

**UNIVERSIDAD PANAMERICANA**  
Facultad de Ciencias Médicas y de la Salud  
Licenciatura en Enfermería y Gestión en Salud



**Estrategias preventivas para el mejoramiento del estilo de vida de los  
pacientes diabéticos en el centro de salud de Sanarate El Progreso**

(Tesis de Licenciatura)

Heidy Carolina Rivera Oscar

Guastatoya El Progreso, diciembre 2019

**Estrategias preventivas para el mejoramiento del estilo de vida de los  
pacientes diabéticos en el centro de salud de Sanarate El Progreso**

(Tesis de Licenciatura)

Heidy Carolina Rivera Oscal

Licenciado José Manuel Chuy (**Asesor**)

Licenciado Pablo Enrique Palomo Robles (**Revisor**)

Guastatoya El Progreso, diciembre 2019

## **Autoridades Universidad Panamericana**

M.Th Mynor Augusto Herrera Lemus

**Rector**

Dra. HC. Alba Aracely Rodríguez de Gonzales

**Vicerrectora Académica**

M.A. Cesar 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**

M.A. Victoria De Jesús Villeda Recinos

**Asesora Académica**

**Licenciatura en Enfermería y Gestión de la Salud**

# UNIVERSIDAD PANAMERICANA

CARTA DE APROBACIÓN DE TEMA

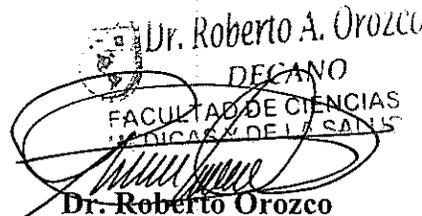
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD**

**ASUNTO: Heidy Carolina Rivera Oscar**  
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 uno 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 **Heidy Carolina Rivera Oscar** recibe la aprobación para realizar su Trabajo de Tesis.

  
DECANO  
FACULTAD DE CIENCIAS  
MÉDICAS Y DE LA SALUD

**Dr. Roberto Orozco**

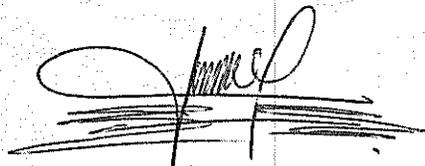
**Decano**

**Facultad de Ciencias Médicas y de la Salud**

**UNIVERSIDAD PANAMERICANA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD**

Guatemala, noviembre del dos mil diecinueve

*En virtud que la tesis como el tema: “Estrategias preventivas para el mejoramiento del estudio de vida de los pacientes diabéticos en el centro de salud de Sanarate El Progreso”. Presentada por el (la) estudiante: Heydi Carolina Rivera Oscar previo a optar al título de Licenciada 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.*



Asesor

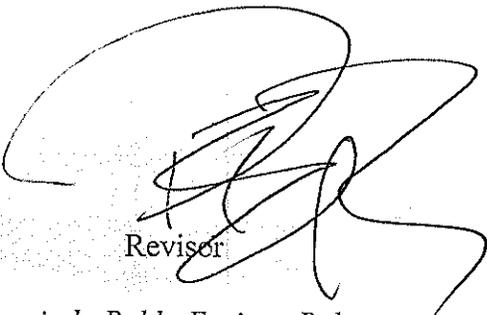
*Jose Manuel Chuy Alvarado*

**José Manuel Chuy A.**  
LICENCIADO EN ENFERMERIA  
COLEGIADO E.-797

**UNIVERSIDAD PANAMERICANA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD**

Guatemala, noviembre del dos mil diecinueve

*En virtud que la tesis como el tema: “Estrategias preventivas para el mejoramiento del estudio de vida de los pacientes diabéticos en el centro de salud de Sanarate El Progreso”. Presentada por el (la) estudiante: Heydi Carolina Rivera Oscar previo a optar al título de Licenciada 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.*



Revisor

*Licenciado Pablo Enrique Palomo*

**LIC. PABLO E. PALOMO R.**  
Químico Farmacéutico  
Col. 1,533



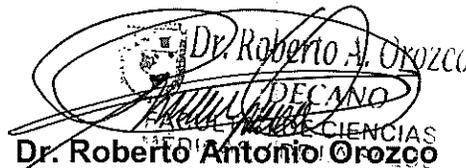
# UNIVERSIDAD PANAMERICANA

*"Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría"*

**UNIVERSIDAD PANAMERICANA. FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD,**

Guatemala a los veintinueve días del mes de noviembre del año dos mil diecinueve.

En virtud de que la tesis con el tema: **“Estrategias preventivas para el mejoramiento del estudio de vida de los pacientes diabéticos en el centro de salud de Sanarate El Progreso”**, presentada por la estudiante: **Heidy Carolina Rivera Oscal**, previo a optar al grado de Licenciada/o 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**

**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 amigo que nunca falla, el que ha estado en los momentos más felices y en los difíciles de mi vida. Gracias por estar siempre conmigo.

### **A LA VIRGEN SANTÍSIMA DE GUADALUPE**

Por interceder por mí ante tu hijo iluminando mi camino, Gracias por tus bendiciones

### **A MI MADRE:**

Norma Leticia Oscar Escobar

Por ser instrumento de Dios al darme la vida, por su amor, la educación, la formación moral y religiosa a través de esfuerzos y sacrificios. Dios la bendiga por su ayuda cariñosa y comprensión.

### **A MI ESPOSO**

Nelson Vinicio Rivas Monroy

Por su amor apoyo y paciencia. Gracias por estar conmigo y por ser como es.

### **A MI HIJO**

Pedro Javier Rivas Rivera

Fuente de amor e inspiración. Que mi triunfo sea un ejemplo para su vida.

### **A MIS ABUELOS**

Patrocinio Oscar Gonzales

Emiliana Escobar de Oscar (QEPD)

Por impulsarme a alcanzar mis metas y brindarme su apoyo incondicional en todo momento, gracias por estar conmigo.

### **A MIS DOCENTES**

Por su cariño y amistad brindada durante todos mis años de estudios Universitarios, el cual conservo hasta la presente fecha. Un millón de Gracias.

# Índice

<b>Resumen</b>	i
<b>Introducción</b>	ii
<b>Capítulo 1</b>	1
<b>Marco conceptual</b>	1
1.1 Antecedentes del problema	1
1.2 Importancia de la Investigación	5
1.3. Planteamiento del problema	5
1.4 Alcances y Limites del problema	6
1.4.1 Ámbito geográfico	6
1.4.2 Ámbito Institucional	6
1.4.3 Ámbito Personal	6
1.4.4 Ámbito Temporal	6
<b>Capítulo 2</b>	7
<b>Marco teórico</b>	7
2.1 Estrategias de salud	7
2.2 Estrategias de Prevención de la enfermedad	10
2.3 Prevención de enfermedades	12
2.4 Cuidados del Paciente Diabético	17
2.5 Aprendiendo a vivir con diabetes	20
2.6 Apoyo psicológico del diabético	21
2.7 Enseñanza para un adecuado control para el paciente diabético	21
2.8 Club de Diabético	22
2.9 Autocuidado de la salud	27
2.10 Centro de salud Sanarate	29
<b>Capítulo 3</b>	31
<b>Marco metodológico</b>	31
3.1 Objetivos	31

3.1.1 Objetivos específicos	31
3.2 Variable y su Operacionalización	32
3.2 Población y muestra	34
3.2.1 Población	34
3.4 Sujetos de estudio:	34
3.5 Criterio de inclusión y exclusión	34
3.5.1 Criterio de Inclusión	34
3.6 Diseño de la Investigación	35
3.7 Análisis Estadístico	35
3.8 Aspectos éticos:	36
<b>Capítulo 4</b>	<b>37</b>
<b>Análisis y Presentación de resultados</b>	<b>37</b>
<b>Capítulo 5</b>	<b>50</b>
<b>Conclusiones</b>	<b>50</b>
<b>Recomendaciones</b>	<b>51</b>
<b>Referencias</b>	<b>52</b>
<b>Anexos</b>	<b>61</b>

## Índice de graficas

Gráfica 1 Edad de los pacientes encuestados	38
Gráfica 2 Sexo de los pacientes encuestados	39
Gráfica 3 Acciones de prevención para un estilo de vida saludable en un paciente diabético	40
Gráfica 4 Actividades que cree que se debe realizar como una estrategia para mejorar el estilo de vida de un paciente diabético	41
Gráfica 5 Participaría usted en las actividades preventivas para el mejoramiento de su estilo de vida	42
Gráfica 6 Día de la semana que quisiera participar en las actividades preventivas para el mejoramiento de su estilo de vida	43
Gráfica 7 En qué horario puede recibir capacitación sobre acciones estrategias preventivas para mejorar su estilo de vida como paciente diabético	44
Gráfica 8 Cree que sería de mucho beneficio la convivencia con otras personas que padecen la	45
Gráfica 9 Temas que le gustaría que le impartiera para mejor el estilo de vida del diabético	46
Gráfica 10 Considera que una dieta adecuada mejoraría su estilo de vida saludable	47
Gráfica 11 Consume bebidas alcohólicas	48
Gráfica 12 Actividades que realiza para mantener adecuadamente su salud	49

## Resumen

El presente estudio se titula “Estrategias preventivas para el mejoramiento del estilo de vida de los pacientes diabéticos del centro de salud de Sanarate, El Progreso”. El objetivo de la investigación es promover estrategias preventivas para el mejoramiento del estilo de vida del paciente diabético, y goce de una vida saludable. Su importancia radica en que el paciente se preocupe por su propia salud, con trascendencia para el municipio de Sanarate del departamento del Progreso por el elevado número de pacientes con este diagnóstico de Diabetes mellitus identificados.

El capítulo uno, Marco conceptual, incluye los antecedentes relacionados con el problema, describe la situación internacional y nacional. En el capítulo dos, marco teórico que describe la enfermedad de diabetes mellitus en forma estadísticas a nivel mundial, latinoamericano, nacional, departamental y municipal. Se aborda temas de importancia para la salud del paciente diabético como lo es los cuidados de sus pies, la alimentación, actividades físicas que debe desarrollar, las necesidades de autocuidado; básicas para sobrellevar la enfermedad su deficiencia de cuidado crearía en el paciente graves enfermedades degenerativas.

El Capítulo tres, Marco metodológico describe objetivos dentro de ellos está, contribuir al mejoramiento del estilo de vida del paciente diabético. En el Capítulo cuatro, análisis y presentación de resultados, se analiza resultados de encuesta a través de graficas realizada por el programa Excel con 14 gráficas. Por último, se diseñan las conclusiones que surgen del análisis de los resultados que se evidenciaron y responden a los objetivos de esta investigación. Las recomendaciones tienen relación con las conclusiones que permiten sugerir estrategias preventivas para pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus, en su mayoría no cuentan con estrategias para mejorar su estilo de vida.

