



Facultad de Ciencias Médicas y de la Salud
Licenciatura en Enfermería y Gestión de la Salud

**Acciones de autocuidado que practican los pacientes diabéticos de la clínica
Chuitinamit, San Pablo La Laguna, Sololá**
(Tesis)

Josefa Ixcayá Ixcayá

Guatemala, septiembre 2020

**Acciones de autocuidado que practican los pacientes diabéticos de la clínica
Chuitinamit, San Pablo La Laguna, Sololá**
(Tesis)

Josefa Ixcayá Ixcayá

Licda. Telma Gladis Tzoc (**Asesora**)

M.A. Victoria Villeda Recinos (**Revisora**)

Guatemala, septiembre 2020

Autoridades de la Universidad Panamericana

M. Th. Mynor Augusto Herrera Lemus

Rector

Dra. H.C. Alba Aracely Rodríguez de González

Vicerrectora Académica

M.A. César Augusto Custodio Cobar

Vicerrector Administrativo

EMBA. Adolfo Noguera Bosque

Secretario General

Autoridades de la Facultad de Ciencias Médicas y de la Salud

Dr. Roberto Antonio Orozco Mejía

Decano

UNIVERSIDAD PANAMERICANA

CARTA DE APROBACIÓN DE TEMA

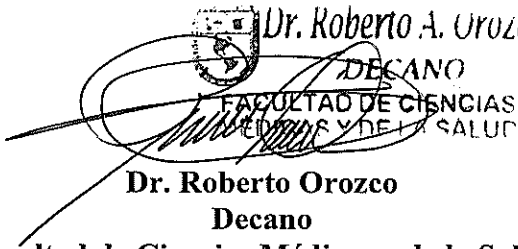
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD

ASUNTO: **Josefa Ixcayá Ixcayá**
Estudiante de la **Licenciatura en Enfermería y Gestión de la Salud** de esta Facultad solicita autorización para realizar su **TESIS** para completar requisitos de graduación

DICTAMEN: Guatemala veintisiete de julio 2,019.

Después de haber estudiado el anteproyecto presentado a esta Decanatura para cumplir requisitos de egreso que es requerido para obtener el grado a nivel de **Licenciatura en Enfermería y Gestión de la Salud**, se resuelve:


1. La solicitud hecha para realizar el Trabajo de Tesis está enmarcado dentro de los conceptos requeridos para egreso, según el reglamento académico de esta universidad.
2. Por lo antes expuesto, el (la) estudiante **Josefa Ixcayá Ixcayá** recibe la aprobación para realizar su Trabajo de Tesis.


Dr. Roberto A. Orozco
DECANO
FACULTAD DE CIENCIAS
MÉDICAS Y DE LA SALUD
Dr. Roberto Orozco
Decano
Facultad de Ciencias Médicas y de la Salud

UNIVERSIDAD PANAMERICANA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD

Guatemala 31 de agosto del dos mil veinte

*En virtud de que la tesis con el tema: “Acciones de autocuidado que practican los pacientes diabéticos de la clínica Chuitinamit, San Pablo La Laguna, Sololá.” Presentado(a) por el(la) estudiante: **Josefa Ixcayá Ixcayá**, previo a optar al título de Licenciado(a) en Enfermería y Gestión de la Salud, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, se extiende el presente dictamen favorable para que continúe con el proceso correspondiente.*

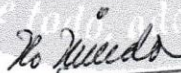


Licda. Telma Gladis Tzoc Coxaj
Asesora

UNIVERSIDAD PANAMERICANA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD

Guatemala 14 de septiembre del dos mil veinte.

En virtud de que la tesis con el tema: **“Acciones de autocuidado que practican los pacientes diabéticos de la clínica Chuitinamit, San Pablo La Laguna, Sololá.”** Presentado(a) por el(la) estudiante: **Josefa Ixcayá Ixcayá**, previo a optar al título de Licenciado(a) en Enfermería y Gestión de la Salud, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, se extiende el presente dictamen favorable para que continúe con el proceso correspondiente.



MA. Victoria de Jesús Villeda Recinos
Revisora

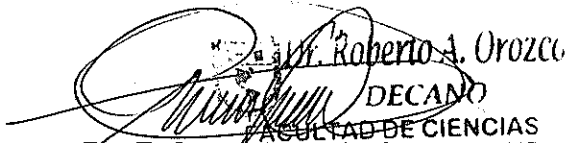


UNIVERSIDAD
PANAMERICANA

"Sapientia ante todo, adquire sapientia"

UNIVERSIDAD PANAMERICANA. FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD,
Guatemala a los once días del mes de septiembre del año dos mil veinte.

En virtud de que la tesis con el tema: **“Acciones de autocuidado que practican los pacientes diabéticos de la clínica Chuitinamit, San Pablo La Laguna, Sololá”**, presentado(a) por el(la) estudiante: **Josefa Ixcayá Ixcayá**, previo a optar al grado de Licenciado(a) en *Enfermería y Gestión de la Salud*, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, y con el requisito de Dictamen del Asesor y Revisor se autoriza la **impresión** del informe final de la **Tesis**.


DECANO
FACULTAD DE CIENCIAS
Dr. Roberto Antonio Orozco SALUD
Decano
Facultad de Ciencias Médicas y de la Salud

“Nota: Para efectos legales únicamente el sustentante es responsable del contenido del presente trabajo”.

Dedicatoria

A Dios. Por ser el inspirador, suministrar fuerza y bendición para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados, especialmente en las adversidades, que me ha enseñado a valorarlo cada día más.

A mis padres. Quienes con su amor, consejos, paciencia y esfuerzo me han apoyado para cumplir hoy un sueño más, gracias por inculcar en mí el ejemplo de esfuerzo y valentía, de no temer en las adversidades porque Dios está conmigo.

A mi esposo. Durante el transcurso de esta profesión académica demostró su cariño, comprensión, apoyo incondicional, amor, paciencia y sobre todo la motivación para seguir adelante en mi profesión.

A mi asesora. Telma Gladis Tzoc Caxaj de manera especial, por haberme guiado, en la elaboración de este trabajo y haberme brindado el apoyo para desarrollarme profesionalmente y seguir cultivando mis valores.

A la Universidad Panamericana. Por haberme brindado tantas oportunidades y enriquecerme en conocimiento.

Contenido

Resumen	i
Introducción	ii
Capítulo 1	1
Marco Conceptual	1
1.1 Antecedentes del problema	1
1.2. Importancia del problema	7
1.3. Planteamiento del problema	9
1.3.1 Alcance y límites del problema	9
Capítulo 2	10
Marco Teórico	10
2.1 Acciones	10
2.2 Prácticas	10
2.2.1 Práctica de enfermería	11
2.2.2 Acciones de enfermería	12
2.3 Autocuidado	12
2.3.1 Prácticas de autocuidado	13
2.3.2 Principios para el autocuidado	14
2.3.3 Autoestima y autovaloración	14
2.3.4 Factores condicionantes de autocuidado	15
2.3.4.1 Factores internos	15
2.3.4.2 Factores externos	16
2.3.4.3 Factores sociales	16
2.3.4.4 Factores culturales	17
2.3.4.5 Factores económicos	18
2.3.4.6 Fomento del Autocuidado	19
2.3.5 Teoría de Autocuidado de Dorotea Orem	21

2.3.5.1 Teoría del déficit de autocuidado	23
2.3.5.2 Teoría de sistemas de enfermería	26
2.6 Diabetes	28
2.6.1 Definición	28
2.6.2 Etiología	28
2.7.3 Tipos de Diabetes	30
2.7.3.1 Diabetes tipo I	30
2.7.3.3. Diabetes mellitus tipo II	30
2.8 Diagnostico	32
2.9.2. Las complicaciones crónicas	33
2.10 Tratamiento	35
2.10.1 Prevención y tratamiento de las complicaciones	35
2.10.1.1 Plan de alimentación	35
2.10.1.2 Ejercicio	36
2.10.1.3 Hábitos desfavorables	37
2.12 Cuidados de enfermería en pacientes diabéticos	39
2.12.1 Educación al paciente diabético	40
2.12.1 Consejería de enfermería en pacientes diabéticos	41
2.13 Modelo de Enfermería que sustenta la atención del paciente diabético	42
2.14 Clínica Chuitinamit	43
2.14.1 Visión	44
2.14.2 Misión	44
2.14.3 Objetivo de la organización	44
2.14.4 Organigrama	45
2.14.5 Demografía de San Pablo La Laguna	46
Capítulo 3	47
Marco metodológico	47
3.1 Objetivos	47
3.1.1 Objetivo General	47
3.1.2 Objetivos Específicos	47

3.2 Variables y su Operacionalización	48
3.3 Población y Muestra	51
3.4 Sujetos de estudio	51
3.5 Criterios de Inclusión y Exclusión	51
3.5.1 Criterios de inclusión	51
3.5.2 Criterios de exclusión	51
3.6 Diseño de la Investigación	51
3.7 Análisis estadístico	52
3.8 Aspecto Ético Legal	52
3.8.1 Consentimiento informado	52
3.8.2 Justicia	52
3.8.3 Principio de respeto a la dignidad humana	53
3.8.4 Principio de beneficencia	53
3.8.5 Derecho a la libre decisión	53
3.8.6 Anonimato y confidencialidad	53
3.8.7 Permiso institucional	53
3.8.8 Autonomía	53
Capítulo 4	54
Análisis y presentación de resultados	54
Conclusiones	72
Recomendaciones	73
Referencias	74
Anexos	79
Anexo 1 Instrumento	80
Anexo 2 Solicitud para realizar el estudio en la institución	81
Anexo 3 Autorización de autoridades donde se llevará a cabo la tesis	84

Figura

Figura # 1	Organigrama de Clínica Chuitinamit	45
------------	------------------------------------	----

Índice de Tablas

Tabla # 1	Variables y su Operacionalización	48
-----------	-----------------------------------	----

Índice de gráficas

Gráfica # 1	Edad	55
Gráfica # 2	Género	56
Gráfica # 3	Comunidad	57
Gráfica # 4	Para usted que es la diabetes	58
Gráfica # 5	Considera que es importante el control de la glicemia y el chequeo médico periódicamente.	59
Gráfica # 6	Cuáles son las complicaciones de la diabetes	60
Gráfica # 7	Cumple con tomar los medicamentos según prescripción médica	61
Gráfica # 8	Mencione los cuidados de la piel, pies y uñas que una persona diabética debe realizar.	62
Gráfica # 9	Sabe usted cuales son las características del calzado del paciente diabético.	63
Gráfica # 10	Mencione las acciones que realiza para cuidar su salud bucal.	64
Gráfica # 11	Mencione dos acciones que usted realiza para cuidar su salud visual.	65
Gráfica # 12	Usted realiza y practica ejercicio.	66
Gráfica # 13	Mencione cuáles son los beneficios de practicar ejercicios.	67
Gráfica # 14	Mencione los alimentos que debe consumir una persona que padece de diabetes.	68
Gráfica # 15	Conoce usted cuáles son los factores que influyen en el tratamiento efectivo de la diabetes.	69
Gráfica # 16	Recibe apoyo de parte de su familia para el control y tratamiento de la diabetes.	70
Gráfica # 17	Considera usted, el apoyo de su familia en el cuidado de su salud.	71

Resumen

La presente investigación se titula “Acciones de autocuidado que practican los pacientes diabéticos de la clínica Chuitinamit, San Pablo La Laguna, Sololá”, estudio de tipo descriptivo, enfoque cuantitativo y de corte transversal, en donde participaron 30 pacientes con diagnóstico de diabetes, se utilizó una encuesta con preguntas abiertas y cerradas la cual fue contestada en modalidad auto administrada. El documento consta de cuatro capítulos que se desarrollan para dar a conocer los aspectos relevantes de la investigación.

El capítulo uno, marco conceptual incluye los antecedentes relacionados con el problema, describe el contexto de esta problemática. La importancia del problema se enfoca a pacientes con diabetes que están en el programa de la clínica. La Diabetes Mellitus es una enfermedad crónica ha tenido un impacto socio sanitario por su alta frecuencia, las complicaciones que ocasiona y su elevada mortalidad a nivel mundial, la diabetes se encuentra entre las diez principales causas de discapacidad y afecta la productividad y el desarrollo humano.

El capítulo dos, está conformado por el marco teórico, el cual sitúa al problema dentro de un conjunto de conocimientos utilizando fuentes primarias y secundarias sobre las cuales se sustenta la investigación y el diseño del estudio. Los títulos relevantes son: Autocuidado, factores determinantes de autocuidado, fomento del autocuidado, teoría de autocuidado de Dorotea Orem, teoría de los sistemas de enfermería, los paradigmas según la teoría de Dorotea Orem, acciones de autocuidado que realiza enfermería, entre otros.

El capítulo tres, marco metodológico, contiene los objetivos de la investigación los que están relacionados con las acciones de autocuidado que practican los pacientes diabéticos del programa de la clínica Chuitinamit, San Pablo La Laguna, Sololá, a su vez se convierten en las variables de la investigación. El instrumento que se aplicó el consentimiento informado apoyado en aspectos ético legales. El capítulo cuatro presenta el análisis y presentación de resultados que se obtuvieron dentro de la investigación realizada, se elabora un gráfico por cada pregunta y se incluye análisis, interpretación de resultados. Se finaliza el estudio con las respectivas conclusiones y recomendaciones.

Introducción

La presente investigación titulada “Acciones de autocuidado que practican los pacientes diabéticos de la clínica Chuitinamit, San Pablo La Laguna, Sololá”, es importante puesto que la Diabetes Mellitus tipo 2, es una de las enfermedades crónicas no transmisibles de mayor prevalencia en la población y que tiene múltiples complicaciones. La mayoría de los consultantes son pacientes con diabetes, teniendo un promedio de 65 % de casos que consultan de forma mensual identificado deterioro y complicaciones en su salud.

Al realizar las prácticas de autocuidado, ya sea con fines protectores o preventivos, las personas siempre las desarrollan con la certeza de mejorar su nivel de salud, es por ello que se investiga las acciones de autocuidado de los pacientes, al no practicar el autocuidado son vulnerables a cualquier complicación.

El objetivo principal de esta investigación es identificar las acciones de autocuidado que realizan los pacientes diabéticos que asisten al programa. Los principales hallazgos indicaron que los pacientes poseen ciertas deficiencias de autocuidado, no se están cumpliendo la prescripción médica, dieta, ejercicios, existe una carencia de conocimiento sobre la diabetes y sus complicaciones, lo que significa que los pacientes podrían padecer cualquier complicación.

El instrumento utilizado para la recolección de datos, fue una encuesta de 17 preguntas abiertas y cerradas, basadas en los indicadores de los variables.

Se aplicaron principios éticos a las personas que decidieron participar en la investigación, tales como, consentimiento informado, justicia, principio de respeto a la dignidad humana, principio de beneficencia, derecho a la libre decisión, anonimato y confidencialidad, permiso institucional y autonomía.

Los resultados obtenidos se presentan en cuadros estadísticos, incluyendo análisis, interpretación, conclusiones y recomendaciones.

Capítulo 1

Marco Conceptual

1.1 Antecedentes del problema

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2017), en el día Mundial de la diabetes, alrededor del 8% de las mujeres, o 205 millones de mujeres, viven con diabetes en todo el mundo. Durante el embarazo, la hiperglucemia aumenta sustancialmente el riesgo para la salud tanto de la madre como del bebé, así como el riesgo para el niño de desarrollar diabetes en el futuro. Casi la mitad de las mujeres que mueren por tener niveles altos de glucosa en sangre en países de ingresos bajos, mueren prematuramente, antes de alcanzar los 70 años de edad. (p. 1)

Asimismo, la OMS (2020), señala que, el número de personas con diabetes aumentó de 108 millones en 1980 a 422 millones en 2014. La prevalencia mundial de la diabetes en adultos (mayores de 18 años) ha aumentado del 4,7% en 1980 al 8,5% en 2014. Entre 2000 y 2016, se ha registrado un incremento del 5% en la mortalidad prematura por diabetes. La prevalencia de la diabetes ha aumentado con mayor rapidez en los países de ingresos bajos y medianos que en los países de ingresos altos.

La diabetes es una importante causa de ceguera, insuficiencia renal, infarto de miocardio, accidente cerebrovascular y amputación de los miembros inferiores; se estima que en 2016 la diabetes fue la causa directa de 1,6 millones de muertes. Otros 2,2 millones de muertes eran atribuibles a la hiperglucemia en 2012. Casi la mitad de todas las muertes atribuibles a la hiperglucemia tienen lugar antes de los 70 años de edad. La OMS estima que la diabetes fue la séptima causa principal de mortalidad en 2016; la dieta saludable, la actividad física regular, el mantenimiento de un peso corporal normal y la evitación del consumo de tabaco previenen la diabetes de tipo 2 o retrasan su aparición. (p. 1)

En 2014, un 8,5% de los adultos (mayores de 18 años) tenían diabetes. En 2016 la diabetes fue la causa directa de 1,6 millones de muertes y en 2012 la hiperglucemia provocó otros 2,2 millones de muertes. Entre 2000 y 2016, se ha registrado un incremento del 5% en la mortalidad prematura por

diabetes. En los países de ingresos altos la tasa de mortalidad prematura debida a la diabetes descendió entre 2000 y 2010, para volver a incrementarse entre 2010 y 2016. En los países de ingresos medianos bajos, la tasa de mortalidad debida a la diabetes se incrementó en los dos periodos.

En cambio, la probabilidad de morir por alguna de las cuatro principales enfermedades no transmisibles (enfermedades cardiovasculares, cáncer, enfermedades respiratorias crónicas o diabetes) entre los 30 y los 70 años descendió en un 18% en el ámbito mundial entre 2000 y 2016. Diabetes de tipo 2, denominada anteriormente diabetes no insulino dependiente o de inicio en la edad adulta) se debe a una utilización ineficaz de la insulina por el organismo.

La mayoría de las personas con diabetes tienen la de tipo 2, que se debe en gran medida a un peso corporal excesivo y a la inactividad física. Los síntomas pueden ser similares a los de la diabetes de tipo 1, pero son a menudo menos intensos. En consecuencia, la enfermedad puede que se diagnostique varios años después de manifestarse los primeros síntomas, cuando ya han aparecido complicaciones. Hace poco, este tipo de diabetes solo se observaba en adultos, pero en la actualidad ocurre cada vez más en niños. (p. 2)

Según Calderón, G. y Rojas, J., (2014). En estudio señalan como objetivo, describir las prácticas de autocuidado que realizan los pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tipo II, inscritos al programa “riesgo cardiovascular” en la ESE Carmen Emilia Ospina sede granjas. Neiva, 2013. Estudio cuantitativo, descriptivo y transversal; la muestra estuvo conformada por 93 pacientes, seleccionadas de forma probabilística; la información se recolectó mediante una entrevista estructurada; los datos obtenidos fueron organizados en una matriz EXCEL 2010 y procesados en el paquete estadístico SPSS versión 20.0.

Obtienen como resultado, que el promedio de edad fue 65,8 años, predominó el género femenino, y los pacientes sin pareja sentimental estable; un nivel económico y educativo bajo. Las prácticas que se evidenciaron fueron, alto consumo de frutas dulces y alimentos grasos; bajo consumo de alcohol y cigarrillo; buen manejo del estrés, déficit en la visita al odontólogo, el corte de uñas de los pies y uso de calzado adecuado; regulares conocimientos de la enfermedad.

Conclusiones, se evidenciaron algunas dificultades en la adopción de prácticas de autocuidado, por lo cual se recomienda implementar modelos de atención en salud integrales para pacientes diabéticos que permita reforzar las necesidades de educación identificadas; así como el uso de los servicios de salud con un enfoque basado en la promoción de la salud para la detección temprana de complicaciones potencialmente devastadoras por parte del paciente y costosas para el sistema de salud. (p. 13)

“Se ha avanzado mucho en el manejo de pacientes con diabetes, porque la enfermedad sigue aumentando, pero hay más posibilidades para una mejor calidad de vida, la clave es el control. En México, por ejemplo, pasamos de un 5% a un 25% de pacientes con diabetes controlados. En Centroamérica, Costa Rica tiene arriba del 50%, una de las más altas tasas de control en la región, versus un Honduras con 14%. La disponibilidad de nuevos medicamentos ha sido importante porque han avanzado en cuanto a efectividad, dan más seguridad, además ha mejorado la accesibilidad.

En realidad, el que haya más medicinas que reduzcan los eventos adversos, como la hipoglucemia, no ha permitido mejorar las metas en cuanto al control de pacientes”, explica Fernando de León, médico mexicano especialista de la casa farmacéutica Sanofi. (2018, p.502)

Gómez. C. (2018). Estudio titulado, “Conocimientos y prácticas de autocuidado en pacientes mayores de 40 años con diabetes mellitus tipo 2 que asisten al puesto de salud fortalecido de San Sebastián Coatán, Huehuetenango, Guatemala, año 2017”. En Guatemala la prevalencia a mitad de periodo entre 2008 y 2015 es 3,822 casos por cada 100,000 habitantes, la diferencia de Jutiapa en diabetes mellitus comparado con la tasa nacional es dos veces más y comparado con Huehuetenango es nueve veces más.

Señala como objetivo, determinar los conocimientos y prácticas de autocuidado en pacientes mayores de 40 años con diabetes mellitus tipo 2 que asisten al puesto de salud fortalecido, del municipio de San Sebastián Coatán del departamento de Huehuetenango, durante el mes de octubre del año 2017, es de tipo descriptivo, cuantitativo de corte transversal, la muestra son 18 pacientes, se utilizó el cuestionario.

Como resultado menciona en conclusión que, el 39% de pacientes tienen un tiempo de padecer la enfermedad mayor de 5 años, el 67% de los pacientes los principales síntomas que ha presentado es la poliuria, el 72% de los pacientes conoce del cuidado de los pies, el 83% de los pacientes consumen alimentos de dos a tres veces al día, el 89% de los pacientes hace ejercicio, el 100% de los pacientes la actividad que realiza es caminar, el 56% de los pacientes no revisa los pies en busca de lesiones, el 33% de los pacientes asisten a sus controles médicos, el 39% respondieron que toman sus medicamentos solamente cuando se recuerda. (p. 8)

Hernández, D. (2011). Estudio titulado “Conocimientos, actitudes y prácticas de autocuidado de los pacientes diabéticos de 40 a 60 años que asisten a la consulta externa del hospital nacional de Amatitlán”; tesis para optar al grado académico de Licenciada en enfermería, señala como objetivo identificar los conocimientos de autocuidado de los pacientes diabéticos de 40 a 60, el conocimiento es la información esencial, adquirida de diferentes maneras, que se espera que sea una reflexión exhaustiva de la realidad, que se incorpora y se usa para dirigir las acciones de una persona. Se concluye que el 4% de pacientes diabéticos de 40 a 60 años entrevistados conoce la definición de la diabetes mellitus, mientras que el 96% no posee dicho conocimiento.

