, esta variación depende de los estudios consultados. Debe tenerse en cuenta que se estima que por cada paciente diabético conocido existe otro no diagnosticado. Su frecuencia aumenta significativamente con la edad y también con el exceso de peso y la vida sedentaria. (Retana & Carlos, 2019)

La diabetes mellitus puede afectar a toda clase de personas, algunas pueden padecerla por un inadecuado auto cuidado, predisposición genética y factores de riesgo que no son tomados en cuenta para mejorar su calidad de vida.

5.6.1 Tipos de diabetes

Se refiere a la clasificación de la diabetes mellitus según la forma de producción de la insulina y la forma en que el organismo la utiliza y se clasifica de la siguiente manera.

5.6.1.1 Diabetes Tipo 1

La diabetes tipo 1 puede ocurrir a cualquier edad. Se diagnostica con mayor frecuencia en niños, adolescentes o adultos jóvenes.

La insulina es una hormona producida en el páncreas por células especiales, llamadas células beta. El páncreas está localizado por debajo y por detrás del estómago. La insulina se necesita para movilizar el azúcar de la sangre (glucosa) dentro de las células. La glucosa se almacena dentro de las células y luego se utiliza para obtener energía. Con la diabetes tipo 1, las células beta producen poca o ninguna insulina. (medlineplus.gov, 2018)

5.6.1.2 Diabetes Tipo 2

En la Diabetes Tipo 2 el páncreas produce insulina, pero, por alguna razón, el organismo no es capaz de utilizarla de manera eficiente, por lo que a pesar de que existe insulina en cantidades adecuadas, los niveles de glucosa en la sangre tienden a elevarse por encima del rango normal. Afortunadamente en muchos casos la Diabetes Tipo 2, puede ser controlada, manteniendo un peso ideal (muchas personas con Diabetes Tipo 2 tienen sobrepeso). El tratamiento de la Diabetes Tipo 2 generalmente consiste en, dieta apropiada, reducción de ingesta de carbohidratos e incremento de actividad física. En algunos casos las personas con Diabetes Tipo 2 necesitarán medicamentos orales o pastillas e incluso podrían llegar a requerir insulina. (Diabetes al dia.com, 2016)

5.6.1.3 Diabetes Gestacional:

Durante el embarazo, generalmente alrededor de la 24^o semana, a muchas mujeres les da diabetes gestacional. Un diagnóstico de diabetes gestacional no quiere decir que tenía diabetes antes de concebir o que va a tener diabetes después del parto. Pero es importante seguir los consejos de su médico con respecto al nivel de glucosa (azúcar) en la sangre mientras planea su embarazo, para que usted y su bebé se mantengan sanos. (Association, 2013)

5.6.2 Síntomas de la diabetes mellitus

Los síntomas es la forma como el cuerpo se manifiesta o reacciona ante algún padecimiento.

Los signos cardinales de la diabetes mellitus son:

- Poliuria: La persona padece una hiperglucemia. Al sobrepasar la concentración de 180 mg/dl de glucosa en sangre, los riñones empiezan a filtrar la glucosa y la

excretan en la orina (glucosuria). Entonces ocurre que la pérdida de líquido que acompaña a la glucosa se traduce en “orinadera” o sean micciones frecuentes que intentan contener el incremento de la concentración de glucosa en sangre.

- **Polidipsia** La constante pérdida de líquido por la orina produce mucha sed lo que provoca que la persona tenga la necesidad de beber constantemente agua (polidipsia).
- **Polifagia** Las células detectan la falta de glucosa para su producción energética, lo que es percibido por la persona como sensación de hambre. Esto provoca que el paciente coma constantemente (polifagia).
- **Pérdida de peso** La falta de insulina causa catabolismo (destrucción de las reservas energéticas en forma de grasas y proteínas para producir sustratos metabólicos). Al mismo tiempo, las células sufren atrofia. Todo ello causa que las personas en estas condiciones bajen de peso. (Milián Rojas, Aguirre Contreras, & Recinos Martínez, 2012)

Entre los posibles síntomas de una elevación de la glucosa se encuentran los siguientes:

- **Cansancio.**
- **Visión borrosa:** la visión borrosa es la pérdida de la agudeza visual, lo que hace que los objetos aparezcan fuera de foco y con opacidad. (Hellem, 2019)
- **Hormigueo o entumecimiento de manos y pies.**
- **Infecciones fúngicas en la piel recurrentes:** Las micosis superficiales son infecciones producidas por distintos grupos de hongos patógenos para el hombre, que invaden las estructuras queratinizadas, es decir estrato córneo, pelo, uñas y/o las mucosas. (Sánchez-Saldaña & Matos Sánchez, 2009)

Si la glucosa sube despacio, de forma progresiva (en general, en la diabetes tipo 2), pueden pasar años hasta que comiencen los síntomas, y por ello la enfermedad puede pasar inadvertida. "Que no duela no quiere decir que no haga

daño, y de ahí la importancia del diagnóstico precoz para prevenir la aparición de complicaciones", recalca González. (Gonzalez, 2018)

Los síntomas de la diabetes tipo 2 se desarrollan en un período de tiempo corto. Las personas pueden estar muy enfermas para el momento del diagnóstico.

Después de muchos años, la diabetes puede llevar a otros problemas serios. Estos problemas se conocen como complicaciones de la diabetes e incluyen:

- Problemas oculares, como dificultad para ver (especialmente por la noche), sensibilidad a la luz y ceguera
- Úlceras e infecciones en la pierna o el pie, que, de no recibir tratamiento, pueden llevar a la amputación de la pierna o el pie
- Daño a los nervios en el cuerpo causando dolor, hormigueo, pérdida de la sensibilidad, problemas para digerir el alimento y disfunción eréctil
- Problemas renales, los cuales pueden llevar a insuficiencia renal
- Debilitamiento del sistema inmunitario, lo cual puede llevar a infecciones más frecuentes.
- Aumento de la probabilidad de sufrir un ataque cardíaco o un accidente cerebro vascular. (Medline Plus, 2018)

5.6.3 Tratamiento

Es la forma o el medio que se utiliza para llegar al bienestar cuya finalidad es el alivio de los síntomas o la enfermedad.

La diabetes de tipo 2 es una enfermedad progresiva, en la cual la secreción de insulina disminuye con el transcurso del tiempo. A menudo hará falta introducir los hipoglucemiantes orales en los pacientes tratados con medidas de cambios en la alimentación e indicación de actividad física. También puede ser necesario intensificar el tratamiento con insulina conforme avance la enfermedad y los hipoglucemiantes orales ya no sean suficientes para controlar la glucemia. (OPS,

2020). Según la OPS (Organización Panamericana de la Salud) se establecen 2 clases de tratamiento, como lo son el farmacológico y el no farmacológico.