Planificar un programa educativo permanente y ejecutar acciones de beneficio de la vida, salud y bienestar para pacientes diabéticos, hace indispensable la participación del equipo de salud y reforzar las estrategias que induzca a mejorar los estilos de vida.

## **Introducción**

La teoría habla de diabetes mellitus como una enfermedad degenerativa, si la persona afectada no se educa sobre estrategias de sobrevivencia para esta enfermedad. Hoy en día existen muchos medios de comunicación para hacer partícipes a los pacientes diagnosticados con esta enfermedad, pero no todos tiene accesibilidad a estos medios. Por tanto, la importancia de brindar estrategias en centros de salud de primer nivel de atención y como principal estrategia la promoción de la salud.

Estas estrategias no necesariamente necesitan de grandes implementaciones para el profesional de salud, su aprendizaje en el área de brindar plan educacional debe de ser una de ellas. Al mejorar los estilos de vida de los pacientes diabéticos mejoraran sus conocimientos para sobrellevar la enfermedad, es importante darle a conocer los riesgos que se someten si no se practican estrategias, como lo es el cuidado de sus pies, el realizarse chequeos médicos cada cierto tiempo, y más sus laboratorios con regularidad.

El estudio es de interés social en el municipio de Sanarate, El progreso, las estrategias identificadas son de vital importancia como lo es la promoción de la salud a través de un programa educativo y el autocuidado, se espera con ello un cambio real al evaluar las condiciones de la salud del paciente. El aspecto psicológico es un tema que poco se toca con el paciente diabético, la accesibilidad de estrategias psicológicas para pacientes con diabetes, es importante, pero se necesita de formatos, como lo son la implementación de una agrupación en donde todos presenten la misma necesidad.

Los principales hallazgos demuestran que los pacientes no tienen conocimiento sobre las estrategias de vida saludable, lo que hace que no lleven un autocuidado generalizado para bienestar físico, mental y social.

# Capítulo 1

## Marco conceptual

### 1.1 Antecedentes del problema

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la diabetes es un proceso patológico crónico compuesto por un grupo de enfermedades metabólicas caracterizadas por la hiperglucemia resultante de defectos en la secreción y/o acción de la insulina. La insulina es la hormona producida por el páncreas que es la que favorece la entrada de la glucosa en las células. Cuando esta insulina es insuficiente o no actúa correctamente, se produce la hiperglucemia. Como consecuencia de esta hiperglucemia mantenida en el tiempo en los pacientes diabéticos, aparecen las complicaciones asociadas a esta enfermedad.

A escala mundial se calcula que 422 millones de adultos tenían diabetes en el 2014 por comparación con 108 millones en 1980. Desde 1980 la prevención mundial de la diabetes (normalizada por edades) ha ascendido factores de riesgo, tales como el sobrepeso y la obesidad. (OMS, 2016, p.06). La Diabetes Mellitus representa una de las diez principales causas de muerte en el ámbito mundial, y en la misma proporción, afecta a nuestro país, convirtiéndose en un problema importante de atención prioritaria para la salud pública.

Las personas que son susceptibles de esta enfermedad aparte de ser una enfermedad que puede ser hereditaria, existen otros factores que pueden ser determinantes para desarrollar la misma que son: el sedentarismo, tan común en la actualidad por el nivel y el ajetreo de vida y porque hoy en día los trabajos se realizan y se desarrollan en la computadora lo que significa pasar muchas horas del día sentado y esto conduce al sedentarismo. El sobrepeso, por el consumo de las comidas chatarras, por el ritmo de vida que nos conduce por la falta de tiempo a comer afuera, en restaurant, que no se sabe la preparación de los alimentos o pueden estar muy condimentadas.

La solución a estos problemas es una alimentación adecuada y balanceada rica en verduras y frutas, disminuyendo los fritos y las carnes rojas, realizando ejercicio físico, dejando a un lado el sedentarismo, con una frecuencia de por lo menos 3 veces a la semana, siendo ideal 5 veces por semana, y que este hábito se vuelva costumbre en los pacientes. Tomar la medicación o la insulina de forma adecuada y a las horas indicadas, reduciendo el consumo del tabaco y el alcohol, finalmente, asistiendo al Centro de salud a las citas agendas, y no solo cuando existan ya complicaciones. El desarrollo de la propuesta y su interior difusión será lo que cambie de actitud no solo a los pacientes, sino a sus familiares y a la comunidad de Arenillas en general, con esto tendremos pacientes saludables objetivo final de esta investigación. (Chamba Masache, C., 2017).

En Guatemala según datos proporcionados por el Ministerio de Salud Pública u asistencia Social (MSPAS, 2013), en su evaluación dentro de la red de servicios de salud, hasta el mes de noviembre se estimaban 1235 fallecimientos a consecuencia de la diabetes. Tanto los casos de diabetes como las complicaciones que conlleva, van en aumento en Guatemala. (Cordero Figueroa, 2015, p.05) El aumento de la glucemia por el valor ideal causa muertes por efectos del riesgo de sufrir enfermedades cardiovasculares, nefróticas, neuropatías; no importa la edad, raza, religión, y estado económico.

Rosales E. en el artículo Epidemiología de la Diabetes Mellitus en Guatemala, Revista Asociación de Medicina Interna de Guatemala-enero a abril 2015, señala que actualmente la diabetes mellitus es una de las principales causas de morbi-mortalidad a nivel de América Latina, sus complicaciones crónicas representan un alto valor económico tanto individual como a nivel institucional, su costo económico, según estimaciones de la Organización Panamericana de la Salud, OPS por sus siglas, ascienden alrededor de 4.000 millones de dólares, como agravante del problema, los resultados de estudios epidemiológicos recientes, indican que la prevalencia se incrementará a niveles aún más alarmantes.

Tales resultados son contrarios a los números respecto otras comorbilidades asociadas como hipertensión arterial, dislipidemia y obesidad, todas enfermedades crónicas que no han elevado su prevalencia en los últimos años. (Revista Volumen 19 No. 01 enero- abril 2015: Asociación de

Medicina Interna de Guatemala, pág. 21). El taller de vigilancia y control de enfermedades efectuado en la región centroamericana por el Programa de Enfermedades No Transmisibles de la OPS estimó un total de 1,214,368 personas afectadas por la diabetes mellitus, de este total, el mayor número se encuentra en Guatemala con 368,700 personas y el menor número en Belice con 21,768 hasta el 2008.

Además, Rosales señala, número de pacientes diabéticos según cada país de Centro América reportado en el informe del Programa de Enfermedades No Transmisibles de la OPS en el 2008. El Salvador 219,400 personas, Honduras 193,000 personas, Costa Rica 154,900 personas, Nicaragua 136,100 personas, Panamá 120,500 personas.

En América Central aun no existían estudios epidemiológicos acerca de la prevalencia de diabetes mellitus, hasta los resultados publicados en la encuesta CAMDI (Central América Diabetes Initiative, por sus siglas en inglés) que reunió datos de poblaciones representativas de estos países y los resultados finales se publicaron en el 2012. (p. 3, 4, 11)

En el año 2017 el país presenta 579 casos de diabetes mellitus por cada 100000 con una razón de feminidad de El progreso reporta en Sistema de información Gerencia de Salud (SIGSA web) 1,341 casos del departamento del Progreso. En el municipio reporta 312 casos 2018 y hasta Julio 2019 reporta 139 casos reportados.

Para este estudio aplica la teoría de Dorotea Orem del autocuidado que se basa en las actividades que son aprendidas por las personas, alineadas a una meta que es la salud integral que abarca buenos hábitos alimentación, ejercicio y plan educacional del tratamiento.

Gaceta Médica Espiritual (2017) sostiene 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”.

Naranjo, Y., Concepción, J., Rodríguez M. (2017). En la revisión bibliográfica, La teoría Déficit de autocuidado; Dorothea Elizabeth Orem, señalan que La enfermería desde sus inicios se ha considerado como un producto social vinculado al arte de cuidar, por lo que responde a la necesidad de ayudar a las personas, cuando estas no tienen capacidad suficiente para proporcionarse a sí misma o a las personas, que dependen de ellas, la calidad y cantidad de cuidados para mantener la vida, identificando los problemas de salud y las necesidades reales y/o potenciales de la persona, familia y comunidad que demandan cuidados, generando autonomía o dependencia como consecuencia de las actividades que asuma el profesional de enfermería.

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. El autocuidado es una función humana reguladora que debe aplicar cada individuo de forma deliberada con el fin de mantener su vida y su estado de salud, desarrollo y bienestar, por tanto, es un sistema de acción. La elaboración de los conceptos de autocuidado, necesidad de autocuidado, y actividad de autocuidado conforman los fundamentos que permiten entender las necesidades y las limitaciones de acción de las personas que pueden beneficiarse de la enfermería. Como función reguladora del hombre, el autocuidado es diferente de otros tipos de regulación del funcionamiento y el desarrollo humano.

La prestación de servicios de salud, en el municipio de Sanarate, Distrito de salud tipo B, tiene adscrito un centro de cuidados maternal, además de 7 Puestos de Salud ubicados en las comunidades de San Miguel Conacaste Barranquillo, Sinaca, Cerro Blanco, San Juan Las Flores, Quebrada Grande, El Florido. Pertenece a la Dirección de Área de salud de El Progreso. desarrolla los 20 programas de salud, con prioridad en el programa de salud alimentaria, programa de salud integral de la mujer y salud reproductiva, programa de agua y saneamiento, programa de infecciones de transmisión sexual, programa de dengue, malaria y tuberculosis, programa de salud integral de la niñez y de la adolescencia, y programa género e interculturalidad.

Se tomaron 50 participantes, adultos que consultan por tratamiento en el centro de salud de Sanarate el Progreso con diagnóstico de Diabetes.

## **1.2 Importancia de la investigación**

La magnitud de este estudio radica en la incidencia y prevalencia de la enfermedad, lo que hace importante brindar apoyo a pacientes diabéticos que consultan a través de estrategias para obtener una vida saludable, con su trascendencia en el municipio de Sanarate del departamento del Progreso por el elevado número de personas identificadas con esta enfermedad. La vulnerabilidad radica en la importancia que cada persona les brinde a las estrategias identificadas como lo son los cuidados de sus pies, su vista, ejercicio, educación, nutrición, impactando los resultados en la población de la comunidad y les evitará complicaciones. Los beneficios son innovadores al aplicar las estrategias preventivas en el mejoramiento del estilo de vida de las personas diabéticas.

