

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



FABIOLA MARICRUZ LÓPEZ RAMIREZ

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

GUATEMALA, MARZO 2025

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

**“CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO DE LAS PERSONAS
CON DIAGNÓSTICO DE DIABETES MELLITUS TIPO II, QUE ASISTEN AL
CENTRO DE SALUD DE CIUDAD QUETZAL, GUATEMALA.”**

Estudio descriptivo, con enfoque cuantitativo, de corte transversal.

FABIOLA MARICRUZ LÓPEZ RAMIREZ
Carné 201809444

ASESOR: MAGÍSTER RAFAEL ANTONIO MARTÍNEZ RUANO
REVISOR: MAGÍSTER OTILIA ARGUETA DOMÍNGUEZ

Tesis

Presentada ante las Autoridades de la Unidad de Tesis de la Escuela
Nacional de Enfermeras de Guatemala

Previo a optar el grado de Licenciada en Enfermería

GUATEMALA, MARZO 2025



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

“CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO DE LAS PERSONAS CON DIAGNÓSTICO DE DIABETES MELLITUS TIPO II, QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD DE CIUDAD QUETZAL, GUATEMALA.”

Presentado por la estudiante: *Fabiola Maricruz López Ramirez*
 Camé: 201809444
 Trabajo Asesorado por: *Magíster Rafael Antonio Martínez Ruano*
 Y Revisado por: *Magíster Otilia Argueta Domínguez*

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 diecisiete días del mes de marzo del año dos mil veinticinco.

Rafael Antonio Martínez Ruano
 Magíster Rafael Antonio Martínez Ruano
 DIRECTOR



Vo.Bo.

Alberto García González
 Dr. Alberto García González
 Decano en funciones

CIENCIAS MÉDICAS
 DECANATO



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



Guatemala, 14 de marzo de 2025

Enfermera Profesional
Fabiola Maricruz López Ramirez
Presente.

Se le informa que el trabajo de tesis titulado:

**“CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO DE LAS PERSONAS
CON DIAGNÓSTICO DE DIABETES MELLITUS TIPO II, QUE ASISTEN AL
CENTRO DE SALUD DE CIUDAD QUETZAL, GUATEMALA.”**

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

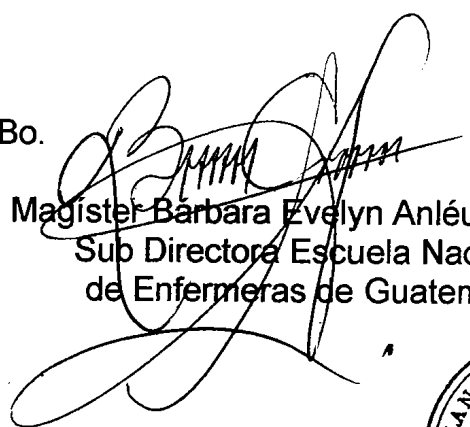
Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”


Licenciada Alma Aracely Hernández Díaz
Coordinadora
Unidad de Tesis



Vo.Bo.


Magister Bárbara Evelyn Anléu Pérez
Sup 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 14 de marzo de 2025

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

Se les informa que la Enfermera:

Fabiola Maricruz López Ramirez

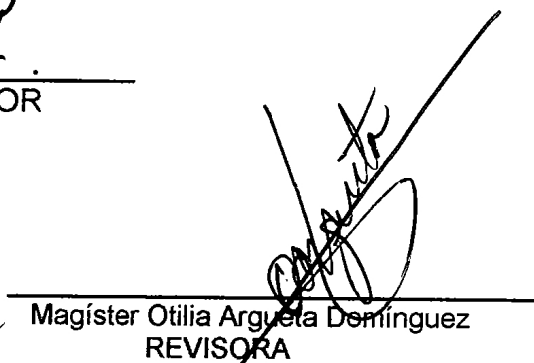
Ha presentado el Informe Final de su trabajo de tesis titulado:

**“CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO DE LAS PERSONAS
CON DIAGNÓSTICO DE DIABETES MELLITUS TIPO II, QUE ASISTEN AL
CENTRO DE SALUD DE CIUDAD QUETZAL, GUATEMALA.”**

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 Rafael Antonio Martínez Ruano
ASESOR


Magister Otilia Argueta Domínguez
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.

AGRADECIMIENTO

A DIOS: Por su amor infinito, por darme fortaleza en los momentos más difíciles y la sabiduría para superar cada obstáculo. Gracias por permitirme cumplir este sueño anhelado y por darme el privilegio de pertenecer a una noble profesión.

A MI PADRE: Nicolas López Cayax, por su apoyo incondicional, por su amor inmenso y sus sabios consejos. Gracias por su esfuerzo incansable para brindarme una educación de calidad, por creer en mí, por confiar en mis capacidades.

A MI MADRE: Lucia Ramirez López, por su amor incondicional, por inculcarme valores sólidos y por ser mi apoyo en los momentos de dificultad. Gracias por sus palabras de ánimo, por su compañía inquebrantable y por ser mi mayor inspiración.

A MI HERMANO: Carlos Antonio López Ramirez, por su apoyo incondicional en todos los ámbitos, por motivarme a no rendirme y por demostrarme con su ejemplo que la perseverancia y la dedicación siempre dan frutos.

A MI HERMANA: Jaqueline Nicole López Ramirez, por su constante apoyo y ayuda incondicional en cada paso de este camino.

A MIS AMIGAS/OS: Licda. Heidi Cutzal, por ser ese apoyo durante mi formación universitaria, por su amistad y por motivarme a dar siempre lo mejor de mí. Jessica Chicoj, por su apoyo inquebrantable, por creer en mí y por tenderme su mano cuando más lo necesitaba. A todas aquellas amistades han sido parte de mi formación académica y de mi vida cotidiana gracias por brindarme su apoyo en los momentos difíciles y por su cariño hacia mi persona.

A MIS CATEDRATICOS: por su paciencia, compromiso y entrega en la formación académica. Sus conocimientos y enseñanzas han sido clave en mi desarrollo profesional.

A MI ASESOR Y REVIRORA: M.A. Rafael Martínez. M.A. Otilia Argueta, por su invaluable orientación, por su dedicación y por compartir sus conocimientos, que han sido esenciales en mi proceso de formación.

A LA UNIDAD DE TESIS: Por la excelente labor de formación de licenciados en enfermería Lcda. Alma Hernández, Lcda. Cristina Santizo.

ÍNDICE

CONTENIDO	PÁGINA
RESUMEN	
I. INTRODUCCIÓN	1
II. DEFINICIÓN Y ANÁLISIS DEL PROBLEMA.....	3
2.1 Antecedentes del problema	3
2.2 Definición del problema	8
2.3 Planteamiento del problema	10
2.4 Delimitación del problema.....	10
III. JUSTIFICACIÓN	11
IV. OBJETIVOS	14
V. MARCO TEÓRICO.....	15
5.1 Conocimiento	15
5.2 Prácticas de autocuidado en pacientes diabéticos tipo II.....	17
5.3 Diabetes Mellitus.....	29
5.4 Características sociodemográficas de las personas diabéticas.....	36
5.5 Teoría de Dorothea Orem (déficit de autocuidado).....	39
5.6 Teoría de los sistemas de Enfermería	40
5.7 Centro de Salud de Ciudad Quetzal, Guatemala	41
VI. MATERIAL Y MÉTODOS	42
6.1 Tipo de estudio.....	42
6.2 Unidad de análisis	42
6.3 Población y muestra	42

6.4	Definición y operacionalización de las variables	43
6.5	Descripción detallada de las técnicas e instrumento.....	46
6.6	Alcances y límites de la investigación.....	47
VII.	PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	49
VIII.	CONCLUSIONES.....	74
IX.	RECOMENDACIONES.....	76
X.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	77
XI.	ANEXOS	

RESUMEN

El presente estudio titulado, conocimientos y prácticas de autocuidado de las personas con diagnóstico de diabetes mellitus Tipo II, que asisten al Centro de Salud de Ciudad Quetzal. El objetivo fue determinar el nivel de conocimientos y las prácticas de autocuidado de las personas con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II, que asisten al Centro de salud de Ciudad Quetzal, San Juan Sacatepéquez, Guatemala, con la finalidad de diseñar estrategias de abordaje integral a pacientes con esta patología. Es un estudio es de tipo descriptivo, con enfoque cuantitativo y de corte transversal, realizado con los pacientes que asisten al Centro de salud, la investigación se ejecutó en mes de febrero 2025. En la cual, participaron 65 pacientes diabéticos representado el 100% de la población sujeta de estudio. Se utilizó un cuestionario conformado por veinticinco preguntas cerradas con selección múltiple, validado por medio de la ejecución del estudio piloto. Se evaluó en las prácticas de autocuidado evidenciando que existe una notable carencia en la realización de los chequeos médicos regulares, específicamente en los exámenes de vista. De acuerdo con los datos, el 70.7% de los usuarios nunca se ha realizado un examen visual, lo que refleja poco interés en el autocuidado. Además, no existe ningún tratamiento farmacológico que haya demostrado en prevenir la retinopatía diabética, sin embargo, los chequeos visuales cada seis meses, es una medida de prevención primaria. Mientras que otro 23% lo hace anualmente y el 6.1% restante sigue la recomendación de hacerse el examen oftalmológico cada seis meses.

I. INTRODUCCIÓN

La diabetes tipo II, ocurre cuando el cuerpo se vuelve resistente a la insulina o no produce lo suficiente. De acuerdo con el Departamento Epidemiológico del Área de Salud Nor-Occidente (2022), hay una elevada incidencia de la diabetes mellitus II, ya que la misma ocupa el segundo lugar entre las primeras 10 causas de morbilidad, con un total de 377 pacientes atendidos. De acuerdo con la Memoria de Labores 2022, la población del área es de 73,222 personas, lo que corresponde a una tasa de incidencia del 51.49% de diabetes mellitus en la población.

Por lo cual, el conocimiento y la práctica del autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo II, son esenciales para un buen control de la enfermedad y la prevención de complicaciones. Dado que no tiene cura, pero sí tratamiento, es fundamental que los pacientes comprendan la importancia de seguir adecuadamente su plan de alimentación, medicación, ejercicio y monitoreo de glucosa.

Por lo expuesto anteriormente se realizó la presente investigación, titulado conocimientos y prácticas de autocuidado de las personas con diagnóstico de diabetes mellitus Tipo II, que asisten al Centro de Salud de Ciudad Quetzal, el objetivo de esta investigación fue determinar el nivel de conocimientos y las prácticas de autocuidado de las personas con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II, que asisten al Centro de salud de Ciudad Quetzal, con la finalidad de diseñar estrategias de abordaje integral a pacientes con esta patología.

Promover el autocuidado es fundamental no solo para controlar la enfermedad, sino también para prevenir otras patologías que pueden surgir debido a prácticas inadecuadas, por lo cual, la revisión bibliográfica incluye todos los temas

y subtemas relacionado con el conocimiento y prácticas de autocuidado y la teoría de autocuidado de Dorothea Orem.

La investigación es de tipo descriptivo, con un enfoque cuantitativo y de corte transversal, con los pacientes diabéticos que asisten al Centro de salud, la investigación fue realizada en el mes de febrero 2025. Cada uno del estudio, prueba piloto y de campo se realizó con la autorización correspondiente de cada entidad. En lo cual, participaron 65 pacientes diabéticos representado el 100% de la población sujeta de estudio. Se utilizó un cuestionario conformado por veinticinco preguntas cerradas con selección múltiple, basada en los indicadores. Los resultados obtenidos se presentan en cuadro, lo cual permitieron analizar, comparar y fundamentar la investigación a través de la revisión bibliográfica.

Los resultados de la investigación permitieron concluir y determinar que cada uno de los datos, se determinó que las prácticas de autocuidado realizadas por los usuarios están influenciadas por el nivel de conocimiento que tienen sobre la patología. Sin embargo, se observa una tendencia a basarse en un entendimiento intuitivo o empírico, lo que lleva a acciones sin fundamento y a un análisis riguroso y de beneficio para su diagnóstico. Esto puede resultar en decisiones que, en lugar de beneficiar, podrían comprometer la estabilidad de la enfermedad crónica.

II. DEFINICIÓN Y ANÁLISIS DEL PROBLEMA

2.1 Antecedentes del problema

De acuerdo con la Organización Panamericana de la salud (OPS), la diabetes es una enfermedad metabólica crónica caracterizada por niveles elevados de glucosa en sangre, que con el tiempo conduce a daños graves en el corazón, los vasos sanguíneos, los ojos, los riñones y los nervios. La más común es la diabetes tipo 2, generalmente en adultos, cuando el cuerpo se vuelve resistente a la insulina o no produce suficiente insulina.

En las últimas tres décadas, la prevalencia de la diabetes tipo 2 ha aumentado drásticamente en países de todos los niveles de ingresos sociales. Se tiene un aproximado de 62 millones de personas en las Américas (422 millones de personas en todo el mundo) tienen diabetes, la mayoría vive en países de ingresos bajos y medianos, y 244 084 muertes (1.5 millones en todo el mundo) se atribuyen directamente a la diabetes cada año. (OPS, 2023)

Particularmente se encuentra los siguientes estudios internacionales:

Estudio realizado por López (2019) titulado: “Conocimientos actitudes y prácticas en relación con el autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, Centro integral de salud Nueva Suyapa, Tegucigalpa Honduras, febrero 2019”, que tuvo como objetivo determinar los conocimientos, actitudes y prácticas con relación al autocuidado en los pacientes que asisten al Centro de Salud, estudio descriptivo, prospectivo de corte transversal, se aplicó un instrumento de encuesta. Cuya muestra fue dirigida a 50 pacientes, concluyó:

Respecto a las características sociodemográficas los pacientes diabéticos que acudieron a consulta al Centro Integral de Salud Nueva Suyapa, en relación con las edades, la mayoría oscilan entre los 50 a 59 años. La mayoría de las participantes fueron mujeres

encontrándose en el mismo porcentaje tanto las casadas, como las solteras, con una escolaridad de primaria, amas de casa, con un tiempo de enfermedad de 0 a 4 años de evolución. (Lopez, 2020)

Respecto a los conocimientos sobre la diabetes, se encontró que la mayoría de los pacientes tienen adecuados conocimiento respecto a que comer mucha azúcar está relacionado a la enfermedad, que la enfermedad no se cura, la obesidad puede producir la enfermedad, y sobre el control de la glucosa. Con relación a conocimiento de las complicaciones que la enfermedad produce la mayoría desconocen de la información. (Lopez, 2020)

La mayoría de las encuestadas, refieren tener buenas prácticas en cuanto al autocuidado de la limpieza y corte de uñas, en revisar sus pies, el evitar caminar descalzo, sobre informar al médico sobre sus heridas, calzado cómodo. Entre las actividades que realizan para mejorar las técnicas del corte de uñas, control de glucosa y la mayoría de las encuestadas lo hacen correctamente. (Lopez, 2020)

Tenesaca y Tigre (2021), en su investigación titulada: “Nivel de conocimiento y autocuidado en pacientes adultos de 40 a 50 años con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2 que acuden al centro de salud Gualaceo, Ecuador”, que tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento y autocuidado en los pacientes. Estudio con enfoque cuantitativo y diseño analítico de corte transversal, se utilizó como instrumento de entrevista siendo un test de cuestionario con preguntas abiertas y cerradas. Cuyo muestreo fue de 57 pacientes, en donde concluyó que:

El nivel de conocimiento de los pacientes encuestados que acuden al Centro de Salud Gualaceo de acuerdo con el cuestionario Diabetes de

conocimiento sobre diabetes (DKQ 24), se obtuvo que el 89.5% (n=51) tienen un conocimiento intermedio. (Tenesaca et al., 2021)

El nivel de autocuidado de los pacientes que acuden al Centro de Salud Gualaceo de acuerdo con el resumen de la medida de actividades de autocuidado de la Diabetes se obtuvo que el 64.9% (n=37) de pacientes encuestados no presenta autocuidado (sin autocuidado) (Tenesaca et al., 2021)

“Con respecto a la relación entre el nivel de conocimiento y el nivel de autocuidado, se determinó que no existe una relación estadísticamente significativa con un valor p de 0.421 y un Chi² de 1.731” (Tenesaca et al., 2021)

El estudio realizado por Orcon León (2023), en el Lima Perú, titulado: “la práctica del autocuidado relacionado al nivel de conocimientos en pacientes con diagnósticos con diabetes tipo 2”, tuvo como objetivo determinar la relación entre la práctica del autocuidado y el nivel de conocimiento en pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2. La investigación fue cuantitativo-descriptivo-transversal. El instrumento utilizado fue un cuestionario con preguntas abiertas y cerradas, cuya muestra fue dirigida a 85 pacientes, donde concluye:

“Se concluye que no existe relación significativa entre las prácticas de autocuidado y el nivel de conocimiento en pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2” (Orcon, 2023)

“Se concluye que la práctica de autocuidado es regular respecto al 58.8% (50) de las opiniones; siendo las dimensiones actividad física y adherencia al tratamiento los niveles deficientes de autocuidado con 57.6% y 50.6%” (Orcon, 2023)

Se concluye que el nivel de conocimiento es moderado en concordancia con el 52.9% (45) de las opiniones; entre las cuales el conocimiento sobre glicemia es el más bajo y el conocimiento sobre medidas preventivas es el más alto con 69.4% y 64.7 respectivamente. (Orcon, 2023)

Particularmente en Guatemala se encuentra los siguientes estudios:

Solórzano (2021), en el estudio titulado: “Conocimientos sobre autocuidados en pacientes mayores de 30 años con Diabetes Mellitus tipo 2 que asisten a la consulta externa del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social de Guazacapán, departamento de San Rosa, Guatemala” cuyo objetivo fue determinar los conocimientos sobre autocuidado en pacientes mayores de 30 años con diabetes mellitus tipo 2, estudio descriptivo transversal, prospectivo, cualitativo. El instrumento utilizado fue un cuestionario con preguntas estructuradas para recolectar la información sobre las prácticas de autocuidado. Cuya muestra con un total de 65 pacientes, en donde concluyó que:

“El 60% de las personas del estudio tienen conocimientos inadecuados sobre el autocuidado de la enfermedad que padecen. Únicamente 38% de la población del estudio tiene prácticas de autocuidados sobre diabetes mellitus para su adecuado control” (Solórzano, 2021).

Las prácticas de autocuidado que las personas tienen en cuenta para el control de su enfermedad en este estudio son 49% evita consumo de harinas, papas, café y uvas, la práctica de revisar sus pies todos los días con un porcentaje de 77%, y evitar ayuno prolongados, consumo de alcohol y tabaco 55%. (Solórzano, 2021)

“En su mayoría las participantes del estudio fueron de sexo femenino 55% y la edad media fue de 53 años. El grado de escolaridad predominante fue primaria 35% y nivel diversificado 31%” (Solórzano, 2021).