Manejo no farmacológico es el que lleva el paciente en su vida diaria sin utilizar medicación teniendo un auto cuidado y llevando un estilo de vida saludable en la que podríamos incluir: La alimentación saludable a fin de lograr o mantener un peso corporal normal y la actividad física regular son la piedra angular del tratamiento de la diabetes. Debe recomendarse a las personas con diabetes que sigan un régimen alimentario saludable y equilibrado, similar al que se aconseja a la población general. Debe recomendarse a los pacientes con sobrepeso que reduzcan su ingestión alimentaria calórica para bajar de peso. Debe recomendarse a todos los pacientes que practiquen diariamente actividad física regular apropiada a su condición física (por ejemplo, caminar). La mayoría de los adultos deben realizar al menos 150 minutos de actividad aeróbica de intensidad moderada o enérgica por semana, distribuidos en un mínimo de 3 días. Debe recomendarse a todos los pacientes que no consuman tabaco y eviten el consumo nocivo de alcohol.

Manejo farmacológico se utiliza la metformina no causa aumento de peso ni hipoglucemia y es el tratamiento inicial recomendado para las personas que no logran el control deseado de la glucemia con la alimentación y la actividad física. La dosificación debe aumentarse gradualmente según el protocolo para la diabetes. Puede usarse una sulfonilurea de segunda generación (de preferencia, la gliclazida) como tratamiento inicial o de primera línea cuando esté contraindicada la metformina o no se la tolere. Las sulfonilurea pueden causar aumento de peso e hipoglucemia. (OPS, 2020)

Siguiendo el tratamiento adecuado ayudarán a mantener los niveles de glucosa en sangre en más cerca de lo normal y así evitará complicaciones.

5.7 Área Hospitalaria

Según la Organización Mundial de la Salud “Parte integrante de la organización médica social cuya función es la de proporcionar a la población atención médica completa tanto preventiva como curativa es también, un centro para la preparación del personal que trabaja en salud y campo de investigación biosocial”

5.7.1 Funciones del hospital

Las principales son: prevención, curación, rehabilitación, docencia e investigación. Se explican en seguida.

- **Prevención:** Abarca la detección de enfermedades, el diagnóstico temprano, el tratamiento oportuno y la protección específica de enfermedades. Se incluyen los programas de control de la salud, saneamiento ambiental, vigilancia del crecimiento del niño y del adolescente, control de enfermedades, nutrición, prevención de invalidez física, educación sanitaria e higiene del trabajo.
- **Curación:** Consiste en proporcionar tratamiento médico y la prestación de un servicio asistencial en caso necesario. Consiste básicamente en diagnóstico temprano, tratamiento oportuno y atención de casos de urgencia.
- **Rehabilitación:** Busca reintegrar al paciente a su medio familiar y social, limitando en lo posible el daño y las secuelas originadas por su enfermedad.
- **Docencia:** El hospital es el medio ideal de confrontación entre la teoría y la práctica en el área de la salud, por lo cual facilita la formación de profesionales en diversas disciplinas} Incluye la educación para la salud a pacientes, al mismo personal y, según programas específicos, proyecta las acciones educativas a la comunidad en sus zonas de influencia.
- **Investigación:** Consiste en desarrollar un pensamiento innovador y creativo, teniendo como fundamento la metodología científica. Se pretende incrementar

el saber médico en la prestación de un servicio de calidad. (Webscolar.com, 2010-2019)

5.7.1.1 Funciones Esenciales del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

Atención Médica: Mecanismo de protección a la vida, que tiene como fin fundamental la prestación de los servicios médico-hospitalarios para conservar, prevenir o restablecer la salud de nuestros afiliados, por medio de una valoración profesional, que comprende desde el diagnóstico del paciente hasta la aplicación del tratamiento requerido para su restablecimiento.

Previsión social: Consiste en proteger a nuestros afiliados de aquellos riesgos que los privan de la capacidad de ganarse la vida, cuales quiera que sea el origen de tal incapacidad (maternidad, enfermedad, invalidez, vejez, entre otros); o, en amparar a determinados familiares en caso de muerte de la persona que velaba por su subsistencia. (IGSS, s.f.)

5.7.2 Consulta Externa

Es el área o servicio de atención a la salud del paciente ambulatorio donde se ofrece orientación, diagnósticos y tratamientos médicos a toda la comunidad. Atención médica a los pacientes con padecimientos en general para su evaluación y en caso necesario derivación posterior a los servicios de especialidad cuando así se requiera. En este servicio se atienden aproximadamente el 70% de las enfermedades de los pacientes que acuden solicitando servicio. Se cuenta con médicos certificados y capacitados para la atención de los pacientes. (Cruz, 2019)

VI. MATERIALES Y MÉTODOS

6.1 Tipo de estudio

El presente estudio es de enfoque cuantitativo por que los datos recolectados son medibles y estadísticos. De tipo descriptivo porque por medio de él se describen las prácticas de autocuidado de los pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2 que asistieron a consulta en el consultorio de Palin, Escuintla del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. De corte transversal por que se recolectan los datos en un tiempo determinado en octubre 2024.

6.2 Unidad de análisis

Pacientes adultos con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 que asisten a consulta al consultorio de Palin, Escuintla del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

6.3 Población y muestra

6.3.1 Población

La población conformada por los pacientes que asisten a consulta que son en su totalidad 2,092 vistos durante el año 2022 según reporte de casos por riesgo de enfermedad, del Sistema Integral de Información del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, que representan el 100%

6.3.2 Muestra

El tamaño de la muestra fue calculada a través de la fórmula para variable cuantitativa, población finita. La muestra a estudio fue de 87 pacientes, según la

población sujeto a estudio del consultorio de Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

6.4 Operacionalización de la variable

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	INSTRUMENTO
Prácticas de autocuidado de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que asisten a consulta al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social Palín, Escuintla.	La práctica es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos. A través de la práctica, solamente se refuerza lo aprendido, sino que se descubren nuevos conceptos, algunos de los cuales pueden	Conjunto de actividades de autocuidado que realizan los pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2 que asisten a consulta al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social de Palín, Escuintla	Diabetes Mellitus Tipo 2 Salud	1. En general, usted diría que su salud es: Excelente 5 Muy Buena 4 Buena 3 Regular 2 Mala 1 2. ¿Conoce sobre su enfermedad (Diabetes mellitus tipo 2)? Si No

	<p>resultar reveladores, imposibles de hallar a través del estudio de la teoría. (Perez Porto & Gardey, 2010). Que asisten a consulta al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social de Palin, Escuintla.</p>	<p>Prácticas de auto cuidado del paciente diabético</p> <p>Alimentación balanceada</p>	<p>¿Qué sabe? _____</p> <p>3. ¿Sigue su tratamiento médico según se lo indico el doctor?</p> <p>Si</p> <p>No</p> <p>¿Porqué? _____</p> <p>4. ¿Sabe usted que es la dieta del diabético?</p> <p>Si</p> <p>No</p> <p>5. ¿Sigue dieta para diabético?</p> <p>Siempre</p> <p>Casi siempre</p> <p>Algunas veces</p>
--	--	--	--

				Pocas veces
				Nunca
	Ejercicio			6. ¿Con que frecuencia hace al menos 15 minutos de ejercicio? 3 o más veces por semana 1 a 2 veces por semana Casi nunca
				7. Si su respuesta fue positiva, ¿Qué clase de ejercicios realiza? Caminata Corre va al Gimnasio
	Hábitos Inadecuados			8. ¿Fuma? Si No
	Fumar			9. ¿Cada cuanto fuma?