Es así que el componente preventivo es muy importante en el combate contra esta enfermedad y debe estar centrado en fortalecer estrategias de prevención de la diabetes que modifiquen los estilos de vida de la población respecto a sus hábitos alimentarios, ejercicio físico y educación. Estas estrategias deben estar dirigidas a pacientes con participación de su familia y la comunidad; fortalecer las competencias del personal de salud para un mejor tratamiento preventivo y recuperativo en Diabetes e implementar un sistema de vigilancia oportuno y de calidad que correspondan a la magnitud y tendencias de la Diabetes y sus factores de riesgo.

Esta enfermedad afecta a las personas de cualquier edad, sexo y produce un impacto socioeconómico importante porque incrementa la demanda de atención en los servicios de salud en el área ambulatoria y hospitalización, además provoca ausentismo laboral, discapacidad y morbimortalidad producto de las complicaciones.

## **1.3. Planteamiento del problema**

¿Cuáles son las estrategias preventivas para el mejoramiento del estilo de vida de los pacientes diabéticos en el centro de salud de Sanarate El Progreso?

## **1.4 Alcances y Limites del problema**

1.4.1 Ámbito geográfico	Municipio de Sanarate Departamento de El Progreso.
1.4.2 Ámbito institucional	Centro de salud de Sanarate
1.4.3 Ámbito personal	Pacientes con Diagnóstico de Diabetes Mellitus
1.4.4 Ámbito temporal	De junio a octubre 2019

## **Capítulo 2**

### **Marco teórico**

#### **2.1 Estrategias de salud**

Las Estrategias de Salud son actuaciones sobre problemas de salud que, bien por su elevada prevalencia o bien por suponer una mayor carga asistencial, familiar, social y económica, requieren un abordaje integral, que tenga en cuenta todos los aspectos relacionados con la asistencia sanitaria, así como la coordinación con otros departamentos o instituciones. (Aragón, 2012, p.1) Considerando dentro ellas el método de participación del paciente, familia y comunidad, con enfoque de promoción de la salud y prevención de la salud.

En 1977 la Organización Mundial de la Salud definió una política de salud aceptada, para todos los países del mundo. “Esta estrategia se definió como atención primaria de salud (APS), la que no se debe confundir con el primer nivel de atención o con los servicios básicos de salud. Posteriormente se definieron, para la región de las Américas” (Kroeger & Luna, 2010, p.05). La estrategia tiene elementos de la población como la niñez, adolescencia, adulto, adulto mayor proyectos para la salud medio ambiente, salud recreativa, prevención, promoción y recuperación de la salud de forma integral.

El concepto de necesidades Bradshaw (1972) define,

“La necesidad normativa, la que es definida por los expertos. A menudo se plantea un estándar ideal y luego se compara con el estándar que realmente existe.

La necesidad percibida: es el anhelo, el deseo o la visión subjetiva de necesidad que puede o no llegar a ser manifiesta.

La necesidad manifiesta: es la exigencia o la necesidad percibida llevada a la acción.

La necesidad comparativa: tiene que ver con la equidad. Es la necesidad que un individuo o grupo debería tener por presentar las mismas características que otro individuo o grupo al que se ha identificado la necesidad”. (p. 533)

La necesidad es una limitación social no es una enfermedad, enfermería ha brindado cuidado para satisfacer las necesidades del paciente. El paciente diabético necesidad determinar su calidad de vida a través de programas educacionales que le brinden experiencia, evaluaciones y percepción de una vida saludable.

### 2.1.1 Promoción de la salud

La OMS (2016) y los países suscritos en la 9ª. Conferencia Mundial de promoción de la salud afirman que la promoción de la salud, permite que las personas tengan un mayor control de su propia salud, abarca una amplia gama de intervenciones sociales y ambientales destinadas a beneficiar y proteger la salud y la calidad de vida individuales mediante la prevención y solución de las causas primordiales de los problemas de salud, no centrándose únicamente en el tratamiento y la curación.

Organización Mundial de la Salud define Promoción de la Salud (OMS, 2011)

“Como los procesos sociales, las tradiciones, los hábitos, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida. Los estilos de vida son determinados de la presencia de factores de riesgo y/o de factores protectores para el bienestar, por lo cual deben ser vistos como un proceso dinámico que no solo se compone de acciones o comportamientos individuales, sino también de acciones de naturaleza sociales”. (p.01)

Tiene tres componentes.

- Buena gobernanza sanitaria, la promoción de la salud requiere de políticas, significa que deben tener en cuenta las consecuencias de las enfermedades, por lo que las decisiones deben reflejar las prioridades para evitar que los pacientes se enfermen o lesionen.
- Educación en salud, los pacientes tienen que elegir acciones que les brinde un entorno de vida saludable.
- Cuidados saludables, creación de entornos urbanos saludables, a través del compromiso de los alcaldes de mejorar la promoción de la salud, promover el desarrollo sostenible y salud para todos y todas. (OMS, 2016)

## 2.1.2 Prevención de la enfermedad

Marañón, G. et. al (2014) en el artículo Estrategias de prevención de la enfermedad y prevención de la salud, afirman que prevención de la enfermedad son las medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de los factores de riesgo, sino también a detener su avance y a atenuar sus consecuencias una vez establecida, para mejorar la salud y mantener un estilo de vida saludable. Además, intervenciones integrales orientadas a que la población como individuos y como familias mejoren sus condiciones para vivir y disfrutar de una vida saludable y para mantenernos sanos.

2.1.2.1 Prevención Primaria, evita la adquisición de la enfermedad (vacunación, eliminación y control de riesgos ambientales, educación sanitaria).

2.1.2.2 Prevención secundaria, va encaminada a detectar la enfermedad, en estadíos precoces en los que el establecimiento de medidas adecuadas puede impedir su progresión.

2.1.2.3 Prevención terciaria, comprende aquellas medidas dirigidas al tratamiento y a la rehabilitación de una enfermedad para hacer más lento su progresión y, con ellos la aparición o el agravamiento de complicaciones e invalidadas e intentando mejorar la calidad de vida de los pacientes. (OMS, 2013)

## **2.2 Estrategias de Prevención de la enfermedad**

La OMS (2014) define estrategia como una planificación de algo que se propone un individuo o grupo, alinean las metas y objetivos que permite definir cómo abordar la prevención de la enfermedad. Además, indica que pretende promover una sociedad en la que los individuos, familias y comunidades puedan alcanzar su máximo potencial de desarrollo, salud, bienestar y autonomía, y en la que trabajar por la salud se asuma como una tarea de todos.

La estrategia pretende promover una sociedad en la que los individuos, familias y comunidades puedan alcanzar su máximo potencial de desarrollo, salud, bienestar y autonomía, y en la que trabajar por la salud se asuma como una tarea de todos. Trata de facilitar un marco para la promoción de la salud y la prevención de enfermedades a lo largo de la del ciclo de vida vital, potenciando su integración en la cartera de servicios del sistema nacional de salud, implicando activamente a otros sectores de la sociedad y promoviendo la participación de los otros individuos y de la población para incrementar su autonomía y capacidad para ejercer un mayor control de la salud. (OMS, 2014)

Continúa diciendo la OMS (2014), el objetivo principal de esta estrategia es fomentar la salud y el bienestar de la población promoviendo estilos de vida saludables. Para su logro se han diseñado líneas estratégicas,

- Empoderamiento en salud
- Reorientación de los servicios de salud
- Entornos saludables y seguros
- Potenciación de la salud pública
- Participación y acción comunitaria

- Intersectorialidad en salud
- Equidad en salud

La estrategia considera fundamental trabajar para crear un entorno social y medio ambiental adecuado donde para las opciones saludables, sean fáciles de elegir. De allí que proponga incorporar el enfoque de los entornos promotores de salud, uno de los cuales es el entorno educativo. Para este entorno, la estrategia propone profundizar en dos ámbitos, la actividad física y la alimentación saludable y el bienestar y salud emocional, mediante las acciones siguientes;

- Alimentación y nutrición
- Actividad física, deporte, estilo de vida saludable.
- Bienestar, salud emocional y convivencia
- Entorno sostenible
- Seguridad y prevención de riesgo
- Educación afectiva sexual
- Prevención de dependencias

La dieta se convierte en uno de los puntos clave tanto de la prevención primaria como la de la secundaria y terciaria.

Actividad física; potenciar la actividad física es la intervención más efectiva para mejorar funcionalidad y calidad de vida. Se relaciona con mejora de la masa y fuerza muscular, así como la capacidad aeróbica y mayor supervivencia.

Hábitos tóxicos; el tabaco sigue siendo uno de los factores de riesgo importantes irreversibles detectados, aunque su contribución a la morbimortalidad disminuye con la edad los efectos positivos del cese del hábito tabáquico continua en pacientes hasta 80 años y más. El abuso del consumo de alcohol tiene consecuencias graves como caída, deterioro funcional y mental, y repercusión en el estado de salud general, así como en numerosas enfermedades (HTA, arrítmicas, enfermedades gastrointestinales, insomnio), e interacción con los fármacos que esté tomando el paciente. (OMS, 2014)

## **2.3 Prevención de enfermedades**

El sobrepeso y la obesidad se han relacionado en la población general con la aparición de hipertensión arterial, diabetes mellitus, enfermedad coronaria, enfermedad cerebrovascular, artrosis, enfermedades vesiculares, cáncer de endometrio, mama, próstata y colon y con un aumento de la mortalidad por cualquier causa.

### **2.3.1 Vacunas**

A continuación, los autores Marañón, G. et. al del artículo Estrategias de prevención de la enfermedad y prevención de la salud (2014) afirman, mantener actualizadas las vacunas según esquema y aplicarlas oportunamente, se recomienda la vacuna anual antigripal a los mayores de 65 años, en ellos se produce el 50 % de las hospitalizaciones y el 75 % de las muertes secundarias a la infección.

La vacuna antineumocócica en dosis única en los mayores de 65 años con enfermedades crónicas no vacunados previamente (o si han pasado 5 años desde la primera vacuna).

La vacuna antitetánica es la única universalmente indicada en adultos. El 55 % de los casos de tétanos se produce en ancianos y tiene una mortalidad superior al 50 %.

### **2.3.2 Patología Cardiovascular**

La hipertensión arterial tiene alta prevalencia llegando al 80 % de los ancianos en algunas series y es principal factor de riesgo para cardiopatía e ictus, por lo que detectarla y controlarla precozmente ayuda a disminuir la mortalidad y la morbilidad por cardiopatía isquémica, ictus y también de enfermedad renal. Se debe realizar prueba para detectar una enfermedad sin síntomas de tal enfermedad (screening, 2017).

### 2.3.3 Diabetes Mellitus

La diabetes es una enfermedad crónica altamente prevalente que conlleva complicaciones microangiopáticas, cardiopatía isquémica, pie diabético, retinopatía diabética, caídas, deterioro funcional, dolor. La detección precoz del problema y su abordaje adecuado previene todas estas complicaciones, lo que justifica realizar pruebas de diabetes a individuos de entre 40 y 70 años con IMC menor 25%, Hipertensión arterial (HTA) o dislipemia.