De acuerdo con Lucas González (2018), en el estudio titulado “Evaluar los conocimientos de los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II, después de una intervención educativa, en aldea Calahuache, el nuevo Palmar, Quetzaltenango, Guatemala año 2018” cuyo objetivo fue Evaluar los conocimientos de los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II, tipo de estudio fue descriptivo, cuantitativo y de corte trasversal. El instrumento utilizado fueron un pretest y postest. Cuya muestra con un total de 42 pacientes, en donde concluyó que:

Los sujetos en su mayoría tenían déficit de conocimientos sobre la enfermedad, tipos, causa, tratamiento y autocuidado. Después de participar en las sesiones educativas los usuarios fortalecieron sus conocimientos con relación a la patología, reconocieron la importancia de controlar su peso, dieta, práctica de ejercicio, control de glucemia periódicamente, el autocuidado de los pies y cumplimiento del tratamiento establecido por el personal de salud. Lo que evidencia que la intervención educativa es fundamental para que el paciente cuente con los conocimientos adecuados e intervenga para tener un nivel de vida adecuado. (Lucas, 2019)

La educación a los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus está implícita en el rol de enfermería para contribuir a la toma de decisiones asertivas y minimizar complicaciones, contribuyendo a la reducción de la tasa de morbilidad y mortalidad, disminuyendo costos tanto a nivel familiar como institucional, y reducir el sufrimiento del paciente y familia. (Lucas, 2019)

2.2 Definición del problema

La enfermedad de la diabetes mellitus tipo II genera una gran preocupación, debido a registros que indican que va en aumento, según la OPS, la mortalidad por diabetes mellitus en la región de las Américas, causó un alto número de defunciones en el año 2019, con un total de 284,049 casos, de los cuales ocurrieron 139,651 defunciones en hombres y 144,398 defunciones en mujeres (OPS, 2021), por las diferentes prácticas y estilos de vida de las personas, así como el desconocimiento, al no tomar acciones de prevención o tratamientos que requiera dicho padecimiento.

Según datos del Análisis de la encuesta Nacional de exámenes de salud y nutrición en Estados Unidos (NHANES III), la prevalencia de diabetes en hombres y mujeres sigue siendo uno de los mayores problemas de salud en Estados Unidos, sin embargo, a nivel de Centroamérica específicamente Guatemala, se ha observado cómo va en aumento la necesidad de atención médica por diabetes, en diferentes regiones, y con tendencia al alza en los próximos años. (Rosales, 2015)

En Guatemala, se tiene una población de 17,357,886 y el 8% de la población tiene diabetes y prediabetes, es importante mencionar que se desconocen los porcentajes no diagnosticados. Simultáneamente, en el país se registran altos índices de 38.8% con obesidad, sobrepeso y sedentarismo, situación que influye en la aparición de la misma. En nuestro país esta es la tercera causa de mortalidad en general. (Cornejo G. J., 2015)

Debido a que el Centro de salud de Ciudad Quetzal tiene una amplia cobertura en atención, se considera importante realizar esta investigación en dicho lugar. Según el informe del Departamento Epidemiológico del Área de Salud Nor-Occidente (2022) el centro de salud atiende a una población total de 73,222. Además, en 2021, la diabetes mellitus tipo II fue la segunda causa de morbilidad en este centro, con un total de 377 pacientes atendidos y una tasa de incidencia del

51.49%, según la Memoria de Labores (2022) Por esta razón, el Centro de Salud de Ciudad Quetzal representa un punto focal para estudiar el autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo II que acuden a este servicio de salud.

Es de suma importancia porque los pacientes diabéticos tipo II al no cumplir con prácticas de autocuidado y el cumplimiento del tratamiento, tienen el riesgo de sufrir comorbilidades, dicha falta de cumplimiento se evidencia en el área de emergencia del centro de salud, que frecuentemente acuden pacientes con diagnóstico de diabetes tipo II, que presentan complicaciones asociadas a la enfermedad entre ellas crisis hiperglucémicas y durante la atención se ha identificado que la mayoría no ha cumplido con sus citas de seguimiento, por lo que es de suma importancia investigar, cual es el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado de los pacientes con diabetes mellitus tipos II que acuden al centro de salud y así disminuir factores de riesgo que puede complicar la salud de las personas.

Existe un tratamiento farmacológico para los pacientes que han sido diagnosticados de diabetes tipo II, pero debe ser complementado con prácticas de autocuidado que prevengan complicaciones médicas relacionadas con la patología y sobrellevar la enfermedad. Es importante mencionar que otro factor de riesgo es la falta de conocimiento sobre la enfermedad y la poca educación en temas de prevención. La práctica del autocuidado es indispensable para prevenir las complicaciones de la patología y frenar su avance, así como para disminuir el alto índice de mortalidad y morbilidad relacionado con la diabetes tipo II.

2.3 Planteamiento del problema

¿Cuál es el nivel de los conocimientos y qué prácticas de autocuidado realizan las personas con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo II que asisten al Centro de salud de Ciudad Quetzal, febrero 2025?

2.4 Delimitación del problema

2.4.1 **Ámbito geográfico:** Ciudad Quetzal, municipio de San Juan Sacatepéquez, Guatemala.

2.4.2 **Ámbito institucional:** Centro de Salud de Ciudad Quetzal

2.4.3 **Ámbito personal:** Personas con diagnósticos de Diabetes Mellitus tipo II, que asisten al Centro de Salud de Ciudad Quetzal, San Juan Sacatepéquez, Guatemala

2.4.4 **Ámbito temporal:** febrero 2025.

III. JUSTIFICACIÓN

La diabetes mellitus tipo II, según la Organización Panamericana de la Salud, es alarmante, porque el incremento según la Federación Internacional de Diabetes Mellitus tiene las proyecciones para el año 2045, que indican que uno de cada ocho adultos, aproximadamente 783 millones vivirá con diabetes, lo que supone un aumento del 46%. Más del 90% de los diabéticos padecen diabetes tipo II, que se debe a factores socioeconómicos, demográficos, medioambientales y genéticos (Federación internacional del Diabetes (FID), 2021).

Particularmente en Guatemala se considera la tercera enfermedad de mortalidad en la población y aún más se ven afectadas las áreas rurales por el difícil acceso a los servicios de salud y la economía (Rosales, 2015) . Específicamente en el Centro de Salud de Ciudad Quetzal, se tiene registros de asistencia que va en aumento según (Departamento epidemiológico Área de salud Nor-Occidente, 2022) entre las primeras 10 causas de morbilidad , la enfermedad diabetes mellitus se encuentra en el segundo lugar con un total de 377 pacientes atendidos, con una población de 73,222 y una tasa de incidencia de A51.49% de la diabetes mellitus en la población (Departamento epidemiológico Área de salud Nor-Occidente, 2022).

Este incremento en la demanda de atención requerirá un aumento en el personal de salud disponible. Actualmente, el centro de salud cuenta con 2 profesionales de enfermería, 10 auxiliares de enfermería, quienes tienen asignaciones en diversas clínicas. La sobresaturación de los servicios de salud de primer, segundo y tercer nivel podría agravarse si no se implementa un control adecuado de los pacientes con diabetes, considerando que se trata de una enfermedad silenciosa y multifactorial. Como consecuencia, la productividad de la población en sus actividades cotidianas podría verse afectada.

Sin embargo, esta problemática puede ser abordada localmente a través los niveles de prevención primaria, secundaria, terciaria y un trabajo intersectorial, por lo que esta investigación pretende describir los conocimientos y prácticas de autocuidado, esto para que quienes padecen diabetes tipo 2 con el fin de prevenir complicaciones y promover un estilo de vida saludable.

A través de esta investigación se determinó el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado que realizan las personas con diabetes mellitus tipo II para prevenir complicaciones. Promover el autocuidado es fundamental no solo para controlar la enfermedad, sino también para prevenir otras patologías que pueden surgir debido a prácticas inadecuadas. Esto contribuye a fortalecer acciones en favor de una mejor calidad de vida. Además, uno de los roles primordiales de la profesión de enfermería es la promoción de la salud y el fomento de hábitos saludables.

Es novedoso porque no existen registros previos de estudios en relación a pacientes con diabetes tipo II en el Centro de Salud de Ciudad Quetzal, en donde se puede utilizar como base para futuras investigaciones, asimismo compartir los resultados a profesionales encargados del programa de enfermedades crónicas no transmisibles, al personal de enfermería para dar una atención integral a la necesidad de las personas y a los mismos pacientes.

El presente estudio es factible, ya que se contó con el apoyo de las autoridades del Centro de Salud de Ciudad Quetzal, San Juan Sacatepéquez, Guatemala, para la realización de la investigación, esto facilitó el acceso a las fuentes primarias de información, la aplicación de instrumento de recolección de datos y su posterior análisis y presentación.

El estudio se fundamenta en la teoría del autocuidado de Dorothea Elizabeth. Orem, que menciona que “el autocuidado es una función reguladora del hombre que

las personas deben llevar a cabo deliberadamente por sí solas o deben haber llevado a cabo para mantener su vida, salud, desarrollo y bienestar. El autocuidado es un sistema de acción” (Dorothea Orem, 2010).

Dicha teoría de autocuidado sustenta el estudio ya que el centro de salud es el primer nivel de atención cuyos objetivos están orientados hacia la promoción y prevención de la salud, por lo cual los usuarios deben llevar a cabo prácticas de autocuidado para sobrellevar su enfermedad. Asimismo, el autocuidado no solo conlleva la parte física, sino mental, emocional y espiritual.

Para Orem, el autocuidado fomenta al máximo el control de la salud y de la vida de los usuarios, para ello deben asumir un compromiso de responsabilidad de su propio cuidado para realizar prácticas y hábitos que conservan su salud, entre ellos se puede mencionar la alimentación saludable, ejercicio, controles médicos anuales y otros.

De la misma forma, el personal de enfermería interviene en buscar estrategias que mejoren y faciliten la práctica de autocuidado de las personas con relación a este tipo de enfermedades crónicas. Con base a lo anterior, los profesionales de enfermería se convierten en el recurso indispensable a través de su rol educador como promotor de la salud y de la vida abordando los problemas de autocuidado.

IV. OBJETIVOS

4.1 General

Determinar el nivel de los conocimientos y las prácticas de autocuidado de las personas con diagnóstico de diabetes mellitus Tipo II, que asisten al Centro de Salud de Ciudad Quetzal, San Juan Sacatepéquez, Guatemala, con la finalidad de diseñar estrategias de abordaje integral a pacientes con esta patología.

4.2 Específicos

- a. Identificar el nivel de conocimiento que posee los usuarios diagnosticados con diabetes mellitus tipo II.
- b. Definir las características sociodemográficas de las personas diagnosticada con diabetes mellitus tipo II.
- c. Evaluar las prácticas de autocuidado que realizan las personas con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II.

V. MARCO TEÓRICO

5.1 Conocimiento

El conocimiento es un conjunto de información con características de saberes diferentes como son: los metódicos, sistemáticos, fundamentados, comprobables y rigurosos en donde es aprendido, por medio de experiencias y enseñanzas durante el transcurso de vida del humano.

El saber lo usan para dirigir acciones del actuar cotidiano del individuo, por lo que vale la pena distinguir e identificar los conocimientos que dominan los pacientes diabéticos acerca de su patología, el tratamiento farmacológico y no farmacológico y las intervenciones de las prácticas de autocuidado en el mantenimiento de su diagnóstico. (Cerón, 2016)

5.1.1 Tipos de conocimientos

Se clasifica en varios tipos de saberes de acuerdo con la ciencia de la epistemología encargada del estudio del conocimiento, considerando que a través de los años el ser humano ha encontrado diferentes formas de comprensión de acuerdo con la circunstancia del entorno y a la necesidad de los pacientes diagnósticos con Diabetes Mellitus tipo 2. A continuación, se explicará 5 tipos de conocimiento considerando los necesarios para esta investigación.

a. Conocimiento intuitivo

Es aquel conocimiento que utilizamos en nuestra vida cotidiana y nos permite acceder al mundo que nos rodea, tratando de relacionarla con algún evento o experiencia que hayamos vivido sin explicación lógica. Características donde se percibe las cosas tal y como son, es decir se adquiere por medio de la experiencia, sin necesidad de emplear un análisis o razonamiento.

Se debe agregar que el conocimiento de la práctica de autocuidado de la patología se puede efectuar de experiencias, sin ningún análisis juicioso, en donde solo se actúa con el saber del sentir. (Martínez, 2021)

b. Conocimiento empírico

Es uno de los tipos de conocimiento observable directamente, se aprende a través de la experiencia personal. Se basa en observación sin considerar emplear un método para investigar los fenómenos ni su nivel de generalización, de este modo se obtiene por azar. Es uno de los saberes confuso para las personas diabéticas que llevan un tiempo prologando con la patología, creyendo que saben todo por sí mismo. Agregando lo anterior el actuar de ellos es por casualidad y sin ningún orden, por lo tanto, no realizan chequeos médicos rutinarios y una constante prácticas de autocuidado (González, 2020).

c. Conocimiento religioso

Es aquel que permite sentir confianza, certidumbre o fe respecto en algo que no es tangible. Se basa en un tipo de creencia que no se puede demostrar de forma real, pero permite llevar a cabo determinadas acciones. Varias personas sienten confianza para conducirse y relacionarse con los demás, asimismo contribuye de una manera positiva en los pacientes diabéticos en la disminución de la ansiedad y estrés, así reduciendo los niveles de elevación de la glucosa. (Zepeda, 2015).

d. Conocimiento científico

Es un pensamiento dinámico que busca interpretar la realidad o un problema, a través de la investigación, ensayo y métodos científicos. Este utiliza procedimientos e información para explicar el porqué de las cosas, buscando una respuesta lógica. Todos los resultados que se adquieren se obtienen de forma científica. Es el conjunto de conocimientos fundamentados con bases teóricas, es decir se relaciona el conocimiento científico que posee el paciente diabético, por lo tanto, realizan prácticas de autocuidado de manera efectiva asimismo brinda la preservación del diagnóstico y sostiene una calidad de vida. (Thaliany et al., 2014)

5.2 Prácticas de autocuidado en pacientes diabéticos tipo II.

Prácticas: “La práctica es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos” (Porto et al., 2021). El autocuidado consiste en aquellas acciones que velan por el bienestar individual de la salud física, social, espiritual y mental, son tareas y hábitos que incluimos en nuestra rutina diaria y nos ayudan a garantizar una mejor calidad de vida a medida que envejecemos.

Es importante resaltar que el autocuidado no es un lujo es una necesidad y responsabilidad de cada paciente diabético en cumplir hábitos de prácticas de autocuidado para el mantenimiento y prevención de complicaciones de la patología y de esta manera, podremos encaminarnos con mayor facilidad hacia decisiones que beneficien nuestra salud propia. (Fundacion clinica SHAI0, 2020)

Las prácticas en los pacientes diabéticos debe cumplir con acciones de autocuidado en la modificación de sus hábitos, para mantener un equilibrio entre la variedad de factores que la enfermedad genera, las personas con diagnostico diabetes mellitus tipo 2 debe generar la habilidad de cuidado personal para evitar los aumentos o disminuciones agudas en la glucosa y disminuir el riesgo de las complicaciones, para evitar dificultades graves en los pacientes diabéticos es fundamental que incorporen medidas preventivas siendo las siguientes: alimentación saludable, ejercicio físico, cuidado de las uñas, higiene bucal, utilización adecuado de calzado, asistencia médica, control de medicamentos y control de la glucemia. (Leitón Espinoza et al., 2018)

5.2.1 Practica de autocuidado en alimentación saludable

El plan de alimentación es fundamental restricción calórica moderada adecuada para los pacientes con diabetes mellitus tipo II es 250 a 500 /2000kcal, con cinco tiempos de comida, dividido en tres tiempos de comida completo y 2 refacción en la mañana y tarde.” (Programa Nacional de enfermedades crónicas no transmisibles, 2011).

Se debe cuidar la cantidad de gramos de carbohidratos que come durante el día, adaptándola a las necesidades de su organismo y evitando los alimentos con índice glucémico alto. Una alimentación equilibrada consiste en 50 a 60 % de carbohidratos, 10 a 15 % de proteínas y 20 a 30 % de grasas. Esto es válido para todas las personas, y es también la composición alimenticia recomendable para las personas con diabetes mellitus tipo II. (Programa Nacional de enfermedades crónicas no transmisibles, 2011).

- ¿Cuáles son los grupos de alimentos y qué nutrientes contienen?

Existen tres grupos de alimentos, los cuales contienen los nutrientes necesarios: Frutas y verduras Este grupo incluye todas las frutas y verduras, excepto papa, elote y camote. Se recomienda consumir al menos cinco porciones al día de este grupo de alimentos. Las frutas tienen un alto contenido de Hidratos de carbono, por lo que debe limitarse su consumo; este grupo aporta una buena cantidad de vitaminas y minerales. Cereales Este grupo de alimentos incluye todos los granos y cereales.

Los alimentos más representativos de los granos y cereales son la tortilla, los panes integrales, de caja, bolillo, chapata, el arroz, la pasta, la avena, el pan dulce, las galletas, el amaranto, el elote y los tubérculos como son las papas, camote. Estos alimentos representan la principal fuente de energía en nuestra dieta, pues aportan principalmente hidratos de carbono. Algunos tipos de cereales contienen grasas (pan dulce, galletas, tamal y tortilla de harina, entre otros). (Rooapa, 2010, pp 60-63)

Legumbres y alimentos de origen animal Los alimentos de origen animal incluyen el pollo, el pavo, el pescado, la carne de res y de cerdo, el huevo, la leche, el yogur y los quesos. Las legumbres o leguminosas incluyen los frijoles, las lentejas, las habas, los garbanzos y las alubias. Este grupo representa la principal fuente de proteínas en nuestra dieta, además de que la leche y el yogur son buenas

fuentes de HCO (Hidratos de carbono). Las grasas y los azúcares que se añaden a los alimentos no se consideran un grupo alimentario como tal; sin embargo, aportan grasas e hidratos de carbono, respectivamente. (Rooapa, 2010, pp. 60-63)

Se recomienda el uso dos o más veces por semana de pescados ricos en ácidos grasos omega-3 (atún, sardinas, caballa y salmón, entre otros), especialmente en aquellos con hipertrigliceridemia. Los ácidos grasos monoinsaturados, que se encuentran en el aceite de oliva, el aguacate y algunas oleaginosas, han sido estudiados por sus efectos beneficiosos sobre los lípidos sanguíneos. Igualmente, el consumo de aproximadamente 2 mg/día de esteroides vegetales bloquean la absorción intestinal de colesterol con la consecuente disminución del colesterol total y de la lipoproteína de baja intensidad circulantes. (Programa Nacional de enfermedades crónicas no transmisibles, 2011)

- Carbohidratos: se recomienda un patrón dietético saludable cuyos carbohidratos provengan de frutas, vegetales, granos y leche descremada. La estimación del contenido total de carbohidratos de la dieta constituye la principal estrategia en el control glucémico, por lo que tanto su monitoreo bien sea por la cuenta de carbohidratos, intercambios o cálculo de porciones basado en la experiencia, es la clave en la terapia nutricional.

El arroz, la pasta, la avena, el pan dulce, las galletas, el amaranto, el elote y los tubérculos (papa, camote). Estos alimentos representan la principal fuente de energía en nuestra dieta, pues aportan principalmente hidratos de carbono. Algunos tipos de cereales contienen grasas (pan dulce, galletas, tamal y tortilla. (Rooapa, 2010, pp. 60-63)

El aporte recomendado es de 45 – 65% del valor calórico total, a pesar de constituir el mayor contribuyente a la concentración postprandial de glucosa en sangre. Además, son fuente de energía, vitaminas hidrosolubles, minerales y fibra.