El 83% de pacientes encuestados demuestra una actitud no favorable para realizar los cuidados necesarios de la piel, pies y uñas diariamente. Al concluir la investigación menciona que solo un 79% responde que considera que el rol de su familia en el cuidado de su enfermedad es de mucho apoyo, un 21% responde que es de poco apoyo. (p. 129)

Según datos del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS, 2016), en Guatemala la prevalencia de esta enfermedad, se estima en 8.4 por ciento. El riesgo de presentar diabetes tipo 2 aumenta con la edad, obesidad y sedentarismo. Las tasas de prevalencia obtenidas de registros SIGSA entre 2008-2015, por Diabetes Mellitus, muestra 68% de incremento. La proyección a 2020 es 197,336 casos. En 2015, la distribución por departamento; Retalhuleu presenta dos veces más riesgo comparado con la tasa nacional y 92% más comparado con San Marcos. Por grupos de edad y sexo, las tasas se incrementan a partir de los 40 años para ambos sexos; sin embargo, es más alta en el sexo femenino con una razón de 3:1.

Se estratificó el 2015 por razón de riesgo y tasas de prevalencia, localizando con mayor riesgo los ubicados en el estrato tres y en menor riesgo los situados en el uno. Los departamentos de Retalhuleu, Jutiapa, Petén y Zacapa, se encuentran en el estrato tres con un promedio de cinco veces más riesgo, que el promedio de los departamentos del estrato uno (San Marcos, Totonicapán, Sololá, Huehuetenango, Alta Verapaz, Suchitepéquez, Chiquimula, Chimaltenango, Izabal, Quetzaltenango, Jalapa, Quiché, Baja Verapaz y Guatemala; en el estrato dos se encuentran cuatro departamentos (El Progreso, Sacatepéquez, Escuintla y Santa Rosa), con un promedio de tres vez más riesgo que el estrato uno.

A nivel nacional se presenta 627 casos por cada 100000 habitantes; la diferencia de riesgo de Retalhuleu con 2041 casos por cada 100000 habitantes, es 2 veces más sobre el país y 11 veces más sobre San Marcos, que presentan 169 casos por cada 100000 habitantes. Sin embargo, la distribución es generalizada en el país. La distribución porcentual por pertenencia a pueblos; 58% se presenta en población mestiza/Ladina, 14% en población Maya. La diferencia proporcional entre ambos pueblos es 76% más, en población mestiza. (p. 2)

El déficit de autocuidado se produce cuando las habilidades del individuo para ejercer el autocuidado requerido son menores que las que se necesitan para satisfacer una demanda de autocuidado conocida. Por esta razón, es muy importante conocer y medir las prácticas de autocuidado autónomas de los pacientes, porque no solo aportan una “visión” de cómo están estructurados los conocimientos en su patología e importancia del tratamiento, sino que permiten orientar planes de intervenciones enfatizadas en educación en salud y promoción de estilos de vida saludable. (Calderón, G. y Rojas, J., 2014, p. 26). Por tanto, la Teoría de autocuidado, se adapta a la investigación que se realiza.

Dorothea E. Orem presenta su teoría del déficit de autocuidado como una teoría general compuesta por tres teorías relacionadas entre sí; Teoría de autocuidado, teoría del déficit autocuidado y la teoría de los sistemas de Enfermería. Esta teoría ofrece a los profesionales de la enfermería herramientas para una atención de calidad, en cualquier situación relacionada con el binomio salud-enfermedad tanto a personas enfermas, como personas que están tomando decisiones sobre su salud

y personas sanas que desean mantenerse o modificar conductas de riesgo para su salud. (Naranjo, Y., Pacheco, A. y Rodríguez, M., 2017, p. 1).

La clínica Chuitinamit, Organización de Desarrollo de la Indígena Maya (ODIM) se notó la necesidad de priorizar la determinación de autocuidados que ejecutan los pacientes del programa de diabetes en cuanto al control de la enfermedad

El problema a investigar son acciones de autocuidado que practican los pacientes diabéticos en la clínica Chuitinamit, San Pablo La Laguna, actualmente se han impartido capacitaciones a los participantes acerca de la diabetes y todavía no han hecho un estudio de los autocuidados de cada sujeto que están en el programa. Lo anterior fortalece la importancia de realizar el autocuidado de los pacientes con diabetes tomando en cuenta el modelo de Enfermería de Dorothea Orem aplicable en la investigación.

Las características de la institución tienen objetivos concretos hacia el bienestar de los participantes del programa de diabetes, para mejorar la calidad de vida. Los sujetos de estudio son los pacientes con diabetes mellitus tipo II, que están en el programa de diabetes, de sexo femenino y masculino.

Reseña histórica de la clínica Chuitinamit. Según la Organización de Desarrollo de la Indígena Maya (ODIM) fue fundada en 2013 por los extranjeros voluntarios de Estados Unidos, se encuentra ubicada en el sector Chuitinamit de San Pablo La Laguna, Sololá. Inicio con seis empleados actualmente son 27 empleados locales, hace 6 años viene prestando servicio de salud a la población con el apoyo de los trabajadores y de los extranjeros estadounidenses. Actualmente se está brindado servicio de salud a 4,000 pacientes. (Dwyer, J., 2014, p. 10)

Es una organización sin ánimo de lucro que no depende del gobierno y realiza actividades de interés social, su financiamiento viene de diferentes donadores de distintos países, así mismo la transparencia es de suma importancia porque se rinde cuentas hacia todos los donantes públicos y privados, personas y organizaciones con que trabajan. Es indispensable para todas las personas que

reciben su ayuda, sin embargo, una ONG tiene que hacer frente también al reto de buscar financiamiento para sus proyectos sociales y el salario de los trabajadores. (p. 6)

La clínica Chuitinamit ubicada en el municipio de San Pablo La Laguna Sololá, brinda atención en salud a personas con diabetes, sin embargo, en el año 2019 los casos de diabetes y sus complicaciones van en aumento, de enero a diciembre, se registraron 756 pacientes de re consulta y 21 pacientes nuevos con diabetes, haciendo un total de 777 pacientes. Se tiene un promedio de 65 % de casos que consultaban de forma mensual. Cabe mencionar que se ha identificado que el deterioro de la salud y las complicaciones en los pacientes diabéticos también se presentan con más frecuencia.

1.2. Importancia del problema

Este estudio es de gran magnitud, la mayoría de los pacientes con diabetes mellitus se han presentado complicaciones como; neuropatía, nefropatía, retinopatía diabética e hiperglucemia. Por las razones anteriores se puede considerar novedoso por la salud de los participantes del programa de diabetes.

La trascendencia de la diabetes mellitus requiere de un tratamiento para toda la vida y es fundamental la comprensión, la cooperación del paciente y su familia; la educación y el cambio de actitud en el paciente diabético adquiere su máxima relevancia y se hace indispensable para lograr que comprenda las causas, consecuencias y la importancia de seguir el tratamiento que mantendrá controlada la enfermedad; además es esencial aprender a manejar situaciones complejas tales como el manejo de la dieta y medicamentos hipoglucemiantes orales e insulina.

Los pacientes diabéticos son vulnerables a los factores de riesgo por el mal control de la enfermedad. Son importantes las acciones por el personal de salud para superar obstáculos y monitoreo de autocuidado de los pacientes, para la prevención de complicaciones en el futuro.

El impacto del autocuidado de los pacientes del programa de diabetes, la cual tienden a presentar alteraciones de los niveles de glicemia en donde se encuentran cifras anormales, que los pacientes

no realizan correctamente su control, la cual conlleva a tener complicaciones y como consecuencia la mortalidad.

Es importante realizar esta investigación para tomar en cuenta las acciones de autocuidado que practican los participantes del programa, la diabetes es una enfermedad crónica no transmisible es conveniente a que los pacientes lleven buen control de su padecimiento y presentan menos problemas de salud en general y disfrutan la calidad de vida.

Beneficio del estudio en la clínica de Chuitinamit, puesto que una vez identificadas cuáles son las acciones de autocuidado que realizan los pacientes diabéticos se podrá implementar y reforzar aquellas acciones que no se están ejecutando por parte de los pacientes y que son indispensables para mejorar su estado de salud y prevenir complicaciones.

De esta forma el personal brindará una atención integral y proporcionará una información completa y útil al paciente diabético sobre las acciones de autocuidado que deben realizar los participantes, con el propósito de mejorar su estado de salud y su calidad de vida.

La diabetes mellitus es una enfermedad universal en el sentido de que puede afectar a todo el mundo, la diabetes es una enfermedad causada por la poca producción de insulina en el cuerpo (hormona producida por el páncreas) y es por eso que las personas presentan altos niveles de azúcar en la sangre.

La diabetes es una enfermedad multiorgánica ya que puede lesionar varios órganos, en especial los ojos, los riñones el corazón y las extremidades, llegando inclusive a perder uno de estos órganos. Por lo anteriormente descrito se considera importante realizar una investigación que identifique cuáles son las acciones de autocuidado que realizan los pacientes diabéticos que están en el programa de la clínica Chuitinamit.

1.3. Planteamiento del problema

¿Cuáles son las acciones de autocuidado que practican los pacientes diabéticos de la clínica Chuitinamit?

1.3.1 Alcance y límites del problema

1.3.1.1 Ámbito geográfico: San Pablo La Laguna, Sololá.

1.3.1.2 Ámbito institucional: Clínica Chuitinamit

1.3.1.3 Ámbito personal: Pacientes con diabetes mellitus tipo 2, que participan en el programa.

1.3.1.4 Ámbito temporal: julio 2019 a mayo 2020.

Capítulo 2

Marco Teórico

2.1 Acciones

La palabra acción indica que una persona, animal o cosa (material o inmaterial) está haciendo algo, está actuando (de manera voluntaria o involuntaria, de pensamiento, palabra u obra), lo que normalmente implica movimiento o cambio de estado o situación y afecta o influye en una persona, animal o cosa. (Diccionario, 2016, p. 1)

Las acciones son actos que realiza una persona, con un fin determinado, en un ámbito específico y que afecta, incluye o comparte con otras personas. Las acciones pueden clasificarse o entenderse de acuerdo a estas motivaciones, primero diremos que las acciones pueden ser individuales (cuando la realiza una sola persona), o colectivas, cuando son llevadas a cabo por al menos dos personas (como máximo no pondremos ningún número, porque puede abarcar cualquier cantidad de personas, siempre que sean más de dos).

Las acciones pueden ser sociales, cuando busco con mi acción, afectar el comportamiento de otras personas. Busco, de alguna manera, informar a la gente y afectar su comportamiento; que firme. Por otra parte, encontramos las acciones humanas, que se relacionan con la intervención de las personas en la modificación del entorno natural que los rodea. (Definición, Mx., 2013, p. 1)

2.2 Prácticas

“Ejercicio de un arte o facultad. Destreza adquirida por este ejercicio”. (Diccionario enciclopédico, 2005, p. 887).

La práctica es una palabra que se utiliza mucho en enfermería; deriva del latín "activo" o "que actúa" Es descrita, asimismo, como el ejercicio de cualquier arte o facultad conforme a sus reglas;

aquello que se organiza bajo la dirección de un maestro o jefe y que, por cierto, tiempo, realizan su desempeño, algunas profesiones para habilitarse y poder ejercer públicamente su profesión o laboral. (Valenzuela, S., 2016, p. 1).

Asimismo, Hernández, D. (2011), señala que práctica es el conjunto de actividades que cada persona realiza diariamente según su entorno influyendo la cultura, costumbre y estilos de vida. En el ejercicio profesional de enfermería las prácticas se enfocan al autocuidado de sí mismo y de los demás, adquiriendo la obligación ética y moral de enseñar al paciente sobre todas las prácticas de autocuidado y velar por el cumplimiento de las mismas. (p. 24)

Práctica es el conjunto de actividades que cada persona realiza diariamente según su entorno influyendo la cultura, costumbre y estilos de vida. En el ejercicio profesional de enfermería las prácticas se enfocan al autocuidado de sí mismo y de los demás, adquiriendo la obligación ética y moral de enseñar al paciente sobre todas las prácticas de autocuidado y velar por el cumplimiento de las mismas. (p. 35).

2.2.1 Práctica de enfermería

La práctica de enfermería comprende experiencias y fenómenos que la enfermera encuentra cuando brinda cuidado; éstos se originan en el paciente, la relación enfermera-paciente, la enfermera y el contexto. (Mejía, M., 2008, p. 1)

Pensar en la práctica de enfermería significa, entonces, responder o situarse en el contexto asistencial; centra su quehacer en el cuidado directo del ser humano, familia y comunidad, en los procesos de análisis y práctica metódica. En este espacio, donde se articulan e integran la teoría y la práctica de enfermería. (Valenzuela, S., 2016, p. 1)

2.2.2 Acciones de enfermería

Las intervenciones (actividades o acciones de enfermería), son las encaminadas a conseguir un objetivo previsto, de tal manera que en el Proceso de Atención de Enfermería, se debe de definir las intervenciones necesarias para alcanzar los criterios de resultados establecidos previamente, de tal forma que la intervención genérica, llevará dispuestas varias acciones.

Se define como una Intervención de Enfermería a “Todo tratamiento, basado en el conocimiento y juicio clínico, que realiza un profesional de la Enfermería para favorecer el resultado esperado del paciente”. Pueden ser directas o indirectas.

Una Intervención de Enfermería directa es un tratamiento realizado directamente con el paciente y/o la familia a través de acciones enfermeras efectuadas con el mismo. Estas acciones de enfermería directas, pueden ser tanto fisiológicas como psicosociales o de apoyo. Una Intervención de Enfermería indirecta es un tratamiento realizado sin el paciente, pero en beneficio del mismo o de un grupo de pacientes. (Enfermería actual, s.f)

2.3 Autocuidado

El autocuidado puede considerarse como la capacidad de un individuo para realizar todas las actividades necesarias para vivir y sobrevivir.

Dorothea Orem contempla el concepto auto como la totalidad de un individuo (incluyendo necesidades físicas, psicológicas y espirituales) y el concepto cuidado como la totalidad de actividades que un individuo inicia para mantener la vida y desarrollarse de una forma que sea normal para él. (Pousa, M., 2017, p. 20)

Calderón, G. y Rodas, J., (2014), Señalan, que Orem indica que el autocuidado consiste en la práctica de las actividades que las personas maduras, o que están madurando, inician y lleva a cabo en determinados periodos de tiempo, por su propia parte y con el interés de mantener un funcionamiento vivo, sano y así continuar con el desarrollo personal y el bienestar mediante la satisfacción de requisitos para las regulaciones funcional y del desarrollo. (p. 29)

El autocuidado tiene que ver con aquellos cuidados que se proporciona a la persona, tener una mejor calidad de vida, autocuidado individual, o los que son brindados en grupo, familia o comunidad, autocuidado colectivo. Está determinado por aspectos propios de la persona y aspectos externos que no dependen de ella; estos determinantes se relacionan con los factores protectores para la salud, tanto como con los factores de riesgo, que generan, según el caso, prácticas favorables o riesgo para la salud. El personal de salud es el responsable del fomento del autocuidado en las personas, tanto con su testimonio de vida sana como con la educación, como herramienta, para que las personas puedan optar por prácticas favorables de salud. (Tobón, O., 2016, p. 1)

Cabrera, M., Mur, N. y Reyes, C., (2019). Señalan en estudio que llevaron a cabo a través de revisión de la bibliografía actualizada con el objetivo de argumentar la influencia de los factores sociales sobre las conductas de autocuidado, mencionan a Tobón (2016). El autocuidado se refiere a las prácticas habituales y las decisiones que realiza una persona, familia o grupo para cuidar de su salud; estas prácticas son habilidades aprendidas a través del tiempo o toda la vida y de uso continuo, que se emplean por libre decisión, con el propósito de fortalecer o establecer la salud y prevenir la enfermedad; ellas responden a la capacidad de supervivencia y a las prácticas cotidianas de la cultura a la que se pertenece. (p. 174)

El ser humano es indispensable para la conservación de la vida de todos los seres vivos con quienes él interactúa y así mismo es el crecimiento de la persona en el diario de vivir en cada experiencia como cuidador de sí mismo o hacia el entorno para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y actividad en beneficio de la vida, salud y bienestar. (Tobón, O., 2016, p. 3)

2.3.1 Prácticas de autocuidado

Son destrezas aprendidas a través de toda la vida, de uso continuo, que se emplean por libre decisión, con el propósito de fortalecer o restablecer la salud y prevenir la enfermedad; ellas responden a la capacidad de supervivencia y a las prácticas habituales de la cultura a la que se pertenece. (p. 1)

Entre las prácticas para el autocuidado se encuentran; alimentación adecuada a las necesidades, medidas higiénicas, manejo del estrés, habilidades para establecer relaciones sociales y resolver problemas interpersonales, ejercicio y actividad física requeridas, habilidad para controlar y reducir el consumo de medicamentos, seguimiento para prescripciones de salud, comportamientos seguros, recreación y manejo del tiempo libre, diálogo, adaptaciones favorables a los cambios en el contexto. (p. 3)

2.3.2 Principios para el autocuidado

- El autocuidado es un acto de vida que permite a las personas convertirse en sujetos de sus propias acciones. Por lo tanto, es un proceso voluntario de la persona para consigo misma.
- El autocuidado implica una responsabilidad individual y una filosofía de vida ligada a las experiencias en la vida cotidiana.
- El autocuidado se apoya en un sistema formal como es el de salud e informal, con el apoyo social.
- El autocuidado tiene carácter social, puesto que implica cierto grado de conocimiento y elaboración de un saber y da lugar a interrelaciones.

- Al realizar las prácticas de autocuidado, ya sea con fines protectores o preventivos, las personas siempre las desarrollan con la certeza de que mejoraran su nivel de salud.
- Para que haya autocuidado se requiere cierto grado de desarrollo personal, mediado por un permanente fortalecimiento del auto-concepto, el autocontrol, la autoestima, la auto-aceptación, y la resiliencia. (p. 5)

2.3.3 Autoestima y autovaloración

- Autoestima. Es un sentimiento favorable que un individuo se concede globalmente; hace alusión a la confianza fundamental que el ser humano deposita en sus propios recursos, en su eficacia y en sus capacidades.

De modo más concreto la autoestima puede definirse como la conciencia del valor personal que uno se reconoce. Se manifiesta por un conjunto actitudes y de creencias que nos permiten enfrentarnos al mundo y a las dificultades de la vida.

- Autovaloración. La valoración que toda persona tiene de sí misma y que expresa como un sentimiento a partir de hechos concretos, la autoestima nace del auto concepto que una persona tiene de sí misma y se forma a partir de las opiniones de los demás, expresadas a través del mensaje verbales y no verbales, sobre la persona y de la manera como esta los recibe, además pueden influir en ellas factores internos. (p. 6)

2.3.4 Factores condicionantes de autocuidado

Asimismo, Tobon, O., (2016), afirma que, la toma de decisiones respecto al estilo de vida está determinada por los conocimientos, la voluntad y las condiciones requeridas para vivir. Los conocimientos y la voluntad son factores internos a la persona y las condiciones para lograr calidad de vida, corresponden al medio externo a ella.

Determinados por los conocimientos, la voluntad y las condiciones requeridas para vivir, los conocimientos y la voluntad son factores internos a la persona y las condiciones para lograr calidad de vida, corresponden al medio externo a ella. Cuando los factores internos y externos interactúan de manera favorable, se logra una buena calidad de vida, pero dependerá de la persona. (p. 7)

2.3.4.1 Factores internos

Los aspectos internos son condiciones para mejorar la calidad de vida de las personas y corresponde a;

- Los conocimientos. Determinan en gran medida la adopción de prácticas saludables, permiten a las personas tomar decisiones informadas y optar por prácticas saludables o de riesgo, frente al cuidado de su salud; estas determinaciones no dependen exclusivamente de la educación y la información, en vista de que hay variados factores internos y externos que intervienen.
- La voluntad. Es importante entender que cada persona tiene una historia de vida con valores, creencias, aprendizajes y motivaciones diferentes, cada una tiene una clave para la acción diferente, con respecto a los demás y a cada uno de sus hábitos.

En el análisis de los determinantes personales hay que considerar dos aspectos.

- Las actitudes. Son el resultado del convencimiento íntimo que lleva a una persona en la actuación a favor o en contra, ante una situación determinada. Tiene que ver con los valores, los principios, la motivación, la voluntad de cambio.
- Los hábitos. Son la repetición de una conducta que internaliza la persona como respuesta a una situación determinada; es el establecimiento de patrones comportamentales por su repetición, por ejemplo: el ejercicio rutinario o la alimentación.

2.3.4.2 Factores externos

Se incluyen los factores sociales, culturales y económicos, los cuales influyen en los estilos de vida y por tanto, actúan de forma positiva o negativa en la salud.

2.3.4.3 Factores sociales

La familia constituye la primera red de apoyo social que posee el individuo y ejerce función protectora ante las tensiones que genera la vida cotidiana. El apoyo que ofrece la familia es el principal recurso de promoción de salud y prevención de la enfermedad y sus daños, más eficaz que siente y percibe el individuo frente a todos los cambios y contingencias a lo largo del ciclo vital en el contexto social. Esto se manifiesta cuando un miembro de la familia padece una enfermedad crónica requiere la contribución afectiva y material de su red de apoyo familiar en especial, para cumplir un conjunto de indicaciones médicas en las que pueden estar implicadas las personas que conviven o comparten la vida cotidiana con el paciente.

- Empleo. La diabetes en una persona que trabaja puede afectar sustancialmente sus relaciones laborales. Existen condiciones, horarios y contenidos de trabajo que pueden constituir, desde un factor de riesgo hasta una limitación laboral para la persona con diabetes, además puede contribuir al mal control metabólico y se representa una afectación física, que puede provocar bajo rendimiento, ausencias al trabajo, que en su máxima expresión terminan en jubilación precoz o abandono de la actividad laboral. Así mismo se afecta la autoestima, la situación económica del enfermo y la dinámica familiar. Es una situación bastante difícil que enfrenta el paciente que vive con diabetes mellitus.

- Por el incremento de los gastos y la reducción de ingresos, más aún cuando el principal proveedor de recursos es el enfermo.
- (Gradillas, V., 1998). Aislamiento social. “La vida social de los miembros de una familia se reduce generalmente cuando en su seno se manifiesta una enfermedad mental. El esparcimiento que supone reunirse con los amigos se restringe la relación y se vuelve tensa e incómoda” (p. 2).

2.3.4.4 Factores culturales

Los factores culturales no son dimensiones, ni elementos, son condiciones determinantes en tanto reportan esencialidades de los comportamientos humanos. Aspectos como la religiosidad, costumbres y tradiciones aportan un conjunto de significados que no se pueden evitar en los estudios de las comunidades.