#### 2.3.3.1 Definición de Diabetes Mellitus

“Es un síndrome que se caracteriza por una hiperglucemia sostenida en sangre, derivada de una insuficiente producción de insulina (diabetes mellitus tipo I) o de una mala asimilación en los órganos diana de vida a trastornos en sus receptores” (Pocket atlas Diabetes, 2010, p.44)

La diabetes es un problema de salud mundial, la Organización Mundial de salud estima que aproximadamente 422 millones de adultos tienen diabetes, es decir una de cada 11 personas. El departamento del progreso reporta 1334 datos de SIGSA Web, en el municipio de Sanarate reportan 312 de los cuales asisten a consultas al centro de Salud del municipio por diferentes patologías relacionadas con diabetes mellitus.

## Grafica No. 1

### Tabla de casos de Diabetes por departamentos



Fuente: Sigsa Web 2017 Centro de salud de Sanarate se atienden más 100 pacientes al día.

### 2.3.3.2 Clasificación de Diabetes Mellitus.

Según Leroith y Jerrold (2003)

Diabetes mellitus tipo 1 causada por la destrucción de células beta, a menudo de tipo inmunitario que origina la pérdida de secreción de insulina y deficiencia insulínica absoluta. Aun no se conocen los elementos causales del proceso auto inmunitario y la destrucción de las células beta. También comprende los casos en que no se conoce la destrucción de las células beta. Representa entre 5 y 10% de los casos de síndrome diabético.

Diabetes mellitus tipo 2 producida por una combinación de factores genéticos y no genéticos cuyas consecuencias son las resistencias insulínica y deficiencia de insulina. No se conocen los genes específicos, pero se le investiga de manera intensiva.

Algunos de los factores no genéticos son edad avanzada, consumo excesivo de calorías, sobrepeso, adiposidad central, vida sedentaria y bajo peso al nacer. Corresponde a entre 90 y 95 % de los casos

de síndrome diabético. Otros tipos específicos de diabetes mellitus estas variedades comprenden un grupo casual heterogéneo que abarca los casos de diabetes en que las causas se establecen o por lo menos se conocen parcialmente. Estas causas comprenden células betas o la acción insulinita, trastornos de páncreas endocrino, endocrinopatías, cambios pancreáticos, medicamentos o químicos y enfermedades y situaciones en que la frecuencia de diabetes se eleva en grado considerable pero aún no se ha establecido una causa precisa.

Representa entre 1 y 2% de los casos de síndrome diabético. Diabetes Gestacional ocasionada por resistencia insulinita y deficiencia relativa de insulina durante el embarazo ocurre en 3 a 5% de los embarazos. (p. 407)

### 2.3.3.3 Complicaciones Crónicas de la Diabetes

La diabetes mellitus es una condición crónica degenerativa que comprende un grupo de desórdenes metabólicos caracterizados por hiperglicemia o altos niveles de glucosa en la sangre como resultado de problemas en la secreción de la insulina, en su acción o en ambos. Entre los factores de riesgo para la diabetes se encuentran: factores genéticos, hábitos alimenticios poco saludables, la falta de actividad física, el hipercolesterolemia, el sobrepeso y la obesidad.

Dentro de las complicaciones que la persona puede tener se encuentran,

#### 2.3.3.3.1 Pie Diabético

La Organización Mundial de la Salud (OMS) lo define como la infección, ulceración y destrucción de tejidos profundos de la extremidad inferior asociados con alteraciones neurológicas y diversos grados de enfermedad vascular periférica. (Martínez, 2004, p.19)

Es una complicación crónica de diabetes mellitus, en su mayoría los pacientes por descuido, falta de conocimiento para cuidados de sus miembros, y el inicio de signos y síntomas de esta complicación son los que agravan su tratamiento.

Uno de los síntomas más molestos y frecuente para el Pacientes diabético es el dolor por pie diabético para esto es necesario brindarle plan educacional sobre el posible tratamiento de acuerdo

a la evolución y complicaciones , cada persona percibe el dolor de una forma diferente con mayor intensidad en unos que otros, el tratamiento de preferencia es un anticonvulsivo, se le recordara la importancia del horaria de la administración debe ser puntual, sus efectos secundarios son nauseas, mareos , pérdida de fuerza en miembros, perdida del equilibrio.

#### 2.3.3.3.2 Retinopatía Diabética

“Es una lesión de la retina que se manifiesta con el tiempo en pacientes diabéticos, su complicación es grave ya que produce ceguera, se relaciona con la alteración en la glicemia, produciendo daños en los vasos de la retina, complicándose con la hipertensión arterial que frecuentemente padecen las personas diabético. (Pocket Atlas Diabetes, 2010, p.110)

Es importante el aseo personal especialmente en áreas tan importantes como los ojos, indicar cuando inicia con sintomatologías, como visión borrosa, perdida de la visión, acudir periódicamente al oftalmólogo y sus controles de glicemias.

#### 2.3.3.3.3 Nefropatía Diabética

Según Pocket Atlas Diabetes, (2010) señala que,

Es el nombre que se le da a las alteraciones de riñón que se producen en individuos diabéticos cuando su control de glicemia y otros factores asociados no ha sido el adecuado; es una de las primeras causas de llevar al paciente sala de operaciones para procedimiento de trasplante renal no tiene síntomas hasta que los daños son graves e irreparables, sus controles en sangres periódicas con anuales para detectar la perdida inadecuada de albumina y proteínas en orina, controles de presión arterial. (p. 120)

#### 2.3.3.3.4 Neuropatías Diabéticas

“La neuropatía diabética puede afectar uno o varios nervios plexos y raíces nerviosas y su forma de presentación puede ser súbita o progresiva, de resolución espontánea o de evolución lenta y crónica” (Aguilar Rebolledo, 2009, p.47)

Son múltiples las patologías relacionadas con las nefropatías dependiendo de su inicio características, mecanismos, factores de riesgo. La respuesta al tratamiento es importante ya que esta aumenta o disminuye la sintomatología.

#### 2.3.3.3.5 Hipertensión

La hipertensión arterial (HTA), se define como la elevación persistente de la presión arterial por encima de unos límites considerados como normales. (Curso de formación para dependientes de farmacia fase II 5 Hipertensión, 2013, p.04)

La relación que existe de padecer diabetes e hipertensión es alterna. El tratamiento para este padecimiento aumenta más con la administración de beta bloqueantes en pacientes diabéticos.

### **2.4 Cuidados del Paciente Diabético**

Son todas las acciones que debe realizar un paciente con diagnóstico de diabetes para mejorar su estilo de vida y fomentar el autocuidado y contar con una adecuada alimentación.

#### 2.4.1 Alimentación

El tratamiento nutricional es una de las piedras angulares para lograr el objetivo terapéutico, todos los profesionales de la salud que saben lo difícil que es lograr un adecuado control glucémico en el paciente que tiene malos hábitos alimenticios. (Lerman, 2011, p.109).

Las calorías que un diabético puede consumir varían de su peso, sexo, edad y sobre todo de la actividad que realice, se les recomienda a pacientes de diabéticos ingerir de 5-6 comidas diarias, De estas tres comidas principales y dos suplementos, en horarios de la mañana y otro en la tarde.

Es importante la ingestión controlada de azúcares, como lo es miel, azúcar, chocolate, pan entre otros, se sustituyen por cereales o legumbres, existen alientos prohibidos dentro de estas ciruelas, pasas, higos, peras, plátanos uvas, conservas de todo tipo embotellados, bebidas alcohólicas. Los alimentos que deben limitarse de ingestión son, frijol, papas, jamón, huevos, pasta y arroz. Dentro de estos alimentos se aconseja pescado, carnes magras, vegetales de ingesta libre, pepinos, lechuga, coliflor, berenjena, perejil, aguacate, soya.

La alimentación adecuada del paciente constituye uno de los pilares fundamentales nos ayuda controlar la glicemia en sangre o prevenir con los alimentos que ingerimos otras complicaciones además de las vitaminas y los líquidos son indispensable en la dieta. La composición y las calorías de las dietas variaran en cuanto a la cantidad, peso y talla.

#### 2.4.2 Ejercicio

El ejercicio físico moderado es uno de los factores claves en el tratamiento de la diabetes. (Curso de Formación para dependientes de farmacia fase II, 2013, p.17)

En Guatemala existe un porcentaje alto de obesidad que como consecuencia causa diabetes es recomendable educar al paciente sobre realizar ejercicio al menos 150 minutos semanales de ejercicios aeróbicos de vigor frenada, Los efectos del ejercicio en personas diabéticas varia por factores entre ellos, el tipo de ejercicio, la insulina disponible, control de diabetes, hidratación.

El ejercicio ejerce control sobre los niveles de glicemia, reduce el riesgo de enfermedades cardiovasculares, mejora el pronóstico de vida de los pacientes, disminuye los niveles de colesterol. Estas actividades reducen el peso de las personas y así la presión venosa y se relaciona con la disminución de insulina.

### 2.4.3 Medicamentos

Normas de Atención en Salud Guatemala (2018)

Metformina es el único antidiabético oral de primera línea en todas las personas con diabetes tipo II y en particular en las que tienen sobrepeso.

Las sulfonirureas (glimipiride) se puede considerar ADO de primera línea en personas con peso normas y que tengan contraindicación a la Metformina. (p.613)

Dentro de atención que se deben de seguir para atención de pacientes diabéticos en centro de salud solo existen dos medicamentos que se recomiendan ya que el centro de salud son los medicamentos con los que el comité de análisis de medicamento solicita para la atención en los servicios.

### 2.4.4 Cuidados personales

“Como ocurre con la diabetes el autocuidado es primordial y, en el caso de pie diabético se ha demostrado que con auto control se puede prevenir el 50% de las amputaciones de miembros inferiores en individuos de riesgo”. (Pocket Atlas Diabetes, 2010, p.160)

Se recomienda que se lave diariamente con agua tibia y jabón no irritante miembros inferiores, secar no frotar la piel, No realizar curaciones sin asistencia de enfermería o medica ya que expone a contraer enfermedades que conlleven a amputaciones., cortar las uñas en forma lineal recta, no muy cortas, no estar cerca de objetos calientes esto produciría lesiones en piel.

### 2.4.5 Azúcar en sangre

El personal de Healthwise (2019) sostiene que,

La prueba de azúcar en la sangre en ayunas (FBS, por sus siglas en inglés), es primera prueba que se realiza en diabéticos con un ayuno de 8 horas. La prueba aleatoria de azúcar en la sangre (RBS, por sus siglas en inglés) ésta se realiza en pacientes a cualquier hora sin ayuno. La prueba de tolerancia a la glucosa oral. Se utiliza para diagnosticar prediabetes y

diabetes. La prueba ingiere un líquido muy azucarado por la glucosa que miden en series de niveles en sangre. La hemoglobina A1c, también, llamada glucohemoglobina. Se utiliza para hacer un diagnóstico de diabetes y se utiliza para calcular el azúcar (glucosa) que se acumula en los glóbulos rojos.