No se recomienda un consumo <130 g/día debido al requerimiento absoluto de glucosa por parte del cerebro y el sistema nervioso central. (Brajkovich et al., 2012)

Las recomendaciones de ingesta de sodio deben tener en cuenta la disponibilidad, la asequibilidad y la dificultad de lograr las recomendaciones de bajo contenido de sodio en una dieta nutricionalmente adecuada. Micronutrientes y suplementos Sigue sin haber pruebas claras del beneficio de la suplementación de vitaminas o minerales para las personas con diabetes sin deficiencias subyacentes. (Colegio de Nutricionista de la Provincia de Buenos Aires, 2020)

Para aquellos que consumen bebidas endulzadas con azúcar con regularidad, una bebida baja en calorías o endulzada artificialmente puede servir como una estrategia de reemplazo a corto plazo, pero en general, se alienta a las personas a reducir las bebidas endulzadas con azúcar y/o edulcorantes a seleccionar otras alternativas, con un énfasis en la ingesta de agua. El uso moderado de edulcorantes como aspartame, sacarina, acesulfamo y sucralosa pueden reemplazar el azúcar. Edulcorantes como el sorbitol o la fructosa sí tienen valor calórico. (Colegio de Nutricionista de la Provincia de Buenos Aires, 2020)

5.2.2 Práctica de autocuidado de actividad física

Aunque la actividad física es esencial en el tratamiento de la diabetes mellitus (DM), la mayoría de los pacientes no la cumplen de manera regular. Se ha establecido que el ejercicio realizado diariamente mejora el control de la glucemia y puede prevenir la Diabetes mellitus en ciertos grupos de pacientes; siendo que la mayoría de sus beneficios se logran por una mejora aguda o crónica de la resistencia a la insulina, lo cual se ha reportado tanto por el ejercicio aeróbico como por el ejercicio de resistencia. (Brajkovich et al., 2012)

El ejercicio físico, además de constituir un pilar fundamental en el tratamiento de los pacientes diabéticos, contribuye a prevenir el desarrollo de diabetes durante

la vida adulta. En los pacientes con una diabetes tipo II, el ejercicio moderado y regular (30 min/día) es muy beneficioso, puesto que disminuye la glucemia al aumentar la sensibilidad a la insulina, mejora el perfil lipídico, reduce la presión arterial, contribuye a la reducción ponderal y mejora el estado cardiovascular, disminución de la frecuencia cardíaca en reposo, aumento del volumen sistólico y disminución del trabajo cardíaco.

Además, proporciona una mejor sensación de bienestar y calidad de vida. El principal inconveniente del ejercicio en los pacientes diabéticos es la hipoglucemia, que puede ocurrir varias horas después y debe condicionar el ajuste de la pauta terapéutica. (Blanco et al., 2021)

a. Beneficios de la actividad física en diabetes

Estos pueden ser agudos o crónicos. En la mayoría de los pacientes diabéticos ocurre una disminución de la glucemia cuando realizan un ejercicio de leve a moderada intensidad y este efecto se mantiene entre 2 a 48 horas después de finalizar el mismo. Después de una sesión de ejercicio, el agotamiento de la reserva de glucógeno muscular estimula la captación de glucosa durante las siguientes horas y en este periodo el requerimiento de insulina es mínimo, es conveniente aconsejar al paciente diabético que realice una sesión de ejercicio al menos cada 48 horas para mantener incrementada la acción de la insulina. (Brajkovich et al., 2012)

b. Tipos de ejercicio en el tratamiento de diabetes tipo II

- **Aeróbico:** ha sido el más prescrito para estos pacientes. Para que la acción de la insulina se mantenga en niveles óptimos, se recomienda que las sesiones sucesivas estén separadas no más de 72 horas y se hagan al menos 3 veces/semana (no consecutivas). Estas sesiones deben incluir actividad física de baja intensidad moderada que duren al menos 10 a 15

minutos por sesión, con una meta total de 30 minutos. (Brajkovich et al., 2012)

- El ejercicio de resistencia: también se recomienda a todos los pacientes diabéticos ya que mejora la fuerza y la resistencia muscular, mejora la composición corporal, y disminuye el riesgo de enfermedad cardiovascular; al mismo tiempo que incrementa la masa muscular sensible a la insulina.

El ejercicio de resistencia debe realizarse un mínimo de dos veces por semana dentro de un programa diseñado (incluyendo entrenamiento aeróbico y flexibilidad) e incluir de 8 a 10 ejercicios que involucren la mayoría de los grupos musculares y un mínimo de un conjunto de 10-15. Repeticiones hasta llegar cerca de la fatiga de cada grupo muscular. Para pacientes con neuropatía periférica no es recomendable el ejercicio de levantamiento de pesas. (Brajkovich et al., 2012).

Mantenerse hidratado, beber mucha agua u otros líquidos mientras haces ejercicio. La deshidratación puede afectar los niveles de glucosa en la sangre. Asimismo, limita las bebidas azucaradas. Las bebidas azucaradas tienden a tener un alto contenido de calorías y aportan pocos nutrientes. También causan un aumento rápido del nivel de glucosa en la sangre. Por lo tanto, es mejor limitar este tipo de bebidas si tienes diabetes. La excepción es si tienes un nivel bajo de glucosa en la sangre. Las bebidas azucaradas se pueden usar para elevar rápidamente el nivel de glucosa en la sangre que es demasiado bajo. Estas bebidas son las gaseosas frecuentes, los jugos y las bebidas para deportistas. (Personal de Mayo Clinic, 2024)

5.2.3 Práctica de autocuidado oftalmológico

Es la pérdida de la agudeza visual, parcial o total de uno o de los ojos, puede ser congénita o adquirida, temporal o permanente. Las causas más frecuentes son: glaucoma, diabetes, entre otras. La evaluación oftalmológica debe realizarse cada

año a las personas con diabetes mellitus. (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social , 2018)

Evaluación oftalmológica cada año, especialmente a las personas diabéticas por ello se debe realizar el examen oftalmológico en la primera consulta y cada 6 meses. El control óptimo de la glicemia y de la presión arterial ha demostrado ser de la mayor utilidad en la prevención primaria. (Editors, Puclishers, 2022)

Hasta el momento ningún tratamiento farmacológico ha demostrado ser efectivo para prevenir o tratar la retinopatía diabética; sin embargo: La referencia oportuna al oftalmólogo permite determinar entre otras cosas el momento adecuado para iniciar fotocoagulación de la retina como medida de prevención terciaria. Debe referirse para examen oftalmológico completo de forma rutinarios (Programa Nacional de Enfermedades crónicas no transmisibles, 2011)

5.2.4 Práctica de autocuidado bucodental

Caries: es una enfermedad de los dientes producida por la mala higiene bucal, consumo excesivo de azúcares y falta de cepillado dental, que se manifiesta con destrucción de la estructura de los dientes.

Las personas con diabetes tienen una mayor probabilidad de tener enfermedad de las encías (periodontal), que es una infección de las encías y el hueso que mantienen los dientes en su lugar. La enfermedad periodontal puede causar dolor, mal aliento que no desaparece, dificultades para masticar e incluso pérdida de los dientes. La diabetes también puede retrasar el proceso de sanación, por lo que puede interferir con el tratamiento de la enfermedad periodontal. (Instituto Nacional de Investigación, 2024)

Cepillado de las superficies dentales uso adecuado de hilo dental, cambiar el cepillo cada tres meses, cuando las cerdas pierden su forma original. El cepillo

dental es de uso personal, recomendación general cepillarse después de cada comida. Recomiende el uso de un dentífrico con flúor, la importancia de la alimentación saludable, haciendo énfasis en la disminución de consumo de azúcares. (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social , 2018)

Un buen control de la glucosa en la sangre es clave para prevenir y controlar los problemas en la bucodental. Las personas que no tienen un buen control de la glucosa en la sangre tienen enfermedad de las encías con más frecuencia y con mayor gravedad que las personas que tienen bien controlada su diabetes. Si tiene diabetes, asegúrese de hacer lo siguiente:

Controlar el nivel de la glucosa en la sangre, cepillarse los dientes dos veces al día y usar seda dental de manera regular y chequeos de rutina con el odontólogo, es importante para el cumplir con las medidas de autocuidado. (Instituto Nacional de Investigación, 2024)

5.2.5 Práctica de autocuidado en la prevención de pie diabético

Es una lesión con pérdida de continuidad de la piel (úlceras), es uno o ambos pies. Constituye el principal factor de riesgo para la posterior amputación de la extremidad.

Signos y síntomas: infección, presencia de úlceras puede ser superficiales o profundas, celulitis, linfangitis, se observa cambios de coloración de la piel, ausencia o disminución del pulso pedio y de reflejos aquiliano y patelar y se observa puntos de área negra conocido como necrosis.

Factores de riesgo, puede ser neuropatía periférica, infección de una herida y larga duración de esta, padecer de enfermedades vascular periférica, inadecuado control glicémico y calzado inapropiado para pacientes diabéticos. (Programa Nacional de Enfermedades crónicas no transmisibles, 2011)

Tabla 1.

Clasificación del pie diabético

Clasificación	Signos o síntomas
Grado 0	Pie en riesgo por presencia de enfermedad vascular periférica, neuropatía, deformidades ortopédicas, neuropatía sin presencia de ulcera
Grado 1	Úlcera superficial
Grado 2	Úlcera profunda que llega a tendón, ligamento, articulaciones y/o hueso.
Grado 3	Úlcera profunda que llega a tendón, ligamento, articulaciones y/o hueso.
Grado 4	Gangrena local.
Grado 5	Gangrena extensa.

Fuente: Grados de clasificación de pie diabético de Normas de atención integral 2018 (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social , 2018)

a. Prácticas en el autocuidado del pie diabético

Se recomienda de examinar los pies utilizando un espejo para buscar lesiones o cambios de coloración. Lavar los pies todos los días con agua y jabón y secarlos meticulosamente con toalla suave de algodón, especialmente entre los dedos. Importante de no exponer los pies a temperaturas frías o calientes, asimismo antes de ponerse los zapatos buscar objetos sueltos dentro de los mismos.

Evitar presión de los zapatos y deben de usar zapatos cómodos que calzan bien, puede prevenir muchas dolencias del pie. El ancho del pie puede aumentar con la edad. (Programa Nacional de enfermedades crónicas no transmisibles, 2011)

Todo el zapato debe estar confeccionado en material suave y flexible que se amolde a la forma del pie, asimismo de usar medias o calcetines limpios, en lo

posible de algodón o lana para la absorción de la humedad y así evitar las micosis, también de importancia de evitar usar medias y/o calcetines elásticos ajustados.

Limar las uñas de los pies con la ayuda de otra persona, dejando el borde recto y alineado con la parte superior del dedo. No cortar las uñas con tijeras ni cortaúñas. No usar talcos en los pies, procure mantenerlos humectados con una crema hidratante aplicable por las noches. No es recomendable de caminar descalzo ya que se corre el riesgo de tener una lesión; si los dedos están muy juntos recomiende el uso de torundas de algodón o lana entre los dedos para prevenir posibles roces. (Programa Nacional de enfermedades crónicas no transmisibles, 2011)

No usar zapato descubierto. Recomendar no utilizar productos para los pies por propia iniciativa. Muchos preparados que se utilizan para los pies, tales como callosidad, desinfectantes y pomadas, son lo son lo suficientemente fuertes como para provocar una lesión. Para el cuidado de las uñas, se deben de utilizar tijeras de punta roma y lima de cartón. Todo ello, con buena luz y sirviéndose de la ayuda de una lupa y espejo, si fuera necesario. (Programa Nacional de enfermedades crónicas no transmisibles, 2011)

5.2.6 Laboratorios y controles médicos (control de la glucemia)

“Control médico y de laboratorio de la enfermedad es esencial en la vida del paciente diabético a través de los exámenes médicos se puede observar la evolución de la enfermedad, verificando si el paciente cumple con los cuidados requeridos” (Romero, 2016). Determinación de la hemoglobina glicosilada HbA1c es un examen que nos da el promedio del nivel de glucosa en la sangre en los últimos tres meses cada tres o cuatro meses, especialmente si la diabetes no está bien controlada. (Programa Nacional de enfermedades crónicas no transmisibles, 2011)

Tabla 2.

Parámetros del control glicémico

Nivel	Normal	Adecuado	Inadecuado
Riego complicaciones crónicas	Muy bajo	bajo	Alto
Glicemia en ayuna	Menor 100	70-120	Igual o mayor 120
Glicemia 1-2 horas postprandial	Menor 140	70-140	Igual o mayor 140
Hemoglobina Glicosilada (HbA1c)	Menor 6	Menor 6.5	Igual o mayor 7

Fuente: (Programa Nacional de enfermedades crónicas no transmisibles, 2011)

Tabla 3.

Parámetros del control de niveles de colesterol

Lípido	Valor normal	Óptimo para personas con diabetes
Colesterol total	<200mg/dl	<200mg/dl
Colesterol lipoproteínas de baja densidad	<130mg/dl	<100mg/dl (2.6mmol/L)
Colesterol lipoproteínas de alta densidad	>40mgs/dl hombres >50mgs/dl mujeres	>40mgs/dl hombres >50mgs/dl mujeres
Triglicéridos	<130mg/dl	<130mg/dl

Fuente: (Programa Nacional de enfermedades crónicas no transmisibles, 2011)

a. Métodos para el control de la glicemia

Auto monitoreo; el auto monitoreo en sangre capilar utilizando tiras reactivas y un glucómetro para su lectura es el método ideal. Se recomienda hacer glucometría diaria y a diferentes horas (pre y/o postprandiales), hasta lograr controlar la glicemia; posteriormente. Monitoreo por laboratorio Toda persona con DM2 que no pueda practicar el auto monitoreo debería medirse la glicemia una vez por semana idealmente o mínimo una vez por mes.

- Determinación de la HbA1c cada tres o cuatro meses, especialmente si la diabetes no está bien controlada. En pacientes con una diabetes controlada, debe medirse al menos dos veces al año. (Programa Nacional de enfermedades crónicas no transmisibles, 2011). En pacientes con una diabetes controlada, debe medirse al menos dos veces al año. Toda persona con diabetes debe tratar de mantener el nivel más bajo posible de colesterol LDL y el nivel más alto de colesterol HDL. Así mismo el nivel de Triglicéridos más bajo posible. Se debe medir el perfil de lípidos anualmente o con mayor frecuencia si el resultado no es adecuado y/o está bajo tratamiento. (Programa Nacional de Enfermedades crónicas no transmisibles, 2011)

Figura 1

Parámetros del control de niveles de colesterol

LIPIDO	VALOR NORMAL	OPTIMO PARA PERSONA CON DIABETES
Colesterol Total	<200mg/dl	<200mg/dl
Colesterol LDL	<130mg/dl	< 100mg/dl (2.6 mmol/L)
Colesterol HDL	>40mgs/dl hombres >50 mgs/dl mujeres	>40 mgs/dl hombres >50 mgs/dl mujeres
Triglicéridos	<150mg/dl	<150mg/dl

Fuente: (Programa Nacional de enfermedades crónicas no transmisibles, 2011)

5.3 Diabetes mellitus

La palabra “diabetes” es un término acuñado por primera vez en el siglo II antes de cristo, por el medico griego Areteo de Capadocia y significa, en el griego clásico, sifón, haciendo referencia a la exagerada emisión de orina. Por otro lado, la palabra “mellitus”, que significa “sabor miel”, fue descrita por primera vez por el médico inglés Thomas Willis. (Rubio, 2020)

La diabetes mellitus es un trastorno que se caracteriza por hiperglicemia crónica debido a falta de secreción de insulina, falla en su acción o ambas alteraciones; por lo tanto, la hiperglicemia sostenida en una persona se puede deber por una alteración del metabolismo de los hidratos de carbono, proteína y lípidos, que generalmente se acompaña de secreción disminuida, o falla en la secreción. Estas complicaciones son causa importante de morbilidad, incapacidad y muerte. (Conget, 2013)

5.3.1 Diabetes mellitus tipo II

La diabetes mellitus tipo II es uno de los trastornos metabólicos más comunes en todo el mundo y su desarrollo se debe principalmente a una combinación de dos factores principales: la secreción defectuosa de insulina por las células β pancreáticas y la incapacidad de los tejidos sensibles a la insulina para responder a la insulina. La liberación y acción de la insulina deben satisfacer con precisión la demanda metabólica; por lo tanto, los mecanismos moleculares implicados en la síntesis y liberación de insulina, así como la respuesta a la insulina en los tejidos, deben estar estrictamente regulados. (Galicia et al., 2020)

a. Etiología

Los pacientes son capaces de secretar insulina, sin embargo, lo hacen en cantidades deficiente. El problema fundamental en la DM 2 es que los receptores para la insulina en los tejidos diana se han vuelto insensible para la hormona. Este fenómeno se denomina resistencia a la insulina y consistente en que las pequeñas

cantidades de insulina secretadas no pueden unirse a los receptores celulares con suficiente eficiencia y por lo tanto consiguen un menor efecto.

En cuanto a la fisiopatología de la enfermedad, un mal funcionamiento de los circuitos de retroalimentación entre la acción y la secreción de insulina da como resultado niveles anormalmente altos de glucosa en sangre. En el caso de disfunción de las células β , la secreción de insulina se reduce, lo que limita la capacidad del organismo para mantener niveles fisiológicos de glucosa. (Galicia y otros, 2020)

b. Epidemiología diabetes mellitus tipo II

Según en el estudio de Edith Flores indica que en las últimas décadas el número de diabéticos se ha incrementado, tanto de diabéticos tipo 1 como tipo 2; sin embargo, el número de pacientes con diabetes mellitus tipo II es mayor (aproximadamente 90 % del 100% del total son diabéticos tipo II), y se espera que el número de ellos incremente rápidamente en futuro como consecuencia de la obesidad y la inactividad física. (Cornejo, 2011, p. 16)

En el año 2007, la federación Internacional de Diabetes separó los factores en modificables y no modificables. Dentro de los factores no modificables tenemos genética, la edad a más edad mayor frecuencia de día y la diabetes gestacional previa el 50% de las mujeres que la presentaron desarrollaron diabetes mellitus tipo II, 10% posterior al parto. Otro factor de riesgo de menor influencia son los niños con bajo peso al nacer menor de 2.5kg, así como los grandes para la edad gestacional (mayor o igual a 4kg). El principal factor de riesgo modificable es la obesidad, en segundo lugar, es la inactividad física y también las dietas ricas en grasas, carbohidratos, ácidos grasos saturados, y bajas en ácidos grasos insaturados y fibras. (Bontempo, 2012)

5.3.2 Complicaciones tardías de la diabetes mellitus tipo II

La elevación crónica de la glucosa ocasionada por la diabetes se relaciona con complicaciones a largo plazo. Las complicaciones macrovasculares son enfermedad coronaria, enfermedades vasculares y las complicaciones microvasculares que nos enfocaremos en este estudio es retinopatía, nefropatía y neuropatía. (Cornejo, 2011, p. 48)

a. Retinopatía diabética

Es una causa frecuente de ceguera en adultos en los Estados Unidos. En un principio, esta entidad se caracteriza por microaneurismas en los capilares de la retina y luego por neovascularización y edema macular. No se hallan signos ni síntomas tempranos, sino que el paciente desarrolla visión borrosa en áreas localizadas, desprendimiento del cuerpo vítreo o la retina y pérdida total o parcial de la visión; la velocidad de progresión es muy variable. (Brustsaert, 2022)

La detección y el diagnóstico se realizan mediante el examen de la retina realizado por un oftalmólogo, lo que se debe hacer anualmente, tanto en la diabetes mellitus tipo 1 como en el tipo 2. La detección y el tratamiento tempranos son fundamentales para prevenir la pérdida de la visión. El tratamiento para todos los pacientes incluye monitorización glucémica intensiva y control de la presión arterial. (Brustsaert, 2022)

b. Nefropatía diabética

Es una enfermedad de las angiopatías de la diabetes mellitus. El componente de la microangiopatía se expresa a nivel del glomérulo con engrosamiento de la membrana basal, expansión mesangial (proteica y celular) y esclerosis glomerular, cuya fase avanza es la glomeruloesclerosis.