“La cultura es entendida como el conjunto de creencias, conocimientos y estilos de vida aprendidos, compartidos y transmitidos dentro de un grupo determinado, que orientan sus razonamientos, decisiones y acciones según modos de acción predeterminados”. (Guerrero, A., 2002, p. 59)

Además, Tobon, O., (2016), menciona que Alarcón (1989) señala, el “Conocimiento está ligado a la práctica del autocuidado, por lo que este influye en el cumplimiento del autocuidado; las personas van actuar y a cuidarse de acuerdo a sus conocimientos empírico y científico” (p. 98)

Existen tipos de conocimientos: Conocimiento Empírico, que se adquiere directamente en la práctica social; es transmitido de generación en generación e involucran aspectos referentes a la organización social, usos, costumbres, creencias y técnicas de trabajo.

También el conocimiento científico, que surge como una consecuencia directa del conocimiento ordinario y el razonamiento especulativo, tiene una relación directa con las necesidades e inquietudes primordiales del hombre.

2.3.4.5 Factores económicos

La diabetes representa una pérdida económica importante y en los países en donde no existe protección social, puede empujar a las familias a la pobreza y arrebatar a los niños las oportunidades de llevar una alimentación saludable, recibir educación y encontrar empleo en el futuro. Así que, aunque ningún país sea inmune a la diabetes, el problema más inmediato se encuentra en los países de ingresos medios y bajos, en donde tres de cada cuatro personas con diabetes viven hoy día y en donde la aparición de diabetes ha descendido una generación, afectando cada vez más a las personas en sus años más productivos. (p. 8)

Incluso en los países ricos, las minorías desfavorecidas, como los pueblos indígenas y las minorías étnicas los migrantes recientes y los habitantes de barrios marginales sufren un mayor índice de diabetes y sus complicaciones

Las actividades que engloban el autocuidado son destrezas que han sido adquiridas a lo largo de la vida, responden a las prácticas habituales de la cultura a la que se pertenece. Desde un punto de vista general incluyen; medidas higiénicas, alimentación adecuada, ejercicio y actividad física, seguimiento de las prescripciones de la salud, habilidad para establecer relaciones sociales y resolución de problemas interpersonales, adaptación a los cambios.

La perspectiva del autocuidado son tres tipos de población;

- Población general. Eliminar estilos de vida que suponga un factor de riesgo y que puede llegar a producir limitaciones de las capacidades.
- Personas mayores. Envejecer no es sinónimo de enfermar, una serie de cambios en el organismo que hay que enfrentar para paliar el proceso, que se comprometa lo mínimo posible de calidad de vida de las personas mayores.
- Personas en situación de dependencia. Siempre fomentar las capacidades para preservar la propia autonomía. Según Dorothea Orem la enfermera consiste en persuadir a la persona a avanzar en el camino y conseguir responsabilizarse de sus autocuidados. (Pérez L., 2014, p. 17)

2.3.4.6 Fomento del Autocuidado

El eje de autocuidado ha sido abordado por diferentes profesiones, tanto del área de la salud como del área social, debido a que tiene un alto contenido sociológico, antropológico, político y económico, por lo tanto, su estudio es de carácter interdisciplinario. Para el profesional de la salud, el autocuidado es un reto puesto que él es el llamado a promoverlo.

El fomento de autocuidado requiere de un enfoque humanista, es necesario partir del concepto de persona como ser integral y de salud como el resultado de los cuidados de uno mismo, capacidad de tomar decisiones y controlar la vida propia y de asegurar que la sociedad ofrezca a todos sus miembros la posibilidad de gozar un estado de salud. Cuando se piensa en promover el autocuidado en el marco del desarrollo humano, se requiere la satisfacción y el desarrollo en condiciones de equidad que le permitan la subsistencia, el afecto, la protección, la participación, el entendimiento, la libertad y la identidad.

Con respecto al fomento del autocuidado el profesional de la salud requiere;

- Internalizar que la salud es consecuencia de un proceso dinámico, proceso que depende del cuerpo, de la mente, las emociones de la vida espiritual y la relación con los demás.
- Asumir que el autocuidado es una vivencia cotidiana y así el fomento de autocuidado sería el compartir de sus propias vivencias. En la medida que el personal de salud con bienestar, está en condiciones de promocionar la salud de los demás.
- Evitar que sus intervenciones sean amenazantes para la gente, al fomentar la autoestima se impulsan prácticas deliberadas de autoafirmación, autovaloración, auto-reconocimiento, autoeficacia de los aspectos que favorecen el desarrollo integral.
- Explorar y comprender las rupturas que existen entre conocimiento, actitudes y prácticas, plantar propuestas de acciones, capacitación y comportamientos.
- Contextualizar el fomento del autocuidado de acuerdo con las características culturales, género y etapa del ciclo vital.

- Asumir que las personas realizan las prácticas de autocuidado con la certeza de que mejoraran sus niveles de salud.
- Estudiar mediante investigaciones cualitativas, el cual le permite identificar, interpretar la lógica y la dinámica del mundo de las personas, mediante el descubrimiento y el entendimiento de la racionalidad.
- Buscar espacios de reflexión y discusión acerca de lo que la agente sabe, vive y siente con respecto diferentes situaciones de la vida y salud, lo cual ayudará a identificar las prácticas de autocuidado.
- Incrementar la capacidad que tienen los colectivos para promocionar su salud a través del empoderamiento sobre la salud.
- Trabajar en equipo, intercambio de conocimiento científico y técnico.

Es necesario ejercer el rol de profesional de la salud, como una persona productiva y eficiente con responsabilidad social, comprometida con su entorno. Con necesidad de crecer a través de la búsqueda, la independencia, el encuentro y la apertura a la expresión libre del otro.

Rol del profesional de salud en el ámbito comunitario, ha de asumir objetivos comunes, desarrollar actividades propias del primer nivel de atención, hacerlo desde una perspectiva interdisciplinaria, con un enfoque individual, familiar y comunitario, con énfasis en la prevención de la enfermedad y la promoción de salud y constituirse en la puerta de entrada de la red asistencial. En este marco se ubicaría el equipo dentro del sistema de salud basado en la atención primaria en salud, aunque no se podría reducir al primer nivel de atención. Los conceptos modernos de organización del trabajo están basados en la actividad grupal o de equipo.

“La complejidad científica y tecnológica de los procesos productivos y la necesaria optimización de su eficacia aconsejan la colaboración de distintas personas, en muchos casos de origen formativo y perfil profesional diferente”. (Franco, A., 2015, p. 418)

2.3.5 Teoría de Autocuidado de Dorotea Orem

Naranjo, Y., Concepción, J. y Rodríguez, M. (2017), en la revisión bibliográfica la teoría del déficit del autocuidado; señalan que, el autocuidado es un concepto introducido por Dorothea E Orem en 1969, el autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar.

Estableció la teoría del déficit de autocuidado como un modelo general compuesto por tres teorías relacionadas entre sí.

La teoría del autocuidado, la teoría del déficit de autocuidado y la teoría de los sistemas de enfermería, como un marco de referencia para la práctica, la educación y la gestión de la enfermería.

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 en la teoría y es 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.

Los requisitos de autocuidado de desviación de la salud, son la razón u objetivo de las acciones de autocuidado que realiza el paciente con incapacidad o enfermedad crónica. (p. 5)

Factores condicionantes básicos; son los factores internos o externos a los individuos que afectan a sus capacidades para ocuparse de su autocuidado. También afectan al tipo y cantidad de autocuidado requerido, se denominan factores condicionantes básicos.

Dorothea E. Orem en 1993 identifica diez variables agrupadas dentro de este concepto; edad, sexo, estado de desarrollo, estado de salud, orientación sociocultural, factores del sistema de cuidados de salud, factores del sistema familiar, patrón de vida, factores ambientales, disponibilidad y adecuación de los recursos; pueden ser seleccionadas para los propósitos específicos de cada estudio en particular ya que de acuerdo a sus supuestos, deben estar relacionadas con el fenómeno de interés que se pretende investigar. Salcedo-Álvarez y colaboradores plantean que el eje fundamental de la enfermería es identificar el déficit entre la capacidad potencial de autocuidado y las demandas de autocuidado de los pacientes.

La meta es eliminar este, de tal forma que se cubran los requerimientos/necesidades universales del desarrollo y se limiten las desviaciones en la salud. Según lo antes expuesto se puede asumir el autocuidado como la responsabilidad que tiene cada individuo para el fomento, conservación y cuidado de su propia salud. Autores como Benavent, Ferrer; plantean que la teoría de Dorothea E Orem "Déficit de autocuidado " es una de la más estudiada y validada en la práctica de enfermería por la amplia visión de la asistencia de salud en los diferentes contextos que se desempeña este profesional, logra estructurar los sistemas de enfermería en relación con las necesidades de autocuidado. (p. 6)

Definió los siguientes conceptos meta paradigmáticos;

- Persona, concibe al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante. Como un todo integral dinámico con capacidad para conocerse, utilizar las ideas, las palabras y los símbolos para pensar, comunicar y guiar sus esfuerzos, capacidad de reflexionar sobre su propia experiencia y hechos colaterales a fin de llevar a cabo acciones de autocuidado dependiente.
- Salud, la salud es un estado que para la persona significa cosas diferentes en sus distintos componentes. Significa integridad física, estructural y funcional; ausencia de defecto que implique deterioro de la persona; desarrollo progresivo e integrado del ser humano como una unidad individual, acercándose a niveles de integración cada vez más altos. Por tanto, lo considera como la percepción del bienestar que tiene una persona.

- Enfermería, servicio humano, que se presta cuando la persona no puede cuidarse por sí misma para mantener la salud, la vida y el bienestar, por tanto, es proporcionar a las personas y/o grupos asistencia directa en su autocuidado, según sus requerimientos, debido a las incapacidades que vienen dadas por sus situaciones personales.
- Entorno, aunque no define entorno como tal, lo reconoce como el conjunto de factores externos que influyen sobre la decisión de la persona de emprender los autocuidados o sobre su capacidad de ejercerlo.

Dorothea E Orem, expone que la persona debe ser vista holísticamente desde el punto de vista biológico, psicológico y social. (p. 7)

2.3.5.1 Teoría del déficit de autocuidado

La teoría general del déficit de autocuidado es una relación entre la demanda de autocuidado terapéutico y la acción de autocuidado de las propiedades humanas en las que las aptitudes desarrolladas para el autocuidado que constituyen la acción, no son operativas o adecuadas para conocer e identificar algunos o todos los componentes de la demanda de autocuidado terapéutico existente o previsto. Los seres humanos tienen gran capacidad de adaptarse a los cambios que se producen en sí mismo o en su entorno. Pero pueden darse una situación en que la demanda total que se le hace a un individuo exceda su capacidad para responder a ella.

En esta situación, la persona puede requerir ayuda que puede proceder de muchas fuentes, incluyendo las intervenciones de familiares, amigos y profesionales de enfermería.

Dorothea E Orem usa la palabra agente de autocuidado para referirse a la persona que realmente proporciona los cuidados o realiza alguna acción específica. Cuando los individuos realizan su propio cuidado se les considera agentes de autocuidado. La agencia de autocuidado es la capacidad de los individuos para participar en su propio cuidado. Los individuos que saben satisfacer sus propias necesidades de salud tienen una agencia de autocuidado desarrollada capaz de satisfacer sus necesidades de autocuidado.

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

Limitaciones del cuidado; son las barreras o limitaciones para el autocuidado que son posible, cuando la persona carece de conocimientos suficientes sobre sí misma y quizás no tenga deseos de adquirirlos. Puede presentar dificultades para emitir juicios sobre su salud y saber cuándo es el momento de buscar ayuda y consejo de otros.

El aprendizaje del autocuidado; el aprendizaje del autocuidado y de su mantenimiento continuo son funciones humanas. Los requisitos centrales para el autocuidado con el aprendizaje y el uso del conocimiento para la realización de secuencias de acciones de autocuidado orientadas internas y externamente. Si una acción de autocuidado es interna o externa en su orientación puede determinarse mediante la observación, obteniendo datos subjetivos del agente de autocuidado o de ambas maneras.

Las acciones de autocuidado interna y externamente orientadas proporcionan un índice general sobre la validez de los métodos de ayuda. Las 4 acciones de autocuidado orientadas externamente son;

- Secuencia de acción de búsqueda de conocimientos.
- Secuencia de acción de búsqueda de ayuda y de recursos.
- Acciones expresivas interpersonales.
- Secuencia de acción para controlar factores externos.

Los dos tipos de acciones de autocuidado orientadas internamente son;

- Secuencia de acción de recursos para controlar los factores internos.
- Secuencia de acción para controlarse uno mismo (pensamientos, sentimientos, orientación) y por tanto, regular los factores internos o las orientaciones externas de uno mismo. Por ello, la

comprensión del autocuidado como una acción intencionada con orientaciones internas y externas ayuda a las enfermeras a adquirir, desarrollar y perfeccionar las habilidades necesarias para;

- Asegurar información válida y fidedigna para describir los sistemas de aprendizaje de autocuidado de los individuos.
- Analizar la información descriptiva de los sistemas de aprendizaje de autocuidado y de cuidado dependiente. (p. 8)
- Emitir juicios de cómo pueden ser ayudados los individuos en la realización de las operaciones del aprendizaje de autocuidado terapéutico, se identifican las secuencias de acción de una demanda de aprendizaje de autocuidado terapéutico, puede identificarse y agruparse de acuerdo con sus orientaciones internas y externas.

Las formas de determinar y satisfacer las propias necesidades de aprendizaje de autocuidado, son aprendidas de acuerdo con las creencias, hábitos y prácticas que caracterizan culturalmente la vida del grupo al que pertenece el individuo.

Dorothea E Orem, señala, asimismo, que la teoría de déficit de autocuidado es una relación entre las propiedades humanas de necesidad terapéutica de autocuidado y la actividad de autocuidado en la que las capacidades de autocuidado constituyentes desarrolladas de la actividad de autocuidado no son operativas o adecuadas para conocer y cubrir algunos o todos los componentes de la necesidad terapéutica de autocuidado existentes. Esta abarca a aquellos pacientes que requieren una total ayuda de la enfermera por su incapacidad total para realizar actividades de autocuidado.

Cuando existe el déficit de autocuidado, los enfermeros (as) pueden compensarlo por medio del Sistema de Enfermería, este puede ser; totalmente compensatorio, parcialmente compensatorio y de apoyo educativo. El tipo de sistema dice del grado de participación del individuo para ejecutar su autocuidado, regular o rechazar el cuidado terapéutico. Una persona o grupo puede pasar de un Sistema de Enfermería a otro en cualquier circunstancia, o puede activar varios sistemas al mismo tiempo.

2.3.5.2 Teoría de sistemas de enfermería

Dorothea E Orem establece la existencia de tres tipos de sistemas de enfermería. Los elementos básicos que constituyen un sistema de enfermería son;

- La Enfermera.
- El paciente o grupo de personas.

Los acontecimientos ocurridos incluyendo, entre ellos, las interacciones con familiares y amigos.

Los sistemas de enfermería tienen varias cosas en común, en particular estas.

- Las relaciones para tener una relación de enfermería deben estar claramente establecidas.
- Los papeles generales y específicos de la enfermera, el paciente y las personas significativas deben ser determinados. Es preciso determinar el alcance de la responsabilidad de enfermería.
- Debe formularse la acción específica que se va a adoptar a fin de satisfacer necesidades específicas de cuidados de la salud.
- Debe determinar la acción requerida para regular la capacidad de autocuidado para la satisfacción de las demandas de autocuidado en el futuro.

Dorothea E Orem, establece la existencia de tres tipos de sistema de enfermería;

- Sistema totalmente compensatorio

Es el tipo de sistema requerido cuando la enfermera realiza el principal papel compensatorio para el paciente. Se trata de que la enfermera se haga cargo de satisfacer los requisitos de autocuidado universal del paciente hasta que este pueda reanudar su propio cuidado o cuando haya aprendido a adaptarse a cualquier incapacidad.

- Sistema parcialmente compensatorio

Este sistema de enfermería no requiere de la misma amplitud o intensidad de la intervención de enfermería que el sistema totalmente compensatorio. La enfermera actúa con un papel compensatorio, pero el paciente está mucho más implicado en su propio cuidado en término de toma de decisiones y acción. (p. 9)

- Sistema de apoyo educativo

Este sistema de enfermería es el apropiado para el paciente que es capaz de realizar las acciones necesarias para el autocuidado y puede aprender a adaptarse a las nuevas situaciones, pero actualmente necesita ayuda de enfermería, a veces esto puede significar simplemente alertarlo.

El papel de la enfermera se limita a ayudar a tomar decisiones y a comunicar conocimientos y habilidades. Los sistemas de enfermería parcialmente compensatorios y un sistema de apoyo educativo, son apropiados cuando el paciente debe adquirir conocimientos y habilidades. El principal rol de la enfermera es regular la comunicación y el desarrollo de capacidades de autocuidado.

Las aportaciones de Dorothea E. Orem pueden contribuir a mejorar las condiciones de vida de la población, si se toma en cuenta que los principales problemas de salud como la obesidad, diabetes mellitus e hipertensión arterial, requieren de cambios en el estilo de vida para disminuir las complicaciones y evitar que aumente la población con alguna discapacidad. Requiere que la enfermera implemente programas y estrategias en el ámbito asistencial y educativo retomando los sistemas de enfermería, sobre todo el de apoyo educativo para hacer frente al reto de las disciplinas ante los cambios económicos, políticos y sociales del presente siglo.

La teoría de Dorothea E Orem afirma que, es la promoción y el mantenimiento de la salud a través de acciones educativas, además de la capacidad que debe tener el profesional de enfermería de definir en qué momento el paciente puede realizar su propio autocuidado y cuando debe intervenir para que el mismo lo logre, además de ofrecer un cuerpo teórico para que estos profesionales expliquen los diferentes fenómenos que pueden presentarse en el campo de la salud, también sirve como referente teórico, metodológico y práctico para los profesionales que se dedican a la investigación. (p. 10)

2.6 Diabetes

2.6.1 Definición

“Es una enfermedad que se caracteriza por tener altos niveles de glucosa (azúcar) en la sangre y que las células del cuerpo no pueden utilizar, la hormona insulina no está funcionando adecuadamente”. (Rivera A., 2001, p. 2)

La diabetes es una enfermedad en la que los niveles de glucosa están muy altos y que las células del cuerpo no utilizan adecuadamente, la insulina es una hormona producida por el órgano llamada páncreas y su principal función es el mantenimiento del azúcar en la sangre, que permite que la glucosa entre en el organismo y sea transportada al interior de las células, en donde se transforma en energía para que funcionen los músculos y los tejidos. Así mismo ayuda a que las células almacenen la glucosa hasta que su utilización sea necesaria.

2.6.2 Etiología

Según Hernández Rodríguez & Sastre Gallego (1999). Señalan, no se ha identificado ningún factor causal único en la génesis de la diabetes porque en un principio se pensaba que el factor de la enfermedad era un consumo alto de hidratos de carbono de rápida absorción, después se identificó que no había un aumento de las probabilidades de contraer diabetes mellitus respecto al consumo de hidratos de carbono de asimilación lenta. Concluye que uno de los principales factores de riesgo para desarrollar tanto la diabetes tipo 1 como la diabetes tipo 2 pueden dividirse en tres grandes grupos; genéticos, autoinmunes y ambientales.

2.6.2.1 Factores genéticos

Tébar Massó (2014) afirma en el caso de la diabetes tipo I y tipo II es una tendencia familiar muy clara, se han identificado varios genes vinculados con ella, también se ha estudiado el polimorfismo tiene mayor riesgo de desarrollar diabetes y enfermedad cardiovascular. (p. 51)

Palacios, Durán, & Obregón (2012) afirman;

- Historia familiar de diabetes mellitus. Los antecedentes familiares positivos para la diabetes mellitus (DM), tienen mayor riesgo de padecer la enfermedad.

- **Sobrepeso y obesidad.** Se ha determinado que la circunferencia abdominal refleja el contenido de grasa visceral (abdominal), en el caso de las personas que tiene sobrepeso y obesidad, tiene riesgo de padecer diabetes es tres veces mayor al de las personas que no tienen obesidad, la diabetes es consecuencia del exceso de peso. Es importante destacar que la distribución de la grasa más que el contenido total lo que contribuye al desarrollo de la diabetes. (p. 35)
- **Sedentarismo.** La inactividad física es un factor predictor independiente de diabetes mellitus, tanto en hombres como en mujeres, por lo que sujetos habitualmente activos tienen una menor prevalencia de diabetes. Es recomendable realizar ejercicios como aeróbicos, caminatas, etc. al menos 30 minutos, 3 a 5 veces a la semana para prevenir enfermedades crónicas.

2.6.2.2 Factores autoinmunes

Se sabe que la diabetes es producida por un proceso autoinmune en el cuerpo que por error destruye las células productoras, o células beta, la hormona es producida por el páncreas y su función ayuda a transportar la glucosa en las células, cuando los niveles de glucosa en la sangre esta elevada ataca el sistema inmunitario y destruye las células, puede deberse a factores ambientales.

2.6.2.3 Factores ambientales

El tipo de alimentación, la actividad física y la acción hormonal, son los determinantes para el desarrollo de diabetes cuando existe la predisposición genética para la enfermedad, la participación de factores ambientales se hace evidente con las diferencias en la prevalencia de una población que vive en comunidades urbanas o rurales de una misma región.

“La obesidad y la edad avanzada son factores ambientales fuertes en la de tipo II”. (Toole, O.,1669, p. 333)

2.7.3 Tipos de Diabetes

2.7.3.1 Diabetes tipo I

Esta originada por una destrucción por mecanismos de autoinmunidad de las células B pancreáticas, siendo su velocidad de destrucción variable; así puede ser rápida en algunos individuos (en especial a los niños) mientras que en otros es lenta (principalmente en los adultos). Representa la mayoría de los casos diagnosticados de DM. En cuanto a la edad de presentación, puede ocurrir en cualquier edad, aunque lo común es que comience en niños o adultos jóvenes. (Botella, J., & Garcia B., 2006, p. 74)

Factores a tener en cuenta para la aparición de múltiples inyecciones diarias (MID)

- Susceptibilidad genética
- Factor ambiental (infección vírica)
- Respuesta inflamatoria del páncreas
- Transformación de la superficie de las células B
- Respuesta inmune

2.7.3.2 Signos y síntomas de la diabetes

- Aumento de sed.
- Micción frecuente.
- Pérdida de peso a pesar del aumento del apetito.
- Náuseas.
- Vómitos.
- Dolor abdominal.
- Fatiga.
- Ausencia de menstruación (Francois, 2008, pág. 121)

2.7.3.3. Diabetes mellitus tipo II

Hernández Rodríguez & Sastre Gallego (1999) afirman,

La diabetes constituida desde la forma en la que predomina la insulinoresistencia con déficit relativo de insulina. La secreción de insulina es defectuosa en estos pacientes e insuficiente para compensar la insulinoresistencia.