Es recomendable que el paciente se realice controles periódicos ya se a través de punción o con extracción de sangre, algunos pacientes refieren mejor extracción ya está la creen más segura en el resultado.

## **2.5 Aprendiendo a vivir con diabetes**

Paso a paso en la educación y control de la diabetes, pautas de atención integral (2009)

El abordaje unidimensional, exclusivamente biomédico o centrado en el control de la glucemia, es insuficiente para lograr un control adecuado de la diabetes. Si no se provee una atención integral no se logrará un control adecuado y establece para el paciente, aun cuando se disponga de excelentes servicios de salud, disponibilidad gratuita o casi gratuita de atención medica primaria y hospitales, material de automanejo, insulina y antidiabéticos orales (p.09)

El paciente diabético debe aprender a vivir las 24 horas los 365 días del año, hacerle partícipe de los problemas que se presentaran al no acatar las órdenes médicas, al llevar una vida sedentaria; seguir el tratamiento farmacológico, tomarse las pastillas, realizar un buen monitoreo de glucosa cada cuando hacerlos, llevar un registro de los datos, disminuir riesgos monitorea la presión arterial, revisar los niveles de líquidos, colesterol, las vacunas, tratamiento apegado a la diabetes, mantener una actitud positiva.

## **2.6 Apoyo psicológico del diabético**

Consejos para dar apoyo psicológico a pacientes diabéticos (OMS, 2017)

La diabetes es una enfermedad crónica que necesita unos cuidados exhaustivos todos los días, en los que, de una manera u otra, se me implicado el entorno más cercano del paciente. Cuando debutamos en la enfermedad, el cambio que se produce en nuestro estilo de vida es enorme, por ello, siempre es necesario contar con el apoyo de las personas que nos rodean para que podamos asumir más rápidamente que somos diabéticos y así empezar cuanto antes a gestionar la enfermedad. (p. 1)

Las personas con diabetes reclaman apoyo psicológico y ayuda psicológica para resolver los problemas del futuro, esta es una patología compleja que requiere de mucha atención y de más formación y educación. Tiene avances en programas de apoyo para personal con diabetes, esta enfermedad obliga a cambiar sus hábitos y rutinas para que los pacientes mejoren su calidad de vida. Como en todas las dolencias crónicas, afecta al paciente la sensación de tener una enfermedad diferente.

## **2.7 Enseñanza para un adecuado control para el paciente diabético**

Educación individual, Es adecuada desde el inicio del diagnóstico, durante el control y seguimiento. Es un proceso dinámico, interactivo y de negociación, donde existe una variada entrega de conocimiento. Se protege la intimidad del paciente, puede exponer más fácilmente su problemática.

Educación grupal, este tipo de sesiones educativas deben ser planteadas en grupos pequeños. Pueden estar incluidas las familias y/o redes de apoyo del paciente. Las ventajas de las actividades grupales residen en que se intercambian conocimientos y experiencias entre pacientes. No siempre se puede homologar el tipo de pacientes que asiste, pero el educador debe crear un clima de

aceptación para que ellos puedan expresarse libremente. En estas actividades se pueden incluir o ser organizadas por pacientes con diabetes que se han preparado como educadores.

Implementación de la educación, el lugar donde se realizará la educación puede ser un área que tenga ventilación y tengan comodidad las personas asistentes, solo hay que asegurarse de que el entorno favorezca la educación con el mínimo de distracción. Durante la realización de la actividad educativa se debe tratar de explicar siempre de lo más sencillo a lo más complejo, usando un lenguaje directo y claro, reforzando la información entregada al final de la educación y con un lenguaje que sea sencillo de acuerdo a la cultura de los participantes corroborando el entendimiento de éstos. Es importante utilizar material audiovisual o que se adapte a los asistentes para favorecer el aprendizaje.

## **2.8 Club de Diabético**

Guía técnica para el funcionamiento del club de diabéticos (1998) afirma que, “es la organización de los propios pacientes que bajo la supervisión médica y con el apoyo de los servicios de salud, sirve de escenario, para la capacitación necesaria para control de la diabetes.” (p.01)

La importancia del club radica en brindar un plan de educación a personas que padecen esta enfermedad e implementar charlas acerca de la promoción y prevenir problemas en su salud para una mejor calidad de vida. El club estimula la participación activa e informada del paciente como un elemento indispensable para el autocuidado. Permite el intercambio de experiencias entre pacientes; esta retroalimentación facilita la adopción de los cambios conductuales requeridos para el control de la enfermedad.

La organización de los pacientes contribuye a hacer más efectiva la intervención médica, reforzando la adherencia al tratamiento y el cumplimiento de las orientaciones del equipo de salud.

### 2.8.1 Beneficios del Club de diabéticos

Hospital Universitario Metropolitano, Guatemala (2019) sostiene,

Es la atención integral del paciente bajo el seguimiento multidisciplinario que promueve la vida sana, feliz, placentera y productiva, permitiendo el intercambio de experiencia entre los pacientes facilitando la adopción de cambios de conductas que se requieren para una enfermedad.

Este se puede desarrollar en institución pública que brinda atención a pacientes diabéticos, estas instituciones poseen equipo, infraestructura y recurso humano para su implementación: con el objetivo que las poblaciones obtengan la plena conciencia de su afección, con la plenitud de abordar temas referentes a su problemática, con alegría y apoyo psicológico.

Sapag JC, Lange I, Campos S, Piette JD. (2010) en estudio “Estrategias innovadoras para el cuidado y el autocuidado de personas con enfermedades crónicas en América Latina” señalan.

El apoyo entre personas con una misma enfermedad, incluida la formación de díadas y grupos que brindan apoyo de pares, es una estrategia de intervención educativa basada en el aprendizaje sociocognitivo que busca establecer una conexión entre dos o más personas que poseen características comunes, como la presencia de una enfermedad, para favorecer el logro de metas individuales o grupales. Esta estrategia favorece el cambio de conductas relacionadas con la salud mediante el mejoramiento de la autoestima, la autoeficacia, el refuerzo de la salud mental, el intercambio de información y el apoyo social.

La formación de díadas se ha utilizado como parte del tratamiento de diversos problemas de salud y ha permitido mejorar el autocuidado, por ejemplo, en personas con VIH/sida o enfermedades respiratorias, cardiovasculares, metabólicas y reumáticas, entre otras. El apoyo de pares podría tener un sentido terapéutico, tanto para quien recibe la ayuda como para quien la provee, y puede contribuir a mejorar la relación entre los pacientes y los equipos de salud. Diversos estudios realizados en América Latina, en su mayoría con diseños cuasiexperimentales, han demostrado la eficacia de intervenciones basadas en grupos de pares en el mejoramiento del cuidado de los pacientes con Enfermedades Crónicas. (p.3).

## 2.8.2 Beneficios personales e institucionales del club de diabéticos

### 2.8.2.1 Beneficios Institucionales

Dar seguimiento a pacientes diagnosticados con diabetes mellitus del municipio de Sanarate el progreso.

### 2.8.2.2 Beneficios Personales

- Brindar educación sanitaria a los pacientes del club de diabéticos
- Resolver dudas expresadas por los pacientes que asisten al club
- Motivar a los pacientes para que continúen asistiendo al club de diabético.

### 2.8.2.3 Actividades del Club

Dar capacitación a pacientes con diagnóstico de diabetes que consulten al Centro de salud de Sanarate, el Progreso y personas que se interesen en asistir.

### 2.8.2.4 Métodos y Material

- Referencia bibliográfica
- Hojas de papel
- Pizarrón
- Marcadores
- Almohadillas, lapiceros,
- Fólderes
- Tijeras
- Resaltadores
- Tape
- Grapadora
- Sacabocados
- Sellos

- Tinta de impresora
- Impresora
- Teléfono
- Fotocopiadora
- Cañonera
- Computadora
- Rota folio
- Carnet

#### 2.8.2.5 Métodos

Se da seguimiento a pacientes diabéticos el cual brinda educación sanitaria a quien lo integran, así como los que se incorporan mensualmente.

- Se planifica los días y platicas a impartir
- Se contactará profesionales de acuerdo a cada uno de los temas que se impartirá para que brindaran su apoyo y colaboran con el club.
- Se elaborará publicidad donde se da a conocer la implementación del club de diabético en el centro de salud de Sanarate, el Progreso.
- Carteles
- Volantes
- Promoción del club de paciente diabético con volantes para que asistan a los laboratorios.

#### 2.8.2.6 Reuniones del club de pacientes diabéticos

- Se dará la bienvenida
- Se presenta el conferencista invitado.
- Se impartirá la plática,
- Se resolverán dudas
- Proporcionar material de las pláticas e información de la siguiente platica
- Promocionar el servicio de atención de toma de signos vitales.

- Se da refacción adecuada a la dieta del paciente.
- Llevar control de asistencia con nombre y teléfono del paciente
- Llamar a los pacientes por su nombre y un día antes de cada reunión recordarles el tema a impartir y la hora.

#### 2.8.2.6 Recursos Económicos

Todos los recursos económicos son proporcionados por institución del Centro de Salud de Sanarate el Progreso y entidades Privadas.

#### 2.8.2.7 Institucionales

Centro de salud de Sanarate, El Progreso.

#### 2.8.2.8 Ingesta de alcohol en pacientes diabéticos

Paso a paso en la educación y control de la diabetes (OMS, 2009) señala que,

Las mismas recomendaciones que se efectúan para la población general. Nunca beber en ayunas y preferir vino tinto por su contenido de fenoles (antioxidantes); la porción máxima recomendada es no más de 2 vasos por día en el hombre y no más de uno en las mujeres (Un vaso = 12 oz., 1.5 oz de alcohol.)

Se recomienda la abstención del alcohol durante el embarazo, en hipertrigliceridemia, pancreatitis, hipertensión arterial o neuropatía. Si el individuo con Diabetes es completamente abstemio, se recomendará no iniciar esta práctica. En el consumo de verduras y frutas se aporta una cantidad adecuada de antioxidantes, particularmente la ingestión de uvas frescas. (p.36)

La diabetes y el alcohol es una mala combinación, la problemática es autocontrol en personal que ingieren exceso, cuando tomas alcohol su hígado trabaja más y los niveles de azúcar bajan demasiado y complica la condición del diabético: la problemática es severa cuando se colocan insulina y bebe alcohol, disminuye el azúcar con una sola copa esta complicación dura hasta 24

horas después de haber ingerido además el alcohol engorda porque tiene azúcar lo mejor es beber lo menos posible.