La hiperfiltración fallida cuando el incremento de la hiperfusión glomerular no alcanza a compensar el decremento en la capacidad de ultrafiltración, pero

mantiene un mecanismo de daño condicionado por el hiperflujo sobre el endotelio y el epitelio glomerular y tabular por el mecanismo deslizamiento, deformación y estímulo de moléculas de respuestas biomecánica que señalizan la liberación de citocinas mediadoras de daño renal crónico. (Catro et al., 2009, pp. 114-121)

c. Neuropatía diabética

La neuropatía diabética se define como la presencia de síntomas o signos de disfunción nerviosa periféricos en pacientes con diabetes después de la exclusión de otras causas. Es una de las complicaciones más comunes de la diabetes y una causa importante de morbilidad y mortalidad, que afecta hasta un 50% de los pacientes con enfermedad de larga duración. El dolor es un síntoma de la neuropatía, que es un grupo de síndromes clínicos que afectan distintas regiones del sistema nervioso en forma individual o combinada. (Complicaciones crónicas en la diabetes mellitus, pág. 138)

- Polineuropatía simétrica es más común y afecta las porciones distales de los pies y las manos; se manifiesta con parestesias, disestesias o una pérdida indolora del sentido del tacto, la vibración, la propiocepción o la temperatura. (Brustsaert, 2022)

5.3.2 Tratamiento farmacológico

Farmacoterapia con antidiabéticos orales: la diabetes tipo 2 habitualmente puede controlarse con antidiabéticos orales, que se prescriben como segunda alternativa cuando fallan las medidas dietéticas y el ejercicio. En casos graves, que no responden a la medicación oral o temporalmente en caso de estrés o enfermedad aguda, puede ser necesario el uso de insulina. (Mishael, 2009)

En el 2006 fue aprobado para su uso un nuevo tipo de fármaco: los inhibidores de la dipeptidil peptidasa-4 (DPP-4). El tratamiento comienza habitualmente con un solo fármaco. Si con la monoterapia no se alcanzan los

objetivos propuestos, entonces se utilizan dos fármacos en combinación. Cuando esta alternativa terapéutica también falla, normalmente es necesario el uso de insulina. Tratamiento no farmacológico: incluye aspectos nutricionales, tener un estilo de vida saludable, realizar actividades físicas. (Mishael, 2009)

a. Sulfonilureas y meglitinidas

Aumenta la secreción de insulina; se denominan secretagogos. Las meglitinidas son de corta acción, las sulfonilureas son de larga duración y existen la distinta generación.

Las sulfonilureas de primera generación aparecieron decenio de 1950. Las sulfonilureas de segunda generación aparecen a fines de los decenios de 1960 y 1970; teniendo a tener mejores acciones que la primera generación. Las sulfonilureas de tercera generación se caracteriza por ser moléculas más complejas y con acción sostenida de 24 horas El efecto adverso más frecuente de este grupo de fármacos es la hipoglucemia en exceso. (Cornejo, 2011, p. 61)

b. Biguanidas

La metformina es el único compuesto de este grupo y su mecanismo de acción consiste en la disminución de la producción hepática de glucosa (gluconeogénesis) y disminución de la resistencia a la insulina. No promueve la liberación de insulina pancreática. Los principales efectos adversos son leves molestias gastrointestinales como anorexia, náusea y diarrea. (Mishael, 2009)

La metformina es la primera línea en el tratamiento de la diabetes mellitus tipo II. El medicamento se presenta en comprimidos de 500 mg, 850 mg y 1000mg, debe tomarse después de las comidas, iniciar con dosis bajas, 1 comprimido (850 mg) al día y aumentar 2 veces al día. Se recomienda iniciar tratamiento con antidiabéticos orales en toda persona con diabetes tipo II que no haya logrado alcanzar las metas de control glucémico después de un período de tres a seis meses

con cambios terapéuticos en el estilo de vida, así lograr el control de los síntomas, un mejor control glucémico para prevenir las complicaciones agudas y crónicas. Optimizar la calidad de vida de las personas con diabetes mellitus tipo II. (Bruno, 2017).

La metformina se administra por vía oral. Su biodisponibilidad es del 50-60%. Después de una dosis oral de metformina (de liberación retardada) las concentraciones máximas se consiguen a las 7 horas y los niveles plasmáticos son un 20% más bajos que los objetivos después la misma dosis de fármaco no retardado. La dosis recomendada es de 1000 mg una vez al día y conforme vaya con la evolución de la enfermedad hasta llegar a dos días al día una en la mañana y por la tarde. (Grupo especialista del Hospital General de Enfermedades , 2017)

c. Tiazolidinedionas

El principal mecanismo de acción es el aumento de la sensibilidad a la insulina. A nivel pancreático, las glitazonas producen un aumento en la síntesis y en el contenido de insulina en los islotes pancreáticos, estimulan la respuesta secretora (hasta 30 veces en la secreción de insulina estimulada por glucosa y 2 veces la secreción de insulina estimulada por arginina), inducen una recuperación del patrón pulsátil de secreción de insulina y reducen el contenido graso en islotes (alrededor de 52% en la concentración de triglicéridos). (Grupo especialista del Hospital General de Enfermedades , 2017)

5.3.4 Terapia de insulina

Algunas personas con diabetes tipo 2 necesitan recibir tratamiento con insulina. Anteriormente, el tratamiento con insulina se utilizaba como último recurso, pero actualmente se puede recetar mucho antes si los objetivos de glucosa sanguínea no se alcanzan con los cambios en el estilo de vida y otros medicamentos. (Mayo Clinic , 2023)

a. Análogos de insulina

Son insulinas cuya estructura molecular ha sido modificada para modificar su perfil de acción. Con ello se han conseguido insulinas de acción más rápida que la insulina “rápida” y por supuesto, insulinas de acción prolongada.

b. Las insulinas basales

Intentan simular ese patrón de secreción basal pancreática, fundamentalmente inhibiendo la producción hepática de glucosa, para mantener al paciente cerca de la normoglucemia en ayunas. Su perfil ideal sería plano sin picos. Existen dos grupos de insulinas basales según la duración de su acción y su perfil, básicamente. (Mora et al., 2023)

- La insulina regular o de acción breve: generalmente llega al flujo sanguíneo 30 minutos después de la inyección, tiene su máximo efecto de dos a tres horas después de la inyección y es eficaz durante aproximadamente tres a seis horas. Tipos: Humulin R, Novolin R. 51 x La insulina de acción intermedia: generalmente llega al flujo sanguíneo aproximadamente dos a cuatro horas después de la inyección, tiene su máximo efecto de cuatro a doce horas después de la inyección y es eficaz durante aproximadamente doce a dieciocho horas. (Grupo especialista del Hospital General de Enfermedades , 2017)
- La insulina de acción prolongada: generalmente La insulina previamente mezclada puede ser útil para las personas a las que les resulta difícil extraer insulina de dos frascos y leer las indicaciones y dosis correcta. También es útil para quienes tienen problemas de vista o destreza manual, y es conveniente para las personas en las que se ha estabilizado la diabetes con esta combinación. (Grupo especialista del Hospital General de Enfermedades , 2017)

La insulina humana se administra dos veces al día, 30 minutos antes del desayuno y 30 minutos antes de la cena. Algunas guías recomiendan iniciar con una sola dosis de NPH en la noche, no obstante, esta dosificación no permite alcanzar un control glucémico adecuado debido a su tiempo de vida media. En personas con diabetes tipo 2 de larga evolución con antecedentes de mal control por varios años (quienes generalmente presentan déficit marcado de insulina) se requiere insulina basal más uno o más bolos de insulina prandial similarmente al tratamiento con insulina en diabetes tipo 1. (Jiménez Montero y otros, 2022)

- **Adherencia al tratamiento – medicación**

La adherencia farmacológica es considerada un complejo para los pacientes diabéticos tipo II y con factores influyentes, lo cual implica dar importancia a los factores que van en relación con el comportamiento del paciente en la toma de la medicación, también se debe influir que el pacientes adopte medidas como la aceptación y cumplimiento del tratamiento prescrito adecuadamente con la participación activa en la toma de sus medicamentos y carácter voluntario de las acciones de tomarlo adecuadamente según lo indica orden médica. (Vinces, 2020)

La educación de los pacientes en relación con el uso de los antidiabéticos orales debe incluir los objetivos del tratamiento, las razones por las cuales se deben obtener datos basales de constantes vitales y de la posible existencia de alteraciones cardíacas o renales y la posibilidad de aparición de reacciones adversas. Incluya los siguientes aspectos: evitar el consumo de alcohol y asimismo monitorizar estrechamente la glucemia tal y como indique el médico. (Mishael, 2009)

5.4 Características sociodemográficas de las personas diabéticas

Social alude a aquello vinculado a la sociedad es el conjunto de individuos que viven en un mismo territorio y respetan normas en común. Lo demográfico, en tanto, se asocia a la demografía que es el estudio de un grupo. Lo cual lo sociodemográfico son características de las personas o poblaciones que permiten

describir, clasificar y analizar diferentes aspectos sociales y demográficos. (Porto et al., 2022)

En el plano, existen diversos factores que ejercen influencia en la diabetes mellitus tipo II tales como la falta de un domicilio propio o que viva en una familia extensa con muchos integrantes. La edad, el género, la actividad laboral y el nivel de ingresos. (Porto et al., 2022)

- a. **Persona** “Se refiere a un individuo, es decir a un ser humano, con su identidad o su historia. Las personas con diabetes mellitus tipo II es el conjunto de características en donde no se puede regular los niveles de azúcar de una manera fisiológicamente adecuadamente” (Editorial, 2021).
- b. **Edad:** “Periodo de tiempo transcurrido desde el nacimiento el individuo hasta la fecha actual” (Sosa, 2022). “Según Risco, existe diversas etapas de edad, tales como: adulto temprano 18-24 años, intermedio 25-54 años, adulto pre mayor 55 a 59 años y adulto mayor considerado desde 60 años durante el periodo de vida de vida” (Risco, 2022).

La prevalencia de diabetes mellitus tipo II incrementa a partir de ser adulto intermedio y se acentúa en la tercera edad. Diversos estudios evidencian que a partir de los 30 años se incrementa los casos de diabetes mellitus tipo II. En tal sentido se considera mayor riesgo a desarrollar diabetes a partir de los 45 años porque es proporcional al incremento de la edad. (Risco, 2022)

- c. **Sexo:** “Conjunto de característica biológicas, ideas representaciones, prácticas y prescripciones sociales que una cultura desarrolla desde la diferencia anatómica entre mujeres y hombres” (Sosa, 2022). La DM2 afecta de manera diferente a hombres y a mujeres y la repercusión clínica y el impacto de la diabetes son mucho mayores en cualquiera de las etapas de la vida. El sexo

biológico interviene en las diferencias existentes en el control de los factores de riesgo cardiovascular, en la progresión de la DM y en el desarrollo de las complicaciones macro y microvasculares. (López et al., 2024)

La prevalencia de la diabetes en la mujer es ligeramente inferior a la de los hombres en edades medias pero superior en edades más avanzadas, debido, en parte, a una mayor supervivencia. El 90-95% de los casos de diabetes en mujeres se debe a la DM tipo 2, porcentaje similar al de los hombres. (López et al., 2024)

d. Escolaridad: “Es el grado de estudio que una persona adquiere hasta el grado cursado y aprobado, asimismo se clasifica en primaria completo o incompleto secundaria, superior no universitario cuando una persona tiene una educación superior técnica completa, superior universitaria completa” (Risco, 2022).

En un estudio realizado por Fernández, mostro que para entender el correcto manejo de la enfermedad se requiere al menos un nivel educativo mínimo de bachiller para comprender todas las medidas de autocontrol, adherencia farmacológica, y cambios saludables en el estilo de vida. Evidenciando que, si existe una relación entre el nivel educativo y el control glicémico, siendo directamente proporcional a menor nivel educativo, menor o peor control glicémico. (Fernández, 2018)

e. Ocupación: Es una actividad, trabajo, empleo o profesión de ocupación de tiempo parcial o completo, incluyendo el trabajo doméstico. Que la persona realiza dentro de la sociedad en la cual vive, que les facilita el acceso a los recursos económicos, sanitarios y puede influir en su conducta para la práctica de hábitos saludables en las personas diabéticas. (Salazar, 2023)

f. Ingreso económico: Es la entrada de dinero que tienen como contrapartida una entrega de bienes o prestación de servicios. con ingresos escasos o nulos, las familias no pueden satisfacer sus necesidades materiales. (Salazar, 2023)

5.5 Teoría de Dorothea Orem (Déficit de autocuidado)

Un concepto de autocuidado: La cualidad, aptitud o habilidad de la persona que le permite realizar una acción intencionada para participar en el autocuidado; habilidad que es desarrollada en el curso de la vida por medio de un proceso espontáneo de aprendizaje que incluye: atender, entender, regular, adquirir conocimientos, tomar decisiones y actuar. (Jeny Alfonso, Claudia Cancio, Consuelo Martín , 2020) . Es hacia mediados del siglo XX, que la OMS considera lo psicológico y lo social como relevante en las enfermedades crónicas. Es válido destacar a la autora clásica en el autocuidado, experta en enfermería, quien propone un modelo para el estudio de la salud y el autocuidado: la norteamericana Dorothea E. Orem (1983), quien constituye la autora más citada en este tema actualmente, plantea la Teoría General de la Enfermería que está compuesta por tres subteorías relacionadas. (Jeny Alfonso et al., 2020)

Dentro de la teoría de Dorothea Elizabeth Orem estableció subteoría siendo las siguientes: la teoría del déficit de autocuidado como un modelo general compuesto por tres teorías relacionadas entre sí, como un marco de referencia para la práctica, la educación y la gestión de la enfermería. Teoría de déficit de autocuidado y los sistemas de enfermería. (Ydalsys Najaro, José Concepción, Mario Sánchez, 2019).

5.5.1 Teoría del autocuidado

La teoría establece los requisitos de autocuidado, que además de ser un componente principal del modelo forma parte de la valoración del paciente, el término requisito es utilizado y definido como la actividad que el individuo debe

realizar para cuidar de sí mismo, Dorotea E. Orem propone a este respecto tres tipos de requisitos:

- Requisito de autocuidado universal.
- Requisito de autocuidado del desarrollo
- Requisito de autocuidado de desviación de la salud. (Ydalsys et al., 2017).

La teoría de autocuidado abarca la clasificación que se citó anteriormente ya que son acciones bajo la responsabilidad del ser humano, en cuidar su alimentación, ejercicios para prevenir enfermedades crónicas. Es la responsabilidad que tiene cada ser humano en cuidar su salud.

5.6 Teoría de los sistemas de enfermería

Dorothea E. Orem establece la existencia de tres tipos de sistema de enfermería. Los elementos básicos que constituyen un sistema de enfermería son: La Enfermera, el paciente o grupo de personas y los acontecimientos ocurridos. Establece la existencia de tres tipos de sistema de enfermería: de apoyo educativo.

a. Sistema de apoyo educativo: cuando el individuo necesita orientación y enseñanza para llevar a cabo el autocuidado; por consiguiente, la enfermera ayuda al paciente con sus consejos, apoyo y enseñanzas de las medidas que sean necesarias para que el individuo sea capaz de realizar su autocuidado (Liliana et al., 2014).

Para Orem, el autocuidado es el medio que fomenta al máximo el control de la salud y de la vida, y en su teoría de enfermería sobre autocuidado lo define como "la práctica de actividades que una persona inicia y realiza por su propia voluntad para mantener la vida, la salud y el bienestar" Por lo tanto, son fundamento del autocuidado es un compromiso de asumir la responsabilidad de su propio cuidado, y los profesionales de enfermería se convierten en el recurso indispensable para

conseguirlo a través de su rol educador como promotor de la salud y de la vida abordando los problemas de autocuidado. (Naranjo et al., 2017)

5.7 Centro de Salud de Ciudad Quetzal, Guatemala

El día martes 22 de diciembre 2022, se llevó a cabo la inauguró del Centro de Atención Permanente (CAP) en Ciudad Quetzal, se dieron cita el Alcalde Municipal de San Juan Sacatepéquez, Lic. Juan Carlos Pellecer, miembros del COCODE La Trinidad, director Municipal de Salud, Dr. Francisco Paniagua, director del Centro de Atención Permanente, Dr. Álvaro Gómez, Viceministro de Atención Primaria en Salud, Dr. Edwin Montúfar, director del Área de Salud Nor Occidente, Dr. Hernán Adolfo Espinoza, Coronel Castillo Cermeño de la Segunda Brigada Militar y el Diputado, Lic. Cándido Leal. (Municipio noticas , 2020)

Presidente Alejandro Giammattei y la ministra de Salud, Amelia Flores por acercar los servicios del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social -MSPAS- a la población. En este acto simbólico el alcalde Pellecer hizo entrega del CAP al MSPAS. (Municipio noticas , 2020) Los servicios que brinda el Centro de Atención: Medicina general, pediatría, cuenta con ginecología, odontología, nutrición.

Asimismo, con sala de partos, sala de incubadora, encantamiento para hombres y mujeres, con Rayos X, farmacia, salud reproductiva, área de Emergencia, laboratorios. Cuenta con un equipo multidisciplinario como: Psicología, trabajo social, área restringida para atender a pacientes con COVID, trabajo social. (Santizo, 2020)

VI. MATERIAL Y MÉTODOS

6.1 Tipo de estudio

El presente estudio tiene un enfoque cuantitativo ya que se aplicó un cuestionario conformado por preguntas cerradas de selección múltiple cuyos resultados generaron datos numéricos que fueron procesados a través de métodos estadísticos. Es de tipo descriptivo porque, a través de este se determinó el nivel de conocimientos y prácticas de autocuidado de las personas con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo II, que asisten al Centro de Salud de Ciudad Quetzal, Guatemala, y de corte transversal debido a que se realiza en un período comprendido en febrero del año 2025.

6.2 Unidad de análisis

Pacientes con diagnósticos de diabetes tipo II, que asisten al centro de salud de Ciudad Quetzal, San Juan Sacatepéquez, Guatemala.

6.3 Población y muestra

6.3.1 Población

En promedio el número de pacientes con problemas de diagnóstico diabetes mellitus tipo II, que asisten al Centro de Salud de Ciudad Quetzal, San Juan Sacatepéquez, Guatemala, mensualmente asisten 200 pacientes para reconsultas ha dicho centro asistencial, lo que representa la población del presente estudio.

6.3.2 Muestra

El tamaño de la muestra fue calculado realizando la fórmula para variable cuantitativa, población finita con un total de 65, representando el 30% de la población.