				<p>Algunas veces</p> <p>Fumo a diario</p> <p>Pocas veces</p> <p>Nunca</p>
				<p>10. ¿Cuántos cigarrillos fuma a diario?</p> <p>Ninguno</p> <p>1 a 5</p> <p>6 o mas</p>
			<p>Beber alcohol</p>	<p>11. ¿Bebe alcohol?</p> <p>Nunca</p> <p>Rara vez</p> <p>1 vez o más por semana</p>
				<p>12. ¿Cuántas bebidas alcohólicas toma en cada ocasión?</p>

				No ¿Por qué? _____ _____
				16. ¿Asiste a algún club de diabético? Si No ¿Porqué? _____

6.5 Descripción detallada de las técnicas y procedimientos

Se eligió el tema y se obtuvo aprobación por la unidad de tesis, se elaboró protocolo de investigación, se solicitó aprobación de la prueba piloto en el departamento de consulta externa en Hospital Nacional de Amatlán se utilizó de instrumento un cuestionario para medir las prácticas de autocuidado donde también se les explico el objetivo de responder el cuestionario, se les solicito a los pacientes participantes firma de consentimiento informado. Se realizo solicitud a jefe de la sección de enfermería de oficinas centrales del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social para el estudio, ya autorizada la investigación, se realiza da a conocer el objetivo de la misma se lo solicita que firmen el consentimiento informado y se procede a realizar cuestionario a los pacientes, donde también se brinda orientación y se aclaran dudas a los participantes

Para medir las prácticas de autocuidado de los pacientes se realizó un cuestionario de 16 preguntas.

6.6 Criterios de inclusión y exclusión

6.6.1 Criterio de Inclusión

Pacientes que asisten a consulta en el consultorio de Palin, Escuintla del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social que acepte participar en el estudio.

6.6.2 Criterios de exclusión

Pacientes que no desee participar en el estudio y pacientes que dejaron de asistir a consulta.

6.7 Aspectos éticos

6.7.1 Justicia

A todos los pacientes se dio un trato equitativo respetando las creencias, valores y estatus social, evitando causar daños o perjuicios.

6.7.2 Derecho ante la incomodidad y daño.

Se protegió a las participantes, evitando causar daño o incomodidad que pudo surgir durante el proceso de investigación.

6.7.3 Derecho a la autodeterminación

Se les informó a todos los participantes que tienen el derecho a decidir participar o no en el estudio y que pueden retirarse cuando deseen.

6.7.4 Derecho al anonimato y confidencialidad

Los datos proporcionados son únicamente utilizados para la investigación y no se dan a conocer a ninguna otra persona, son utilizados únicamente por el investigador.

VII. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Tabla 1

En general, usted diría que su salud es:

Respuesta	Frecuencia	%
Excelente	0	0
Muy buena	6	7
Buena	34	40
Regular	40	45
Mala	7	8
Total	87	100

Fuente: Entrevista realizada a los pacientes diabéticos que asisten a la consulta externa del consultorio del IGSS de Palin, octubre 2024

De los pacientes entrevistados el 7% refiere que su salud es muy buena, el 40% refiere que su salud es buena, el 45% refiere que su salud es regular y el 8% refiere que su salud es mala, indicando que no se puede tener una salud excelente porque siempre hay problemas de salud. Es de gran importancia que los pacientes reconozcan que es salud.

“La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. El goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social.” (Salud, Who.int, s.f.)

Tabla 2

¿Conoce sobre su enfermedad (diabetes mellitus tipo 2)?

Respuesta	Frecuencia	%
Si	53	60
No	34	40
Total	87	100

Fuente: Entrevista realizada a los pacientes diabéticos que asisten a la consulta externa del consultorio del IGSS de Palin, octubre 2024

De los pacientes entrevistados el 60% refiere saber que es diabetes mellitus tipo 2 mientras que el 34% indica que no sabe que es esta enfermedad. El mayor porcentaje de los participantes indican si conocer sobre su enfermedad mientras que el resto no conoce sobre su enfermedad siento perjudicial esto para su salud.

“La diabetes mellitus (DM) se debe a la secreción anormal de insulina y a grados variables de resistencia periférica a la insulina, que conducen a la aparición de hiperglucemia. Los síntomas iniciales se relacionan con la hiperglucemia e incluyen polidipsia, polifagia, poliuria y visión borrosa. Las complicaciones tardías son las enfermedades vasculares, la neuropatía periférica, la nefropatía y la predisposición al desarrollo de infecciones. El diagnóstico se basa en la medición de la glucemia. El tratamiento consiste en dieta, ejercicio y fármacos que reducen la glucemia, como la insulina y los hipoglucemiantes orales. Las complicaciones pueden retrasarse o prevenirse con un control glucémico adecuado; las enfermedades del corazón siguen siendo la principal causa de mortalidad en DM.” (Brutsaert, 2017)

Tabla 3

¿Sigue su tratamiento médico según se lo indico el doctor?

Respuesta	Frecuencia	%
Si	71	81
No	16	19
Total	87	100

Fuente: Entrevista realizada a los pacientes diabéticos que asisten a la consulta externa del consultorio del IGSS de Palin, octubre 2024

Se establece que el 81% de los pacientes entrevistados sigue su tratamiento adecuado según indicación médica y el otro 19% no sigue el tratamiento específico según indicación médica.

“La diabetes de tipo 2 es una enfermedad progresiva, en la cual la secreción de insulina disminuye con el transcurso del tiempo. A menudo hará falta introducir los hipoglucemiantes orales en los pacientes tratados con medidas de cambios en la alimentación e indicación de actividad física. También puede ser necesario intensificar el tratamiento con insulina conforme avance la enfermedad y los hipoglucemiantes orales ya no sean suficientes para controlar la glucemia”. (OPS, 2020)

Uno de las acciones importantes del plan de autocuidado que debe cumplir una persona que padece diabetes mellitus tipo 2, es cumplir con el tratamiento que les han indicado, esto ayuda a que los niveles de glucosa en sangre estén controlados y las complicaciones por esta enfermedad puedan retrasarse, por lo

tanto es favorable para las personas que si cumplen con el tratamiento tal como lo ha indicado el médico, sin embargo hay un porcentaje significativo de personas que podrían mejorar esta práctica.

Tabla 4

¿Sabe qué es la dieta del diabético?

Respuesta	Frecuencia	%
Si	57	65
No	30	35
Total	87	100

Fuente: Entrevista realizada a los pacientes diabéticos que asisten a la consulta externa del consultorio del IGSS de Palin, octubre 2024

Según encuestas realizadas a los pacientes el 65% indica que si sabe que es una dieta para diabético. Y el 35% no sabe que es una dieta para paciente con diabetes mellitus 2.