También llamada no insulino dependiente o de inicio en la edad adulta, se debe a una utilización ineficaz de la insulina. Este tipo representa el 90% de los casos mundiales y se debe en gran medida a un peso corporal excesivo y a la inactividad física. Los síntomas pueden ser similares a los de la diabetes de tipo 1, pero a menudo menos intensos. En consecuencia, la enfermedad puede diagnosticarse sólo cuando ya tiene varios años de evolución y han aparecido complicaciones.

Este tipo de diabetes mellitus regularmente no necesita la administración de insulina para que el organismo realice su metabolismo, ya que las células beta del páncreas libera al organismo exceso de insulina. Aunque puede presentarse en cualquier etapa de la vida, generalmente comienza después de los 40 años. Se dispone de considerables evidencias a favor de la existencia de una fuerte predisposición genética, si bien este factor genético es complejo, encontrándose también implicados factores ambientales.

En cuanto a los factores ambientales, juegan un importante papel en el desarrollo de la DMI en los sujetos susceptibles, el riesgo de desarrollar este tipo de diabetes aumenta con la edad, la obesidad y la falta de actividad física. Resulta más frecuente en mujeres con antecedentes de diabetes gestacional y en sujetos con hipertensión. (p. 936)

2.7.3.4 Signos y síntomas de la diabetes tipo II

Arribas Castrillo & Vallina Alvarez (2007) mencionan;

- Poliuria, polidipsia, Polifagia.
- Pérdida de peso a pesar del aumento del apetito.
- Nauseas
- Vómitos
- Dolor abdominal
- Fatiga
- Ausencia de menstruación

2.7.3.5 Diabetes gestacional

Según Guerrero, E. (2005). Señala que, diabetes gestacional, es la que se diagnostica por primera vez durante el embarazo, más que un tercer tipo diferente. Se considera diabetes ocasional, se puede controlar igual que los otros tipos de diabetes. Por lo menos general suele aparecer en un 2 a 5% de los procesos de gestación. También ocurre que la paciente vuelve a su estado de normalidad tras el parto. Las mujeres con este tipo de diabetes tienen, a corto o largo plazo, más riesgo de desarrollar diabetes tipo 2, entre los factores de riesgo para este tipo de diabetes figuran la obesidad y los antecedentes familiares. (p. 26)

La embarazada debe realizar consultas regulares con el especialista y llevar una dieta saludable durante el embarazo, la insulina aumenta para incrementar las de reservas de energía, a veces este aumento no se produce y puede originar una diabetes por embarazo. Tampoco tiene síntomas y la detección se realiza casi siempre tras el análisis rutinario que se someten todas las embarazos a partir de las 24 semanas de gestación.

2.7.3.6 Síntomas de la diabetes gestacional

- Sed excesiva
- Orina frecuente
- Hambre
- Fatiga
- Pérdida de peso
- Visión borrosa (Francois, 2008, pág. 120)

Según Guerrero, E. (2006), menciona que, en algunas ocasiones la diabetes presenta estos síntomas al inicio de la enfermedad, pero a veces no presenta ningún signo. La pérdida repentina de peso es indicador de los bajos niveles de insulina, si se confirma este diagnóstico hay que iniciar el tratamiento, plan de alimentación adecuado y ejercicios.

2.8 Diagnóstico

Según Sociedad Americana de Diabetes (2015) el diagnóstico de la diabetes son los siguientes;

- Hemoglobina glicosilada mayor o igual de 6,5%.

- Glucemia basal en ayunas mayor o igual a 126 mg/dl o glucemia a las 2 horas de una prueba de tolerancia oral a la glucosa con 75 gr de glucosa mayor o igual a 200 mg/dl.

Todas ellas deben repetirse en dos ocasiones, salvo cuando existan signos inequívocos de diabetes, en cuyo caso una glucemia al azar de ≥ 200 mg/dl es suficiente, específica.

2.9 Complicaciones de la Diabetes

2.9.1 Complicaciones agudas

Ebersalud, (2005) afirma que, son aquellas situaciones en las que el desconocimiento de la enfermedad, la ausencia de sintomatología concreta o la brusquedad de la aparición de las manifestaciones clínicas. Las complicaciones agudas se dividen en dos grandes grupos según los niveles de glucemia. Hiperglucemia: Cetoacidosis diabética (CAD) y el Síndrome Hiperosmolar no Cetósico (SHH).

2.9.2. Las complicaciones crónicas

Son el resultado de su padecimiento en cuya génesis intervienen otros factores de riesgo que deben hacer pensar en la DM en algo más que una hiperglucemia. Este concepto plurimetabólico más la asociación de factores de riesgo cardiovascular (FRCV) y el aumento de la morbilidad. Las complicaciones a largo plazo es un problema de salud prioritario por ser una enfermedad crónica y que se caracteriza: (p. 5)

- Complicaciones oftalmológicas. Son de alta prevalencia y severidad en el paciente con diabetes, entre un 20 y 80% las padecen a lo largo de la evolución de la enfermedad. La diabetes es la segunda causa de ceguera en el mundo. Un 10 a 25% del paciente pueden tener retinopatía desde el momento del diagnóstico de la diabetes mellitus II.
- Complicaciones Renales. Es un trastorno del riñón que aparece como una complicación de la diabetes mellitus y que se caracteriza por proteinuria (presencia de proteínas en la orina) y una disminución progresiva de la función renal, la lesión renal causada por la diabetes suele consistir en el engrosamiento y el endurecimiento (esclerosis) de las estructuras internas del riñón,

particularmente el glomérulo. En los glomérulos se filtra la sangre y se forma la orina. A medida que progresa la nefropatía diabética aumenta el número de glomérulos destruidos; el trastorno progresa hasta aparecer la enfermedad renal terminal que se desarrolla entre los 2 y los 6 años posteriores a la aparición de la insuficiencia renal crónica o de una hipertensión grave.

- Complicaciones macrovasculares. Manifestadas clínicamente como cardiopatía isquémica, insuficiencia cardíaca, la enfermedad vascular cerebral y la insuficiencia arterial periférica son la principal causa de muerte en el paciente con diabetes.
- Complicaciones cardiovasculares. El mal control se asocia a un incremento en la frecuencia de cardiopatía isquémica, accidentes cerebrovasculares. Es fundamental evitar otros factores de riesgo: tabaco, hipertensión arterial, obesidad e hipercolesterolemia.
- Complicaciones infecciosas. Infecciones del tracto urinario, infecciones cutáneas y micosis. (Rastrollo Collantes, Sanchez Vega, & Medina Garrido, 2012, pág. 8)

2.10 Tratamiento

Usar los medicamentos recetados por el médico puede ayudarle a mantener los niveles de azúcar en la sangre cerca de un promedio normal, reduciendo el riesgo de desarrollar serios problemas de salud.

Insistir en la importancia de sentir motivación personal a largo plazo para que compensen los esfuerzos del día a día de un buen control. Los pilares básicos del tratamiento de la diabetes son: alimentación adecuada, ejercicio físico y fármacos, añadir la educación diabetológica, formando una sola unidad de tratamiento. (Esteban, B., 2013, pág. 87)

Objetivos del tratamiento

El tratamiento de la diabetes requiere un abordaje multidisciplinario, con fin de lograr los siguientes objetivos:

- Evitar los síntomas atribuibles a la hiperglucemia
- Prevenir las descompensaciones agudas

- Evitar las complicaciones crónicas (micro y macroangiopáticas).
- Disminuir la tasa de mortalidad.
- Mantener una esperanza de vida similar a la de los individuos no diabéticos. (Palay, S., 2006, p, 103)

2.10.1 Prevención y tratamiento de las complicaciones

El autocuidado se refiere a las acciones que las personas adoptan en beneficio de su propia salud, sin supervisión médica formal; este es definido como prácticas realizadas por las personas y familiar mediante los cuales son promovidos comportamientos positivos de salud en la prevención de enfermedades y en el tratamiento de los síntomas. De allí menciona los siguientes pilares;

2.10.1.1 Plan de alimentación

- Debe ser personalizado y adaptado a las condiciones de vida del paciente.
- Debe ser fraccionado.
- Consumir sal en cantidad moderada y solo restringirse cuando existan enfermedades concomitantes.
- No es recomendable la ingesta de bebidas alcohólicas.
- Las infusiones de café, té, aromáticas y mate no tienen valor calórico intrínseco y pueden consumirse libremente.
- Los jugos tienen un valor calórico considerable y es preferible que se consuma la fruta completa en lugar de jugo.
- Es recomendable el consumo de alimentos ricos en fibra soluble. Dietas con alto contenido de fibra especialmente soluble (50 g/día), mejoran el control glucémico, reducen la hiperinsulinemia y reducen los niveles de lípidos.

García, S., (2006). “Pilar fundamental en el tratamiento de la diabetes de hecho un importante porcentaje de diabetes se controlan exclusivamente con dieta saludable y equilibrada, aporte

calórico necesario para corregir el sobrepeso, control de hiperglucemia, y factores de riesgo” (p. 104).

La dieta es la parte principal del tratamiento de los pacientes diabéticos, la alimentación sana ayuda a mantener la glucosa en la sangre en un nivel adecuado además es importante a que los pacientes consumen variedades de alimentos para y limitar el consumo de hidratos de carbono. La dieta es una parte fundamental del manejo de la diabetes, ya que controlando la glicemia se pueden prevenir las complicaciones de la diabetes, sobrepeso, obesidad, presión arterial alta y entre otros.

2.10.1.2 Ejercicio

Pousa, M., (2017). Se considera como actividad física todo movimiento corporal originado en contracciones musculares que genere gasto calórico; el ejercicio es una subcategoría de la actividad física que es planeada, estructurada y repetitiva.

El ejercicio intenso o el deporte competitivo requieren medidas preventivas;

- Evaluación del estado cardiovascular en paciente mayor de 30 años o en pacientes con diabetes de más de 10 años de evolución.
- Las personas insulino dependientes, por el riesgo de hipoglucemia deben consumir una refacción rica en carbohidratos complejos antes de iniciar el deporte y tener a su disposición bebida azucarada.
- No se recomiendan los ejercicios de alto riesgo donde el paciente no puede recibir auxilio de inmediato.
- Debe hacer énfasis en la revisión de los pies antes de cada actividad física.
- Está contraindicada la actividad física en pacientes descompensados, ya que el ejercicio empeora el estado metabólico. (p. 16)

El ejercicio físico aumenta la sensibilidad periférica a la insulina, mejora el consumo periférico de glucosa, disminuye las LDL y aumenta las HDL. El paciente diabético debe programar el ejercicio para ajustar la ingesta calórica y la dosis de insulina para evitar la hipoglucemia. Lo ideal es

alcanzar por lo menos 30 minutos diarios de ejercicio físico activo, preferentemente aeróbico (caminar sostenidamente, natación, bicicleta).

2.10.1.3 Hábitos desfavorables

Es indispensable que toda persona con diabetes evite o suprima el consumo de alcohol, así como evitar la omisión de toma de dosis de medicamentos, evitar el sedentarismo, así como el hábito de fumar debido a que el riesgo de desarrollar complicaciones macro vasculares aumenta significativamente y es superior al de la hiperglicemia. (Pousa, M., 2017, p. 17)

2.11.2 Farmacología

Fritzsche (2004) afirma; La insulina es el único tratamiento para la diabetes tipo 1, hoy en día solo puede administrarse inyectada, o con sistemas de infusión continua (bombas de insulina).

Para las terapias con insulina pueden emplearse los siguientes tipos.

- Insulina simple, tiene un efecto rápido (actúa al cabo de 15-30 minutos) de corta duración (4-6 horas).
- Insulina NPH, con un efecto retardo (actúa al cabo de 60 minutos) y larga duración (12-16).
- Insulina lenta, con un efecto retardo de duración larga y regular (actúa a partir de las 4 horas y durante unas 24 horas).
- Mezcla de insulina normal e insulina lenta, esta insulina mixta empieza a actuar pronto y su efecto es de larga duración.

- Lispro-insulina, es una sustancia similar a la insulina, pero de actuación prácticamente inmediata y cuyo efecto no dura más de dos horas.
- Desde 1999 se comercializan productos constituidos por una mezcla de lipro-insulina e insulina lenta. Su efecto también es inmediato, por lo que hay que comer inmediatamente después de su administración. (p. 16)

Los antidiabéticos orales que deben ser prescritos por un médico. Son utilizados en usuarios con diabetes mellitus tipo 2 que no pueden disminuir los niveles de glucosa en sangre a través del

ejercicio físico y la dieta. Las sulfonilureas disminuyen los valores de glucemia al estimular la producción de insulina por el páncreas. Todos los usuarios que toman dicho medicamento oral pueden manifestar hipoglucemia cuando posponen o se saltan una comida o incrementan la actividad.

La Metformina reduce los valores de glucemia principalmente al disminuir la producción hepática de glucosa. También aumenta la producción de glucosa en la membrana celular y el uso periférico de glucosa en los músculos. Pocas veces causa hipoglicemias cuando se emplea en monoterapia. Los efectos colaterales observados durante la primera semana de tratamiento son las náuseas, vómitos, diarreas y flatulencias, a diferencia de otros medicamentos orales la Metformina debe administrarse con alimentos y puede provocar acidosis en caso de administrarse de forma inadecuada. (Tébar Massó, F., 2014, pág. 14).

Sulfonilureas, (minodiab, glibenese, daonil, euglucón 5, diamicon, amaryl). Estimulan el páncreas para que produzca insulina y responda mejor el cuerpo a la producción de insulina. Deben tomarse media hora antes de las comidas y pueden producir hipoglucemias y aumento de peso.

Biguanidas, la más utilizada es la Metformina (dianben), hace que el hígado no segregue glucosa y a la vez aumenta la absorción de glucosa por otras partes del cuerpo. Se recomienda en personas obesas o con colesterol alto. Deben tomarse siempre con las comidas y pueden producir diarreas, náuseas y disminución del apetito.

Inhibidores de la Alfa-glucosidasa (glucobay, diastabol). Hace que se absorba más lentamente la glucosa en el aparato digestivo y conseguir que la glucemia después de las comidas disminuya. Deben tomarse con el primer bocado de cada comida y pueden producir sensación de plenitud, gases, diarrea o dolor abdominal.

Meglitinidas (novonorm, starlix). Actúan directamente sobre el páncreas haciendo que se segregue insulina, se les llama también antidiabéticos rápidos. Deben tomarse quince minutos antes de cada comida y no tomarlas si no se va a comer nada, puede producir hipoglucemias.

Tiazolidinodionas (avandia, actos). Actúan sobre el músculo aprovechando mejor la glucosa segregada por el páncreas. Deben tomarse con o sin alimentos y pueden producir ictericia, náuseas, vómitos, dolor de estómago y orina oscura.

2.12 Cuidados de enfermería en pacientes diabéticos

Standards of medical care in diabetes (2016) menciona que, los cuidados de enfermería en pacientes con diabetes estarán dirigidos en un principio a valorar la situación del paciente para posteriormente llevar a cabo las intervenciones necesarias. Se hará imprescindible controlar la glucemia y eso evitará posibles complicaciones.

Es indispensable en el cuidado del paciente diabético manejar simultáneamente las otras variables metabólicas que coexisten alteradas junto a la hiperglucemia, es decir, deben vigilarse estrictamente la concentración de colesterol sérico, colesterol HDL, LDL y triglicéridos, índice de masa corporal (IMC) y la presión arterial sistólica y diastólica. Para minimizar la incidencia de complicaciones agudas y crónicas, los siguientes parámetros se deben ajustar a cada paciente en particular. (Standards of medical care in diabetes, 2016, p. 5)

Castro, A., Pérez, S. y Salcedo, R., (2017). Es importante señalar que el cuidado de enfermería debe ser continuo y no esporádico, un proceso de interacción entre enfermera paciente, a la par dialógico en la enseñanza que el profesional de enfermería está comprometido a proporcionar. Se ha podido advertir que intervienen aspectos invisibles, y por ello se requiere del acto educativo dirigido a los pacientes de manera permanente. Existe evidencia que en el rol educativo del profesional de enfermería se usan indistintamente los términos promoción de la salud, educación para la salud y educación al paciente, entre otros.

2.12.1 Educación al paciente diabético

La educación al paciente con enfermedades crónicas es una acción preventiva encaminada a evitar o a disminuir complicaciones, la cual no se circunscribe a la transmisión de conocimientos sobre su condición biomédica, sino que debe contemplar también aspectos psicológicos y sociales

relacionados con sus padecimientos y con su entramado de contextos y subcontextos que conforman su mundo racional; entorno físico, espiritual, ecológico y de otra índole. (p. 41)

Existen comportamientos esenciales que deben observar las personas con diabetes que predicen buenos resultados;

- Alimentación saludable,
- Actividad física,
- Medición de glucosa en sangre,
- Apego a los medicamentos,
- Buenas habilidades de resolución de problemas,
- Habilidades de afrontamiento saludables,
- Comportamiento de reducción de riesgos. (Pousa, M., 2017, p. 17)

Jiménez, S., Contreras, F., Fouillioux, C., Bolívar, A. y Ortiz H., (2001). Señalan en estudio titulado, Intervención de enfermería en cuidado del paciente diabético; Es indispensable en el cuidado del paciente diabético manejar simultáneamente las otras variables metabólicas que coexisten alteradas junto a la hiperglucemia, es decir, deben vigilarse estrictamente la concentración de colesterol sérico, colesterol HDL, LDL y triglicéridos, así como, las variables peso, índice de masa corporal (IMC), relación cintura cadera y la presión arterial sistólica y diastólica. Para minimizar la incidencia de complicaciones agudas y crónicas.

Los siguientes parámetros se deben ajustar a cada paciente en particular;

- Garantizar un régimen de insulina de múltiples componentes o hipoglucemiantes orales, combinados o separados, en esquemas que fomenten la normoglucemia del paciente.
- Fomentar un equilibrio entre el consumo de alimentos, la actividad física y la dosis del medicamento.
- Familiarizar al paciente con el auto monitoreo de la glucosa sanguínea (SMBG), que reemplazó a la prueba de orina como método de control.
- Es necesario incentivar la comunicación entre el paciente y el personal del área de la salud.

- Es imprescindible el apoyo psicológico.
- Fomentar la reducción en el consumo de calorías tendiente a minimizar la producción hepática de glucosa.
- El ejercicio constituye la piedra angular en el tratamiento del paciente diabético tipo 2, pues disminuye la resistencia a la insulina, el peso corporal, los perfiles lipídicos y otros factores de riesgo cardiovascular. (p. 2)

2.12.2. Consejería de enfermería en pacientes diabéticos

Sociedad Madrileña de Medicina Familiar (2008) menciona;

- Consejos generales sobre la alimentación. Una alimentación es completa cuando aporta la cantidad suficiente de energía para alcanzar y mantener el peso adecuado e incluye las vitaminas y minerales necesarios. La alimentación es una parte fundamental del control de la diabetes y contribuye a retrasar la aparición de complicaciones. Deben repartirse los alimentos a lo largo del día, evitando comidas que elevan la glucosa. Se aconseja realizar 5 tomas (desayuno, media mañana, comida, merienda y cena).
- Consejo sobre el ejercicio. Mejora la salud, se hace sentir mejor, contribuye al control de la diabetes y a la prevención de las complicaciones. La práctica de ejercicio mejora el control del azúcar, la contracción muscular provocada por el ejercicio consume glucosa de la sangre y previene las complicaciones de la diabetes. Sus beneficios se producen a otros niveles: mejora las cifras de tensión arterial, de colesterol y la función cardiovascular.
- Consejos para evitar complicaciones. Mantener las cifras de azúcar en sangre en el nivel recomendado. Glucemia en ayunas entre 70-130 mg/dl y menor de 180 mg/dl 2 horas después de las comidas. Hemoglobina glicosilada inferior a 7% (HbA1c < 7%). Presión arterial por debajo de 130/80 mmHg.

- Consejos sobre el pie diabético. Los pies permiten desplazarse, moverse, caminar, dan independencia. Las personas que padecen de diabetes pueden presentar con el tiempo una alteración de la sensibilidad y de la circulación. Los pies pueden afectarse seriamente, aumentando el riesgo de sufrir heridas e infecciones, lo cual disminuye la calidad de vida y pueden conducir incluso a la amputación.
- Consejos sobre los fármacos orales. En general el tratamiento de la diabetes tipo 2 se hace de forma progresiva. Se inicia modificando la dieta, aumentando la actividad física y tomando un fármaco. Si el control de la glucemia no es adecuado se asocia un segundo fármaco y si ello no es suficiente se puede asociar un tercero o se combina el tratamiento oral con insulina.
- Consejos para la insulina. Actualmente la insulina es el único tratamiento para la diabetes tipo 1 y es necesaria en muchos casos de diabetes tipo 2, sola o en combinación con fármacos orales.
- Consejos sobre la hipoglucemia. Los síntomas de la hipoglucemia pueden ser diferentes en cada paciente, generalmente aparecen temblores, sudor frío, ansiedad, hambre, debilidad en las piernas, palpitaciones y hormigueos. En hipoglucemias graves se puede incluso perder el conocimiento.
- Consejos para las enfermedades más frecuentes son. Las infecciones (como el catarro o la gripe), fiebre, diarrea o vómitos. Las personas con diabetes pueden presentar mayor tendencia a la deshidratación, aumento de la glucemia y acetona en orina. No abandone la medicación para la diabetes (ya sean pastillas o insulina). (p. 5, 11)

2.12 Modelo de Enfermería que sustenta la atención del paciente diabético

La investigación está sustentada en la teoría del déficit de autocuidado de Dorothea Elizabeth Orem que aborda los aspectos teóricos-metodológicos para sistematizar las intervenciones a través del sistema de enfermería en la categoría de apoyo educativo, buscando así que las personas asuman nuevos patrones de conducta que les permita en relación a la (nutrición, ejercicio físico, medicamentos, ejercicio y cuidados generales de los pies, higiene y manejo de emociones la

posibilidad de tener experiencias vitales que le brinden su realización en el ámbito personal y social), mejorar su calidad de vida a través del autocuidado.

El apoyo educativo de enfermería, influye positivamente en la capacidad de autocuidado del paciente con DM. Asimismo, resulta imprescindible la participación activa del propio diabético en su autocuidado, lo que hace fundamental los componentes educativos de la atención. Gallegos menciona que, para llevar a cabo las acciones de autocuidado, el diabético necesita desarrollar capacidades especializadas de tipo físico, mental, emocional, motivacional y de orientación. Estas mismas capacidades cobran importancia vital cuando los pacientes manifiestan los efectos que la enfermedad trae a la totalidad de su vida.