6.4 Definición y operacionalización de las variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores de medición	Instrumento
Sociodemográfica de los pacientes diabéticos tipo II	Son características de las personas o poblaciones que permiten describir, clasificar y analizar diferentes aspectos sociales y demográficos. La influencia en la diabetes mellitus tipo II tales como la edad, el género, la actividad laboral y el nivel de ingresos. (Porto J. P., 2022)	Son características del grupo social-demográficos de las personas con diabetes mellitus tipo 2 que acuden al Centro de Salud permitirán describir, clasificar y analizar diferentes aspectos con relación a la edad, genero, escolaridad entre otros.	Edad Sexo Apoyo familiar Escolaridad Ocupación	Preguntas 1-5
Prácticas de autocuidado de las personas con diabetes mellitus tipo II	Prácticas de autocuidado, mantener un equilibrio entre la	Las personas con diabetes mellitus tipo II que acuden al	Tratamiento Alimentación	6 7-9

	<p>variedad de factores que la enfermedad genera, y no sólo las habilidades de cuidado personal para evitar los aumentos o disminuciones agudas de la glucosa, sino que tiene que incorporar a su estilo de vida medidas preventivas como: alimentación, ejercicio físico, cuidado de la piel, cuidado de higiene bucal, y control de la glucemia. (Leitón Espinoza y otros, 2018)</p>	<p>Centro de Salud, deben aumentar sus hábitos en realizar prácticas de autocuidado, así como en el cumplimiento del tratamiento, alimentación saludable, ejercicio, para beneficio de obtener un equilibrio de la enfermedad y así mismo evitar comorbilidades.</p>	<p>Actividad física</p> <p>Cuidado Oftalmológico</p> <p>Higiene Bucodental</p> <p>Prevención de pie diabético</p> <p>Laboratorios y controles médicos</p>	<p>10-11</p> <p>12</p> <p>13</p> <p>14</p> <p>15</p>
<p>Conocimiento de autocuidado de las personas con diabetes mellitus tipo II</p>	<p>Conjunto de información con características de saberes acerca de su</p>	<p>Es la construcción de información por medio de experiencias y de</p>	<p>Definición de la diabetes mellitus tipo II.</p> <p>Complicaciones</p>	<p>16-17</p>

	<p>patología, el tratamiento farmacológico y no farmacológico y las intervenciones de las prácticas de autocuidado en el mantenimiento de su diagnóstico. (Cerón, 2016)</p>	<p>el forma académica, en lo cual contribuye de manera positiva o negativa en el cumplimiento de intervenciones de prácticas de autocuidado en las personas con diagnósticos de diabetes tipo II, con el cumplimiento de su tratamiento y realización de prácticas de autocuidado.</p>	<p>Tratamiento Alimentación Actividad física Prevención de pie diabético Laboratorios y controles médicos</p>	<p>18 19-20 21-22 23-24 25</p>
--	---	--	---	--

6.5 Descripción detallada de las técnicas e instrumento

Para la elaboración del protocolo, se seleccionó el tema y el problema de investigación, los cuales fueron presentados y aprobados por la Unidad de Tesis de la Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala. A partir de dicha aprobación, se inició la elaboración de la investigación, cumpliendo con cada uno de los aspectos solicitados por la Unidad. El estudio tiene como objetivo determinar el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado de las personas diabéticas que asisten al Centro de Salud de Ciudad Quetzal. Para ello, se desarrolló un instrumento de investigación basado en los indicadores de las variables del estudio. Este cuestionario está conformado por 25 preguntas cerradas de selección múltiple, organizadas en tres secciones: datos sociodemográficos de los pacientes diabéticos, conocimientos de autocuidado, y prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo II.

Para evaluar la viabilidad de la metodología, se realizó un estudio piloto con 13 pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tipo II que asisten al Centro de Salud de San Raymundo. Se seleccionó un grupo de personas con características similares a las de la unidad de análisis del estudio de campo. Tanto para la realización del estudio piloto como para el trabajo de campo, fue necesario solicitar permiso a las instituciones correspondientes. La participación voluntaria de los sujetos de estudio fue asegurada mediante la firma de consentimientos informados, que fueron entregados a cada participante.

En el desarrollo del estudio piloto se notó la colaboración empática de los pacientes entrevistados. Se identificó una limitante al responder la pregunta del inciso 16, por lo tanto, se efectuaron las correcciones pertinentes para el estudio de campo. Se examinó cada una de las preguntas del instrumento con el marco teórico, siendo necesario incluir un autor más sobre la medicación en pacientes diabéticos

tipo II, logrando con éxito la fase del estudio piloto en el Centro de salud de San Raymundo.

Para consolidar la información, se utilizó estadística descriptiva. Las respuestas se tabularon en cuadros de Excel, lo que permitió crear tablas que evidencio los resultados obtenidos en la investigación.

6.6 Alcances y límites de la investigación

6.6.1 Criterios de inclusión

Pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II que asisten al centro de salud de Ciudad Quetzal, San Juan Sacatepéquez, que acepten participar voluntariamente en el estudio.

6.6.2 Criterios de exclusión

Pacientes de diabetes mellitus tipo 1, diabetes gestacional, los que no desean participar en el estudio.

6.7 Plan de análisis de datos

La información recolectada de los pacientes seleccionados se tabuló en el programa Excel, clasificando la información por pregunta, para procesar, lo que permitió realizar cuadros que evidencian los resultados obtenidos de la investigación, lo que cual facilitó la interpretación y el análisis de los resultados tabulado, que contribuyó en la elaboración de las conclusiones y recomendaciones de los resultados que se obtuvo de la investigación.

6.8 Aspectos éticos de la investigación

Para el presente estudio fue necesario contar con la autorización del grupo objetivo mediante el consentimiento informado de las personas con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II, que asisten al centro de salud de Ciudad Quetzal. Se garantizó la veracidad y confidencialidad de la información recolectada, así como el

respeto, compromiso, y cumplimiento del secreto profesional de enfermería en todos los aspectos éticos, morales y legales. Se tomaron en cuenta los siguientes principios:

- a) **Beneficencia:** Se refiere al bien obtenido derivado de la participación de las personas en el estudio. Se les explicó a todos los participantes que el estudio podría emitir conclusiones y propuestas que pueden favorecer el autocuidado de los pacientes que asiste al centro de salud de Ciudad Quetzal.
- b) **No maleficencia:** Se trató de disminuir los riesgos de evitar daño, siempre de velar por el bien, para lo cual el instrumento que se realizó con el objetivo en determinar las prácticas de autocuidado de los pacientes y poder contribuir de manera positiva y efectiva.
- c) **Respeto:** Principio universal y fundamental que implica reconocer y respetar la decisión de las personas, tanto aquellas que eligieron participar en la recolección de datos como los que decidieron no hacerlo. Asimismo, se garantizó un trato digno a cada persona, protegiendo su individualidad y asegurando que su consentimiento sea siempre considerado.
- d) **Justicia:** El principio de justicia exige el derecho a un trato de igualdad, a la intimidad, anonimato y confidencialidad. Se le brindó a todos los participantes consideraciones y respeto durante el estudio.
- e) **Autonomía:** Este principio es fundamental ya que cada persona tiene el control de sus propias decisiones, en relación con este estudio cada sujeto brindó su propia autorización en si desea contestar el instrumento que se le presentó.

VII. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Tabla 1

Edad

Respuesta	F	Porcentaje
18-30 años	0	0%
31-44 años	8	12.3%
45-60 años	57	87.6%
Total	65	100%

Fuente: cuestionario sobre conocimientos y prácticas de autocuidado de las personas con diagnóstico de Diabetes mellitus tipo II, que asiste al Centro de salud de Ciudad Quetzal, en febrero, 2025.

Según los datos analizados, se observa que la mayoría de los pacientes con diabetes mellitus tipo II tienen entre 45 y 60 años, representando un 87.6% del total de encuestados. Este rango de edad coincide con estudios que indican un aumento significativo en la probabilidad de desarrollar esta enfermedad a partir de los 30 años, siendo más pronunciado a partir de los 45 años. La prevalencia de diabetes mellitus tipo II incrementa a partir de ser adulto intermedio y luego acentuado en la tercera edad. (Risco, 2022).

También muestra que un 12.3% de los encuestados tienen entre 31 y 44 años, lo cual es preocupante, ya que implica un diagnóstico crónico en una etapa temprana de la vida, lo que demanda un cuidado estricto para evitar complicaciones. No se registraron casos en el rango de 18 a 30 años. Es fundamental identificar la relación entre la edad y la diabetes tipo II, ya que, con el paso del tiempo, el sedentarismo y otros factores de riesgo pueden agravar el diagnóstico y aumentar la probabilidad de desarrollar enfermedades asociadas como hipertensión arterial y problemas cardíacos. Esto subraya la importancia de adoptar medidas preventivas y hábitos saludables desde edades tempranas.

Tabla 2

Sexo

Respuesta	F	Porcentaje
Masculino	12	18.4%
Femenino	53	81.5%
Total	65	100%

Fuente: cuestionario sobre conocimientos y prácticas de autocuidado de las personas con diagnóstico de Diabetes mellitus tipo II, que asiste al Centro de salud de Ciudad Quetzal, en febrero, 2025.

Con base a los datos obtenidos de los encuestados pertenecen al sexo femenino con un mayor porcentaje de 81.5% y seguido por el sexo masculino con un 18.4%.

La diabetes mellitus tipo II tiene una mayor prevalencia en mujeres, representando un alto porcentaje. Esto podría estar relacionado con factores como la falta de medidas de autocuidado en la juventud y antecedentes de diabetes gestacional, que aumentan el riesgo en mujeres. En el caso de los hombres, aunque el porcentaje es menor, su tendencia a evitar chequeos médicos anuales dificulta la detección temprana de la enfermedad.

Es crucial considerar las diferencias de género en esta patología, ya que el impacto clínico y las necesidades de tratamiento varían entre hombres y mujeres. Según un estudio realizado por López et al. (2024), la prevalencia de diabetes en mujeres es ligeramente superior durante las edades medias, lo que refuerza la necesidad de enfoques personalizados en el manejo y prevención de la enfermedad.

Tabla 3

Con quien vive usted

Respuesta	F	Porcentaje
Solo	10	15.3%
Familiares	55	84.6%
Otros	0	0%
Total	65	100%

Fuente: cuestionario sobre conocimientos y prácticas de autocuidado de las personas con diagnóstico de Diabetes mellitus tipo II, que asiste al Centro de salud de Ciudad Quetzal, en febrero, 2025.

La información presentada resalta la relevancia del entorno familiar en el manejo de la diabetes mellitus tipo II. Se observa que un 84.6% de las personas encuestadas viven con familiares, lo cual puede facilitar el cumplimiento del tratamiento y proporcionar apoyo emocional, psicológico y social. Por otro lado, un 15.3% vive solo, lo que representa un riesgo significativo, ya que puede dificultar el seguimiento adecuado de los cuidados médicos, la adherencia a los medicamentos y la posibilidad de recibir asistencia inmediata en caso de emergencia.

Los pacientes diabéticos pueden verse influenciada por diversos factores sociales y familiares. Según Porto et al. (2022), la falta de un domicilio propio o vivir en una familia numerosa son aspectos que pueden afectar tanto el desarrollo como el manejo de esta enfermedad. Esto resalta la relevancia de contar con un entorno familiar estable y comprometido, ya que dicho ambiente favorece el bienestar del paciente y facilita el cumplimiento de las medidas de autocuidado necesarias para controlar la condición. Es importante destacar que los pacientes que viven solo pueden representar un riesgo significativo para quienes enfrentan emergencias médicas, contar con el apoyo de familiares es crucial para garantizar una respuesta inmediata.

Tabla 4

Escolaridad

Respuesta	F	Porcentaje
Primaria	36	55.3%
Básicos	8	12.3%
Diversificado	6	9.2%
Ninguna	15	23.0%
Total	65	100%

Fuente: cuestionario sobre conocimientos y prácticas de autocuidado de las personas con diagnóstico de Diabetes mellitus tipo II, que asiste al Centro de salud de Ciudad Quetzal, en febrero, 2025.

Según los datos presentados, el 55.3% de los encuestados tiene un nivel educativo primario, lo cual es un beneficio para el mejor cumplimiento de sus prácticas de autocuidado. Se registra un 23.0% que no tiene ningún grado académico, esto sugiere que una parte de la población podría enfrentar dificultades para entender y aplicar correctamente las medidas necesarias para controlar su condición de salud. Otros niveles como básicos con un 12.3% y diversificado un 9.2%.

Por lo cual, el nivel educativo juega un papel crucial en el manejo adecuado de enfermedades, ya que un mayor conocimiento permite una mejor comprensión de las medidas de autocuidado, adherencia a tratamientos y prevención de complicaciones. Por lo tanto, es fundamental implementar estrategias educativas accesibles para mejorar el entendimiento y la práctica de cuidados preventivos, especialmente en poblaciones con niveles educativos más bajos, para evitar complicaciones graves de la enfermedad. Además, tal como lo señala Fernández (2018), existe una relación directa entre el nivel educativo y el control glicémico: a menor nivel educativo, bajo es el control glicémico.

Tabla 5

Ocupación

Respuesta	F	Porcentaje
Doméstico	44	67.6%
Profesionales	3	4.6%
Oficina	0	0%
Otros	18	27.6%
Total	65	100%

Fuente: cuestionario sobre conocimientos y prácticas de autocuidado de las personas con diagnóstico de Diabetes mellitus tipo II, que asiste al Centro de salud de Ciudad Quetzal, en febrero, 2025.

El 67.6% su ocupación es doméstico, un 27.6% de otras ocupaciones en donde se puede mencionar comerciantes y un 4.6% que indica que es profesional y ningún registro de oficina.

La ocupación que desempeñan las personas dentro de la sociedad tiene un impacto significativo en su calidad de vida y en su capacidad para gestionar condiciones de salud como la diabetes. (Salazar, 2023). Esta actividad no solo les permite acceder a recursos económicos y sanitarios, sino que también puede influir en sus hábitos y rutinas diarias, como mantener una alimentación adecuada, realizar exámenes médicos regulares y practicar actividad física.

Sin embargo, cuando los ingresos son limitados o inexistentes, las familias enfrentan dificultades para cubrir sus necesidades básicas, lo que puede afectar el cumplimiento de los tratamientos médicos. Por otro lado, las personas que trabajan en ocupaciones domésticas suelen tener una mayor flexibilidad de tiempo, lo que puede facilitar el seguimiento de los cinco tiempos de comida, los chequeos médicos y las actividades físicas recomendadas.

Tabla 6

¿Con qué frecuencia se administra su medicamento?

Respuesta	F	Porcentaje
En la mañana y tarde	18	27.6%
Una Vez al día	39	60%
Cuando me siento mal	8	12.3%
Total	65	100%

Fuente: cuestionario sobre conocimientos y prácticas de autocuidado de las personas con diagnóstico de Diabetes mellitus tipo II, que asiste al Centro de salud de Ciudad Quetzal, en febrero, 2025.

Según los resultados, el 60% de los encuestados sigue un régimen adecuado al tomar su medicación todos los días a la misma hora, lo cual es positivo para el control de la glucemia. Por otro lado, el 27.6% de los pacientes toma su medicación en la mañana y en la tarde, lo que también contribuye al manejo de la enfermedad, ya que cumplen con la práctica de autocuidado en su medicación. Sin embargo, el 12.3% restante, no sigue un horario regular y toma su medicación de manera esporádica, lo que representa un riesgo para su salud debido a la falta de control.

En los datos presentados se observa un análisis sobre la adherencia farmacológica en pacientes con diabetes mellitus tipo II, la dosis recomendada para estos pacientes es de, 500mg, 850mg, 1000 mg una vez al día, ajustándose según la evolución de la enfermedad hasta alcanzar dos tomas al día mañana y tarde. (Bruno, 2017). Este enfoque busca optimizar el control glucémico y prevenir complicaciones tanto agudas como crónicas, mejorando así la calidad de vida de las personas con esta condición. La adherencia farmacológica sigue siendo un desafío, ya que depende en gran medida del comportamiento del paciente. Es crucial fomentar estrategias que promuevan el cumplimiento del tratamiento para garantizar resultados favorables en el manejo de la diabetes mellitus tipo II.

Tabla 7

¿Qué alimentos consume considerando su diabetes mellitus tipo II?

Respuesta	F	Porcentaje
Pan, tortilla, arroz, galleta	18	27.6%
Frijol, jugos, lentejas, cereales	10	15.3%
Frutas, pescado, pollo, frijol	37	57%
Total	65	100%

Fuente: cuestionario sobre conocimientos y prácticas de autocuidado de las personas con diagnóstico de Diabetes mellitus tipo II, que asiste al Centro de salud de Ciudad Quetzal, en febrero, 2025.

Según los usuarios evaluados, el 57% sigue un régimen alimenticio que incluye frutas, pescados, pollo y frijoles, lo cual se alinea con las recomendaciones generales para pacientes diabéticos. Sin embargo, un 27.6% no lleva una dieta adecuada, lo que podría aumentar el riesgo de complicaciones como hiperglucemia o hipoglucemia. Es preocupante que un 15.3% no sigan una dieta conforme a las necesidades específicas de su condición, lo que resalta la importancia de la educación nutricional y el seguimiento médico para garantizar un mejor control de la enfermedad.

Es fundamental destacar que una dieta balanceada es crucial para el manejo adecuado de la diabetes mellitus tipo II. Lo cual, para mantener un control óptimo de la glucosa en sangre, es esencial que los pacientes incorporen los cinco grupos alimenticios en su dieta diaria: frutas, verduras, legumbres, cereales y alimentos de origen animal. Además, se debe prestar atención a la cantidad y calidad de los carbohidratos consumidos, priorizando aquellos con un índice glucémico bajo. Una alimentación equilibrada debería consistir en un 50-60% de carbohidratos, 10-15% de proteínas y 20-30% de grasas. (Programa Nacional de enfermedades crónicas no transmisibles, 2011).

Tabla 8

¿Con qué frecuencia se alimenta usted durante el día?

Respuesta	F	Porcentaje
2 veces al día	4	6%
3 veces al día	37	57%
5 veces al día	24	37%
Total	65	100%

Fuente: cuestionario sobre conocimientos y prácticas de autocuidado de las personas con diagnóstico de Diabetes mellitus tipo II, que asiste al Centro de salud de Ciudad Quetzal, en febrero, 2025.

Según los datos recolectados, el 57% de los encuestados solo realiza tres comidas diarias. Sin embargo, un porcentaje significativo, el 37%, sigue una práctica adecuada de alimentación al consumir cinco comidas al día, lo cual es esencial para mantener un metabolismo activo y un nivel óptimo de energía y un 6% reduce su ingesta a dos comidas al día. Esto puede representar un riesgo tanto para la estabilidad nutricional como para el control adecuado de la glucosa, incrementando la posibilidad de hipoglucemias y otros desbalances metabólicos.

Por lo tanto, se recomienda fomentar hábitos alimenticios saludables que incluyan cinco porciones diarias de alimentos, distribuidas en los tres tiempos de comida y dos de refacción. (Programa Nacional de enfermedades crónicas no transmisibles, 2011). Esto no solo ayuda a mantener estables los niveles de glucosa, sino que también proporciona la energía necesaria para realizar las actividades diarias de manera eficiente. Es crucial generar conciencia sobre la importancia de una alimentación balanceada y frecuente para prevenir complicaciones de salud relacionadas con el metabolismo.

Tabla 9

Indique, ¿qué tipo de endulzante utiliza en sus alimentos?

Respuesta	F	Porcentaje
Splenda	11	17%
Azúcar normal	44	67.6%
No utiliza	10	15.3%
Total	65	100%

Fuente: cuestionario sobre conocimientos y prácticas de autocuidado de las personas con diagnóstico de Diabetes mellitus tipo II, que asiste al Centro de salud de Ciudad Quetzal, en febrero, 2025.