## **2.9 Autocuidado de la salud**

Félix, E. (2018) Acciones y decisiones por tu salud, señala,

El autocuidado se refiere a las prácticas cotidianas y a las decisiones sobre ellas, que realiza una persona, familia o grupo para cuidar de su salud; estas prácticas 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.

La teoría Déficit de autocuidado, Dorothea Orem es punto de partida para calidad en la atención (2014) Revista Médica Electrónica, enfatiza,

En su teoría la autora aborda al individuo de manera integral en función de situar los cuidados básicos como el centro de la ayuda al ser humano a vivir feliz durante más tiempo, es decir mejorar su calidad de vida. De igual manera conceptualiza la enfermería como el arte de actuar por la persona incapacitada, ayudarla a actuar y/o brindarle apoyo para aprender a actuar por sí misma con el objetivo de ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad, incluyendo la competencia desde su relación interpersonal de actuar, conocer y ayudar a las personas a satisfacer sus necesidades y demandas de autocuidado.

Debe respetar la dignidad humana, practicar la tolerancia, cumpliendo el principio del consentimiento informado, confidencialidad, credo, veracidad e intimidad entre otros aspectos, permitiendo que el enfermo participe en la planificación e implementación de su propia atención de salud, si tuviese la capacidad para ello, acogido a los adelantos científico-técnicos que propicien el desarrollo ascendente de la ciencia enfermera, respetando las normas, códigos ético- legales y morales que desarrolla la profesión.(p.01)

Asimismo, Ulloa Sabogal, I. M., et. al en el artículo “Proceso de enfermería en la persona con Diabetes Mellitus desde la perspectiva del autocuidado” (2017) señalan que,

El autocuidado es una estrategia que responde a las metas y prioridades de la disciplina, que puede considerarse como una herramienta útil para la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad y de sus complicaciones, apoyándose preferentemente en las teorías de enfermería como es el caso de la Teoría de Autocuidado de Dorothea Orem.

Teoría del Déficit de Autocuidado que describe y explica cómo la enfermería puede ayudar a las personas, y la teoría del Sistema de Enfermería que describe y explica las relaciones que hay que mantener.

En el marco de la Teoría de Rango Medio del Autocuidado este concepto se define como "La práctica de actividades que los individuos inician y realizan en su propio beneficio para el mantenimiento de la vida, la salud y el bienestar". Las acciones de autocuidado son aprendidas y desarrolladas por las personas en ambientes tanto estables como cambiantes, dentro del contexto de sus patrones de la vida diaria y tienen como fin de promover prácticas de autocuidado en beneficio de la propia salud y bienestar”.

El autocuidado es considerado uno de los principales componentes del complejo tratamiento que la persona con diabetes Mellitus debe asumir, exigiendo que ella tenga conocimiento y habilidades para desarrollar los comportamientos de cuidado que son esenciales para el tratamiento y para mantener la calidad del control metabólico, reduciendo las morbilidades y complicaciones asociadas a la enfermedad. (Aguayo, N., Orellana, A., 2018, p.4)

Autores como Benavent, Ferrer (2014) 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, ya que logra estructurar los sistemas de enfermería en relación con las necesidades de autocuidado.

Dorothea E Orem 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 o independiente.

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. Aunque no lo 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.

El paciente diabético tiene la necesidad de conocimiento respecto al padecimiento en este estudio el autocuidado es básico para beneficio del paciente, el personal de enfermera brinda la educación para mejorar la calidad de vida del paciente, ante el número creciente de personas con Diabetes Mellitus y la importancia del autocuidado en el control glucémico, con el consecuente impacto positivo en la reducción de la morbimortalidad.

## **2.10 Centro de salud Sanarate**

El centro de salud de Sanarate tipo ‘A’ está a cargo del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social que tiene adscrito un Centro de Cuidado Maternal, además de puestos de salud ubicados en las comunidades de San Miguel Conacaste, Barranquillo, Sinaca Cerro Blanco, San Juan las Flores, Quebrada Grande, El Florido. Desarrolla los 20 programas de salud, con prioridad en el programa

de salud alimenticia, programa de salud integral de la mujer y salud reproductiva, programa de agua y saneamiento, programa de infecciones de transmisión sexual, programa de dengue, malaria y tuberculosis, programa de salud integral de la niñez y de la adolescencia, y programa género e interculturalidad.

Personal que presta servicio de salud en el centro de salud 1 director médico, dos de enfermeros en los renglones 182 -011, auxiliares de enfermería 16 renglón 011 y 10 renglón 182, 4 auxiliares contratos municipales. (fuente Sala Situacional Centro de Salud Sanarate). La atención de enfermería en los centros de salud se ha visto marcada por falta al cumplimiento de las normas de atención de salud, una mala atención por parte del personal que brinda servicios y falta de compromiso profesional.

#### 2.10.1 Visión

Somos un Centro de Atención Permanente que brinda un servicio de salud con los valores Humanos de; calidad, eficiencia, equidad, íntegro y calidez enfocada a los programas de promoción, prevención recuperación en la atención en la Salud-Enfermedad a la población en general, contribuyendo al recuperación y mantenimiento de la salud, haciendo énfasis en el materno infantil, fortaleciendo los actores sociales, culturales para la atención integral a sí mismo para un desarrollo prospero de nuestro municipio.

#### 2.10.2 Misión

El centro de atención permanente tiene como propósito, reducir la morbi-mortalidad general, materno infantil en la población sanarateca, mediante de intervenciones de promoción, prevención y recuperación en la atención de la salud, fortaleciendo a los actores sociales y toma de decisiones en forma oportuna, previniendo daño a la población en general, atendiendo por cualquier evento actual y artificial que suceda, así se contribuye a la salud de la población.

## **Capítulo 3**

### **Marco metodológico**

#### **3.1Objetivos**

##### **3.1.1 Objetivo General**

Promover estrategias preventivas para el mejoramiento del estilo de vida del paciente diabético del Centro de Salud de Sanarate El Progreso.

##### **3.1.2 Objetivos específicos**

3.1.2.1 Enumerar las estrategias preventivas a seguir por el paciente diabético para lograr una buena progresión de su enfermedad.

3.1.2.2 Contribuir al mejoramiento del estilo de vida del paciente diabético.

3.1.2.3 Identificar las oportunidades del servicio de salud para la contribución de los estilos de vida saludables.

### 3.1 Variable y su Operacionalización

**Tabla # 1**

**Variable y su Operacionalización**

Variable	Definición conceptual	Definición Operacional	Indicadores	Instrumento y Preguntas
Estrategias preventivas para el mejoramiento del estilo de vida de los pacientes diabéticos del centro de salud de Sanarate El Progreso.	La estrategia tiene elementos de la población como la niñez, adolescencia, adulto, adulto mayor proyectos para la salud medio ambiente, salud recreativa, prevención, promoción y recuperación de la salud de forma integral.	Se les considera las dimensiones a explorar de acuerdo a los indicadores a y los ítems que contempla cada uno de ellos.	Estrategias de salud  Promoción de la salud  Educación en salud	1.Edad _____ 2.Sexo_____ 3. ¿Conoce que son acciones de prevención para un estilo de vida saludable en un paciente diabético? Sí _____ No _____ Cuales _____ 4. ¿Qué actividades cree que se debe realizar como una estrategia para mejorar el estilo de vida de un paciente diabético? Actividad Física Sí _____ No _____ 5. ¿Participaría usted en las actividades preventivas para el mejoramiento de su estilo de vida? Sí _____ No _____ Actividad Física _____ Porque _____ Dietas para paciente diabéticos. Porque _____ Otros Temas _____

				<hr/> <p>6. ¿Qué día de la semana quisiera participar en las estrategias preventivas para el mejoramiento de su estilo de vida?</p> <hr/>
			<p>Cuidados saludables</p> <p>Autocuidado de la salud</p>	<p>7. ¿En horario puede participar de las actividades para mejorar su estilo de vida como paciente diabético?</p> <hr/> <p>8. ¿Cree que sería de mucho beneficio la convivencia con otras personas que padecen de diabetes?  SÍ _____ No _____  Porque _____</p> <p>9. ¿Qué tema le gustaría que el impartiera para mejorar el estilo de vida del diabético?</p> <hr/> <p>10. ¿Considera que una dieta adecuada mejoraría su estilo de vida a saludable  SI _____ NO _____</p> <p>11. ¿Consume bebidas alcohólicas?  SI _____ NO _____</p>

				<p>10. ¿Les realiza un cuidado especial a sus pies? SI                      NO</p> <p>12. ¿Qué actividad realiza para mantener adecuadamente su salud? _____</p>
--	--	--	--	--

Fuente: elaboración propia, octubre 2019

## 3.2 Población y muestra

### 3.2.1 Población

Se tomaron 50 pacientes diabéticos que asisten a la consulta del Centro de salud de Sanarate, progreso.

### 3.2.2 Muestra

No se aplicó fórmula para identificar la muestra, se ejecutó la encuesta a una población de 50 pacientes diabéticos que asistieron al centro de salud de Sanarate en 24 horas.

## 3.4 Sujetos de estudio

Esta investigación se realiza con los pacientes que asisten a consulta al centro de salud de Sanarate con diagnóstico de diabetes mellitus, para lo cual se tomó el total de los pacientes como muestra representativa.

## 3.5 Criterio de inclusión y exclusión

### 3.5.1 Criterio de Inclusión

Pacientes que asisten a consulta en el centro de salud Sanarate y que aceptaron participar en el estudio.

### 3.5.2 Criterio de Exclusión

Pacientes que no deseen participar en el estudio.

Pacientes con limitaciones físicas (sordos, ciegos, sordomudos etc.). Estas limitaciones imposibilitan al paciente al escuchar indicaciones y leer el cuestionario.

## 3.6 Diseño de la Investigación

El enfoque que se utilizó en el estudio es el cuantitativo el cual se abordó un instrumento de 11 preguntas mixtas que mide las variables propuestas para su aplicación se utilizó la técnica de entrevista individual. Con tipo de estudio descriptivo porque permite especificar las características y perfil de los encuestados (Samperio, 2014, p.92), de Corte Transversal, porque tiene tiempo de inicio y de finalización, a corto tiempo, dio inicio mes de julio y finalización septiembre 2019.

Después de la Recolección de datos del estudio de campo, se procedió al ordenamiento del instrumento utilizado. En la tabulación de datos, la técnica manual por paloteo, se agrupó de acuerdo a la respuesta o respuestas obtenidas. Se utilizó el programa Excel. Al finalizar la tabulación de datos se inicia la presentación de los datos en gráficas con su análisis respectivo, que surgen de la comparación entre el marco teórico y los resultados obtenidos, de donde surgen las conclusiones.