“La alimentación es una parte fundamental del control de la diabetes. Es importante que sigas una dieta variada, sana y equilibrada. Evita ingestas copiosas y reparte tus comidas en pequeñas porciones a lo largo del día. Limita el consumo de azúcares de absorción rápida. Consume alimentos ricos en fibra. Limita el consumo de alcohol. Evita los productos azucarados y ricos en grasas saturadas como pasteles, zumos o refrescos.” (PyDeSalud, 2021)

Por lo que se considera que los pacientes que si saben que es la dieta de diabético tienen más probabilidad de que sigan esta dieta, si reconocen que es importante y necesario para cuidar su salud, mientras que las personas que no conozcan cuál es la dieta que debe seguir un paciente diabético muy probablemente

no consuman los alimentos que deben consumir, lo cual puede complicar su situación de salud.

Tabla 5

¿Sigue dieta para diabético?

Respuesta	Frecuencia	%
Siempre	16	19
Casi siempre	25	28
Algunas veces	16	19
Pocas veces	4	4
Nunca	26	30
Total	87	100

Fuente: Entrevista realizada a los pacientes diabéticos que asisten a la consulta externa del consultorio del IGSS de Palin, octubre 2024

De los pacientes entrevistados el 19% indica que siempre sigue una dieta para paciente diabético, el 28% casi siempre sigue la dieta, 19% algunas veces sigue la dieta, 4% pocas veces la sigue, 30% nunca ha seguido una dieta para diabético. Al analizar los resultados anteriores llama la atención que la totalidad de los sujetos que participaron en la investigación no siguen una dieta para diabético, siendo el 54%, esto es perjudicial para su salud ya que los riesgos de complicaciones son altos lo que no les permite tener una calidad de vida.

“Limitar el consumo de azúcar libre a menos del 10% de la ingesta calórica total forma parte de una dieta saludable. Para obtener mayores beneficios se recomienda reducir su consumo a menos del 5% de la ingesta calórica total. Mantener el consumo de sal por debajo de 5 gramos diarios (equivalentes a menos de 2 g de sodio por día) ayuda a prevenir la hipertensión y reduce el riesgo de cardiopatías y accidente cerebro vascular entre la población adulta.” (OMS, 2018)

Tabla 6

¿Con qué frecuencia hace al menos 15 minutos de ejercicio?

Respuesta	Frecuencia	%
3 o más veces por semana	12	14
1 a 2 veces por semana	34	39
Casi nunca	41	47
Total	87	100

Fuente: Entrevista realizada a los pacientes diabéticos que asisten a la consulta externa del consultorio del IGSS de Palin, octubre 2024

De los pacientes entrevistados 14% realiza ejercicio 3 o más veces por semana, el 39% realiza ejercicio 1 a 2 veces por semana y el 47% casi nunca realiza ejercicio.

“Si usted tiene diabetes, la actividad física hace que su cuerpo sea más sensible a la insulina (la hormona que permite que las células del cuerpo usen el azúcar en la sangre para producir energía), lo cual ayuda a manejar la diabetes. La actividad física también ayuda a controlar los niveles de azúcar en la sangre y reduce el riesgo de tener enfermedad cardíaca y daño en los nervios.” (Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades Crónicas, 2022)

Un alto porcentaje de personas no realizan ejercicio, por lo que están en mayor riesgo de tener complicaciones con la diabetes, si no modifican este hábito de no realizar ejercicio por lo menos lo mínimo recomendado.

Tabla 7

Si su respuesta fue positiva ¿Qué clase de ejercicios realiza?

Respuesta	Frecuencia	%
Caminata	57	65
Corre	6	7
Va al gimnasio	13	15
Otro (no realiza ejercicio)	11	13
Total	87	100

Fuente: Entrevista realizada a los pacientes diabéticos que asisten a la consulta externa del consultorio del IGSS de Palin, octubre 2024

De los pacientes entrevistado el 65% refieren realizar una caminata de vez en cuando que cualquier otra actividad física, el 7% su actividad física es correr, el 15% asiste al gimnasio mientras que el 13% indica no realizar ninguna actividad física. Siendo esto perjudicial para su salud ya que esto no le permitirá estar en forma para poder tener un autocuidado adecuado.

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

Algunos ejemplos de actividad de intensidad moderada incluyen: Caminar rápido, Hacer tareas del hogar, Cortar el césped, Bailar, Nadar, Montar en bicicleta, Practicar deportes.

Estas actividades trabajan los músculos grandes, aumentan la frecuencia cardiaca y hacen respirar con más dificultad, que son metas importantes para estar en forma. Los ejercicios de estiramiento ayudan a darle flexibilidad y a prevenir los dolores después de la actividad física. (Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades Crónicas, 2022)

Tabla 8

¿Fuma?

Respuesta	Frecuencia	%
Si fuma	24	28
No fuma	63	72
Total	87	100

Fuente: Entrevista realizada a los pacientes diabéticos que asisten a la consulta externa del consultorio del IGSS de Palin, octubre 2024

El 28% de los pacientes entrevistado indican que, si fuman, mientras que el 72% refieren no fumar ya que indican que podría complicar su enfermedad.

La nicotina, una sustancia química que se encuentra en los productos de tabaco, aumenta el nivel de azúcar en la sangre. Las sustancias químicas en los cigarrillos y otros productos de tabaco también le causan daño a su cuerpo y causan inflamación (una respuesta inmunitaria). Tanto la inflamación como la nicotina hacen más difícil que su cuerpo regule los niveles de azúcar en la sangre. (CDC-INFO, 2024)

Es favorable que un porcentaje alto de personas indiquen que no fuman, esto es un factor protector para su salud. Mientras que para el grupo que fuma se convierte en un factor de riesgo, como se sabe el consumo de tabaco puede causar mucho daño y es un factor que prevalece como causa de muchas enfermedades crónicas.

Tabla 9

¿Cada cuanto fuma?

Respuesta	Frecuencia	%
Algunas veces	6	7
Fumo a diario	9	10
Pocas veces	9	10
Nunca	63	73
Total	87	100

Fuente: Entrevista realizada a los pacientes diabéticos que asisten a la consulta externa del consultorio del IGSS de Palin, octubre 2024

De los pacientes entrevistados el 7% indica que fuman algunas veces, el 10% que fuman a diario, el 10% que fuman pocas veces y el 73% indican que nunca fuman ya que puede afectar su salud teniendo conocimiento que este hábito podría afectar su salud.

“El consumo de tabaco ejerce un efecto nocivo en los pacientes con diabetes mellitus (DM), acelerando las complicaciones crónicas, tanto micro como macrovasculares. El tabaquismo activo está asociado con un significativo incremento en el riesgo de mortalidad global y cardiovascular, así como el cese de fumar produce una reducción del riesgo. Además del incremento en el riesgo de complicaciones, se ha observado que el tabaco incrementa la incidencia de diabetes tipo 2 (DM2), la cual también se encuentra elevada en fumadores pasivos.” (Soto, 2017)

Tabla 10

¿Cuántos cigarrillos fuma a diario?