Con base a los resultados obtenidos indican que la mayoría de los usuarios, un 67.6%, consume azúcar normal, lo cual puede impactar negativamente en su tratamiento. Por otro lado, el 17% opta por consumir endulzante siendo Splenda, mientras que otro 15.3% no consume ningún tipo de azúcar, lo que contribuye positivamente al autocuidado y al mejor control de su patología. Es importante fomentar hábitos que promuevan un adecuado manejo de la condición para mejorar la calidad de vida de los usuarios.

Reducir el consumo de azúcar es fundamental para el cuidado de la salud, especialmente en pacientes diabéticos. Como estrategia a corto plazo, las bebidas bajas en calorías o endulzadas artificialmente pueden ser una opción, pero es preferible priorizar alternativas más saludables, como el agua. (Colegio de Nutricionista de la Provincia de Buenos Aires, 2020). Además, el uso moderado de edulcorantes como el aspartame, sacarina y sucralosa puede ser una herramienta útil para sustituir el azúcar, ayudando a controlar los niveles de glicemia y prevenir posibles complicaciones asociadas. Es importante tomar medidas concretas para disminuir la ingesta de azúcar en la dieta diaria y promover hábitos de autocuidado alimenticios más saludables en pacientes diabéticos tipos II.

Tabla 10

¿Qué tipo de ejercicio realiza usted?

Respuesta	F	Porcentaje
Caminar	47	72.3%
Correr	0	0%
Ciclismo	0	0%
Bailar	0	0%
Ejercicio de resistencia	0	0%
Ninguno	18	27.6%
Total	65	100%

Fuente: cuestionario sobre conocimientos y prácticas de autocuidado de las personas con diagnóstico de Diabetes mellitus tipo II, que asiste al Centro de salud de Ciudad Quetzal, en febrero, 2025.

Según los resultados, el 72.3% de los usuarios realiza ejercicio, siendo caminar la actividad con porcentaje más alto, mientras que el 27.6% no practica ninguna actividad física. Los datos presentados destacan la importancia del ejercicio físico, especialmente caminar, en el autocuidado de los pacientes con diabetes mellitus tipo II. La actividad física regular es fundamental para el control de la glucemia, ya que mejora tanto de manera aguda como crónica la resistencia a la insulina. Esto es aplicable tanto al ejercicio aeróbico como al de resistencia.

Estudios como el de Brajkovich et al. (2012) han demostrado que el ejercicio diario no solo ayuda a mantener niveles óptimos de glucosa en sangre, sino que también puede prevenir episodios de hiperglucemia, lo que resulta esencial en el tratamiento de esta enfermedad. Esto resalta la necesidad de promover estrategias educativas y motivacionales para fomentar hábitos de autocuidado saludables en esta población, con el fin de mejorar su calidad de vida y el manejo de su condición física.

Tabla 11

¿Con qué frecuencia realiza usted ejercicio a la semana y cuánto tiempo?

Respuesta	F	Porcentaje
5 veces a la semana cada sección de 20 minutos	12	18.4%
4 veces a la semana cada sección de 30 minutos	16	24.6%
A veces cuando tengo tiempo, no tengo días establecido ni hora	37	56.9%
Total	65	100%

Fuente: cuestionario sobre conocimientos y prácticas de autocuidado de las personas con diagnóstico de Diabetes mellitus tipo II, que asiste al Centro de salud de Ciudad Quetzal, en febrero, 2025.

Según los datos obtenidos se observa con qué frecuencia realizan ejercicio a la semana los usuarios entrevistados y cuánto tiempo realizan actividad física, un 56.9% indica que a veces cuando tienen tiempo realizan ejercicio y que no tienen días establecidos ni hora, el 24.6% indica que cumple con su rutina de deporte 4 veces a la semana, sección de 30 minutos y el 18.4% 5 veces a la semana con secciones de 20 minutos.

El ejercicio físico tiene un impacto significativo en el control de la diabetes, especialmente en pacientes con diabetes tipo II. cumplir con las recomendaciones de autocuidado en términos de frecuencia y duración del ejercicio, lo que es crucial para el manejo efectivo de la patología. El ejercicio moderado y regular, como realizar 30 minutos diarios, ofrece múltiples beneficios: disminuye los niveles de glucemia al mejorar la sensibilidad a la insulina, optimiza el perfil lipídico, reduce la presión arterial y mejora la salud cardiovascular en general. (Blanco et al., 2021). Estos resultados subrayan la importancia de fomentar hábitos de ejercicios regulares y planificados entre los pacientes diabéticos para maximizar su bienestar físico y controlar los niveles de glucosa.

Tabla 12

¿Cada cuánto se realiza examen de vista?

Respuesta	F	Porcentaje
Cada 6 meses	4	6.1%
Una vez al año	15	23%
Ninguna Vez	46	70.7%
Total	65	100%

Fuente: cuestionario sobre conocimientos y prácticas de autocuidado de las personas con diagnóstico de Diabetes mellitus tipo II, que asiste al Centro de salud de Ciudad Quetzal, en febrero, 2025.

Según los datos recolectados, el 70.7% no se ha realizado ninguna vez un examen de vista, lo que representa un desafío significativo en términos de prevención y cuidado ocular, el 23% realizan su examen de vista una vez al año. Solo un bajo porcentaje sigue las recomendaciones establecidas, ya sea realizándose exámenes cada seis meses o anualmente, el 6.1% realizan correctamente la práctica de autocuidado en la realización de examen de vista cada 6 meses.

Evaluación oftalmológica cada año, es importante realizarlo, especialmente en las personas diabéticas; es por ello, debe realizar el examen oftalmológico en la primera consulta y dos veces al año, esto demuestra ser de la mayor utilidad en la prevención primaria. (Editors, Puclishers, 2022).

Es importante destacar la necesidad de concientizar sobre la realización de exámenes oftalmológicos periódicos, especialmente entre personas con condiciones como la diabetes, para prevenir complicaciones como la retinopatía. Además, el manejo adecuado de la glicemia y la presión arterial juega un papel decisivo en la prevención primaria de complicaciones oculares, reforzando la necesidad de un enfoque integral en el cuidado de la salud. La prevención sigue siendo la herramienta más efectiva para proteger la salud visual.

Tabla 13

¿Con qué frecuencia se realiza su higiene bucal?

Respuesta	F	Porcentaje
Tres veces al día	53	81.5%
Una vez al día	10	15.3%
Cuando me acuerdo	2	3%
Total	65	100%

Fuente: cuestionario sobre conocimientos y prácticas de autocuidado de las personas con diagnóstico de Diabetes mellitus tipo II, que asiste al centro de salud de San Raymundo, en noviembre, 2024.

Según los datos obtenidos en la encuesta el 81.5% si realiza su higiene bucal tres veces al día, lo cual es positivo en donde refleja el conocimiento y práctica de autocuidado de los pacientes, un 15.3% realizan su limpieza bucal una vez al día. Es alarmante, el 3% que realiza su higiene bucal cuando se acuerda.

Es fundamental destacar la importancia de la higiene bucal, especialmente en personas con diabetes, ya que estas tienen un mayor riesgo de desarrollar enfermedades periodontales debido a su condición. La diabetes no solo aumenta la probabilidad de padecer infecciones en las encías y el hueso que sostiene los dientes, sino que también puede retrasar la cicatrización, complicando el tratamiento de estas enfermedades. Según datos del (Instituto Nacional de Investigación, 2024). Esto subraya la necesidad de promover la educación y concientización sobre la relevancia de mantener prácticas correctas de autocuidado bucal para prevenir complicaciones mayores.

Tabla 14

¿Qué tipo de Calzado utiliza?

Respuesta	F	Porcentaje
Sandalias	21	32.3%
Zapatilla deportiva	26	40%
Zapato de vestir	14	21.5%
Botas de montaña	4	6.1%
Total	65	100%

Fuente: cuestionario sobre conocimientos y prácticas de autocuidado de las personas con diagnóstico de Diabetes mellitus tipo II, que asiste al Centro de salud de Ciudad Quetzal, en febrero, 2025.

Con base a los resultados obtenidos se evidencia que el 40% utiliza el calzado correcto que es zapatillas deportivas, el 32.3% sandalias, el 21.5% utiliza zapatos de vestir y el 6.1% botas de montañas. Es fundamental destacar la importancia de utilizar el calzado adecuado para prevenir problemas en los pies, especialmente en personas con condiciones de salud que pueden predisponer a complicaciones, como el pie diabético. (Programa Nacional de enfermedades crónicas no transmisibles, 2011). Según lo mencionado, un porcentaje significativo de usuarios ya emplea zapatillas cómodas y adecuadas, lo cual es positivo, ya que este tipo de calzado puede prevenir dolencias y laceraciones. Sin embargo, aún hay quienes optan por sandalias, zapatos de vestir o de montaña, lo que podría incrementar el riesgo de lesiones en los pies.

Es importante que el calzado sea confeccionado con materiales suaves, cerrados y flexibles, permitiendo que se adapten a la forma del pie de los pacientes diabéticos, sin causar fricción o heridas. Además, se debe tener en cuenta que el ancho del pie puede cambiar con la edad, por lo que es necesario revisar regularmente si el calzado sigue siendo adecuado. Adoptar estas prácticas no solo protege los pies, sino que también contribuye al bienestar general y a la prevención de pie diabético.

Tabla 15

¿Con qué frecuencia se realiza exámenes de laboratorio, para verificar su azúcar, colesterol y asiste a consulta médica?

Respuesta	F	Porcentaje
Cada 3 meses	34	52.3%
Cada año	10	15.3%
Casi nunca	21	32.3%
Total	65	100%

Fuente: cuestionario sobre conocimientos y prácticas de autocuidado de las personas con diagnóstico de Diabetes mellitus tipo II, que asiste al Centro de salud de Ciudad Quetzal, en febrero, 2025.

Según los datos obtenidos del cuestionario el 52.3% realizan exámenes de laboratorios para verificar su glicemia, colesterol y lleva su consulta, realizando sus exámenes cada 3 meses, el 32.3% casi nunca y un 15.3% cada año. Los chequeos médicos se deben realizar tres o cuatro meses, especialmente si la diabetes no está bien controlada. (Programa Nacional de enfermedades crónicas no transmisibles, 2011). Según los datos mencionados, aunque una mayoría realiza sus exámenes cada tres meses, algunos refirieron hacerlo mensualmente, lo cual es una práctica positiva que refleja un compromiso con el autocuidado. Este monitoreo frecuente permite detectar cualquier desbalance en los niveles de glucosa y tomar medidas preventivas para evitar complicaciones.

Sin embargo, es preocupante que exista un porcentaje de personas que casi nunca se realizan chequeos médicos. Esta falta de seguimiento puede tener consecuencias graves, como un control inadecuado de la glucemia, lo cual incrementa el riesgo de desarrollar complicaciones crónicas como problemas renales, neuropatías y pie diabético.

Tabla 16

¿Según su conocimiento que es la diabetes mellitus tipo II?

Respuesta	F	Porcentaje
Desconozco del tema	35	53.8%
Es el aumento de azúcar en nuestra sangre	26	40%
Es cuando las personas no pueden comer nada y menos azúcar.	4	6.1%
Total	65	100%

Fuente: cuestionario sobre conocimientos y prácticas de autocuidado de las personas con diagnóstico de Diabetes mellitus tipo II, que asiste al Centro de salud de Ciudad Quetzal, en febrero, 2025.

Con base a los resultados obtenidos en el cuestionario, evidencian que el 53.8% indica que desconoce del término de la patología de diabetes mellitus tipo II, un 40% indica que es el aumento de la glucosa en nuestra sangre, el 6.1% refiere que relaciona que la diabetes mellitus es cuando las personas no pueden comer nada y menos azúcar.

Los datos presentados indican que existe una falta de conocimiento sobre el término diabetes tipo II entre los usuarios, lo que representa una limitante significativa para el cumplimiento de las acciones de autocuidado necesarias. Este desconocimiento impide que las personas comprendan su patología, el tratamiento adecuado y las medidas preventivas que deben adoptar. Bajo porcentaje de los encuestados asimilo una definición general de la diabetes mellitus, que es un trastorno que se caracteriza por hiperglicemia crónica debido a falta de secreción. (Conget, 2013). Esta falta de información puede poner en riesgo la salud de los usuarios, ya que no cuentan con los conocimientos necesarios para gestionar adecuadamente su condición. Los entrevistados reconocieron desconocer el término y su significado, lo que destaca la necesidad de educación y sensibilización sobre esta enfermedad.

Tabla 17

¿Cuáles son las complicaciones por no cumplir con su tratamiento de diabetes?		
Respuesta	F	Porcentaje
Ceguera, enfermedad renal crónica, problemas nerviosos, riesgo de pie diabético	24	37%
Se sube la azúcar y puede ocasionar problemas renales	34	52.3%
Riesgo de pie diabético y problemas nerviosos	4	6.1%
Ninguno de los anteriores	3	4.6%
Total	65	100%

Fuente: cuestionario sobre conocimientos y prácticas de autocuidado de las personas con diagnóstico de Diabetes mellitus tipo II, que asiste al Centro de salud de Ciudad Quetzal, en febrero, 2025.

El 52.3% indica que las complicaciones por no cumplir con su tratamiento es aumento de la azúcar en la sangre y pueden ocasionar problemas renales, el 37% identifica correctamente las complicaciones, lo que manifiesta significativamente en el conocimiento, que las complicaciones son la ceguera, enfermedad renal crónica, problemas nerviosos, riesgo de pie diabético. El 6.1% indica que al no cumplir con el tratamiento se corre el riesgo de pie diabético y problemas nerviosos y un 4.6% indica que ninguno de los enunciados son complicaciones al no cumplir con su tratamiento.

Es fundamental destacar la importancia de educar a los pacientes sobre las complicaciones que pueden surgir al no seguir adecuadamente el tratamiento para la diabetes. Las complicaciones macrovasculares incluyen enfermedad coronaria y enfermedades vasculares, mientras que las microvasculares, que son el enfoque de este estudio, abarcan retinopatía, nefropatía y neuropatía. (Cornejo, 2011, p. 48). Esto subraya la necesidad de fomentar el autocuidado personal y proporcionar información clara y accesible para prevenir estas afecciones graves asociadas con la elevación crónica de la glucosa.

Tabla 18

¿Qué tipo de tratamiento tiene establecido?

Respuesta	F	Porcentaje
Oral	63	97%
Inyectado	0	0%
Ambos	2	3%
Total	65	100%

Fuente: cuestionario sobre conocimientos y prácticas de autocuidado de las personas con diagnóstico de Diabetes mellitus tipo II, que asiste al Centro de salud de Ciudad Quetzal, en febrero, 2025.

La mayor cantidad con un 97% indica que su tratamiento establecido es oral y solo un 3% es ambos, oral e inyectado.

El tratamiento para la diabetes tipo II generalmente comienza con cambios en la dieta y ejercicio. Si estas medidas no son suficientes, se recurre a los antidiabéticos orales, como la metformina, que es el tratamiento más común. La metformina actúa reduciendo la producción de glucosa en el hígado y mejorando la sensibilidad a la insulina. En casos más graves o durante situaciones de estrés o enfermedades agudas, puede ser necesario administrar insulina (Mishael, 2009) . Es importante que los pacientes comprendan y sigan adecuadamente las indicaciones de sus medicamentos para mantener los niveles de glucosa dentro de los rangos recomendados.

Tabla 19

¿Cuál es la importancia de la correcta alimentación en pacientes diabéticos?

Respuesta	F	Porcentaje
Para estar saludable	27	41.5%
Para mantener los niveles de la glucosa en parámetros normales	34	52.3%
Desconozco los beneficios, solo sé que es bueno	4	6.1%
Total	65	100%

Fuente: cuestionario sobre conocimientos y prácticas de autocuidado de las personas con diagnóstico de Diabetes mellitus tipo II, que asiste al Centro de salud de Ciudad Quetzal, en febrero, 2025

La correcta alimentación en pacientes con diabetes mellitus es esencial para mantener los niveles de glucosa en parámetros normales y promover un estado de salud general. Según los datos mencionados, el 52.3% de las personas entiende que una dieta adecuada ayuda a regular la glucosa, mientras que el 41.5% la asocia con mantenerse saludable. Sin embargo, un 6.1% desconoce los beneficios específicos, aunque identifican que es algo bueno alimentarse adecuadamente.

Es importante que las personas con esta condición comprendan tanto los beneficios como las posibles complicaciones de no seguir una dieta adecuada. Se debe cuidar la cantidad de gramos de carbohidratos durante el día, evitando alimentos con índice glucémico alto. (Programa Nacional de enfermedades crónicas no transmisibles, 2011). Este conocimiento, basado en fundamentos científicos, les permitirá implementar un régimen alimenticio efectivo. De lo contrario, si el entendimiento es empírico, las acciones podrían carecer de la fundamentación necesaria para garantizar una alimentación equilibrada y beneficiosa. Adoptar una dieta correcta puede contribuir significativamente a la estabilidad de los niveles de glucosa y a la prevención de riesgos asociados.

Tabla 20

¿Cuántas veces al día se debe alimentar una persona diabética?

Respuesta	F	Porcentaje
2 veces al día	2	3%
3 veces al día	31	47.6%
5 veces al día	32	49.2%
Total	65	100%

Fuente: cuestionario sobre conocimientos y prácticas de autocuidado de las personas con diagnóstico de Diabetes mellitus tipo II, que asiste al Centro de salud de Ciudad Quetzal, en febrero, 2025.

Un 49.2% de los usuarios respondió que una persona diabética debe alimentarse 5 veces al día, el 47.6% mencionó que se debe alimentarse 3 veces al día y el 3% de solo 2 veces al día.

Es importante destacar que una persona con diabetes debe mantener un plan de alimentación adecuado para controlar sus niveles de glucosa en sangre. Según las recomendaciones, se sugiere dividir la ingesta diaria en tres comidas principales y dos refacciones, lo que ayuda a mantener la glicemia dentro de parámetros estables. Además, se debe evitar comer en exceso y seguir una restricción calórica moderada, generalmente entre 250 y 500 kcal/2000, según las necesidades individuales del paciente con diabetes mellitus tipo 2. (Programa Nacional de enfermedades crónicas no transmisibles, 2011).

La alimentación no solo contribuye a la estabilidad energética, sino que también reduce la sensación de cansancio que algunos pacientes pueden experimentar debido al tratamiento médico. Una alimentación equilibrada y adecuada permite a los pacientes mantenerse activos y cumplir con sus actividades diarias sin que la diabetes sea un impedimento para su desempeño. Es fundamental que las personas con esta condición sigan recomendadas para mejorar su calidad de vida.

Tabla 21

¿Por qué es importante realizar actividades físicas en los pacientes diabéticos tipos II?

Respuesta	F	Porcentaje
Para controlar los niveles de azúcar	35	53.8%
Para disminuir daños en el corazón	6	9.2%
Para mantenerse más activo	24	37%
Total	65	100%

Fuente: cuestionario sobre conocimientos y prácticas de autocuidado de las personas con diagnóstico de Diabetes mellitus tipo II, que asiste al Centro de salud de Ciudad Quetzal, en febrero, 2025.

Los resultados del cuestionario muestran que un 53.8% de los encuestados reconoce la importancia de realizar actividades físicas en pacientes con diabetes tipo II para mantener los niveles de azúcar en sangre estables. Por otro lado, un 37% considera que estas actividades son significativas para mantenerse más activos, un 9.2% para disminuir daños en el corazón.