Cabe señalar que para llevar a cabo la práctica de autocuidado es necesario contar con algunas capacidades que le permitan realizar acciones para lograr su bienestar y/o salud del adulto mayor, la Organización Mundial de la Salud la define como: "La capacidad funcional de atenderse a sí mismo y desarrollarse en el seno de la familia y la sanidad", el cual le permite de una manera dinámica, desarrollar de manera independiente sus actividades de la vida diaria. (Abarca, M., 2012, p. 165)

2.14 Clínica Chuitinamit

La Organización de Desarrollo de la Indígena Maya (ODIM) fue fundada en 2013 por los extranjeros voluntarios de Estados Unidos, se encuentra ubicada en el sector Chuitinamit de San Pablo La Laguna, Sololá. Se empezó con seis empleados actualmente son 27 empleados locales, Hace 6 años viene prestando servicio de salud a la población con el apoyo de los trabajadores y de los extranjeros estadounidenses. Actualmente se está brindado servicio de salud a 4,000 pacientes. (Dwyer, J., 2014, p. 10)

Es una organización sin ánimo de lucro que no depende del gobierno y realiza actividades de interés social, su financiamiento viene de diferentes donadores de distintos países, así mismo la transparencia es de suma importancia porque se rinde cuentas hacia todos los donantes públicos y privados, personas y organizaciones con que trabajan. Es indispensable para todas las personas que

reciben su ayuda, sin embargo una ONG tiene que hacer frente también al reto de buscar financiamiento para sus proyectos sociales y el salario de los trabajadores. (p. 6)

2.14.1 Visión

Como organización estar en unidad, ofrecer un buen servicio e incentivar a las personas a través de capacitaciones para un buen aprendizaje, mejorando la educación, salud, vivienda e interculturalidad en nuestra comunidad.

2.14.1.2 Misión

La ODIM es una organización compuesta por el equipo de trabajo, promotores de salud y voluntarios, quienes trabajan juntos para mejorar la salud y la educación del pueblo Maya de San Juan y San Pablo La Laguna a través de procesos de concientización y prevención.

2.14.1.3 Objetivo de la organización

Brindar servicios de óptima calidad, específicamente para el municipio de San Juan La Laguna y San Pablo La Laguna Sololá, con la finalidad de satisfacer las necesidades y expectativas de los afiliados y su grupo familiar en un ambiente agradable, en excelentes condiciones.

2.14.1.4 Cartera de Servicios

Servicio de consulta general

Servicio de control prenatal

2.14.1.5. Programas de la Clínica Chuitinamit

Programa de diabetes

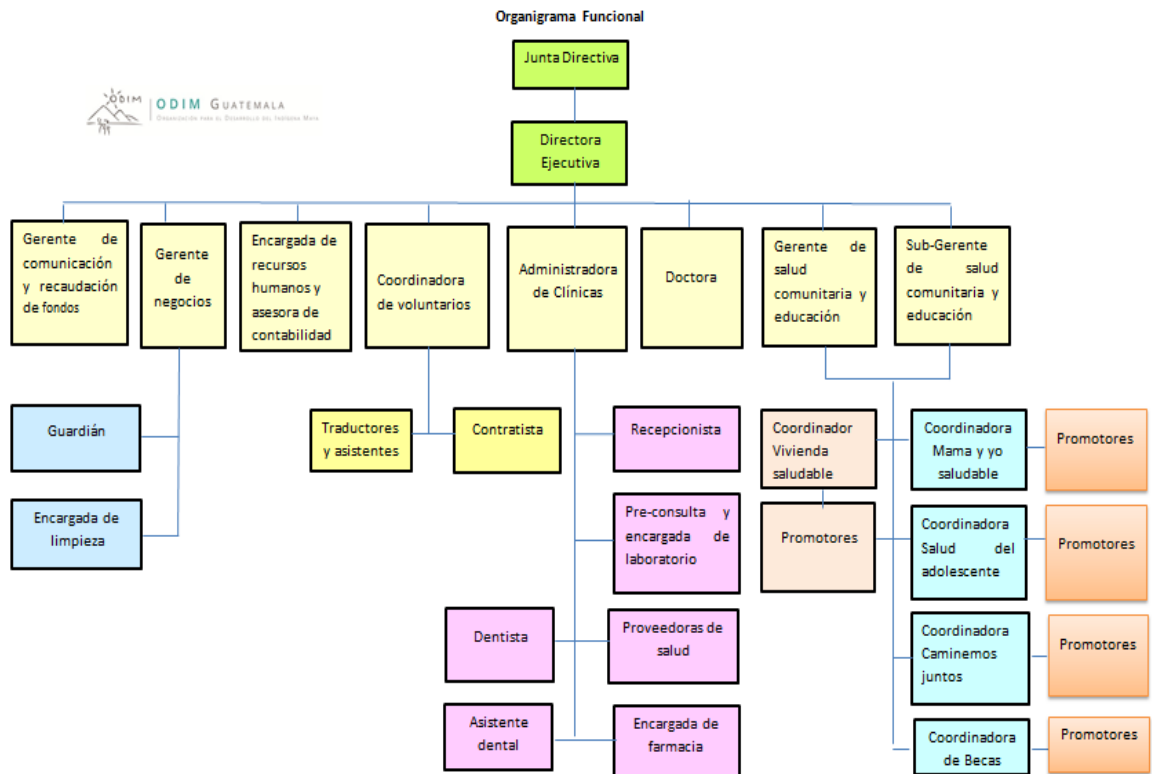
Programa de mama y yo saludable

Programa de beca

Programa de vivienda saludable

2.14.1.6 Organigrama

Figura # 1



Fuente: Clínica Chuitinamit, San Pablo La Laguna, Sololá.

2.14.2 Demografía de San Pablo La Laguna

El municipio fue formado antes de la época colonial, por un grupo de la etnia Tzutujil; en tiempos de la colonia recibió el nombre de San Pablo La Laguna, por nombre al apóstol San Pablo y La Laguna, se le adjudicó por estar situado a la orilla del Lago.

El Municipio de San Pablo La Laguna, se encuentra a una altitud de 1650 metros sobre el nivel del mar, sus límites son: al Norte, con el municipio de Santa Lucía Utatlán, al Este con San Marcos La Laguna, al Sur con el Lago de Atitlán y al Oeste con San Juan La Laguna, dista a 170 kilómetros de la ciudad capital, de Sololá a 45 kilómetros por la carretera interamericana intersección en el kilómetro 148. Existen dos vías una lacustre desde Panajachel donde se visitan los muelles de los municipios vecinos Santa Cruz La Laguna, Tzununa y San Marcos, el clima es templado y húmedo, está concentrada en el área urbana ya que no se cuenta con áreas rurales pobladas, de acuerdo a datos obtenidos por el Instituto Nacional de Estadística (INE), año 2018 fue de 8437 habitantes.

La población indígena en el área urbana, representa el 99.92%, quienes conservan sus costumbres y tradiciones y la no indígena representa el 0.08%, del total de los habitantes del municipio, actualmente cuenta con un CAP, es una ONG, un hospitalito y 10 escuelas, ubicados en el casco urbano. Las principales actividades que tiene el municipio son la agricultura y la artesanía, su feria patronal es el 25 de enero en Honor a su patrón San Pablo Apóstol. Los idiomas que predominan en este municipio son el español, y el Tzutujil. (Culum, P., 2019, p. 35)

Capítulo 3

Marco metodológico

3.1 Objetivos

3.1.1 Objetivo General

Identificar las acciones que practican en el autocuidado que realizan los pacientes diabéticos que asisten a la clínica Chuitinamit, San Pablo La Laguna, Sololá

3.1.2 Objetivos Específicos

3.1.2.1 Identificar qué acciones de autocuidado se deben reforzar en el paciente diabético para mejorar su salud y su calidad de vida

3.1.2.2 Enumerar las prácticas de autocuidado que realizan los pacientes diabéticos.

3.1.2.3 Describir los factores condicionantes que inciden en el autocuidado.

3.2 Variables y su Operacionalización

Tabla # 1

Variables y su Operacionalización

Variable	Definición conceptual	Definición Operacional	Indicadores	Instrumento y Preguntas
Acciones de autocuidado que practican los pacientes diabéticos de la clínica Chuitinamit, San Pablo La Laguna, Sololá.	Prácticas habituales y a las decisiones que realiza una persona, familia o grupo para cuidar de su salud; estas prácticas son habilidades aprendidas a través del tiempo o toda la vida y de uso continuo, que se emplean por libre decisión, con el propósito de fortalecer o establecer la salud y prevención de la enfermedad.	Son situaciones que de alguna manera modifican o influyen en el cumplimiento del autocuidado del paciente, tales como, cuidado de la vista, piel, pies, uñas, ejercicios, estilo de vida y la automedicación, que le permiten, mantener la salud, el bienestar. Son prevenibles por medio de prácticas de autocuidado.	Características sociodemográficas	Edad Género Comunidad
			Acciones de autocuidado.	Para usted que es la diabetes. Considera que es importante el control de la glicemia y el chequeo médico periódicamente. Cuáles son las complicaciones de la diabetes Cumple con tomar los medicamentos según prescripción médica.

	<p>La diabetes mellitus tipo 2, es una enfermedad causada por una combinación de factores genéticos, ambientales y conductuales.</p>	<p>Son todas aquellas acciones que realizan los pacientes, el cumplimiento del chequeo médico, la automedicación, dieta y ejercicios.</p>	<p>Mencione los cuidados de la piel, pies y uñas que una persona diabética debe realizar.</p> <p>Sabe usted cuales son las características del calzado del paciente diabético.</p> <p>Mencione las acciones que realiza para cuidar su salud bucal.</p> <p>Mencione dos acciones que usted realiza para cuidar su salud visual</p>
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

			<p>Prácticas de autocuidado.</p>	<p>Realiza y practica ejercicio.</p> <p>Mencione cuáles son los beneficios de practicar ejercicios.</p> <p>Mencione son los alimentos que debe consumir una persona que padece de diabetes.</p>
			<p>Factores condicionantes que inciden en el autocuidado.</p>	<p>Cuáles son los factores que influyen en el tratamiento efectivo de la diabetes.</p> <p>Recibe apoyo de parte de su familia para el control y</p>

				tratamiento de la diabetes. Considera usted, el apoyo de su familia en el cuidado de su salud.
--	--	--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------

Fuente: elaboración propia. 2020

3.3 Población y Muestra

La muestra a estudiar es de 30 pacientes que asisten al programa de la diabetes de la Clínica Chuitinamit de San Pablo La Laguna, Sololá.

3.4 Sujetos de estudio

Pacientes que asisten al programa de diabetes de la clínica Chuitinamit, del municipio de San Pablo La Laguna, Sololá.

3.5 Criterios de Inclusión y Exclusión

3.5.1 Criterios de inclusión

Pacientes con diagnóstico confirmado de diabetes mellitus que asisten al programa de diabetes de la Clínica Chuitinamit y que autorizan su participación previa firma del consentimiento informado.

3.5.2 Criterios de exclusión

Pacientes que decidieron no participar en la investigación.

3.6 Diseño de la Investigación

La investigación es de tipo descriptivo, porque a través de los resultados alcanzados permitió describir las acciones de los pacientes diabéticos que asisten a la Clínica Chuitinamit, San Pablo La Laguna, Sololá. Tiene un enfoque cuantitativo porque los datos fueron alcanzados en cantidades numéricas que accedieron utilizar la estadística descriptiva y de corte transversal porque se realizó durante los meses de julio 2019 a junio 2020.

El estudio piloto se realizó en el CAP de San Pablo La Laguna, Sololá. Por tener características similares a la institución seleccionada para el estudio, manejando la muestra aleatoria de los pacientes diabéticos. Se presentó el objetivo de la investigación y consentimiento informado, firmado por todos los participantes. Hubo coordinación con el director del CAP y personal de enfermería, posterior al análisis fueron modificadas dos preguntas y se eliminaron seis preguntas debido a que tenían varias similitudes.

3.7 Análisis estadístico

Para recolectar la información se elaboró una encuesta compuesta de 17 preguntas abiertas y cerradas, basadas en los indicadores de las variables. Tanto para el estudio piloto como para el trabajo de campo, se formalizó la solicitud de permiso correspondiente, la técnica para recolectar la información fue a través de una encuesta individual.

Los datos obtenidos en la investigación, fueron tabulados en forma electrónica, utilizando el programa de Microsoft Excel. De los resultados obtenidos se elaboraron gráficas que a su vez fueron analizados e interpretados para poder llegar a conclusiones y recomendaciones

3.8 Aspecto Ético Legal

Incluye aspectos relacionados con el respeto a la dignidad de las personas, sus creencias, su pudor, su intimidad, su integridad física, su libertad para decidir sobre cualquier situación sin temor a repercusiones o manipulaciones, lo que incluye la libertad de participar o no en la investigación.

3.8.1 Consentimiento informado

A cada sujeto de estudio se le dio a conocer los objetivos de la investigación, se les proporcionó toda la información al estudio, así mismo el uso de la hoja de consentimiento en donde los participantes de la investigación determinan libres de toda imposición en la investigación.

3.8.2 Justicia

Iguales derechos para todas las personas que participaron sin discriminación y se trató con igualdad.

3.8.3 Principio de respeto a la dignidad humana

A cada uno de los participantes se respetó la información que proporcionaron, dicha información fue utilizada únicamente para fines de la investigación.

3.8.4 Principio de beneficencia

Maximizar los beneficios y minimizar los riesgos a los pacientes diabéticos, así mismo asegurar la integridad física, mental y social del individuo sobre el beneficio a la humanidad.

3.8.5 Derecho a la libre decisión

A todos los pacientes encuestados se les respeto como seres humanos, se informó de los objetivos de la investigación y el consentimiento informado.

3.8.6 Anonimato y confidencialidad

La información proporcionada por los pacientes es utilizada únicamente para la presente investigación, así mismo no se revelará la identidad de los participantes.

3.8.7 Permiso institucional

A través de Solicitud de permiso por escrito a la institución de Organización de Desarrollo de la Indígena Maya (ODIM).

3.8.8 Autonomía

Se informó a todos los participantes el objetivo de la investigación, asimismo se dio a conocer que tienen derecho a decidir su participación en el estudio y que podrán abandonar el estudio cuando así lo deseen.

Capítulo 4

Análisis y presentación de resultados

A continuación, se presentan cuadros y análisis de los resultados obtenidos mediante una Encuesta sobre el estudio Titulado; “Acciones de autocuidado que practican los pacientes diabéticos de la Clínica Chuitinamit, San Pablo La Laguna, Sololá”.

El 60% de los encuestados señalan que cumplen la dieta para la diabetes implica comer los alimentos más saludables en cantidades moderadas y cumplir los horarios de comida habituales. Los elementos clave son las frutas, los vegetales y los cereales integrales, la dieta para la diabetes es el mejor plan de alimentación a todas las personas con la diabetes.

Los pacientes diabéticos tienen mayor riesgo de padecer cualquier complicación si no mejoran el autocuidado, es importante que tengan conocimiento de la diabetes para mejorar la calidad de vida y la prevención de las complicaciones.

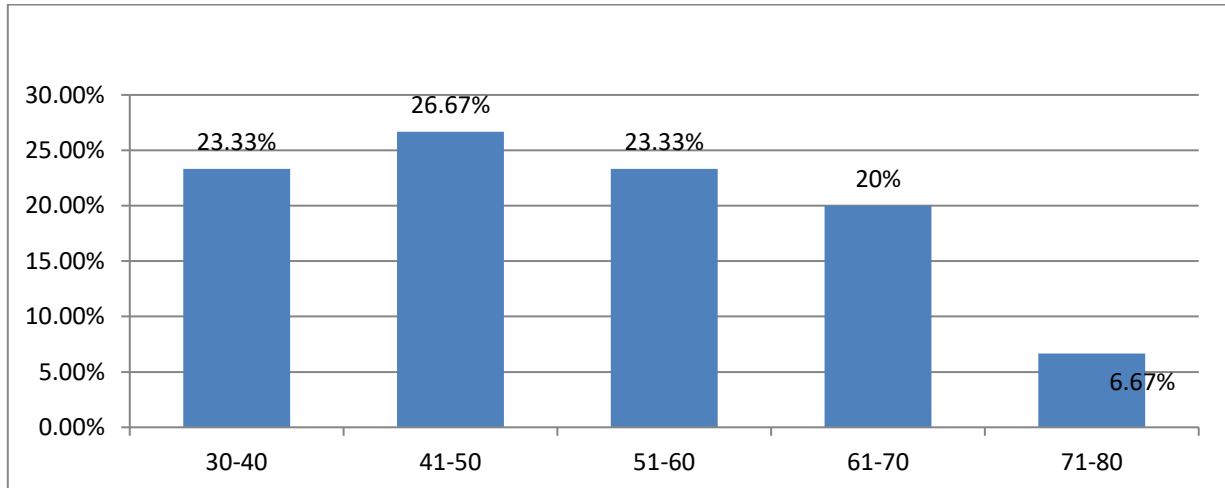
Las acciones de autocuidado que conviene reforzar en el paciente es el conocimiento de cada persona el 50% refleja que no tiene conocimiento sobre la definición de la diabetes, el 65% ignora los factores que influyen en el tratamiento de la enfermedad, el 53% no realiza ejercicios físicos.

El 53.33 % que no cumplen con la prescripción médica para la diabetes, el 66.67% desconoce los cuidados de la piel, pies y uñas, mientras 50% desconoce las características del calzado de un paciente diabético y el 83.33% de los encuestados desconocen las acciones para conservar la salud visual.

La OMS, en su informe respecto de la diabetes, afirma que la prevalencia de esta enfermedad se ha duplicado desde el año 2014, pues se ha incrementado de un 4,7 % al 8,5 % en la población adulta. Lo anterior se asocia a un incremento en los factores de riesgo, como el sobrepeso o la obesidad.

Grafica # 1

Edad



Fuente: Elaboración propia. Datos de encuesta dirigida a pacientes diabéticos que asisten a la clínica Chuitinamit, San Pablo La Laguna Sololá, febrero 2020.

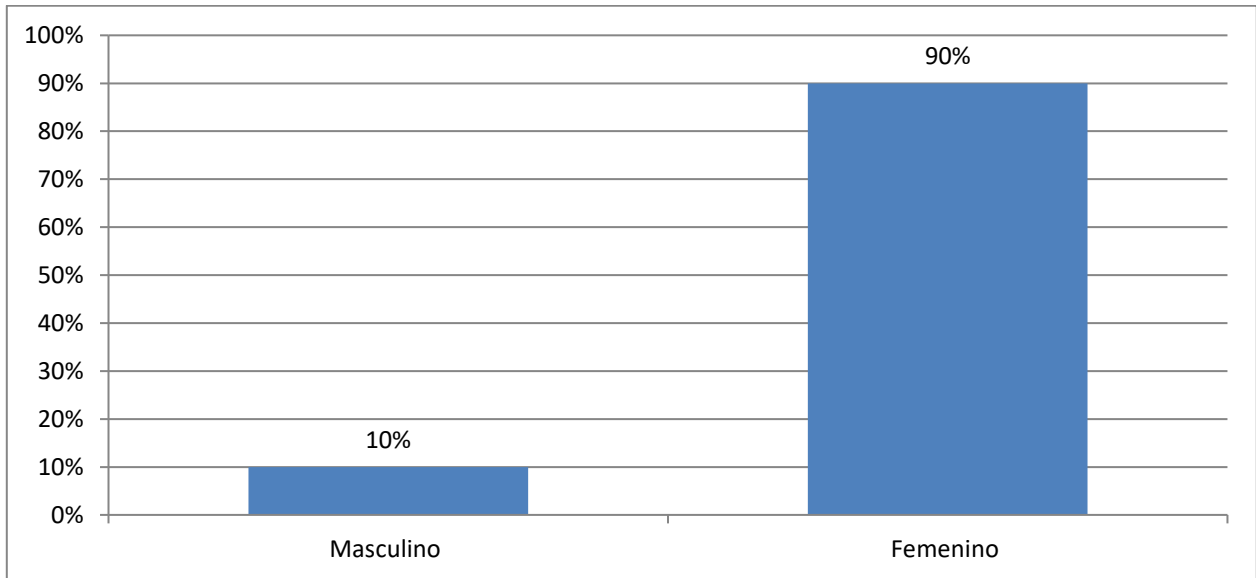
El 26.6 % oscila entre 41 y 50 años, el 23.33% edades entre 30-40 y 51-60, el 20% 61-70 años.

“En cuanto a la edad de presentación, puede ocurrir en cualquier edad, aunque lo común es que comience en niños o adultos jóvenes” (Jover Botella & Garcia Bermejo, 2006, p. 74)

Se puede observar que hay representatividad de edades y no es una limitante en la presencia de la diabetes, por lo tanto, las acciones de autocuidado deberán enfocarse a todos los pacientes con diabetes sin importar su edad.

Grafica # 2

Género



Fuente: Elaboración propia. Datos de encuesta dirigida a pacientes diabéticos que asisten a la clínica Chuitinamit, San Pablo La Laguna Sololá, febrero 2020.

El 90% corresponde al género femenino

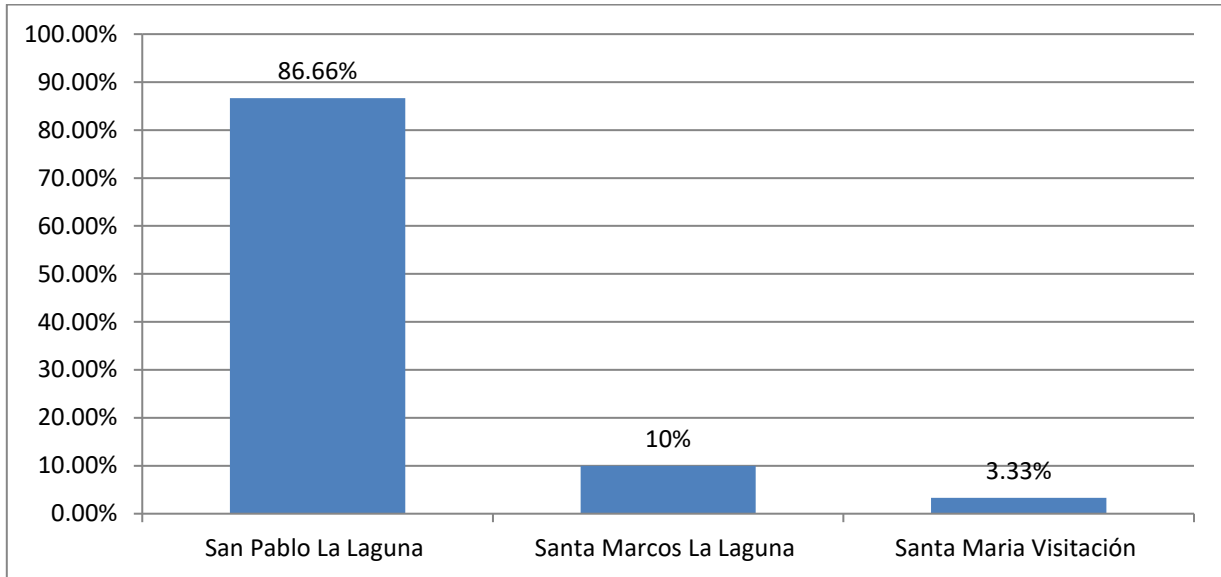
El género permite comprender mejor la correspondencia que existe entre identidad personal, social e colectiva. Tal interrelación se basa en el precepto de que la identidad personal está estrechamente unida a los patrones de género los cuales, a su vez, influyen decididamente en la forma en que constituye la identidad personal, social y colectiva de mujeres y hombres. (Buarque, 2004, p. 6)

Según E. Guerrero (2005), las mujeres con este tipo de diabetes tienen, a corto o largo plazo, más riesgo de desarrollar diabetes tipo 2, entre los factores de riesgo para este tipo de diabetes figuran la obesidad y los antecedentes familiares (p. 26).