Respuesta	Frecuencia	%
Ninguno	63	72
1 a 5	22	25
6 o mas	2	3
Total	87	100

Fuente: entrevista realizada a los pacientes diabéticos que asisten a la consulta externa del consultorio del IGSS de Palin, octubre 2024

El 72% de los pacientes entrevistados indico no fumar cigarrillos, 25% indico fumar de 1 a 5 cigarrillos diarios y el 3% indico fumar entre 6 o más cigarrillos diarios, teniendo conocimiento que esto es dañino para su salud, ya que podría complicar su enfermedad.

Ahora se sabe que el tabaquismo es una de las causas de la diabetes tipo 2. De hecho, las personas que fuman tienen más probabilidades (entre 30 y 40 %) de presentar diabetes tipo 2 que aquellas que no fuman. Las personas que tienen diabetes y fuman tienen más probabilidades de tener dificultad al calcular la dosis de insulina y el manejo de la afección que aquellas que no fuman. Mientras más cigarrillos fume, más alto es su riesgo de presentar diabetes tipo 2. No importa el tipo de diabetes que usted tenga, el tabaquismo hace que la diabetes sea más difícil de manejar. Si usted tiene diabetes y fuma, sus probabilidades de tener problemas de salud graves a causa de la diabetes son mayores. (CDC-INFO, 2024)

Tabla 11

¿Bebe alcohol?

Respuesta	Frecuencia	%
Nunca	60	69
Rara vez	22	25
1 vez o más por semana	5	6
Total	87	100

Fuente: Entrevista realizada a los pacientes diabéticos que asisten a la consulta externa del consultorio del IGSS de Palin, octubre 2024

El 60% de los pacientes refieren que nunca consumen bebidas alcohólicas, mientras que el otro 40% indican que rara vez lo hacen a pesar de conocer las consecuencias que esto trae.

Tomar alcohol conlleva los mismos riesgos para la salud en las personas con diabetes como en las personas que son saludables. Pero hay algunos riesgos relacionados con la diabetes que es importante conocer.

Las bebidas alcohólicas como la cerveza y las bebidas mezcladas azucaradas son ricas en carbohidratos, lo que puede causar un aumento en los niveles de azúcar en la sangre.

El alcohol tiene muchas calorías, lo que puede producir un aumento de peso. Esto hace que la diabetes sea más difícil de controlar. (Plus, 2021)

Tabla 12

¿Cuántas bebidas alcohólicas toma en cada ocasión?

Respuesta	Frecuencia	%
Ninguna	60	69
1 a 2	16	18
3 o más	11	13
Total	87	100

Fuente: Entrevista realizada a los pacientes diabéticos que asisten a la consulta externa del consultorio del IGSS de Palin, octubre 2024

El 69% de los pacientes no consumen bebidas alcohólicas, lo cual sería lo correcto para su salud y estilo de vida saludable en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. El 18% de los pacientes consume de 1 a 2 bebidas alcohólicas en cada ocasión y el 13% consume 3 o más bebidas alcohólicas en cada ocasión.

“El consumo de alcohol debe ser moderado: no más de 1 bebida al día para las mujeres y no más de 2 bebidas al día en el caso de los hombres (1 bebida es equivalente a 12 onzas de cerveza normal, 5 onzas de vino o 1,5 onzas de alcohol destilado de 80 grados). Las bebidas alcohólicas contienen calorías y son de bajo valor nutricional. Pueden contribuir a la hipoglucemia o, en el caso de las bebidas alcohólicas ricas en carbohidratos, a la hiperglucemia.”

Tabla 13

¿Cómo es su estado de ánimo con respecto a su enfermedad?

Respuesta	Frecuencia	%
Tristeza	9	10
Enojo	11	13
Decepción	7	8
Aceptación	60	69
Total	87	100

Fuente: Entrevista realizada a los pacientes diabéticos que asisten a la consulta externa del consultorio del IGSS de Palin, octubre 2024

De los pacientes entrevistados el 10% refieren sentir tristeza con respecto a su enfermedad, el 13% indica estar enojado por padecer esta enfermedad, el 8% se siente decepcionado y el 69% indican aceptar su enfermedad, lo cual es de suma importancia ya que así podrán llevar de una manera correcta su enfermedad y mantener un estilo de vida saludable.

“Cuando se es consciente de que se puede seguir viviendo en la nueva realidad es cuando podemos afirmar que la persona ha sido capaz de elaborar el proceso de pérdida. Miramos hacia el futuro sin dolor (la pena disminuye) y somos capaces de tener interés por nuevas metas y proyectos. En el momento en el que se acepta la realidad del diagnóstico la persona tendrá un papel activo en el control de su enfermedad y de su tratamiento.”
(José Moreno, 2022)

Tabla 14

¿Quién le apoya durante una crisis de su enfermedad?

Respuesta	Frecuencia	%
Hijo (a)	33	38
Esposo (a)	35	41
Mama	3	3
Papa	1	1
Familia	8	9
Amigos	5	6
Nadie	2	2
Total	87	100

Fuente: Entrevista realizada a los pacientes diabéticos que asisten a la consulta externa del consultorio del IGSS de Palin, octubre 2024

De los pacientes entrevistados el 98% refiere que al momento de sufrir una crisis por su enfermedad tiene a un familiar cerca que le brinda apoyo siendo en algunos casos los hijos, esposo o esposa, mamá, papa, familia y amigos, mientras el 2% indican no tener a nadie al momento de padecer una crisis. Se considera a la familia y personas cercanas de gran importancia como apoyo ante las crisis para poder enfrentarlas juntos y así favorecer el tratamiento y recuperación del paciente.

La familia debe considerarse un pilar importante para el apoyo del paciente con diabetes. Una falta o insuficiente apoyo del núcleo más cercano puede favorecer el descontrol metabólico, limitando u obstruyendo el adecuado control y tratamiento de la enfermedad.

Que a una persona de la unidad familiar se le diagnostique una enfermedad crónica no repercute de igual manera a todos sus miembros, ya que son muchas las variantes que entran en juego. Influyen factores como: la actitud que muestra la persona, la cercanía afectiva con la persona con diabetes, el grado de compromiso adquirido en la relación y las características individuales de la persona que tiene diabetes. Se puede describir esas variables de la siguiente forma:

La cercanía o lejanía afectiva con la persona que tiene diabetes: no se trata del grado de parentesco que tengamos con el paciente con diabetes, aunque a veces está muy relacionado. Pero debemos remarcar que no tiene el mismo impacto sobre nosotros la noticia de que tiene diabetes alguien a quién queremos muchísimo que otro al que simplemente le tenemos cariño.

El grado de compromiso adquirido en la relación: cuanto más involucrada está la persona en esa relación, más influirá y se dejará influir por lo que le ocurra al otro. Otros factores, como las aptitudes para el manejo de determinadas situaciones, el nivel de motivación, el grado de ansiedad...también son elementos que matizarán la relación.