Esto evidencia que la mayoría de las personas tiene conocimiento sobre la importancia de realizar actividades físicas y cómo el ejercicio contribuye al control de la glucosa, además de mejorar la sensación de bienestar y la calidad de vida.

Señala Blanco et al. (2021), después de una sesión de ejercicio, el agotamiento del glucógeno muscular favorece la captación de glucosa durante varias horas, reduciendo así el requerimiento de insulina al mínimo en ese periodo. Este efecto positivo permite a las personas diabéticas mejorar sus prácticas de autocuidado, mantener su salud estable y desempeñar sus actividades cotidianas con mayor proactividad, ya sea en el ámbito laboral o en otras áreas de su vida.

Tabla 22

¿Cuál es el tiempo recomendable para realizar ejercicio físico?

Respuesta	F	Porcentaje
15 minutos	20	30.7%
30 minutos	31	47.6%
45 minutos	14	21.5%
Total	65	100%

Fuente: cuestionario sobre conocimientos y prácticas de autocuidado de las personas con diagnóstico de Diabetes mellitus tipo II, que asiste al Centro de salud de Ciudad Quetzal, en febrero, 2025.

Un 47.6% indica que el tiempo recomendable para realizar ejercicio físico es de 30 minutos, el 30.7% que es 45 minutos y el otro 21.5% que lo recomendable es de 15 minutos diarios.

Es fundamental destacar que para las personas con diabetes tipo II, realizar ejercicio físico de manera adecuada es clave para mantener niveles glucémicos estables y mejorar su calidad de vida. Según Blanco et al. (2021), el tiempo recomendado para este grupo es de 30 minutos, ya que exceder este límite sin los cuidados necesarios podría aumentar el riesgo de hipoglucemia, especialmente si no se ajusta correctamente la pauta terapéutica o no se sigue una alimentación adecuada. Sin embargo, en algunos casos, se ha evidenciado que actividades de hasta 45 minutos pueden ser beneficiosas, siempre y cuando se realicen bajo supervisión médica y con las precauciones necesarias.

Promover la actividad física no solo contribuye a un mejor control metabólico, sino que también mejora el bienestar general, ayudando a las personas a sentirse más activas durante el día y a disfrutar de un descanso nocturno más reparador. Es importante educar y concienciar a los pacientes sobre los cuidados específicos que requiere esta condición, asegurando así una práctica beneficiosa del ejercicio físico.

Tabla 23

¿Usted sabe qué es el pie diabético?

Respuesta	F	Porcentaje
Es una lesión con pérdida de continuidad de la piel por un nivel elevado de azúcar	13	20%
Que solo da a los pacientes diabéticos	10	15.3%
Desconozco el tema	42	64.6%
Total	65	100%

Fuente: cuestionario sobre conocimientos y prácticas de autocuidado de las personas con diagnóstico de Diabetes mellitus tipo II, que asiste al Centro de salud de Ciudad Quetzal, en febrero, 2025.

Según los datos recolectados, un 64.6% desconoce completamente el término que es el pie diabético, mientras que un 20% lo identifica correctamente como una lesión causada por niveles elevados de azúcar en la sangre y un 15.3% lo relaciona únicamente con pacientes diabéticos. Esto demuestra una falta significativa de información sobre el tema, lo cual es preocupante, ya que el desconocimiento puede llevar a la ausencia de prácticas de autocuidado necesarias para prevenir complicaciones como la neuropatía periférica o el pie diabético.

Factores de riesgo, puede ser neuropatía periférica, infección de una herida y larga duración de esta, padecer de enfermedades vascular periférica, inadecuado control glicémico y calzado inapropiado para pacientes diabéticos. (Programa Nacional de Enfermedades crónicas no transmisibles, 2011). Por tanto, es importante implementar estrategias educativas dirigidas a pacientes diabéticos y sus familias, enfocándose en la importancia del control glucémico regular, el cuidado adecuado de los pies y la identificación temprana de lesiones. Este enfoque no solo mejorará la prevención, sino que también reducirá el riesgo de complicaciones graves asociadas al pie diabético.

Tabla 24

¿Usted conoce uno de los cuidados para la prevención de pie diabético?

Respuesta	F	Porcentaje
Lavar los pies al menos por cada 3 días	21	32.3%
Usar talco todos los días en los pies	38	58.4%
No exponer los pies a temperatura frías o calientes	6	9.2%
Total	65	100%

Fuente: cuestionario sobre conocimientos y prácticas de autocuidado de las personas con diagnóstico de Diabetes mellitus tipo II, que asiste al Centro de salud de Ciudad Quetzal, en febrero 2025.

El 58.4% indicó que se debe usar talco todos los días, pero es incorrecto aplicar otros productos sin indicación médica. Un 32.3% respondió de manera incorrecta, mencionando que lavar los pies cada tres días era suficiente, lo cual no es adecuado, mientras que solo el 9.2% respondió correctamente, destacando la importancia de no exponer los pies a temperaturas extremas y revisar el interior del calzado antes de usarlo. Según los datos presentados, la mayoría de los encuestados no identificaron correctamente las medidas adecuadas para prevenir esta condición.

Es importante realizar acciones preventivas como examinar los pies regularmente con un espejo para detectar lesiones o cambios en la coloración, lo que puede ayudar a reducir riesgos y fomentar el autocuidado basado en conocimiento científico. Esto resalta la importancia de educar a las personas sobre las prácticas adecuadas para prevenir el pie diabético, tal como lo señala el Programa Nacional de Enfermedades Crónicas No Transmisibles (2011).

Tabla 25

¿Por qué es importante los controles médicos y exámenes de laboratorios?

Respuesta	F	Porcentaje
Para tener un mejor control de la enfermedad y la evolución	47	72.3%
Para identificar que el tratamiento es efectivo	8	12.3%
para tener un historial de la enfermedad	10	15.3%
Total	65	100%

Fuente: cuestionario sobre conocimientos y prácticas de autocuidado de las personas con diagnóstico de Diabetes mellitus tipo II, que asiste al Centro de salud de Ciudad Quetzal, en febrero 2025.

El 72.3% de los participantes considera que estos son esenciales para lograr un mejor control de la enfermedad y su evolución, el 15.3% de los encuestados señala que dichos controles son útiles para mantener un historial de la enfermedad, lo que refleja un interés por estar informados, para actuar en medidas de autocuidado. Finalmente, el 12.3% indica que los controles permiten verificar la efectividad del tratamiento, lo cual, es un aspecto válido en el contexto del manejo de enfermedades crónicas.

Los datos presentados en el cuadro destacan la importancia de los controles médicos y los exámenes de laboratorio en el manejo de enfermedades, lo cual resulta beneficioso para que los pacientes puedan realizar chequeos mensuales y mantener un adecuado autocuidado, especialmente en el control de la glucosa.

Control médico y de laboratorio de la enfermedad es esencial en la vida del paciente diabético a través de los exámenes médicos se puede observar la evolución de la enfermedad, verificando si el paciente cumple con los cuidados requeridos (Romero, 2016).

VIII. CONCLUSIONES

- En cada uno de los resultados se determinó que las prácticas de autocuidado realizadas por los usuarios están influenciadas por el nivel de conocimiento que tienen sobre la patología. Sin embargo, se observa una tendencia a basarse en un entendimiento intuitivo o empírico, lo que lleva a acciones sin fundamento y a un análisis riguroso y de beneficio para su diagnóstico. Esto puede resultar en decisiones que, en lugar de beneficiar, podrían comprometer la estabilidad de la enfermedad crónica.
- Se identificó el nivel de conocimiento sobre las posibles complicaciones derivadas de no cumplir con los tratamientos médicos establecidos para los pacientes diabéticos tipo II. según los datos, el 52.3% de los encuestados identifica el aumento de azúcar en sangre y problemas renales como consecuencias principales. Por el contrario, un 37% reconoce correctamente que las complicaciones pueden presentar ceguera, enfermedad renal crónica, problemas nerviosos y riesgo de desarrollar pie diabético. Finalmente, el 4.6 % indica que ningún inciso presentado es una complicación al no cumplir con el tratamiento de diabetes. Estos resultados solo evidencian la gran necesidad de reforzar la educación en salud para fomentar prácticas preventivas y las repercusiones que conlleva descuidar la atención médica.
- En relación con el nivel educativo, lo predominante del grupo encuestados es; la educación primaria, con un 55.3%, el 12.3% básicos y el 9.2% diversificado. Esto es fundamental, ya que un grado académico puede influir de manera positiva en la importancia del autocuidado, la adherencia a los tratamientos farmacológicos y la aceptación de cambios hacia un estilo de vida más saludable. Asimismo, se evidencio un 23.0% que no posee ningún

grado académico, lo que indica que es importante diseñar estrategias educativas accesibles y adaptables.

- En prácticas de autocuidado se evidencia que existe una notable carencia en la realización de los chequeos médicos regulares, específicamente en los exámenes de vista. De acuerdo con los datos, el 70.7% de los usuarios nunca se ha realizado un examen visual, lo que refleja poco interés en el autocuidado. Además, no existe ningún tratamiento farmacológico que haya demostrado en prevenir la retinopatía diabética, sin embargo, los chequeos visuales cada seis meses, es una medida de prevención primaria. Mientras que otro 23% lo hace anualmente y el 6.1% restante sigue la recomendación de hacerse el examen oftalmológico cada seis meses.

IX. RECOMENDACIONES

- Se recomienda, a la enfermera del servicio de salud, conformar un grupo de club de diabéticos dentro de la institución, ya que esto le permitirá fomentar las prácticas de autocuidado y mejorar el conocimiento de los usuarios con relación a la enfermedad.
- Es necesario que la coordinadora del distrito de salud elabore y desarrolle un programa educativo para los pacientes que asisten a sus citas mensuales, con el fin de fortalecer el autocuidado de los usuarios con diabetes mellitus tipo II. Es importante fomentar la educación y el acceso a información confiable.
- Es importante que el personal de Enfermería y Trabajo Social del Distrito de salud, fomente la promoción de la salud a través de metodologías estratégicas por medio de carteles informativos y un lenguaje visual, con temas sobre prácticas de autocuidado en pacientes tipo II.
- Se recomienda que cada médico que brinda atención en el distrito de salud refiera a los pacientes diabéticos, con carácter obligatorio, a cita oftalmológica dos veces al año, porque es fundamental en la prevención de la retinopatía.

X. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Arias Barrios , N. (2015, Abril). *Tesario del Colegio Profesional de Enfermería*. https://drive.google.com/file/d/1ZPNu2pue1ZmWYPnhjMuSFIJ-nr8nO-_T/view
2. (s.f.). <https://elibro.net/es/ereader/uscg/40604>
3. Blanco Naranjo, Erick Gerardo; Chavarría Campos, Gary Felipe; Garita Fallas, Yorlin María;. (1 de 1 de 2021). *Insulización práctica en la diabetes mellitus tipo 2*. Revista Médica Sinergia Costa Rica: <https://www.medigraphic.com/pdfs/sinergia/rms-2021/rms211d.pdf>
4. Bontempo, F. M. (2012). *Diabetes Mellitus tipo 2*. Elibro: <https://elibro.net/es/ereader/uscg/97956>
5. Brajkovich, I., Izquierdo, M., Nieto, R., & Cordero, M. (10 de 2012). *ScieELO. Tratamiento no farmacológico*: https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-31102012000400008
6. Bruno, Y. M. (2017). *Univeridad Nacional Mayor de San Marcos* . <https://core.ac.uk/download/pdf/323342554.pdf>
7. Brustsaert, E. (9 de 2022). *Manual versión para profesionales. Complicaciones de la diabetes mellitus*: <https://www.msmanuals.com/es/professional/trastornos-endocrinol%C3%B3gicos-y-metab%C3%B3licos/diabetes-mellitus-y-trastornos-del-metabolismo-de-los-hidratos-de-carbono/complicaciones-de-la-diabetes-mellitus>

8. Castellero Minenza , O. (22 de 8 de 2017). *Psicología y Mente*. 14 tipos de conocimiento: <https://psicologiaymente.com/miscelanea/tipos-de-conocimiento>
9. Catro Martínez, M. G., Aguilar Salinas, C., Liceaga Craviotto, M. G., & Hernández Jiménez, S. C. (2009). Complicaciones crónicas en la diabetes mellitus. En G. R. Rivera, *Nefropatía diabética* (pág. 297). México: Alfil.
10. Cerón, M. A. (8 de 9 de 2016). *Redaly*. Cuatro niveles de conocimiento en relación: <https://www.redalyc.org/journal/104/10449880009/10449880009.pdf>
11. Cervantes, R., & Presno, J. (7-8 de 2013). *Revista de endocrinología y nutrición* . Fisiopatología de la diabetes: https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/58762805/diabetes_1-libre.pdf?1554117897=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DArticulo_de_revision.pdf&Expires=1719777718&Signature=W5HtgouQEKQKYI~7TOZgzRi539Xf1DrPOj9Zvxw68vyuLaxuAbZQvIF8F-ZQdtenQJLedNV
12. Chispana de Ramírez, M. d. (sin-día de sin-mes de 2019). *Repositorio Universidad Nacional San Luis Gonzaga*. Conocimientos y practicas de autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 atendidos en el centro de salud: <https://repositorio.unica.edu.pe/server/api/core/bitstreams/38d70ab3-4e55-4f4c-a4e6-7f805a61dd60/content>
13. Colegio de Nutricionista de la Provincia de Buenos Aires. (10 de 2020). *Estándares de atención médica en diabetes 2022*. Colegio de Nutricionistas de la provincia de Buenos Aires: <https://www.nutricionistaspba.org.ar/Documentos/Equipos-Salud/documento9.pdf>

14. Conget, I. (3 de 4 de 2013). *Sciencedirect*.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0300893202766463>
15. Consejería de Salud y Consumo. (s-f). *Consejería de Salud y Consumo*.
Diabetes mellitus síntomas:
<https://www.juntadeandalucia.es/organismos/saludyconsumo/areas/salud-vida/adulta/paginas/sintomas-diabetes.html>
16. Cornejo, G. J. (24 de 04 de 2015). *Revistas USAC*. Erradicación de diabetes en Guatemala: Un sueño posible:
<https://revistas.usac.edu.gt/index.php/cytes/article/view/41/63>
17. Cornejo, M. A. (2011). Diabetes Mellitus. En E. F. Hernández, *Número de diabéticos en México y en el mundo* (pág. 61). México: Alfil, S.A. de C.V.
18. Departamento epidemiológico Área de salud Nor-Occidente. (2022). *Memoria de labores 2022*. Guatemala, área Noroccidente: Digitadores/SIGSA.
19. Editorial, E. (9 de 5 de 2021). *Persona*. Concepto:
<https://concepto.de/persona-2/>
20. Editors, Puclishers. (31 de 9 de 2022). *Exámenes oftalmológico para la diabetes*. MedlinePLus:
<https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000323.htm#:~:text=Incluso%20si%20el%20proveedor%20de,atienda%20a%20personas%20con%20diabetes.>
21. Federación internacional del Diabetes (FID). (sin-dia de sin-mes de 2021). *Internacional Diabetes Federation*. <https://idf.org/es/about-diabetes/diabetes-facts-figures/>
22. Fernández, M. (2 de 11 de 2018). *dialnet*. Relación del nivel de instrucción educativa con el control glicémico :
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/9250319.pdf>

23. Fundacion clinica SHAIO. (23 de 07 de 2020). *Fundacion clinica SHAIO. Autocuidado, una responsabilidad con nuestra salud*: <https://www.shaio.org/autocuidado-salud>
24. Fundación silenciosa FUNDASIL. (s-f). *Unicef. Manual de autocuidado* : <https://www.unicef.org/elsalvador/media/5036/file/Manual%20de%20Autocuidado.pdf>
25. Galicia , U., Vicente, A., & Jerabi, S. (3 de 8 de 2020). *Fisiopatología de la diabetes mellitus tipo 2*. research4life: <https://www.mdpi.com/1422-0067/21/17/6275>
26. Gonzáles Castro, P. (7-12 de 2011). *Medigraphic. Apoyo familiar en la adherencia al tratamiento nutricional del pacientes diabetes tipo 2*: <https://www.medigraphic.com/pdfs/waxapa/wax-2011/wax115e.pdf>
27. González Vanesa; González Patricia ; Ponce Elias. (20 de 9 de 2018). *Univerdidad de El Salvador sistema Biciotecario. "Diseño Y Aplicación De Un Programa Basado En El Modelo*: <https://oldri.ues.edu.sv/id/eprint/19344/1/14103454.pdf>
28. González, M. J. (07-12 de 2020). *Repository. Tipo de conocimiento*: <https://repository.uaeh.edu.mx/bitstream/bitstream/handle/123456789/19961/tipos-conocimiento.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
29. Grupo especialista del Hospital General de Enfermedades . (4 de 12 de 2017). *Instituto Guatemalteco de Seguridad Social . Diabetes Mellitus actualizado* : https://www.igssgt.org/wp-content/uploads/images/gpc-be/medicina_interna/38_DM_ACTUALIZACION.pdf
30. Instituto Nacional de Investigación. (7 de 2024). *Biabestes y salud oral* . Instituto Nacional de Investigación Dental y Craneofacial : <https://www.nidcr.nih.gov/espanol/temas-de-salud/la-diabetes-y-la-salud-oral>

31. Jeny Alfonso, Claudia Cancio, Consuelo Martín . (9 de 2020). *ResearchGate*. Auto cuidado en la esfera de la vida cotidiana: https://www.researchgate.net/publication/344149522_AUTOUIDADO_EN_LAS_ESFERAS_DE_LA_VIDA_COTIDIANA
32. Jiménez Montero, J., Villegas Barakat, M., & Carvajal Solórzano, M. (17 de 6 de 2022). *Terapia Con Insulina. Revista Ciencia Y Salud*,. Revista Ciencia y Salud: <https://www.revistacienciaysalud.ac.cr/ojs/index.php/cienciaysalud/article/view/416/538>
33. Leitón Espinoza, Z. E., Villanueva Benites, M. E., & Fajardo Ramos, E. (5-8 de 2018). *Relación entre variable demografica y practicas de autocuidado* . SciELO: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-55522018000200443&script=sci_arttext
34. Liliana Prado, Maricela González, Noelvis Paz, Karelía Romero. (12 de 2014). *SciELO*. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención: <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v36n6/rme040614.pdf>
35. López Simarro, F., & Pérez Unanua, M. P. (25 de 4 de 2024). *Diferencias y similitudes de la DM 2 Hombres y Mujeres*. Sociedad española de Diabetes: Recuperado: <https://www.revistadiabetes.org/complicaciones/diferencias-y-similitudes-de-la-dm2-en-hombres-y-mujeres-lo-que-nos-hace-diferentes-en-diabetes/>
36. Lopez, G. C. (3 de 2020). *Repositorio Centroamericano SIIDCA-CSUCA*. CONOCIMIENTOS ACTITUDES Y PRACTICAS EN RELACION AL AUTOUIDADO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2: <https://repositorio.unan.edu.ni/12512/1/t1103.pdf>
37. Lucas, G. D. (2 de 2019). *Colegio profesional de enfermeria*. EVALUAR LOS CONOCIMIENTOS DE LOS PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE DIABETES:

<https://drive.google.com/file/d/1epm7gqkWLlve0HplK68S8G6eSyqvmOEu/view>

38. Martínez, G. J. (Julio-Diciembre de 2021). *repository*. Tipos de conocimiento: <https://repository.uaeh.edu.mx/bitstream/bitstream/handle/123456789/19961/tipos-conocimiento.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
39. Mayo Clinic . (12 de 5 de 2023). *Diabetes tipo II*. Mayo Clinic: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/type-2-diabetes/diagnosis-treatment/drc-20351199>
40. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social . (2018). *Normas de Atención salud integral 2018*. Digi-Usac: https://digi.usac.edu.gt/bvsalud/documentos/eblueinfo/AII/AII_020.pdf
41. Mishael, A. N. (2009). Farmacología para enfermería un enfoque fisiopatológico. En N. H. Mishael Adams, *Farmacología para enfermería un enfoque fisiopatológico* (págs. 689-692). Madrid España : IMPRESO EN ESPAÑA – PRINTED IN SPAIN.
42. Mora Navarro, G., Menéndez Ortega, M., & Castillo Biscari, N. (2023). *El papel de la insulina en el tratamiento actual de las personas con diabetes mellitus tipo 2*. Diabetes Práctica: recuperado: <https://www.diabetespractica.com/files/116/art1.pdf>
43. Municipio noticas . (30 de 12 de 2020). *Apretura del centro de salud* . Municipalidad de San Juan Sácatepequez: <https://munisanjuansac.org/msj/centro-de-atencion-permanente-cap-en-ciudad-quetzal/>
44. Naranjo, Y., Concepción, J., & Ridríguez, M. (12 de 2017). *Teoría défecit de autocuidado Doroteha Orem*. SciElo: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009

45. Nardix, M. V. (2006). Enfermería y atención primaria de salud. En M. V. Nardix, *Enfermería y atención primaria de salud* (pág. 137). Madrid: Ediciones Díaz de santos S.A.
46. OMS. (2022). Directrices de la OMS sobre intervenciones de autocuidado para la salud y bienestar. En O. P. Salud, *Directrices de la OMS sobre intervenciones de autocuidado para la salud y bienestar* (pág. 8). Washington:
https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/56571/9789275326275_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Directrices de la OMS sobre intervenciones de autocuidado para la salud y el bienestar :
https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/56571/9789275326275_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
47. OMS. (5 de 4 de 2023). *Organización Mundial de la Salud (OMS)*. Diabetes mellitus tipo II: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
48. OMS. (1 de 5 de 2024). *Organización Mundial de la Salud*. Autocuidado para la salud y el bienestar: <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/self-care-for-health-and-well-being>
49. OPS . (2021). *La carga de la diabetes mellitus en la region of the americas* . Organización Panamericana de la Salud :
<https://www.paho.org/es/enlace/carga-enfermedad-por-diabetes>
50. OPS. (11 de 10 de 2022). *Organización Panamericana de la Salud* .
<https://www.paho.org/es/noticias/11-11-2022-numero-personas-con-diabetes-americas-se-ha-triplicado-tres-decadas-segun>
51. Orcon, L. A. (s-m de 2023). *Renati*. La práctica del autocuidado relacionado al nivel de conocimiento en pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipos 2:
https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/7059/UNFV_

FMHU_Orcon_Leon_Ana_Luz_Titulo_profesional_2023.pdf?sequence=1&isAllowed=y

52. Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2023). *OPS. Diabetes Mellitus* : <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>
53. Personal de Mayo Clinic. (20 de 4 de 2024). *Control de la diabetes cómo estilo de vida y la rutina diaria* . Mayo Clinic: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/diabetes/in-depth/diabetes-management/art-20047963>
54. Pineda , Elia Beatriz; De Alvarado, Eva Luz; De Canales, Francisca. (8 de 2 de 2022). *Metodología de la investigación*. Organización Panamericana de la Salud : Recuperado:<https://es.slideshare.net/slideshow/metodologa-de-la-investigacin-manual-para-el-desarrollo-de-personal-de-salud/251133627>
55. Porto, J. P. (9 de 21 de 2022). *Sociodemográfico*. Definición: <https://definicion.de/sociodemografico/>
56. Porto, J. P., & Garndey, A. (16 de 7 de 2021). *Prácticas que es, características* . Definición. De: https://definicion.de/practica/#google_vignette
57. Programa Nacional de enfermedades crónicas no transmisibles. (2010). *Guías para la prevención, detección, evaluación y tratamiento de las enfermedades crónicas no trasmisibles*. Ministerio de salud pública y asistencia social : https://extranet.who.int/ncdccs/Data/GTM_D1_Gu%C3%ADas%20de%20Atenci%C3%B3n%20Enfermedades%20Cr%C3%B3nicas%202011.pdf
58. Programa Nacional de Enfermedades crónicas no transmisibles. (2011). *Guías para la prevención, detección, evaluación y tratamiento* . Ministerio de salud pública y asistencia social : https://extranet.who.int/ncdccs/Data/GTM_D1_Gu%C3%ADas%20de%20Atenci%C3%B3n%20Enfermedades%20Cr%C3%B3nicas%202011.pdf

59. Programa Nacional de enfermedades crónicas no transmisibles. (2011). *Guías para la prevención, detección, evaluación y tratamiento de las enfermedades crónicas no trasmisibles*. Ministerio de salud pública y asistencia social: https://extranet.who.int/ncdccs/Data/GTM_D1_Gu%C3%ADas%20de%20Atenci%C3%B3n%20Enfermedades%20Cr%C3%B3nicas%202011.pdf
60. Raile Alligood , M., & Tomey, A. M. (2010). *Modelos y Teorías de enfermería*. Barcelona España: EdiDe, S.L. España por Fareso.
61. Ramírez de Alba, J. (2007). Control total de la diabetes mellitus en el consultorio . En J. Ramírez de Alba, *Control total de la diabetes mellitus en el consultorio* (pág. 14). México : Editorial Alfil, S.A de C.V.
62. Revista del programa social. (1 de 10 de 2020). *Alcaldía Tlalpan* . Sembrando salud y cuidados para la Vida: <https://www.tlalpan.cdmx.gob.mx/documentos/revista-sembrando-salud-5.pdf>
63. Risco, N. A. (2022). *Factores de riesgo sociodemográficos y deficit de autocuidado*. Repositorio de Univerdidad Nacional Cristobal de Huamanga Perú: <https://repositorio.unsch.edu.pe/server/api/core/bitstreams/a50169ab-9d11-4128-9627-66c39fbde034/content>
64. Rojas , Elizabeth; Molina, Rusty; Rodríguez, Cruz. (10 de 2012). *Diagnosticos de diabetes Mellitus*. SciELO: https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1690-31102012000400003
65. Romero, A. B. (9 de 2016). *Conocimiento y prácticas de autocuidado de los pacientes diagnosticado con diabetes tipo 2*. Tesario de la USAC: <https://www.ene.edu.gt/wp-content/uploads/2022/12/200816892.pdf>

66. Rooapa, M. (2010). *Vviendo con diabetes: un manual práctico*. México: Editorial Alfíl, S. A. de C. V. Recuperado de <https://elibro.net/es/ereader/uscg/40602?page=64>.
67. Rosales, L. E. (4 de 2015). *Epidemiología de la Diabetes Mellitus en Guatemala*. OPS: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/03/982099/02.pdf>
68. Rubio, V. (23 de 11 de 2020). *+SaludFacMed*. Historia de diabetes mellitus: <https://massalud.facmed.unam.mx/index.php/historia-de-la-diabetes-mellitus/>
69. Salazar, N. A. (2 de 2 de 2023). *Repositorio UNCAC*. Factores socioeconómico vida del apcientes con diabetes: <https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/7831/TESIS-GUTIERREZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
70. Sanchez Rueda, G. (5 de 1999). *Revista ROL de Enfermería*. Article in Revista Rol de Enfermería: https://www.researchgate.net/publication/12785242_Dorothea_E_Orem_thoughts_on_her_theory/link/0deec52e558b207fc0000000/download?_tp=eyJjb250ZXh0Ijp7ImZpcnN0UGFnZSI6InB1YmxpY2F0aW9uIiwicGFnZSI6InB1YmxpY2F0aW9uIn19
71. Santizo, J. (24 de 12 de 2020). *Inauguran Centro de Atención permanente*. Diario de Centro América: <https://dca.gob.gt/noticias-guatemala-diario-centro-america/inauguran-centro-de-atencion-permanente/>
72. Solórzano, M. (12 de 2021). *Conocimientos sobre autocuidado en pacientes mayores de 30 años con Diabetes Mellitus*. Biblioteca de Galileo: https://biblioteca.galileo.edu/tesario/bitstream/123456789/1644/1/2021-T-mmf-003_solorzano_tuna_maria_del_pilar.pdf
73. Sosa, C. C. (2022). *Univerdidad Nacional Autónoma de México Facultad de Medicina*. Nivel de glucosa en ayuno y su relación con el estudio psicosocial:

<https://ru.dgb.unam.mx/bitstream/20.500.14330/TES01000817636/3/0817636.pdf>

74. Suárez Ojeda, R. A., & Mora Amador, G. (11 de 2015). *Repositorio Institucional RIUMA*. Conocientos sobre Diabetes, de pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital Gaspar Garcia Laviana, durante el mes de Noviembre 2015: <https://repositorio.unan.edu.ni/1480/1/58792.pdf>
75. Tenesaca Tania; Tigre Elizabeth. (27 de 10 de 2021). *Repositorio Institucional Univeridad de Cuenca Ecuador*. NIVEL DE CONOCIMIENTO Y AUTOCAUIDADO EN PACIENTES ADULTOS DE 40 A 50 AÑOS CON DIAGNÓSTICO DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 QUE ACUDEN: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/37174>
76. Thaliany Súcart, Jennifer Andujar, José Silverio, Rodrigo Daniel . (6 de 2 de 2014). *academia*. El conocimiento : https://www.academia.edu/6187760/El_Conocimiento?sm=b
77. Vasquez Romero, A. (10 de 2016). *Temario de Colegio profesionales de Enfermería*. Conocimientos y prácticas de autocuidado de los pacientes diagnosticos de Diabetes Millitus tipo 2.: <https://drive.google.com/file/d/1JUUpmA5cmZp-5-7HS3rEGHiR9gszQEfr/view>
78. Yactayo Gonzales, Maribel; Cerda Neira , Mary Claudia. (Sin mes de 2018). *repositorio Universidad Nacional del Callao*. Nivel de conocimiento y practicas sobre prevención de complicaciones en pacientes con diabetes mellitus tipo II del programa de daños no transmisibles del Hospital II Las Mercedes – Paita. Piura. 2018”: https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/3398/YACTA YO%20Y%20CERDA_TESIS2DA_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y

79. Ydalsys Najaro, José Concepción, Mario Sánchez. (2019). *Mecimed editorial ciencias medicas*. Adaptación de la teoría de Dorothea Orem a personas con:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubenf/cnf-2019/cnf191m.pdf>
80. Ydalsys Naranjo, Jose Concepción, Mirian Larreynaga . (2017). *Gaceta Médica Espirituana* . La teoria de auto cuidado Dorothea Elizabthe Orem:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/espirituana/gme-2017/gme173i.pdf>
81. Zepeda, R. R. (4 de 9 de 2015). *gestiopolis*. Conocimientos intuitivo, religioso, empírico, filosófico y científico. Definición, características y relevancia:
<ps://www.gestiopolis.com/conocimientos-intuitivo-religioso-empirico-filosofico-y-cientifico-definicion-caracteristicas-y-relevancia/>

XI. ANEXOS

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA DE GUATEMALA



Fecha: _____

Código: _____

Consentimiento informado para el estudio:

Mi nombre es Fabiola Maricruz López Ramirez, soy estudiante de la licenciatura de enfermería, a través de este documento le extiendo la invitación para participar en este estudio titulado “Conocimiento y prácticas de autocuidado de las personas con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo II que asiste al Centro de Salud de Ciudad Quetzal, Guatemala”. El objetivo es: Determinar los conocimientos y las prácticas de autocuidado de las personas con diagnóstico de Diabetes Mellitus Tipo II.

Por lo expuesto anterior solicito su colaboración en este estudio respondiendo las preguntas, que durara aproximadamente 15 minutos. Toda información se utilizada con fines de investigación y todo tendrá privacidad por respeto a quien participará en ella por lo que su identidad no será revelada en ningún momento, es necesario que firme o deje su huella digital en la presente hoja, como constancia de su disposición para participar en el estudio. Aceptó participar en el estudio al que me han invitado, y eh recibida información adecuada.

Firma o huella del participante

Firma del investigador

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA DE GUATEMALA



Fecha: _____

Código: _____

CUESTIONARIO

Instrucciones: A Continuación, se le presentara una serie de 25 preguntas solicitando que responda en el momento de la investigadora le entregue el cuestionario. Este cuestionario tiene como objetivo determinar los conocimientos y las prácticas de autocuidado de las personas con diagnóstico de Diabetes Mellitus Tipo II, que asisten al Centro de Salud de Ciudad Quetzal, San Juan Sacatepéquez, Guatemala. Todos los datos brindados serán confidenciales, utilizando únicamente para efecto del presente estudio. No es necesario que escriba su nombre, solo se le solita que responda con veracidad y confianza. El cuestionario durará aproximadamente 15 minutos

Sección I. Información general: Marque con una X en los espacios correspondientes

1. Edad: 18-30 años 31-44 años 45-60 años

2. Sexo: M F

3. Con quien vive usted: Solo Familiares otros

4. Escolaridad: Primaria Básicos Diversificado Ninguna

5. Ocupación: Domestico Oficina Profesionales otros:

Sección II prácticas de autocuidado

Instrucciones: Subraye la respuesta correcta según su conocimiento

6. ¿Con qué frecuencia se administra su medicamento?

- a) En la mañana y tarde
- b) Una vez al día
- c) Cuando me siento mal

7. ¿Qué alimentos consume considerando su diabetes mellitus tipo II?

- a) Pan, tortilla, arroz, galleta
- b) Frijol, jugos, lentejas, cereales
- c) Frutas, pescado, pollo, frijol

8. ¿Con qué frecuencia se alimenta usted durante el día?

- a) 2 veces al día
- b) 3 veces al día
- c) 5 veces al día

9. Indique, ¿qué tipo de endulzante utiliza en sus alimentos?

- a) Splenda
- b) Azúcar normal
- c) No utiliza azúcar

10. ¿Qué tipo de ejercicio realiza usted?

Caminar Correr Ciclismo Bailar
ejercicio de resistencia ninguno

11. ¿Con qué frecuencia realiza usted ejercicio a la semana y cuánto tiempo?

- a) 5 veces a la semana cada sección de 20 minutos
- a) 4 veces a la semana cada sección de 30 minutos
- b) A veces cuando tengo tiempo, no tengo días establecido ni hora

12. ¿Cada cuánto se realiza examen de vista?

- a) Cada 6 meses
- b) Una vez al año
- c) Ninguna vez

13. ¿Con qué frecuencia se realiza higiene bucal?

- a) Tres veces al día
- b) Una vez al día
- c) Cuando me acuerdo

14. ¿Qué tipo de calzado utiliza?

Sandalias zapatillas deportivas zapato de vestir
botas de montañas

15. ¿Con qué frecuencia se realiza exámenes de laboratorio, para verificar su azúcar, colesterol y asiste a consulta médica?

- a) Cada 3 meses
- b) Cada año
- c) Casi nunca

Sección III Conocimientos

Instrucciones: Subraye la respuesta correcta según su conocimiento

16. ¿Según su conocimiento que es la diabetes mellitus tipo II?

- a) Desconozco del tema
- b) Es el aumento del azúcar en nuestra sangre
- c) Es cuando las personas no pueden comer nada y menos azúcar

17. ¿Cuáles son las complicaciones por no cumplir con su tratamiento de diabetes?

- a) Ceguera, enfermedad renal crónica, problemas nerviosos, riesgo de pie diabético
- b) Se sube la azúcar y puede ocasionar problemas renales
- c) Riesgo de pie diabético y problemas nerviosos
- d) Ninguno de los anteriores

18. ¿Qué tipo de tratamiento tiene establecido?

- a) Oral
- b) Inyectado
- c) Ambos

19. ¿Cuál es la importancia de la correcta alimentación en pacientes diabéticos?

- a) Para estar saludable
- b) Para mantener los niveles de la glucosa en parámetros normales
- c) Desconozco los beneficios, solo sé que es bueno

20. ¿Cuántas veces al día se debe alimentar una persona diabética?

- a) 2 veces al día
- b) 3 veces al día
- c) 5 veces al día

21. ¿Por qué es importante realizar actividades físicas en los pacientes diabéticos tipos II?

- a) Para controlar los niveles de azúcar
- b) Para disminuir daños en el corazón
- c) Para mantenerse más activo

22. ¿Cuál es el tiempo recomendable para realizar ejercicio físico?

- a) 15 minutos
- b) 30 minutos
- c) 45 minutos

23. ¿Usted sabe qué es el pie diabético?

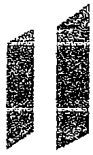
- a) Es una lesión con pérdida de continuidad de la piel por un nivel elevado de azúcar
- b) Que solo da a los pacientes diabéticos
- c) Desconozco el tema

24. ¿Usted conoce uno de los cuidados para la prevención de pie diabético?

- a) Lavar los pies al menos por cada 3 días
- b) Usar talco todos los días en los pies
- c) No exponer los pies a temperatura frías o calientes

25. ¿Por qué es importante los controles médicos y exámenes de laboratorios?

- a) Para tener un mejor control de la enfermedad y la evolución
- b) Para identificar que el tratamiento es efectivo
- c) para tener un historial de la enfermedad



**GOBIERNO de
GUATEMALA**
DR. ALEJANDRO CIAMMATTEI

**MINISTERIO DE
SALUD PÚBLICA Y
ASISTENCIA SOCIAL**



USAC
TRICENTENARIA
Universidad de San Carlos de Guatemala



Guatemala 10 de enero, 2025

Enfermera
Delmy Jeaneth Xitumul
Coordinadora de enfermería AI
Centro de Salud, Ciudad Quetzal

Estimada coordinadora:

Le saludo cordialmente deseándole muchas bendiciones para su vida. Por este medio, YO: Fabiola Maricruz López Ramírez, estudiante de la Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala me dirijo respetuosamente a usted con la finalidad de solicitar su autorización para llevar a cabo mi trabajo de investigación en las instalaciones, necesario para obtener el grado de Licenciatura en Enfermería, titulado: "Conocimientos y prácticas de autocuidado de las personas con diagnósticos de Diabetes Mellitus tipo II, que asisten al centro de salud de Ciudad Quetzal".

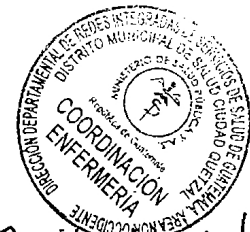
De la misma manera, realizo por medio de este oficio la requisición de que se me pueda proporcionar el dato sobre ¿cuántos pacientes asisten al Centro de Salud, Ciudad Quetzal que padezcan diabetes mellitus tipo II?

Cabe destacar que la mencionada actividad se hará con fines específicamente investigativos y no pretende repercutir en el cuidado que sea brindado por la institución o que sea recibido por los pacientes.

Por todo lo expuesto, le reitero la solicitud de autorización. Agradeciendo de antemano toda la cooperación que se me pueda proporcionar al respecto. Sin más a qué referirme y en espera de su pronta y positiva respuesta a esta solicitud, me despido.

Atentamente:

Fabiola Maricruz López Ramírez
ENFERMERA PROFESIONAL
Fabiola Maricruz López Ramírez
Enfermera
Estudiante de licenciatura



Recibido 10/01/2025
8:30 hrs
Licda. Jeaneth Xitumul
Xitumul