Lo anterior significa que el género femenino es quien participa con frecuencia al programa de diabetes en la clínica Chuitinamit. El género masculino tiene baja participación, por falta de tiempo y situaciones de trabajo ya que en su mayoría son quienes proveen la economía familiar.

Grafica # 3

Comunidad



Fuente: Elaboración propia. Datos de encuesta dirigida a pacientes diabéticos que asisten a la clínica Chuitinamit, San Pablo La Laguna Sololá, febrero 2020.

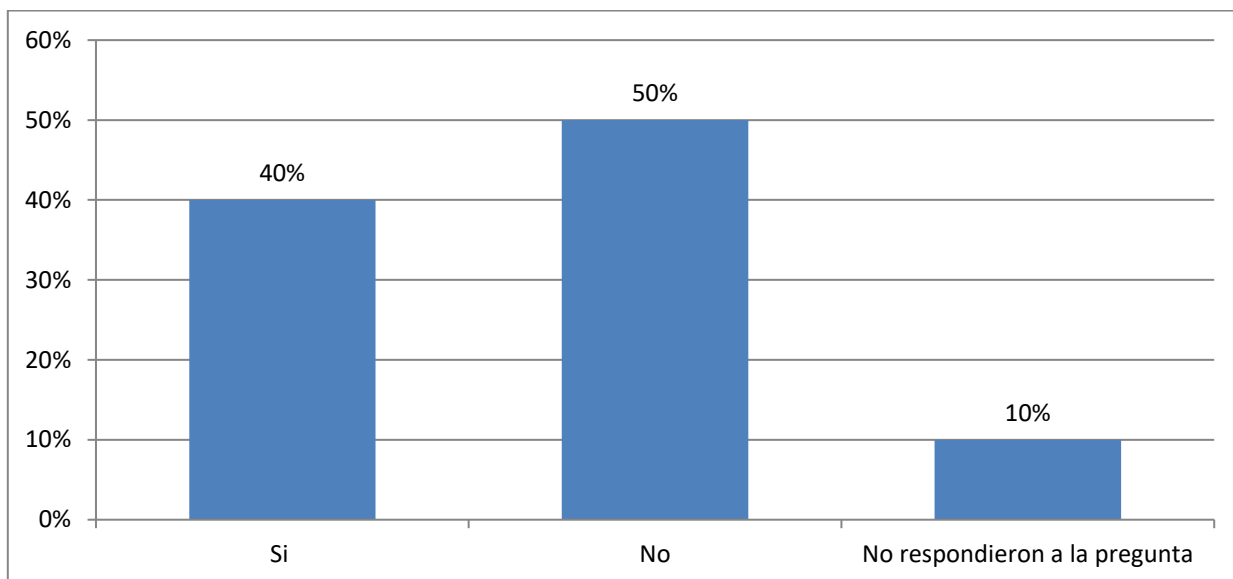
Según el lugar de procedencia de las encuestas el 86.66% pertenecen a San Pablo La Laguna, el 10% corresponden a San Marcos La Laguna y el 3.33% conciernen a Santa María Visitación.

“Comunidad es una relación social basada en el sentimiento subjetivo (afectivo o tradicional), de los partícipes de constituir un todo” (Tejeiro Sarmiento , 2014, p. 529).

Se puede identificar que la mayoría de los participantes del programa de diabetes son del municipio de San Pablo La Laguna, Sololá.

Grafica # 4

Para usted que es la diabetes



Fuente: Elaboración propia. Datos de encuesta dirigida a pacientes diabéticos que asisten a la clínica Chuitinamit, San Pablo La Laguna Sololá, febrero 2020.

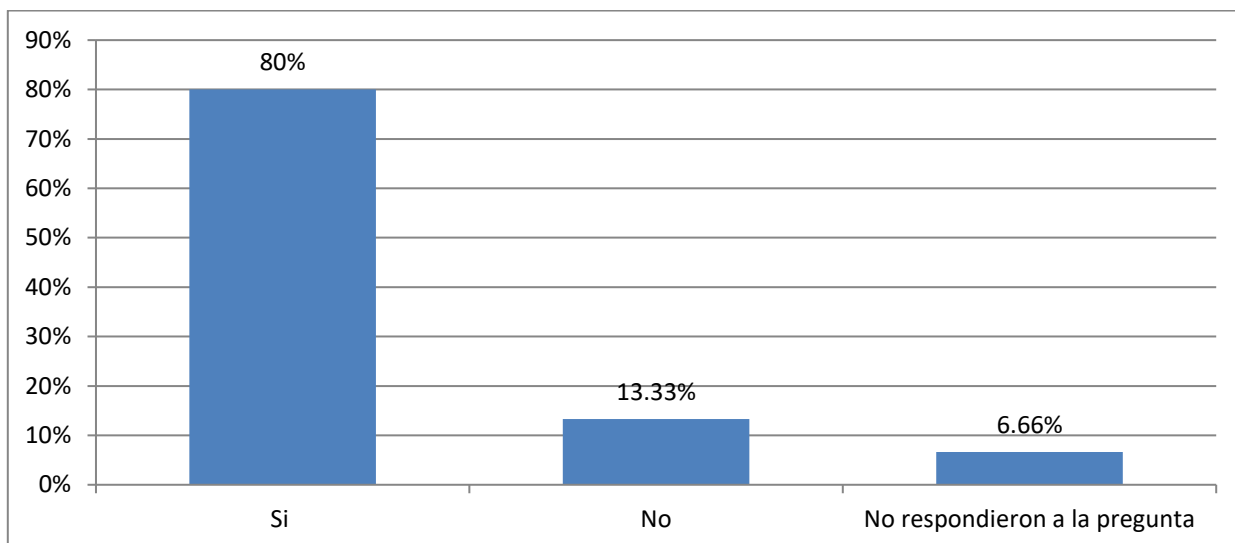
Los datos obtenidos durante la encuesta el 40% respondieron correctamente la definición de la diabetes, el 50% desconocen la definición y el 10% no respondieron a la pregunta.

“La diabetes es una enfermedad que se caracteriza por tener altos niveles de glucosa en la sangre y que las células del cuerpo no pueden utilizar la hormona insulina no está funcionando adecuadamente” (Rivera Arce, 2001, p. 2).

Se considera importante que el personal que labora en la clínica Chuitinamit pueda informar al paciente en que consiste la diabetes en términos claros y sencillos, utilizando un material didáctico de acuerdo a las características del paciente, de preferencia informar en el idioma materno y compruebe que el paciente haya comprendido el mensaje y retroalimentar cuando sea necesario.

Grafica # 5

Considera que es importante el control de la glicemia y el chequeo médico periódicamente



Fuente: Elaboración propia. Datos de encuesta dirigida a pacientes diabéticos que asisten a la clínica Chuitinamit, San Pablo La Laguna Sololá, febrero 2020.

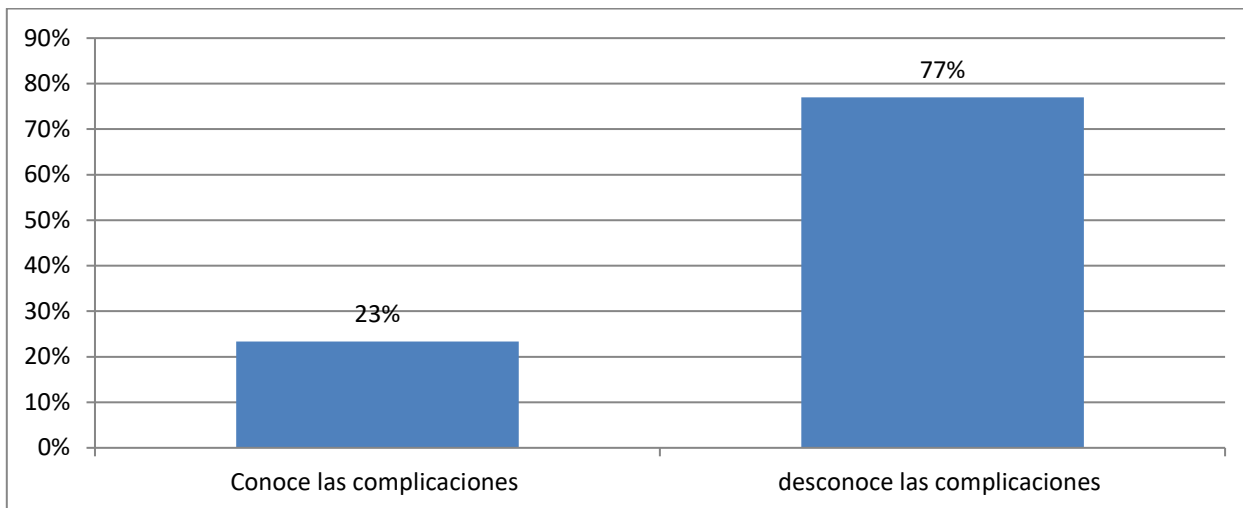
El 80% considera que el control de glucosa previene la hiperglucemia e hipoglucemia, mientras el 13.33% indica que no es importante y 6.66% no respondieron a la pregunta.

“Un mejor control de la glucemia en el paciente crítico conlleva mejoría en su pronóstico. Cuanto más tiempo se mantiene un paciente en rango de normoglucemia, presenta menos eventos hiperglucemiantes y menos riesgos de presentar hipoglucemia”. (Fuentes Pumarola, Bonet Sarís , Sirvent, & Brugada Motjé, 2012, p. 200)

El control glucémico para pacientes diabéticos deben realizarse periódicamente para evitar las complicaciones inherentes a la enfermedad y por medio del chequeo médico se brinde una atención con enfoque holístico para ayudar a la detección de cualquier alteración metabólica. En la gráfica muestra que algunos de los pacientes no tienen interés del control de la glucemia y refieren que no tienen tiempo suficiente para acudir a las citas, siendo una actitud no favorable para el control de la enfermedad y tendrán riesgo de padecer cualquier complicación.

Grafica # 6

Cuáles son las complicaciones de la diabetes



Fuente: Elaboración propia. Datos de encuesta dirigida a pacientes diabéticos que asisten a la clínica Chuitinamit, San Pablo La Laguna Sololá, febrero 2020.

Según datos obtenidos el 23% indica que las complicaciones de la diabetes son: retinopatía, neuropatía y problemas renales, mientras el 77% desconoce las complicaciones de la diabetes.

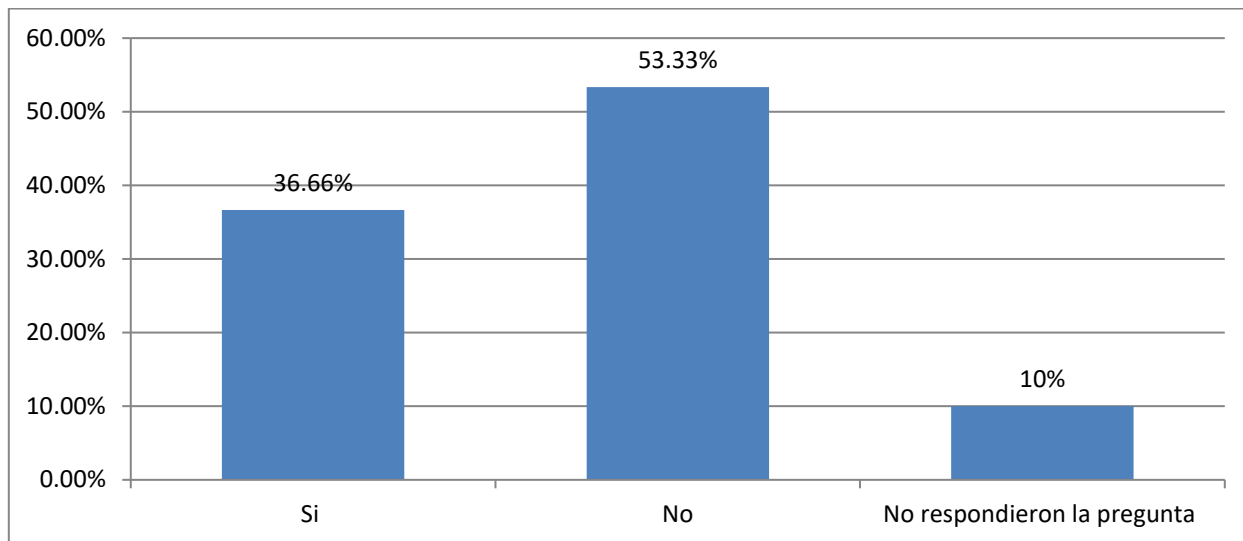
Ebersalud, (2005) afirma las complicaciones a largo plazo es un problema de salud prioritario por ser una enfermedad crónica y que se caracteriza: retinopatía diabética, neuropatía, nefropatía, enfermedades microvasculares y cardiovasculares. (p.5)

Los pacientes encuestados reflejan que no tienen información suficiente sobre las complicaciones de la diabetes, muestran que pueden padecer de cualquier complicación si no se controla la glucosa, colesterol y triglicéridos, control de peso, ejercicio y alimentación estricta.

El mejor tratamiento para las complicaciones agudas y crónicas es por medio de prácticas saludables y actitud positiva del paciente. La diabetes es una enfermedad crónica se controla a través de plan de alimentación, nivel óptimo de la glucosa, cumplir la prescripción, citas médicas ejercicio físico y entre otros, para la prevención precoz de las complicaciones de la diabetes.

Grafica # 7

Cumple con tomar los medicamentos según prescripción médica



Fuente: Elaboración propia Datos de encuesta dirigida a pacientes diabéticos que asisten a la clínica Chuitinamit, San Pablo La Laguna Sololá, febrero 2020.

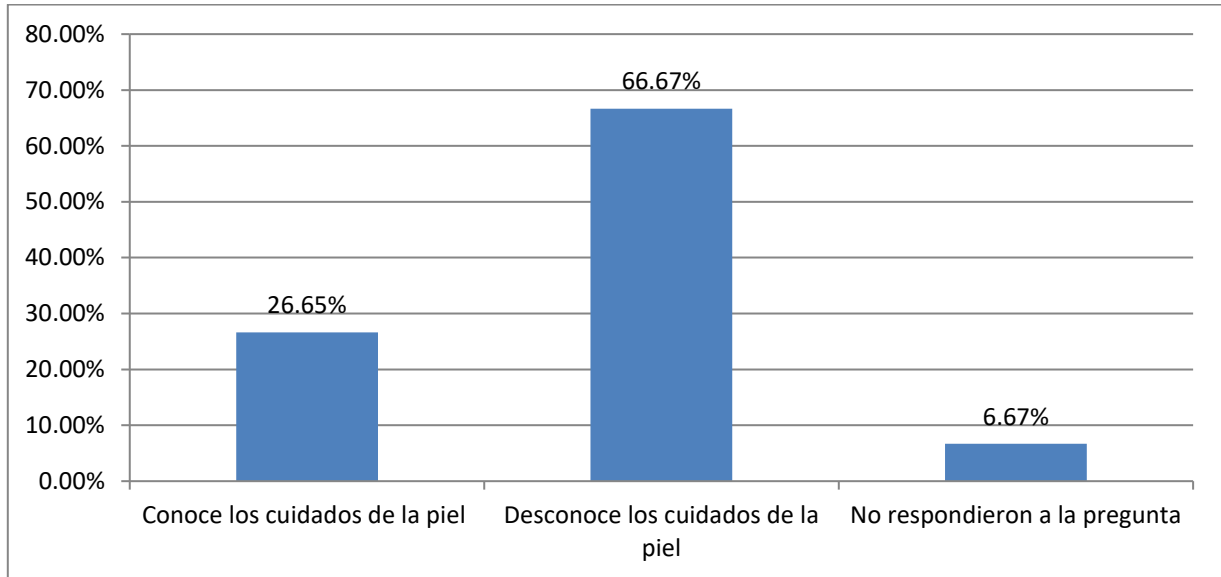
El 36.66% de los encuestados, cumplen según prescripción médica, mientras que el 53.33% respondieron que no siguen las indicaciones, un 10% no respondieron a la pregunta.

Usar los medicamentos recetados por el médico puede ayudarle a mantener los niveles de azúcar en la sangre cerca de un promedio normal, reduciendo el riesgo de desarrollar serios problemas de salud. Los pilares básicos del tratamiento de la diabetes son: alimentación adecuada, ejercicio físico y fármacos, añadir la educación diabetológica, formando una sola unidad de tratamiento. (Esteban, B., 2013, p. 87)

Seguir el tratamiento médico es indispensable para obtener los resultados de control de la diabetes, por ello es importante respetar los horarios de los medicamentos que indica el médico, para mantener la glucemia y prevenir complicaciones como hipoglicemia, hiperglicemia, cetoacidosis, coma diabética, generalmente son la causa principal de ingresos hospitalarios y la muerte del paciente con diabetes. Es importante concientizar al paciente para que desarrolle prácticas de autocuidado y cumpla adecuadamente el tratamiento.

Grafica # 8

Mencione los cuidados de la piel, pies y uñas que una persona diabética debe realizar



Fuente: Elaboración propia. Datos de encuesta dirigida a pacientes diabéticos que asisten a la clínica Chuitinamit, San Pablo La Laguna Sololá, febrero 2020.

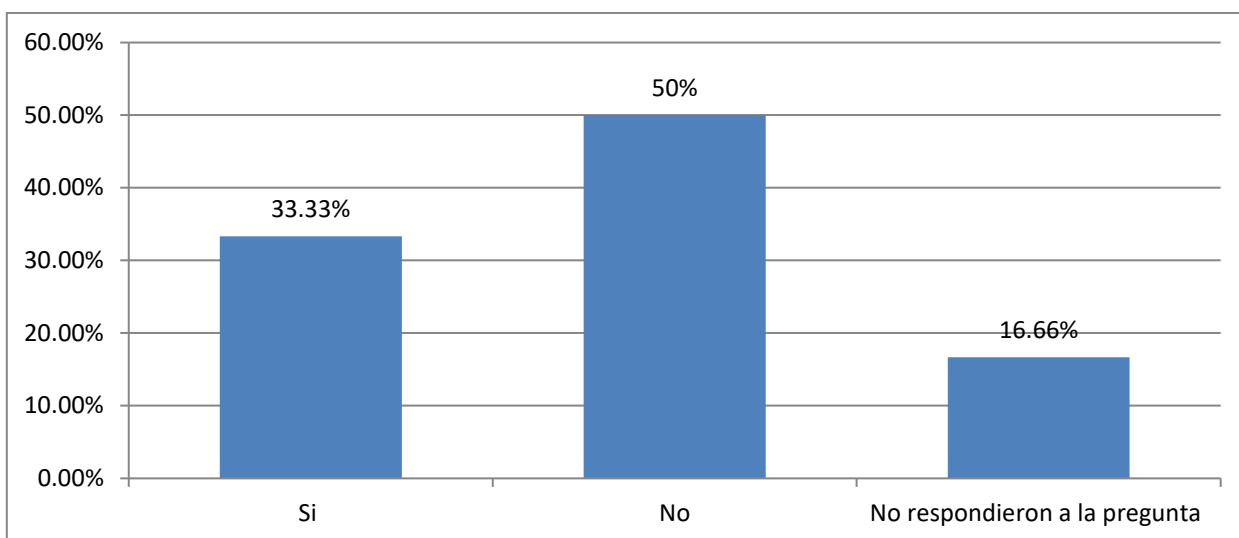
Según información obtenida el 26.65% respondieron correctamente a la pregunta, el 66.67% desconoce los cuidados, mientras que el 6.67% de los encuestados no respondieron.

Es sabido que el pie de los pacientes diabéticos es uno de los órganos que se debe cuidar de manera muy especial, el corte de las uñas y el cuidado de la piel con cremas hidratantes serán los cuatro pilares básicos en la salud de estos pies. (Moreno de la Fuente, J., 2003, p. 35)

Es conveniente que el personal de salud brinde plan educacional al usuario sobre la forma correcta de los cuidados de la piel, pies y uñas. Se evidencia el nivel de autocuidado de los pacientes del programa es bajo, sobre todo el cuidado de la piel, pies y uñas, es necesario las intervenciones educativas de enfermería en el idioma materno y que motiven a los pacientes a seguir las instrucciones de los autocuidados. Los pacientes con diabetes deben conocer que las afecciones de la piel se dan frecuentemente debido al mal cuidado, la mala higiene puede favorecer las complicaciones.

Grafica # 9

Sabe usted cuales son las características del calzado del paciente diabético



Fuente: Elaboración propia. Datos de encuesta dirigida a pacientes diabéticos que asisten a la clínica Chuitinamit, San Pablo La Laguna Sololá, febrero 2020.