Reacción de adaptación familiar: la adaptación de la familia al diagnóstico de diabetes es extremadamente importante y la reacción de las familias ante una enfermedad crónica no es igual en todos los casos. Los familiares necesitan educación, al igual que el paciente, para poder ayudar a este a realizar los cambios en el estilo de vida y darle el soporte necesario. (Care, 2015)

Tabla 15

¿La diabetes le limita a relacionarse socialmente con su familia y amigos?

Respuesta	Frecuencia	%
Si	10	12
No	77	88
Total	87	100

Fuente: Entrevista realizada a los pacientes diabéticos que asisten a la consulta externa del consultorio del IGSS de Palin, octubre 2024

El 88% de los pacientes entrevistados indican que la diabetes mellitus no les limita a relacionarse en actividades sociales con otras personas ya que tratan de seguir la dieta y el tratamiento establecido por su salud, mientras que el 12% de los pacientes entrevistados indican que la diabetes si les limita a relacionarse socialmente con su familia y amigos ya no pueden consumir lo mismo que ellos consumen.

En cuanto a la esfera social en el paciente, se aprecia un deterioro en las relaciones sociales, el hecho de tener hábitos de alimentación distintos lleva a las personas con diabetes a dejar de hacer ciertas actividades como asistir a reuniones o incluso, los otros dejan de invitarlos y la persona se siente relegada.

Según se ha visto, se aprecia una marcada centralización del concepto de la enfermedad en la dimensión corporal, lo que pone de manifiesto la división del ser y la interpretación de la salud y la enfermedad a partir del plano físico. Otra visión que permite aproximarse al proceso de construcción de la cronicidad de un padecimiento, es cuando más allá del plano físico o

fisiológico, se abarca el plano espiritual, visto como un recurso de ayuda al proceso por el que atraviesa el enfermo. (Concepcion, 2013)

Tabla 16

¿Asiste a algún club de diabético?

Respuesta	Frecuencia	%
Si	0	0
No	87	100
Total	87	100

Fuente: Entrevista realizada a los pacientes diabéticos que asisten a la consulta externa del consultorio del IGSS de Palin, octubre 2024

El 100% de los pacientes entrevistados indican no asistir a un club de diabético ya que refieren que no hay ningún club cerca de donde viven o no tienen conocimiento si existe alguno. Otros indican que por tiempo no pueden asistir.

Los grupos de apoyo mutuo para diabéticos permiten que su club, distrito o distrito múltiple apoye activamente a la comunidad diabética mediante servicio práctico. A corto plazo, los participantes en el grupo de apoyo mutuo de diabéticos establecen conexiones entre sí y aprenden a gestionar la diabetes. Con el tiempo, se despierta entre los participantes el sentido de pertenencia a la comunidad y el sentimiento de aceptación que puede llevar a una mejor calidad de vida. Los grupos de apoyo mutuo para diabéticos son grupos que fomentan el intercambio de apoyo práctico, social y emocional entre los miembros de la comunidad que viven con diabetes. ((LCIF), s.f.)

VIII. CONCLUSIONES

Los pacientes que asisten al consultorio de Palín, Escuintla del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social evidencian prácticas de auto cuidado que no le permiten tener una calidad de vida, porque en algunos casos no conocen sobre su enfermedad o la información que tiene es muy deficiente lo que esto perjudica en cada una de sus actividades. Demostrando que el 60% si sabe sobre su enfermedad, mientras el que otro 40% la desconoce afectando esto su salud.

La práctica de autocuidado de los pacientes que asisten al consultorio de Palín, Escuintla, son diferentes en cuanto al cumplimiento de la dieta, realizar ejercicios, fumar, lo que no ayuda a tener un nivel óptimo de salud.

El cumplimiento del tratamiento es una práctica de autocuidado en los sujetos de estudio. Respecto a la ingesta de bebidas alcohólicas existe un porcentaje considerable (69%) que no ingiere este tipo de bebidas lo que podría redundar en beneficio de su salud. El consumo de cigarrillos y de bebidas alcohólicas no constituyen prácticas adecuadas para el cuidado de su salud.

IX. RECOMENDACIONES

Se recomienda a:

Superintendente del consultorio elaborar, desarrollar un programa educativo para los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2), que incluyan: tipos de alimentos permitidos, actividad física de manera regular (ejercicios aeróbicos, yoga, etc.), evitar el consumo de cigarrillos y bebidas alcohólicas, e importancia de cumplimiento del control médico y tratamiento indicado por el médico.

Al equipo disciplinario se le sugiere conformar un club de pacientes con DM2, con el propósito de fomentar el intercambio de apoyo práctico, social y emocional entre los miembros que conviven con diabetes, además brindar e intercambiar ideas, consejos y soluciones para mejorar su autocuidado. Así mismo promover y mantener la responsabilidad en el paciente respecto a implementar acciones oportunas, que disminuyan el riesgo de sufrir complicaciones y otras enfermedades crónicas.

Autoridades del consultorio de Palín, evaluar continuamente las prácticas de autocuidado en los pacientes diabéticos para realizar intervenciones adecuadas para mantener el bienestar de las personas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

A, M. d. (s.f.).

Amatitlan, D. d. (2018). Amatitlan.

Association, A. D. (17 de Septiembre de 2013). *American Diabetes Association*. Obtenido de American Diabetes Association: <http://www.diabetes.org/es/informacion-basica-de-la-diabetes/diabetes-gestacional/?loc=db-es-slabnav>

Barcelo, e. a. (8 de Febrero de 2012). *Instituto de Nutricion de Centro America y Panama*. Obtenido de incap.int: <http://incap.int/index.php/es/noticias/833-la-prevalencia-de-diabetes-en-centroamerica-segun-el-estudio-de-camdi>

Bembibre, C. (Julio de 2012). *Definicionabc*. Obtenido de Definicionabc: <https://www.definicionabc.com/general/practica.php>

Bonill de las Nieves, C., & y Amezcua, M. (s.f.). *Virginia Henderson Aspectos Biograficos*. Obtenido de <https://www.fundacionindex.com/gomeres/?p=626>

Brutsaert, E. F. (Febrero de 2017). *msdmanuals.com*. Obtenido de msdmanuals.com: <https://www.msdmanuals.com/es/professional/trastornos-endocrinos-y-metab%C3%B3licos/diabetes-mellitus-y-trastornos-del-metabolismo-de-los-hidratos-de-carbono/diabetes-mellitus-dm>

Bürgin, M. H. (2014). *Respuestas a las Enfermedades Catastroficas*. Buenos Aires.