Previo se realizó estudio piloto en el Hospital de El Progreso con pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus y para el trabajo de campo se contó con el permiso de las autoridades correspondientes.

## 3.7 Análisis Estadístico

Aprobado el protocolo y presentado a la asesor y revisor asignados por la Facultad de Ciencias Médicas y de la Salud, de la Universidad Panamericana, elaborado de acuerdo a lineamientos de tesis. La muestra está conformada por 50 usuarios que fueron atendidos en 24 horas, 2019. Se realizó encuesta, serie de preguntas que se realizó a los participantes del estudio con el objetivo de

obtener los datos a recolectar de acuerdo al tema; 11 preguntas que fueron seleccionadas para evaluar la satisfacción de la atención que brinda el personal de enfermería.

### **3.8 Aspectos éticos legales**

Para la aplicación del presente instrumento se tomaron en cuenta los siguientes aspectos para el personal de enfermería.

- **Consentimiento informado:** Se les explica a los pacientes a entrevistar el fin de la entrevista, lo que será importante para tomar decisiones oportunas para la salud de los pacientes.
- **Confidencialidad:** Toda la información a recabar por medio de los pacientes entrevistados será confidencial, en la que se guardará el secreto profesional.
- **Autonomía:** Se respetará la participación voluntaria de los pacientes a entrevistar.
- **Permiso Institucional:** se contó con la autorización de las autoridades del centro de salud de Sanarate.

## **Capítulo 4**

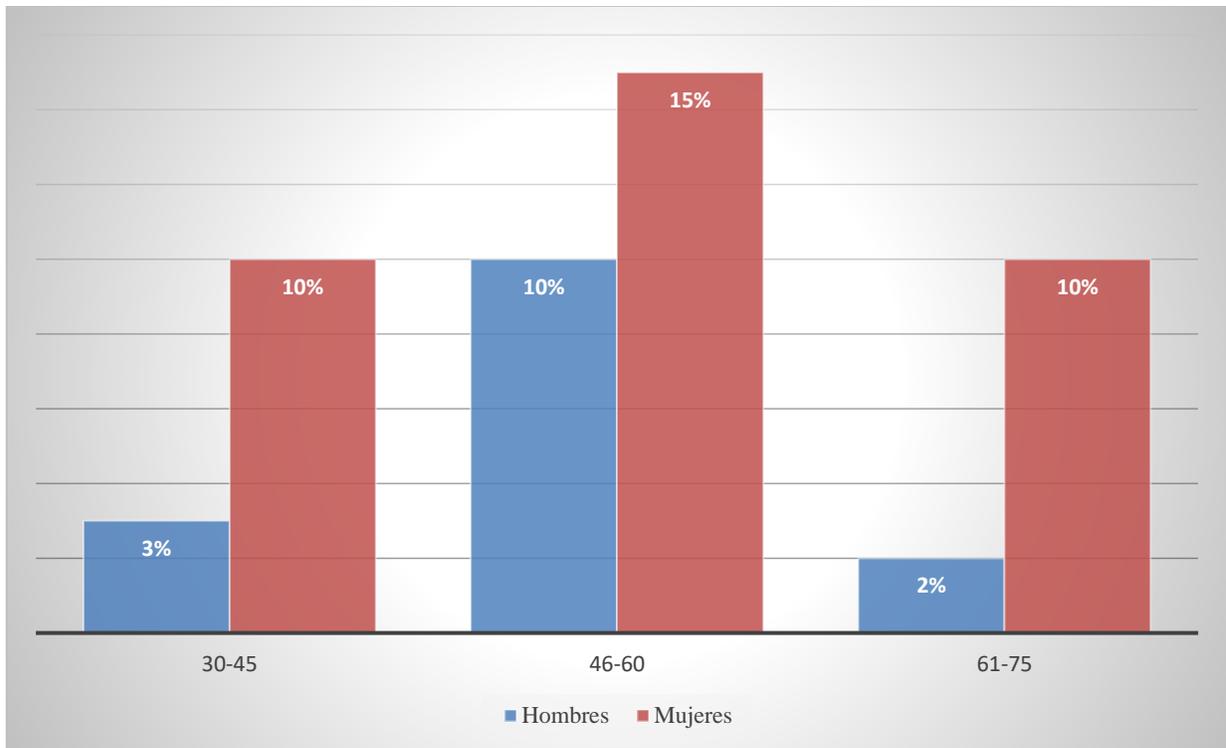
### **Análisis y Presentación de resultados**

#### **Estrategias preventivas para el mejoramiento del estilo de vida de los pacientes diabéticos en el centro de salud de Sanarate El Progreso**

El estudio se llevó a cabo participación de 50 pacientes del Centro de salud de Sanarate. Se toma en cuenta la implementación de estrategias para mejora los estilos de vida del paciente diabético, se realiza un análisis de las posibles estrategias en la implementación de un plan de autocuidado para el paciente diabético.

## Gráfica # 1

Edad de los pacientes encuestados



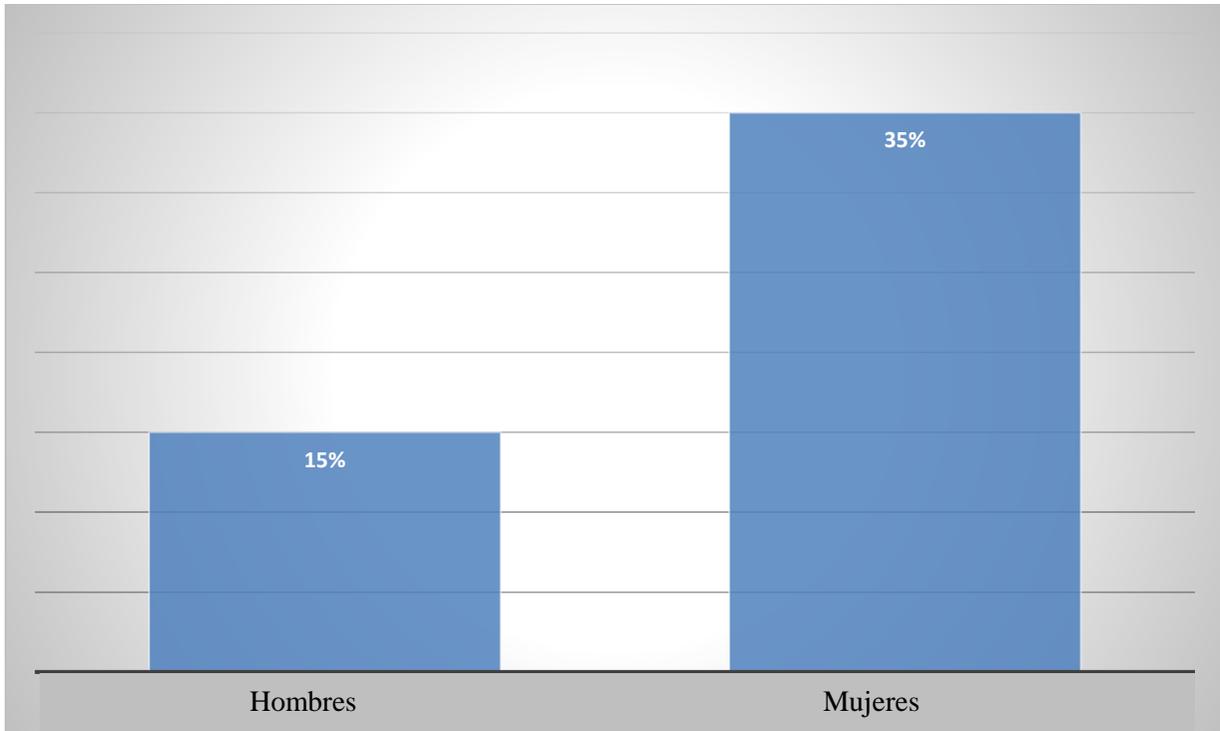
Fuente: elaboración propia. Encuesta, Estrategias preventivas para el mejoramiento de estilos de vida de los pacientes diabéticos en el centro de salud de Sanarate El Progreso, 2019.

Las edades que más prevalecen en los encuestados, tanto hombres como mujeres es de 46 a 60 años.

Según datos del Ministerio de Salud, en Guatemala la prevalencia de esta enfermedad, se estima en 8.4 por ciento. El riesgo de presentar diabetes aumenta con la edad, obesidad y sedentarismo. La mayoría de personas con diabetes tienen entre 40 y 59 años de edad. La Doctora Rosales, E., endocrinóloga, (2015), señala que, en Guatemala, “A pesar de las políticas de salud y estrategias integradas para el control de la diabetes mellitus la prevalencia continúa en incremento año tras año; actualmente la diabetes ocupa el segundo lugar como causa de muerte en la población comprendida entre los 20 y 59 años, mientras que para la población mayor de los 60 años se ubica como la 5ta causa de muerte”. (p. 3)

## Gráfica # 2

Sexo de los pacientes encuestados



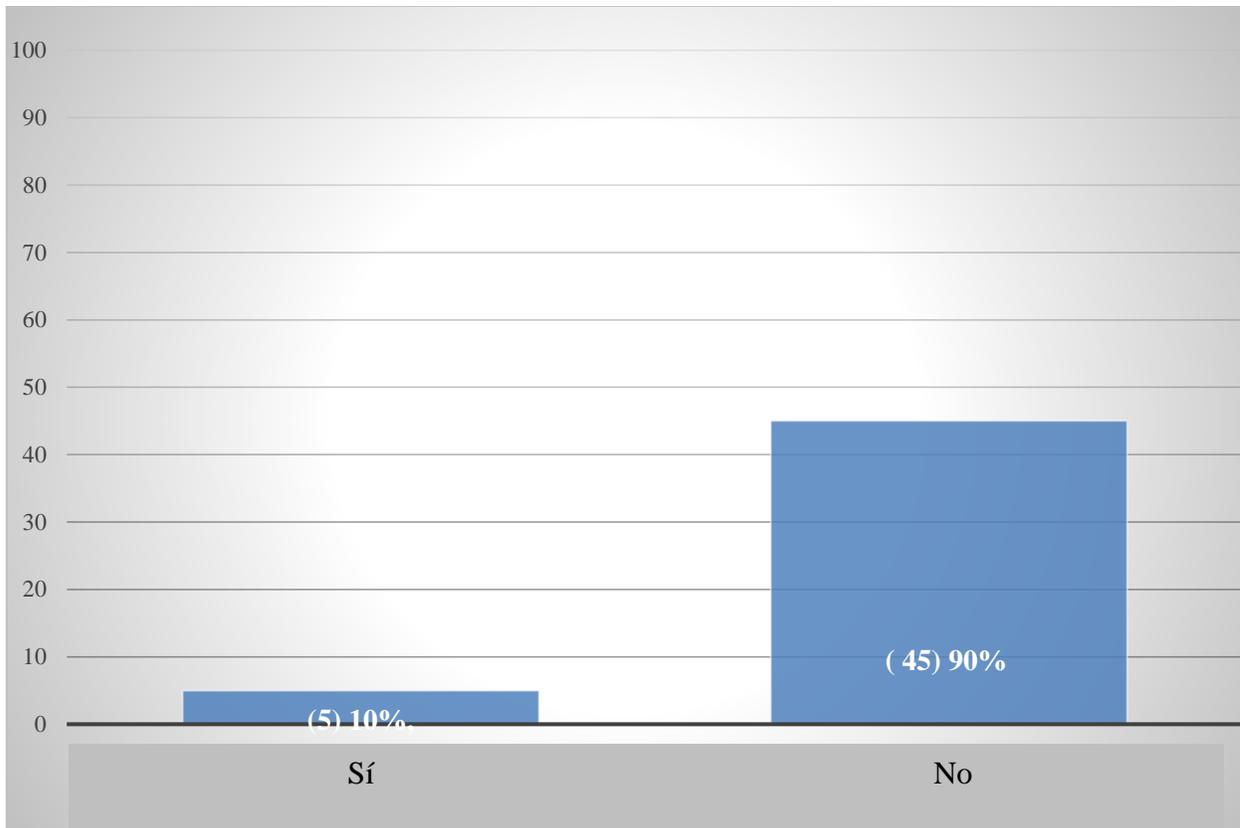
Fuente: elaboración propia. Encuesta, Estrategias preventivas para el mejoramiento de estilos de vida de los pacientes diabéticos en el centro de salud de Sanarate El Progreso, 2019.