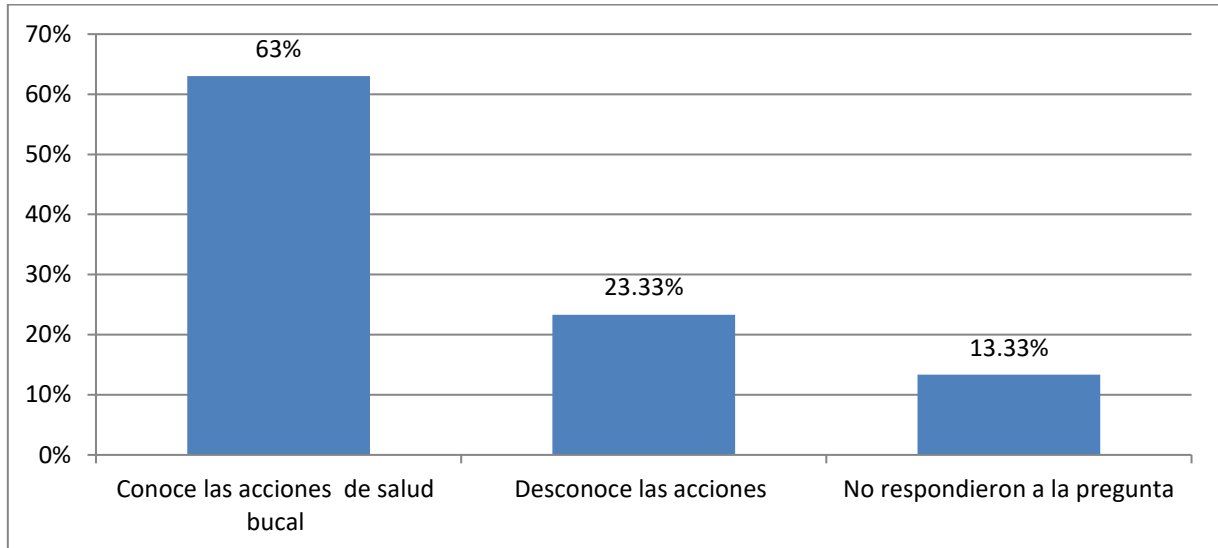
El 33.33% conoce las características del calzado del paciente diabético, mientras el 50% de los pacientes encuestados desconocen y un 16.66% no respondieron.

“El calzado para el paciente diabético comparte algunas características: forro de piel suave, sin costuras y de curtición natural, materiales de máxima calidad y que faciliten la aireación y los cambios de volumen”. (Moreno de la Fuente, J., 2003, p. 36)

Lo anterior refleja la deficiencia de conocimientos de las características del calzado del paciente diabético y como consecuencia aumenta el riesgo a sufrir problemas en los pies a causa de las complicaciones en los vasos sanguíneos, de los nervios y la disminución de la capacidad para combatir la infección. Toda persona diabética debe poseer conocimiento básico sobre las características del calzado para su uso diario y evitar complicaciones directamente de las extremidades inferiores.

Grafica # 10

Mencione las acciones que realiza para cuidar su salud bucal



Fuente: Elaboración propia. Datos de encuesta dirigida a pacientes diabéticos que asisten a la clínica Chuitinamit, San Pablo La Laguna Sololá, febrero 2020.

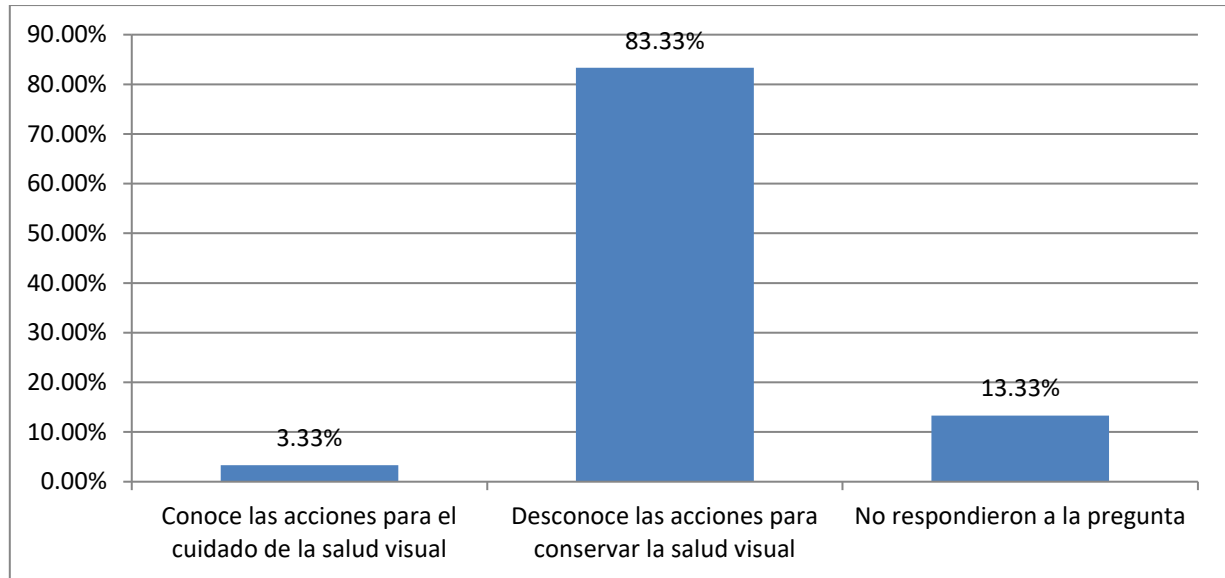
El 63% menciona las acciones para cuidar su salud bucal, mientras que el 23.33% desconoce las acciones y un 13.33% no respondieron a la pregunta.

Según Toole, O.,(1996), las medidas de prevención que pueden ayudar a mantener la salud y la integridad de la mucosa oral son: El cepillado sistemático de los dientes, limpieza con hilo dental durante el día y al acostarse puede ayudar a evitar las caries dentales y la periodontopatía. (p. 49)

La enfermedad periodontal es la patología oral más importante en el paciente con diabetes, tiene el doble de probabilidades de desarrollarse enfermedades de las encías, en comparación con los que no son diabéticos. La enfermedad periodontal ha sido descrita como la sexta complicación de la diabetes; es indispensable que los pacientes controlen los niveles de glucosa, cuidar los dientes y las encías, utilizar cepillo suave y lavarse los dientes con frecuencia. Acudir con el odontólogo, para controlar la aparición de caries e infecciones bucales.

Grafica # 11

Mencione dos acciones que usted realiza para cuidar su salud visual



Fuente: Elaboración propia. Datos de encuesta dirigida a pacientes diabéticos que asisten a la clínica Chuitinamit, San Pablo La Laguna Sololá, febrero 2020.

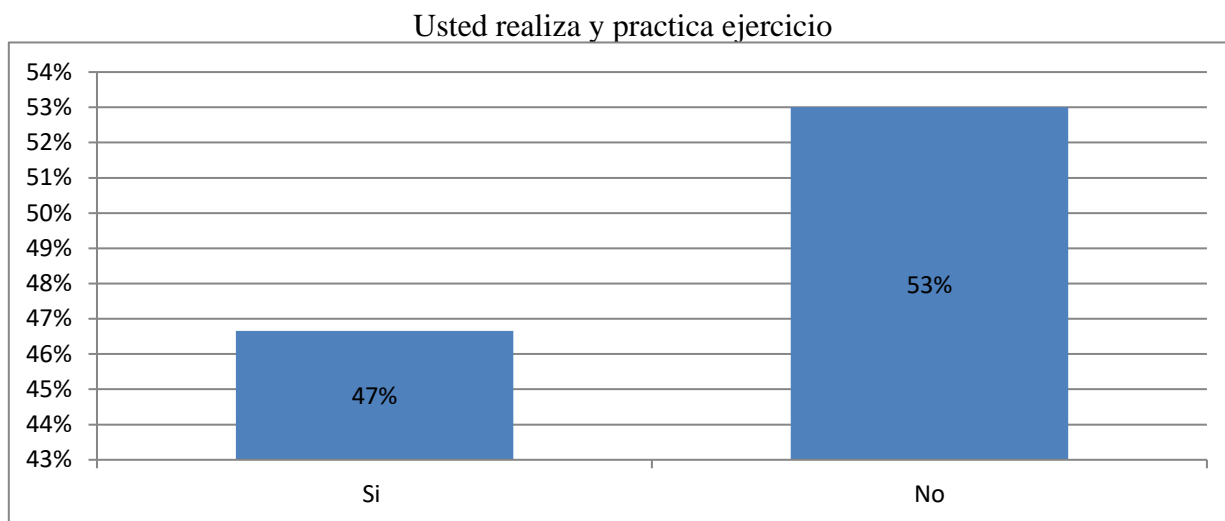
De acuerdo a los resultados de la encuesta el 3.33% menciona acudir al oftalmólogo, mientras el 83.33% desconoce las acciones y un 13.33% no respondieron a la pregunta.

Según Pérez, D. (2012) afirma, desafortunadamente cuando el paciente comienza a perder la visión es demasiado tarde; de ahí la importancia de que todo paciente diabético, consulte al oftalmólogo para valorar el estado de su retina mediante un examen, por lo menos una vez al año para prevenir complicaciones oculares. La retinopatía es una enfermedad ocular causada por la alteración de glucosa en la sangre y ocasiona daño a los vasos sanguíneos en la retina. (p.)

Este dato refleja que los pacientes que asisten al programa de la Clínica Chuitinamit no tienen conocimientos en cuanto a la importancia de la salud visual.

Reforzar el plan educacional y enfatizar a los pacientes diabéticos sobre la importancia de la salud visual y la prevención de la retinopatía, es importante orientar al paciente diabético para que consulte a un oftalmólogo.

Grafica # 12



Fuente: Elaboración propia, encuesta dirigida a pacientes diabéticos que asisten a la clínica Chuitinamit, San Pablo La Laguna Sololá, febrero 2020.

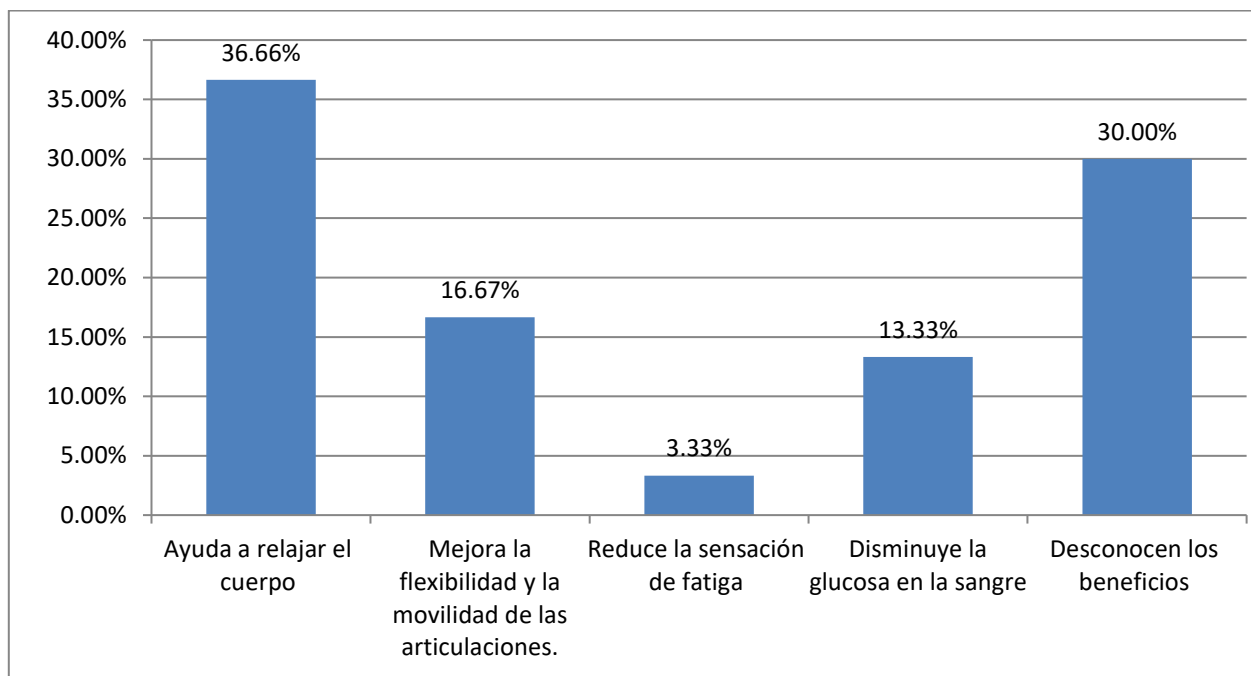
En los datos obtenidos el 47% de los pacientes encuestados, sí realizan ejercicios tales como caminata, aeróbicos, mientras el 53% no realizan ningún tipo de ejercicio.

“El ejercicio físico regular se considera un componente importante en el tratamiento de todos los tipos de diabetes y debe prescribirse por las mismas razones por las que debe fomentarse en la población general”. (Serra Grima & Begur Calafat , 2004, p. 342)

Concientizar al paciente a través del plan educacional sobre los beneficios que obtiene al realizar ejercicios, quienes realizan una actividad física constante tienen menor probabilidad de enfermarse y más posibilidad de gozar de una vida más larga, bienestar físico y mental. El entrenamiento regular ha sido indicado para mejorar el control de la glucosa sanguínea, reduce los factores de riesgo cardiovascular, contribuir a la pérdida de peso, aumentar la sensibilidad a la insulina y proporcionar una sensación de bienestar general, además, el ejercicio regular puede impedir la aparición de la DM tipo 2 en personas con riesgo de padecerla.

Grafica # 13

Mencione cuáles son los beneficios de practicar ejercicios



Fuente: Elaboración propia. Datos de encuesta dirigida a pacientes diabéticos que asisten a la clínica Chuitinamit, San Pablo La Laguna Sololá, febrero 2020.

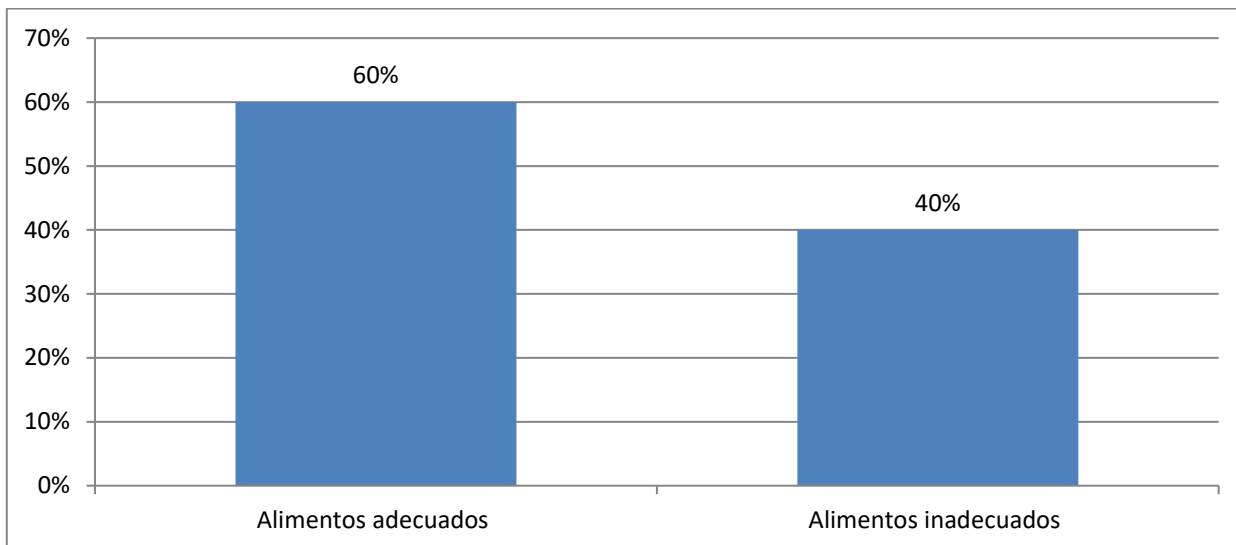
El 36.66% mencionaron que ayuda a relajar, el 16.67% indicaron que mejora la flexibilidad y la movilidad de las articulaciones, el 3.33% reduce la sensación de fatiga, el 13.33% disminuye la glucosa y el 30% desconocen los beneficios de practicar ejercicios.

Sánchez- Pinilla, (1992) afirma en un paciente diabético tipo II, el ejercicio físico produce una reducción del peso corporal, una mejora del control de la diabetes por el aumento de la sensibilidad a la insulina y una ayuda valiosa para cambiar el estilo de vida. (p. 351)

Es recomendable practicar ejercicio físico de forma habitual, es parte del plan de tratamiento de la diabetes, al realizar ejercicio el musculo utilizan la glucosa como fuente de energía, ayuda a que el organismo utilice la insulina de manera eficaz, controla la glucemia, activa el metabolismo y previene las enfermedades cardiovasculares. Por lo anteriormente mencionado es conveniente que al momento de brindar plan educacional, se informe al paciente sobre los beneficios de realizar ejercicios.

Grafica # 14

Mencione los alimentos que debe consumir una persona que padece de diabetes



Fuente: Elaboración propia. Datos de encuesta dirigida a pacientes diabéticos que asisten a la clínica Chuitinamit, San Pablo La Laguna Sololá, febrero 2020.

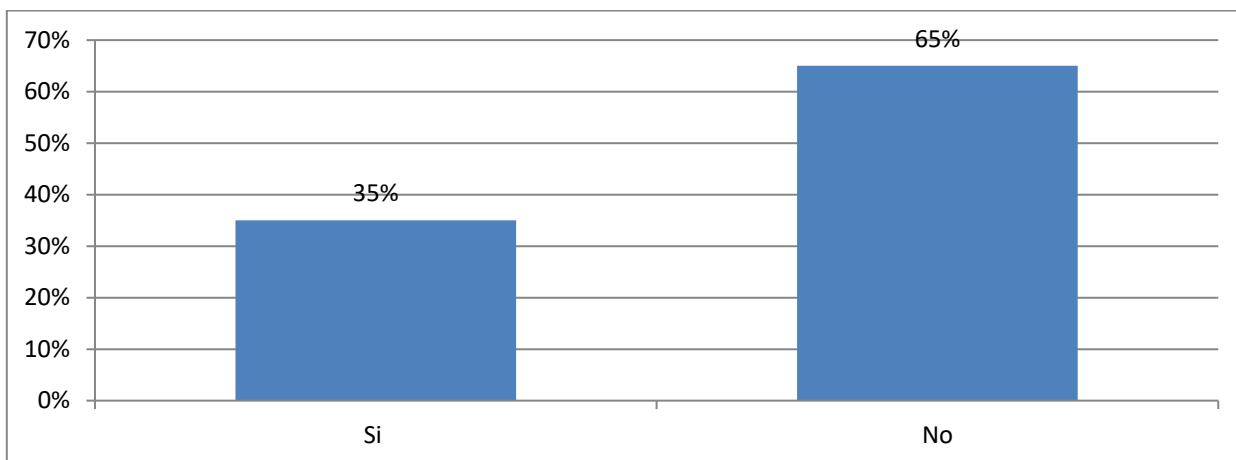
Según los datos obtenidos el 60% indicaron que consumen alimentos adecuados, mientras el 40% consumen alimentos no recomendables y que se les antoja con frecuencia. Es aconsejable orientar a las pacientes sobre alimentación adecuada y saludable a su estado salud, para mantener un estilo de vida saludable.

García, S., (2006) “Pilar fundamental en el tratamiento de la diabetes es la dieta, la enfermedad se controla con estilo saludable y equilibrada, aporte calórico necesario para corregir el sobrepeso, control de hiperglucemia y factores de riesgo”. (p. 104)

Las personas con diabetes deben cumplir con su dieta específica para mejorar su estilo de vida, mantener el control y equilibrio del organismo. Asimismo, compartiéndola en 5 tiempos de ingesta; desayuno, refacciones, almuerzo y cena, los pacientes manifiestan que solo comen dos veces al día, máximo tres veces sin refacciones. Seguir un plan de alimentación saludable puede ayudar a mantener el nivel de glucosa en la sangre dentro de los límites normales. La dieta baja en grasa y calorías reduce los niveles de colesterol, los alimentos no recomendables implica mayor riesgo de padecer complicaciones por desorden en la dieta.

Grafica # 15

Conoce usted cuáles son los factores que influyen en el tratamiento efectivo de la diabetes



Fuente: Elaboración propia. Datos de encuesta dirigida a pacientes diabéticos que asisten a la clínica Chuitinamit, San Pablo La Laguna Sololá, febrero 2020.

El 35% respondieron que si conocen los factores que influyen en el tratamiento de la diabetes, las cuales mencionaron, medicina, dieta y ejercicios, mientras el 65% desconocen el tratamiento.

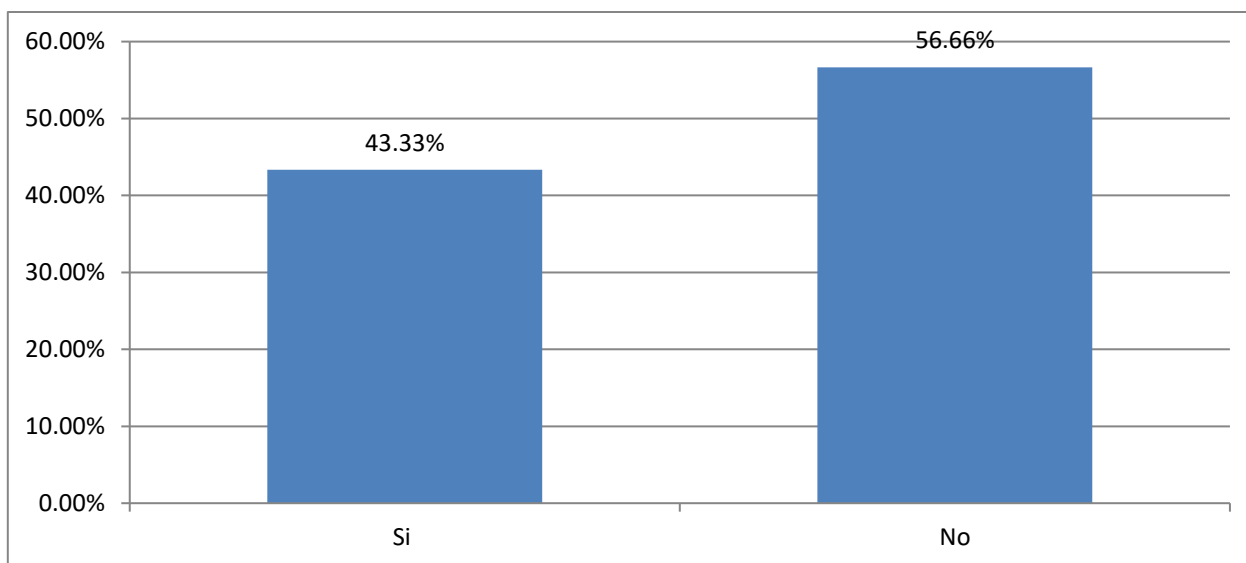
“Los pilares básicos del tratamiento de la diabetes son: alimentación adecuada, ejercicio físico y fármacos, añadir la educación diabetológica, formando una sola unidad de tratamiento” (Esteban, B., 2013, p. 87).

Dar continuidad al plan educacional para que el paciente este informado sobre los factores que contribuyen a controlar la diabetes. La educación es una herramienta fundamental para conseguir motivar, capacitar al paciente y su familia en la gestión de la diabetes mellitus.