Cámara Argentina de Especialidades Medicinales. (14 de 11 de 2021). *Caeme Inovacion para la Salud*. Obtenido de <https://www.caeme.org.ar/la-historia-del-descubrimiento-de-la-diabetes-y-su-control/>

Care, B. D. (16 de 07 de 2015). *FEDERACIÓN MEXICANA DE DIABETES AC*. Obtenido de <https://fmdiabetes.org/diabetes-en-el-entorno-familiar/>

CDC-INFO. (19 de abril de 2024). Obtenido de <https://www.cdc.gov/diabetes/es/risk-factors/la-diabetes-y-fumar.html>

Centro para el Control y la Prevencion de Enfermedades Crónicas. (30 de Diciembre de 2022). *Centro Nacional para la Prevención de Enfermedades Crónicas y Promoción de la Salud, División de Diabetes Aplicada*. Obtenido de <https://www.cdc.gov/diabetes/spanish/living/beactive.html#:~:text=Hacer%20m%C3%A1s%20actividad%20f%C3%ADsica%20es%20mejor%20para%20usted&text=Si%20usted%20tiene%20diabetes%20la,ayuda%20a%20manejar%20la%20diabetes.>

- cols., & Alonso, J. (2003). *Versión española de SF-36v2*. Barcelona: Institut Municipal d'Investigació Mèdica (IMIM-IMAS).
- Concepcion, R. Á. (2013). Diabetes mellitus hacia una perspectiva social . *Revista Cubana de Salud Pública*, 335, 340.
- Congreso Historia Enfermería*. (2016). Obtenido de Congreso Historia Enfermería:
<https://www.congresohistoriaenfermeria2015.com/>
- Cruz, S. (2019). *scribd.com*. Obtenido de scribd.com:
<https://es.scribd.com/document/135661948/Descripcion-Del-Servicio-de-Consulta-Externa>
- Cubero Alpizar, C., & Rojas Valenciano, L. P. (23 de Junio de 2017). *Scielo*. Obtenido de
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592017000300211#B8
- Cubero Alpízar, C., & Rojas Valenciano, L. P. (23 de Junio de 2017). *Scielo*. Obtenido de Scielo.org,mx: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592017000300211
- DeCS/MeSH*. (18 de 3 de 2022). Obtenido de
https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=13031&filter=ths_exact_term&q=AUTO-CUI-DADO#Concepts
- Diabetes al día.com*. (2016). Obtenido de Diabetes al día.com:
<http://www.diabetesaldia.com/diabetes-tipo-2-y-sus-sintomas-2/>
- Domingues Alonzo, E. M. (2018). La Carga de la Diabetes en America Latina y el Caribe: analisis de los resultados a partir de los resultados del Estudio Global de Carga de Enfermedad del año 2015. *Revista de la Asociacion Lationamericana de Diabetes*, II, 82.
- Epidemiologia, M. d. (2016). *Analisis de Situacion Guatemala 2016*. Guatemala.
- Epidemiologia, M. d. (2016). *Situacion de las enfermedades transmisibles y no transmisibles prioritarias de vigilancia epidemiologica, Guatemala 2015*. Guatemala.
- Epidemiologia, M. d. (2018). *Protocolos de Vigilancia Epidemiológica Enfermedades No Transmisibles (ENT) Diabetes, Cardiovasculares y Cáncer* . Guatemala.
- F. L. (s.f.). *Fundación Lions Clubs International (LCIF)*. Obtenido de
<https://www.lionsclubs.org/es/start-our-global-causes/diabetes/diabetes-peer-support-groups#:~:text=%C2%BFQu%C3%A9%20son%20los%20grupos%20de,el%20apoyo%20mutuo%20para%20diab%C3%A9ticos?>

- Fernandez Fernandez, M. L. (s.f.). *Docplayer.es*. Obtenido de Docplayer.es:
<https://docplayer.es/15156275-Bases-historicas-y-teoricas-de-la-enfermeria-tema-11-modelos-y-teorias-en-enfermeria-iii-modelo-de-dorothea-orem.html>
- Foco, R. e. (11 de Enero de 2019). *Reconquistaenfoco*. Obtenido de Reconquistaenfoco.info:
<https://reconquistaenfoco.info/2019/01/11/informe-especial-diabetes-nueva-epidemia-mundial/>
- Friel, L. A. (Marzo de 2017). *msdmanuals.com*. Obtenido de msdmanuals.com:
<https://www.msdmanuals.com/es/professional/ginecologia-y-obstetricia/complicaciones-no-obstetricas-durante-el-embarazo/diabetes-mellitus-durante-el-embarazo>
- González, E. M. (2012-2013). *Lo que se conoce y se enseña sobre la Diabetes mellitus tipo 2*. Chiquimula, Guatemala.
- Gozalez, N. (12 de Noviembre de 2018). *Cuidate Plus*. Obtenido de Cuidate Plus:
<https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/digestivas/diabetes.html>
- Gudiel, M. I. (2015). Modelo Epigenetico de Diabetes Mellitus Tipo 2. 4-5. Guatemala.
- Hellem, A. (13 de Marzo de 2019). *All About Vision*. Obtenido de All About Vision.com:
<https://www.allaboutvision.com/es/condiciones/vision-borrosa.htm>
- Hernandez Gomez de Dubon, D. F. (2011). Conocimientos, actitudes y prácticas de Autocuidado de los pacientes diabéticos de 40 a 60 años que asisten a la consulta externa del Hospital Nacional de Amatitlán. Amatitlan, Guatemala.
- Hernandez Sampieri, R., Fernandez Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2010). *Metodologia de la Investigacion*. México D.F.: McGRAW - HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.
- Hospital Nacional de Amatitlán, D. d. (2019). Dieta del Paciente con Diabetes Mellitus. Guatemala, Amatitlan.
- Hospital Nacional de Amatitlán. (2018). *Departamento de Secretaria de Direccion*. Guatemala, Amatitlan.
- Hospital Nacional de Amatitlán. (2019). *Departamento de Bio-Estadistica*. Guatemala, Amatitlan: SIGSA 3.
- IGSS. (5 de Agosto de 2021). Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. *Historia del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social*. Guatemala. Obtenido de <https://www.igssgt.org/informes/boletin-estadistico-de-salud/>

- IGSS. (s.f.). *Funciones Esenciales* . Obtenido de <https://www.igssgt.org/nosotros/funciones-esenciales/>
- José Moreno, G. (2022). Aspectos emocionales en el diagnóstico y tratamiento de la diabetes. *La Revista Diabetes*, 4-5.
- Leitón, Z. C. (2018). Impacto emocional en el camino de aprender a vivir con "la diabetes". *Revista Salud Uninorte*.
- López-Miñarro, P. Á. (s.f.). *La Salud y la Actividad Física en el Marco de la Sociedad Moderna* .
- Marriner Tomey, A. (1,995). *Modelos y Teorias en Enfermería*. Madrid-Barcelona.
- Mayo Clinic. (s.f.). Obtenido de Mayoclinic.org: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/type-2-diabetes/diagnosis-treatment/drc-20351199>
- Medline Plus. (22 de Febrero de 2018). Obtenido de Medline Plus: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001214.htm>
- medlineplus.gov. (22 de Febrero de 2018). Obtenido de medlineplus.gov: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000305.htm>
- Milián Rojas, E. E., Aguirre Contreras, R. E., & Recinos Martínez, C. (Junio de 2012). Bases Medicas de la Diabetes Mellitus. Guatemala, Guatemala.
- Naranjo, Y. P. (Diciembre de 2017). *Scielo*. Obtenido de scielo.sdl.cu: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009
- OMC-Salud. (2014). *omcsalud.com*. Obtenido de omcsalud.com: <http://www.omcsalud.com/articulos/un-estilo-de-vida-saludable/>
- OMS. (31 de Agosto de 2018). *Organizacion Mundial de la Salud*. Obtenido de Alimentacion Sana: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>
- OPS. (2020). *Diagnóstico y manejo de la diabetes de tipo 2*.
- Organización Mundial de la Salud. (6 de Abril de 2016). Obtenido de https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11889:diabetes-in-the-americas&Itemid=1926&lang=es
- Palin, M. d. (10 de Junio de 2022). *Municipalidad de Palín*. Obtenido de Municipalidad de Palín: <https://munipalin.gob.gt/>
- Perez Porto, J., & Gardey, A. (2010). *Definicion.de*. Obtenido de Definicion.de: <https://definicion.de/practica/>

Sánchez-Saldaña, L., & Matos Sánchez, R. (2009). Infecciones micóticas superficiales. *Dermatología Peruana*, 226.

Sanitas. (18 de Noviembre de 2019). *Sanitas.es*. Obtenido de <https://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/prevencion-salud/san041833wr.html>

Sanitas.com. (s.f.). Obtenido de Sanitas.com: http://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/estilo-vida/prepro_080021.html

Significados.com. (05 de Mayo de 2016). Obtenido de Significados.com: <https://www.significados.com/paciente/>

Social, I. G. (5 de Agosto de 2021). Boletín Estadístico Prestaciones en Salud. *Boletín Estadístico Prestaciones en Salud 2020*. Guatemala, Guatemala.

Social, I. G. (5 de Agosto de 2021). IGSS. *Instituto Guatemalteco de Seguridad Social*. Obtenido de <https://www.igssgt.org/historia/institucion/>

Soto, N. (2017). *Tabaquismo Y Diabetes*. Obtenido de https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-73482017000300222

Tobón Correa, O. (Noviembre de 2003). *Biblioteca Virtual en Salud*. Obtenido de <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-479433?lang=es>

Webscolar.com. (2010-2019). Obtenido de Webscolar.com: <http://www.webscolar.com/funcion-y-clasificacion-de-los-hospitales>

ANEXOS



Universidad de San Carlos de Guatemala
 Facultad de Ciencias Médicas
 Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala



Investigadora: Mariela Alejandra Orellana Santos

RECOLECCION DE DATOS

Fecha: _____

Cuestionario No. _____

Objetivo: Recolectar información que nos permita obtener datos generales del paciente.

Instrucciones: A continuación, se le presenta una serie de preguntas, léalas y coloque una “x” a su respuesta.

Datos Generales

Edad: _____ Sexo: Femenino _____ Masculino _____

En donde vive: área rural _____ área urbana _____

¿Hasta qué grado de estudio aprobó? _____

Estado civil: Soltero _____ Casado _____ Viudo _____

Divorciado _____ Unido _____ Separado _____

¿Quiénes integran su familia? _____

¿Quiénes viven con usted? _____

¿Actualmente a que se dedica o de que trabaja? _____



Universidad de San Carlos de Guatemala
 Facultad de Ciencias Médicas
 Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala



Investigadora: Mariela Alejandra Orellana Santos

Fecha: _____

Clave: _____

CUESTIONARIO

PRACTICAS DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2

Objetivo: Recolectar datos que permitan describir las practicas que poseen los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2.

Instrucciones: A continuación, se le dan una serie de preguntas las cuales deberá responder según su auto cuidado.

1. En general, usted diría que su salud es:

- | | |
|-----------|---|
| Excelente | 5 |
| Muy Buena | 4 |
| Buena | 3 |
| Regular | 2 |
| Mala | 1 |

2. ¿Conoce sobre su enfermedad (Diabetes mellitus tipo 2)?

Si No

¿Qué sabe? _____

3. ¿Sigue su tratamiento médico según se lo indico el doctor?

Si No ¿Porqué? _____

4. ¿Sabe qué es la dieta del diabético?

Si No

5. ¿Sigue dieta para diabético?

- | | | | | |
|------------|----------------|-----------------|----------------|----|
| 2. Siempre | 2.Casi siempre | 3.Algunas veces | 4. Pocas veces | 5. |
| Nunca | | | | |

6. ¿Con qué frecuencia hace al menos 15 minutos de ejercicio?

3 o más veces por semana 1 a 2 veces por semana Casi nunca

7. Si su respuesta fue positiva ¿Qué clase de ejercicios realiza?

Caminata Corre va al gimnasio

Otro _____

8. ¿Fuma?

Si fuma No fumo

9. ¿Cada cuanto fuma?

Algunas veces Fumo a diario Pocas veces
Nunca

10. ¿Cuántos cigarrillos fuma a diario?

Ninguno 1 a 5 6 o más

11. ¿Bebe alcohol?

Nunca Rara vez 1 vez o más por semana

12. ¿Cuántas bebidas alcohólicas toma en cada ocasión?

Ninguna 1 a 2 3 o mas

13. ¿Cómo es su estado de ánimo con respecto a su enfermedad?

Tristeza Enojo Decepción Aceptación

14. ¿Quién le apoya durante una crisis de su enfermedad?

15. ¿La diabetes le limita a relacionarse socialmente con su familia y amigos?

Si No ¿Por qué? _____

16. ¿Asiste a algún club de diabético?

Si No ¿Por qué no asiste? _____



Universidad de San Carlos de Guatemala
Facultad de Ciencias Médicas
Escuela Nacional de Enfermería de Guatemala



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Se le solicita su participación voluntaria e informada para formar parte de la muestra para el estudio "PRACTICAS DE AUTOCUIDADO DE LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2, QUE ASISTEN AL CONSULTORIO DE PALIN, ESCUINTLA DEL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL". Que se realiza para evidenciar el auto cuidado los cuales consisten en alimentación equilibrada, práctica de ejercicio, actividad social y hábitos tóxicos de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, para que tanto la institución como personal de salud pueda crear métodos que beneficien y mejoren su auto cuidado y tener una mejor calidad de vida.

La cual consiste en responder una serie de preguntas que son acerca de su vida diaria. Su participación es voluntaria y todos los datos obtenidos y resultados de las pruebas son estrictamente de uso confidencial y se proporcionaran solo a los interesados. Puede retirarse del estudio cuando usted lo desee.

Dicha investigación será realizada por principios éticos respetando sus creencias, tradiciones y religión.

Yo _____ He leído el formulario de consentimiento informado y estoy enterado de que trata el estudio y acepto voluntariamente participar en el estudio y retirarme en cualquier momento si lo quisiera, sin ninguna consecuencia.

Firma o Huella _____

Participante