Las intervenciones educativas mejoran las habilidades de autocuidado y autocontrol dirigidas hacia el cambio de conducta y la autorresponsabilidad del paciente ante la enfermedad.

Grafica # 16

Recibe apoyo de parte de su familia para el control y tratamiento de la diabetes



Fuente: Elaboración propia. Datos de encuesta dirigida a pacientes diabéticos que asisten a la clínica Chuitinamit, San Pablo La Laguna Sololá, febrero 2020.

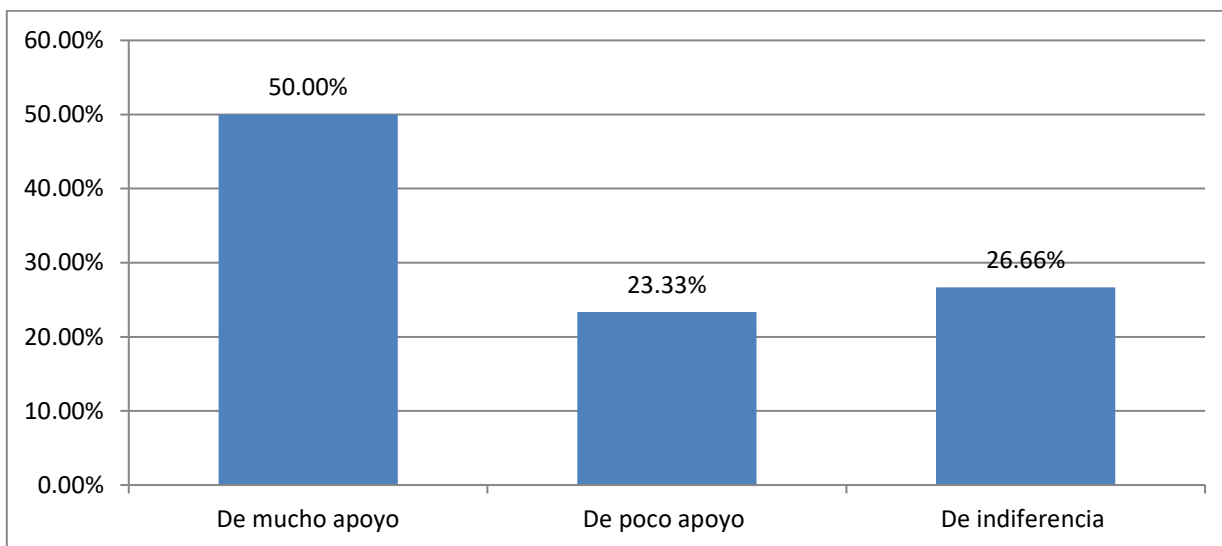
Se puede identificar que el 43.33% si reciben apoyo de parte de su familia y el 56.66% indican que no reciben apoyo necesario para el control de la diabetes.

El apoyo familiar juega un importante papel en el manejo de la diabetes. Algunos estudios han demostrado que la existencia de bajos niveles de conflicto, altos niveles de organización y cohesión y una buena comunicación se asocian con una mejor adherencia al tratamiento. (Fachada, A., 2009, p. 21)

El apoyo familiar con que cuenta el paciente contribuye a afrontar con éxito los problemas que genera la enfermedad, es trascendente involucrar a los miembros de la familia del paciente, durante la consulta, consejería y en la visita domiciliaria. Un manejo adecuado de la diabetes requiere cambios permanentes en el estilo de vida, dieta y ejercicios el cual favorece a toda la familia, para ello se requiere que el paciente y los miembros de la familia reciban educación para adquirir conocimientos y comprensión de la historia de la enfermedad, así puedan prevenir complicaciones en el futuro.

Grafica # 17

Considera usted, el apoyo de su familia en el cuidado de su salud



Fuente: Elaboración propia. Datos de encuesta dirigida a pacientes diabéticos que asisten a la clínica Chuitinamit, San Pablo La Laguna Sololá, febrero 2020.

El 50% de los pacientes diabéticos considera que el apoyo de su familia es indispensable, mientras que el 23.33% de poco apoyo y un 26.66% de indiferencia.

Desde el punto de vista psicológico, está demostrado que el apoyo social y familiar pueden proteger al individuo de las consecuencias negativas que ocasionan los sucesos estresantes: los enfermos con mayor apoyo social y familiar, muestran mayor ajuste a la enfermedad, mayor nivel de bienestar y menos síntomas depresivos. (Castillo Torres, L., 2002, p. 426)

Fomentar la interacción de los pacientes con diabetes en las actividades familiares para encontrar apoyo emocional. Las familias refuerzan positivamente las conductas del paciente con respecto a su tratamiento y cambio de estilo saludable. Los pacientes comentan que la familia es una fuente de apoyo, para superar el problema del tratamiento y el cuidado de su salud. De poco apoyo y la indiferencia es un agotamiento de los pacientes para cambiar estilo de vida y tendrán riesgo de las complicaciones de la diabetes.

Conclusiones

El 60% mencionan que consumen los alimentos adecuados para la diabetes indicando las verduras y consumir menos carbohidratos, llevando una dieta saludable mejorar el nivel de glucosa en la sangre. Un 80% considera que es importante el control de la glucemia y el chequeo médico mensual. El 63% señalan que es importante el cepillado de dientes en los tres tiempos para conservar la salud bucal. Estas son las acciones de autocuidado que realizan los pacientes diabéticos a la clínica Chuitinamit.

Las acciones de autocuidado se deben reforzar en el paciente diabético para mejorar su salud y su calidad de vida. El 50% refleja que no tiene conocimiento sobre la definición de la diabetes y tendrán riesgo de padecer cualquier complicación. Un 65% desconocen los factores que influyen en el tratamiento efectivo de la diabetes. El 53% no practica ejercicios adecuadas para la diabetes refieren que no tienen tiempo. El 53.33 % respondieron que no cumplen con la prescripción médica, manifiestan que los medicamentos causan ardor en el estómago, mareos, náuseas y se les olvida tomar los medicamentos en los horarios establecidos. El 66.67% desconoce los cuidados de la piel, pies y uñas, mientras 50% desconoce las características del calzado de un paciente diabético y el 83.33% desconocen las acciones para conservar la salud visual.

Enumerar las prácticas de autocuidado que realizan los pacientes diabéticos son; el 36.66% menciona los beneficios del practicar ejercicios ayuda a relajar el cuerpo. Mientras el 50% recibe de mucha apoyo por parte sus familiares, los pacientes consideran que el apoyo familiar juega un papel importante en cuanto al cuidado de la salud.

Los factores condicionantes que inciden en el autocuidado son: 26.67% de los pacientes de 41 a 50 años asisten al programa de diabetes de la clínica Chuitinamit, mientras el 90% de sexo femenino logran llegar a las capacitaciones de diabetes. El 56.66% no reciben apoyo por parte de sus familiares para el control y tratamiento de la diabetes.

Recomendaciones

Informar al personal de salud de la clínica Chuitinamit a brindar consejería, utilizando metodología de acuerdo a las características individuales y culturales de los pacientes, brindando información en el idioma materno de la localidad, para que los pacientes continúen el control de la enfermedad.

Elaborar una herramienta que permita monitorear y medir el autocuidado del paciente con diabetes tipo II, para conservar su calidad de vida y evitar las principales complicaciones de la enfermedad. Así mismo elaborar tarjeta de salud que permite llevar el control de glucosa, prueba de hemoglobina glicosilada A1c, salud bucal, salud visual, presión arterial y entre otros, cada vez que se chequee se debe anotar la fecha, la hora y los resultados de cada examen que se le hagan, de esa manera se lleva el control de autocuidado de los pacientes y la prevención precoz de las complicaciones de la diabetes.

Fortalecer el apoyo familiar para mejorar la calidad de vida de los pacientes a través de la educación, comprensión de la evolución de la enfermedad y con mayor enfoque en la prevención de la enfermedad. La familia es la fuente principal de pautas de comportamiento relacionadas con la salud, la colaboración de todos en la adopción de hábitos saludables se vuelve una parte fundamental para el éxito del tratamiento del paciente.

Informar a la coordinadora de diabetes para formar un grupo de apoyo con los pacientes diabéticos para aprender de otras personas que han tenido la enfermedad por más tiempo, pueden conversar, comparar experiencias y sentimientos sobre la diabetes a fin de mejorar las condiciones de salud.

Referencias

- Anne, L., Bouffard, R., & Duclos, G. (2005). *Autoestima: Para quererse más y relacionarse mejor*. (N. Ediciones, Ed.) Madrid , España.
- Arribas Castrillo , J. M., & Vallína Alvarez, E. (2007). *Endocrinología Medica Y Metabolismo* (Cuarta edicion ed.). Oviedo , España: Ediciones de la Universidad de Oviedo.
- Anónimo. (2006). *Diplomados en Enfermería (ats/due) Del Servicio Vasco de Salud-osakidetza. Temario Volumen i* (Segunda edición ed.). España: MAD. S.L.
- Álvaro, F. G. (2015). El rol de los profesionales de la salud en la atención primaria en salud (APS).Revista Facultad Nacional de Salud Pública,. En U. d. Antioquia (Ed.). Colombia.
- Alarcón, J. (1989). “*Salud y Sociedad*”. *Instituto de Medicina Tropical*. UNMSM.
- Alés Reina, M. e. (2006). *Auxiliares de Enfermería del Servicio Navarro de Salud Osasunbidea* (Vol. 1). Sevilla: MAD.
- Castilla 1, et al. (Febrero 2006). *Ats/due Del Servicio Gallego de Salud. Temario Especifico. Volumen i* (Primera edición ed.). Sevilla: Editorial Mad, S.L.
- Castillo Torres, L. d. (2002). *Ats/due de Atencion Especializada de la Comunidad Autonoma de Aragon*. (Primera Edición ed., Vol. III). (MAD-Eduforma, Ed.) Alcalá de Guadaira, Sevilla: Mad. S.L.
- Culum, P. (2019). *Memoria de Municipalidad San Pablo La Laguna, Sololá*. Guatemala: Censo, 2019.
- Buarque, C. (Noviembre 2004). *Vision de Genero en El Mundo Rural Brasileo Contemporaneo: Un Debate en Constuccion*. Marañao, Brasil: Bib. Orton IICA / CATIE.
- Burke, M. M. (1998). *Enfermería Gerontológica, Cuidados integrales del adulto mayor* (Segunda edición ed.). Madrid, España: Elsevier España.

- Dwyer, J. Y. (2014). *Filosofía de la Clínica Chuitinamit*. ODIM, Solola, San pablo La Laguna, Guatemala,.
- E. Guerrero, F. (2005). *Vivir Con Diabetes* (Primera edición ed.). Buenos Aires: Grupo imaginador.
- E. Guerrero, F. (2006). *Todo sobre diabetes infantil* (Primera edición ed.). (Imaginador, Ed.) Buenos Aires .
- Ebersalud, R. (2005). *Complicaciones de la Diabetes*.
- Egea Hernandez, A. F., & Romero Estudillo, E. (2009). *GUÍA BÁSICA DE ENFERMERÍA PARA PERSONAS CON DIABETES EN ATENCIÓN PRIMARIA*. Madrid, España: Publicaciones de INGESA.
- Esteban, B. M. (2013). *DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO EN ENFERMEDADES METABOLICAS*. España: DIAZ DE SANTOS.
- Fachada , A. A. (2009). *Influencia del apoyo social en el control metabólico de la diabetes mellitus tipo2*. (U. S. Compostela, Ed.) Santiago de Compostela, España .
- Francois, R. (2008). *Tratado de osteopatía visceral y medicina interna. Sistema Digestivo*. (E. M. Panamericana, Ed.)
- Fritzsche, D. (2004). *Tabla de alimentos para diabéticos* (Sexta edición ed.). Barcelona, España: I HISPANO EUROPEA.
- Fuentes Pumarola, C., Bonet Sarís , A., Sirvent, J. M., & Brugada Motjé, N. (2012). *Manual de enfermería intensiva*. (D. Universitaria, Ed.)
- Garcia de los Rios A, M. (2003). *Diabetes Mellitus*. Santiago de Chile, Universidad de Chile: Ed. arancibia.
- Gradillas, V. (1998). *La familia del enfermo mental: la otra cara de la psiquiatría*. (Ediciones Díaz de Santos, Ed.)

- Griñán, Martínez, M. C. (2010). *Libro Colaborativo Autocuidado de la Salud. Concepto de autocuidado de la salud y la capacitacion de pacientes*. España.
- Guerrero Arias, P. (2002). *La cultura: estrategias conceptuales para entender la identidad, la diversidad, la alteridad y la diferencia*. Ecuador: Abya Yala.
- Hernández Gómez de Dubón, D. F. (2011). *Conocimientos, Actitudes y Practicas de Autocuidado de los Pacientes Diabeticos*. Guatemala.
- Hernández Rodriguez, M., & Sastre Gallego, A. (1999). *Tratado de Nutrición*. Madrid: Edicionnes Días de Santos.
- Hidalgo Carpio, E. V. (2005). *Medidas de autocuidado que realizan los pacientes diabeticos*. LIMA-PERÚ.
- Izquierdo Collado , J. (1991). *Max Weber: precedentes y claves metodológicas*. Univ de Castilla La Mancha.
- Izquierdo Collado , J. (1991). *Max Weber: precedentes y claves metodológicas*. Univ de Castilla La Mancha.
- Jover Botella, A., & Garcia Bermejo, M. J. (Junio 2006). *Generalidades Sobre Los Grupos Terapéuticos Para Los Auxiliares de Farmacia* (Primera Edición ed.). Sevilla, España: MAD-Eduforma.
- La Suma de Todos, Comunidad de Madrid, Salud Madrid. (s.f.). Consejos basicos sobre autocuidados para pacientes con diabetes tipo 2. En S. Menéndez, F. Blanco, R. Llanes de Torres, L. Barutell Rubio., & et al, *Consejos basicos sobre autocuidados para pacientes con diabetes tipo 2* (pág. 40). Madrid.
- Lamata, F. (1994). *Marketing Sanitario* (Tercera edición ed.). Barcelona, España: Ediciones Díaz de Santos.
- M Roncali, E. (1999). *Diabetes: El enemigo que acecha en silencio*. México: Coral Gables, Fla.: Pan American Books, Inc.

- Moreno de la Fuente , J. L. (2003). *Podología General y Biomecánica*. (Elsevier, Ed.) Barcelona, España.
- O'Toole, M. (1669). *Miller/Keane diccionario enciclopédico de enfermería* (5a. Edición ed.). Buenos Aries: Ed. Médica Panamericana.
- O'Toole, M. (1669). *Miller/Keane diccionario enciclopédico de enfermería* (5a. Edición ed.). Buenos Aries: Ed. Médica Panamericana.
- OMS. (2016). En *INFORME MUNDIAL SOBRE LA DIABETES*. España.
- Palacios, A., Durán, M., & Obregón, O. (2012). *FACTORES DE RIESGO PARA EL DESARROLLO DE DIABETES TIPO 2 Y SÍNDROME METABÓLICO*. Mérida, Venezuela.
- Pérez Lamo, A. M. (2014). *Atención sanitaria: Atención a Personas en Situación de Dependencia. Servicios socioculturales y a la comunidad* (Primera Edición ed.). (S. Ediciones Paraninfo, Ed.) Madrid , España.
- Pérez , D. (2012). *Cuida tu salud*. (P. R. México, Ed.) México.
- Prado, R. e. (2014). Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas, Hospital Universitario Clinico Quirurugico. Cuba.
- Quintero Valle, L. M. (2004). *Percepción del Autocuidado del Apoyo Familiar del Paciente Adulto con Diabetes Mellitus Tipo2*. Lima, Perú: Universidad Autonoma Nueva León (UANL).
- Rivera Arce, E. (2001). *Diabetes Mellitus: Programa Completo Para Su Tratamiento Dietetico*. México: Editorial Pax .
- Rastrollo Collantes, D., Sanchez Vega, J. L., & Medina Garrido, A. (2012). Diabetes y complicaciones. www.lulu.com.
- Sánchez- Pinilla, R. O. (1992). *Medicina del ejercicio físico y del deporte para la atención a la salud*. Madrid, España : Ediciones Díaz de Santos, S.A. .

- Serra Grima , J. R., & Begur Calafat , C. (2004). *PRESCRIPCIÓN DE EJERCICIO FÍSICO PARA LA SALUD* (Primera edición ed.). (E. Paidotribo, Ed.) Barcelona, España.
- Silva Garcia , L., Castilla Alvarez, M., Gomez Martínez, D., Garcia Bermejo, M. J., & Lopez Martínez , P. (2006). *Auxiliar de Enfermería Del Servicio Gallego de Salud Volumen I. Temario* (Primera Edición ed.). España: MAD-Eduforma.
- Silva García, L. (2006). *Cuidados Enfermeros en Atención Primaria. Programa de Salud Del Adulto Y El Anciano.* (Ed. MAD-Eduforma)
- Silva Garcia, L. e. (2006). *Auxiliares de Clínica* (Primera edición ed.). Sevilla, España: MAD, S.L.
- Standards of medical care in diabetes. (2016). Summary of revisions. Diabetes Care in . *Revista Médica Electrónica Portales Medicos.*
- Sociedad Americana de Diabetes . (2015). Recuperado el 30 de 08 de 2018
- Sociedad Madrileña de Medicina Familiar, C. (2008). Consejos básicos sobre autocuidado para pacientes con diabetes tipo 2. *Comunidad de Madrid*, pág. 40.
- Tébar Massó, F. J. (2014). *La Diabetes en la Práctica Clínica.* Buenos aires: Ed. Médica Panamericana.
- Tejeiro Sarmiento , C. (2014). *Max Weber. Significado y actualidad* (Primera edición ed.). Bogotá, Colombia: Universidad Nacional de Colombia.
- Tobón Correa, O., & García Ospina, C. (2004). *Fundamentos teóricos y metodológicos para el trabajo comunitario en salud.* Manizales: Universidad de Caldas. Ciencias para la salud, 2004.
- Valencia Vanegas, F. (2016). *Riesgos eléctricos y mecánicos: Prevención y protección de accidentes* (Primera Edición ed.). (E. d. U, Ed.) Colombia , Bogotá.
- Villalobos Santiago, C. (2002). *AUTOCAUIDADO DEL ADULTO CON DIABTES TIPO 2 EN CONTROL AMBULATORIO.* Mexico, Nuevo León.

Anexos

Anexo 1



Código _____

Fecha _____

Consentimiento informado

Estimados pacientes que consultan en Clínica Chuitinamit, por este medio hago de su conocimiento como requisito de egreso previo a optar el título de la carrera de Licenciatura en Enfermería y Gestión de la Salud de la Universidad Panamericana, estoy realizando una investigación que lleva como título: “ACCIONES DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES DIABÉTICOS DE LA CLÍNICA CHUITINAMIT, SAN PABLO LA LAGUNA, SOLOLÁ”. Para ello solicito contar con su colaboración.

Intervenciones que se aplicará durante el estudio: Todos los pacientes diabéticos que asisten a la Clínica Chuitinamit, San pablo La Laguna, Sololá, que deseen participar voluntariamente, responderán las preguntas del instrumento que se anexa.

Metodología: La investigadora solicitara que se responda a cada una de las preguntas que aparecen en el instrumento, el cual se solicita responder con veracidad.

Carácter voluntario de su participación y confidencialidad: Toda la información adquirida se tratará de forma confidencial, solo la investigadora tendrá acceso a los datos y en ningún momento se revelará su identidad. Le solicita que voluntariamente acepte firmar este documento como constancia de haber sido informada sobre el estudio y que autoriza su participación.

f. _____

Firma del participante

f. _____

Firma investigadora

Anexo 2



Código _____

Fecha _____

UNIVERSIDAD PANAMERICANA
Facultad en Ciencias Médicas y de la salud
Licenciatura en enfermería y Gestión de la Salud

Encuesta

Instrucciones: La información que proporcionará será utilizada para realizar el estudio de tesis titulado “Acciones de autocuidado en pacientes diabéticos de la clínica Chuitinamit, San Pablo La Laguna, Sololá”. Las respuestas serán tratadas de forma confidencial.

1. Edad _____

2. Género _____

3. Comunidad _____

4. ¿Para usted que es la diabetes?

5. ¿Considera que es importante el control de la glicemia y el chequeo médico periódicamente?

6. ¿Cuáles son las complicaciones de la diabetes?

7. ¿Cumple con tomar los medicamentos según prescripción médica?

8. ¿Mencione los cuidados de la piel, pies y uñas que una persona diabética debe realizar?

9. ¿Sabe usted cuales son las características del calzado del paciente diabético?

Si_____ No_____

Indique cuáles son esas características.

10. ¿Mencione las acciones que realiza para cuidar su salud bucal?

a) _____ b) _____

11. ¿Mencione dos acciones que usted realiza para cuidar su salud visual?

12. ¿Usted realiza y practica ejercicio?

13. ¿Mencione cuáles son los beneficios de practicar ejercicios?

14. ¿Mencione los alimentos que debe consumir una persona que padece de diabetes?

15. ¿Conoce usted cuáles son los factores que influyen en el tratamiento efectivo de la diabetes?

SI_____ NO_____

16. ¿Considera usted, el apoyo de su familia en el cuidado de su salud?

a) De mucho apoyo b) De poco apoyo c) De indiferencia

17. ¿Considera que es importante el control de la glicemia y el chequeo médico periódicamente?

SI_____NO_____ Porque: _____

Anexo 3

Guatemala, 22/01/2020

Directora ODIM.
San Pablo Laguna. Sololá
Presente


Respetable Directora:

Por este medio hago de su conocimiento que como parte de los requisitos de egreso de la carrera de Licenciatura en Enfermería y Gestión de la Salud de la Universidad Panamericana, se debe cumplir con el proceso de Tesis, razón por la cual, Yo Josefa Ixcayá Ixcayá, con número de carné: 201300740 de la carrera de Licenciatura en enfermería y Gestión de la salud de la Universidad Panamericana sede Sololá, respetuosamente, me dirijo a usted para solicitar su **AUTORIZACIÓN** para realizar el trabajo de campo con los pacientes diabéticos, es uno de los procesos para continuar la investigación de tesis, a cada participante que decide participar, se entrega una encuesta de 17 preguntas. La tesis que lleva como título: " Acciones De Autocuidado En Pacientes Diabéticos De La Clínica Chuitinamit, San Pablo La Laguna, Sololá "


Espero su aprobación, ya que este estudio favorecerá a determinar acciones de los pacientes diabéticos que permiten mejorar la salud.

Atentamente:

(F)


Josefa Ixcayá Ixcayá
Estudiante

Recibido


Amy Juliet Holly
22/1/2020
Directora Ejecutiva
ODIM