El 70% de los encuestados fueron de género femenino y el 30% género masculino, diagnosticados con diabetes mellitus. Con datos encontrados referente al que sexo que predomina haremos comparación con estudios previos. Un estudio en la región Nororiental de Guatemala los pacientes con diabetes representan un 8% en hombres y 11% en mujeres, estos datos incluyen solo los ingresos de pacientes nuevos. Mientras que en el hospital General San Juan de Dios, uno de los 2 hospitales nacionales de referencia, el porcentaje de mujeres vistas representa el 70%. El Patronato de Pacientes Diabéticos, una organización no gubernamental dedicada a la atención de estos pacientes, indicó que 8.4% de los pacientes atendidos son diabéticos, de un total de 120 mil personas al año, y de ese total un 56% corresponden a hombres y 39% a mujeres. (Rosales, E.,2015)

De acuerdo a los datos comparados se observa que el sexo no es determinante para adquirir la enfermedad, pero se observa que prevalece el mayor número en mujeres.

### Gráfica # 3

Acciones de prevención para un estilo de vida saludable en un paciente diabético



Fuente: elaboración propia. Encuesta, Estrategias preventivas para el mejoramiento de estilos de vida de los pacientes diabéticos en el centro de salud de Sanarate El Progreso, 2019.

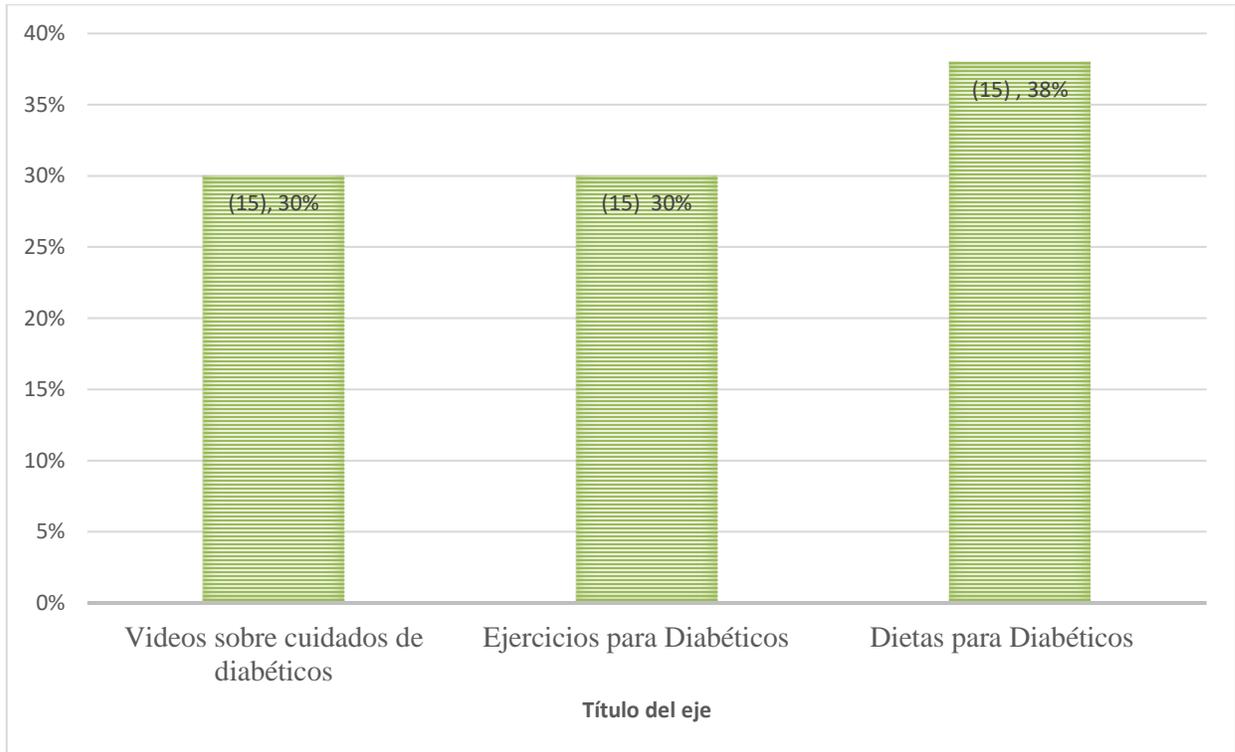
El noventa por ciento de los encuestados respondieron que no conocen que son acciones preventivas para mejorar el estilo de vida de un paciente diabético.

Kroeger y Luna, (2010, p.05).

La estrategia tiene elementos de la población como la niñez, adolescencia, adulto, adulto mayor proyectos para la salud medio ambiente, salud recreativa, prevención, promoción y recuperación de la salud de forma integral.

## Gráfica # 4

Actividades que debe realizar como una estrategia para mejorar el estilo de vida de un paciente diabético



Fuente: elaboración propia. Encuesta Estrategias preventivas para el mejoramiento de estilos de vida de los pacientes diabéticos en el centro de salud de Sanarate El Progreso, octubre 2019.

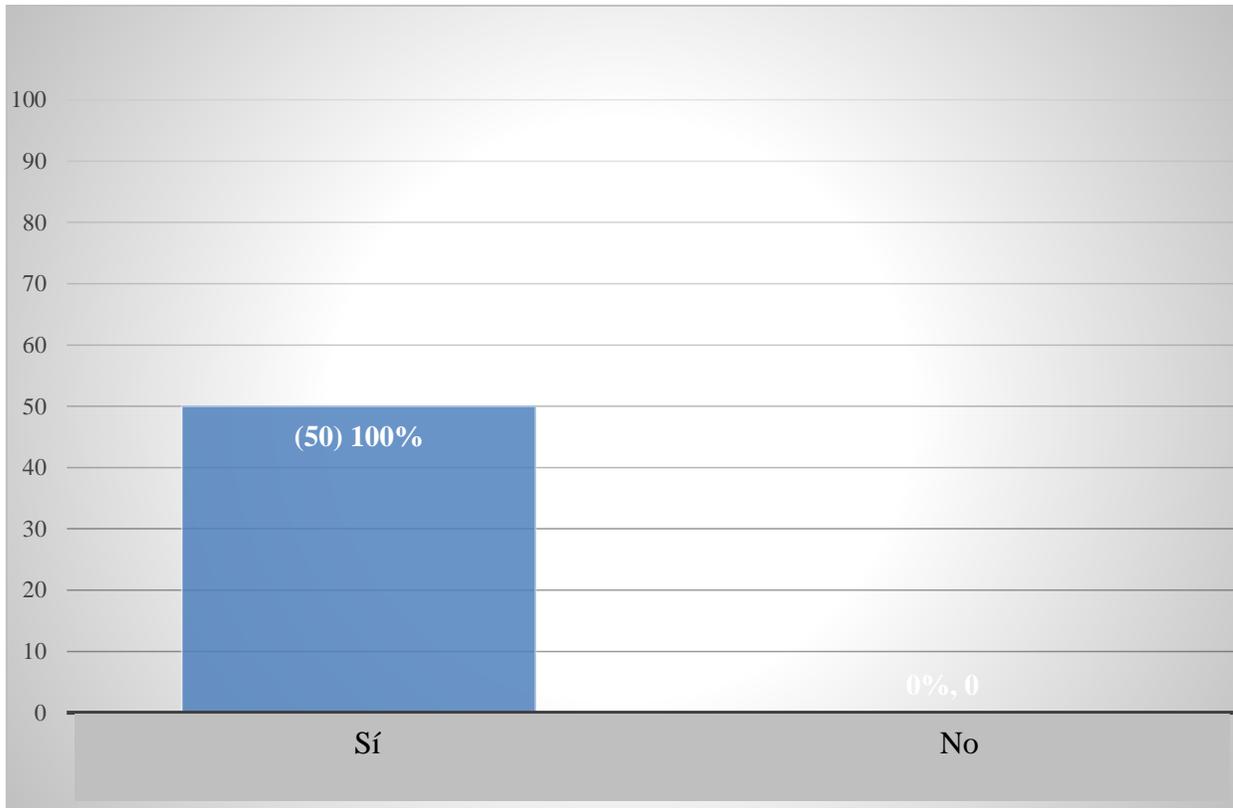
El 38% respondió que llevar una dieta de diabéticos, el 15% ejercicio y cuidados de diabéticos, son las actividades que mejoraría su estilo de vida en forma saludable.

Lerman, (2011) refiere que, el tratamiento nutricional es una de las piedras angulares para lograr el objetivo terapéutico, todos los profesionales de la salud que saben lo difícil que es lograr un adecuado control glucémico en el paciente que tiene malos hábitos alimenticios. (p.109). El Curso de Formación para dependientes de farmacia fase II, (2013) señala, el ejercicio físico moderado es uno de los factores claves en el tratamiento de la diabetes. (p.17)

Alergsa, L., (2018) refiere, “Se refiere a la disponibilidad de los recursos necesarios para llevar a cabo los objetivos o metas señaladas” (p.118)

### Gráfica # 5

Participa en las actividades preventivas para el mejoramiento de su estilo de vida



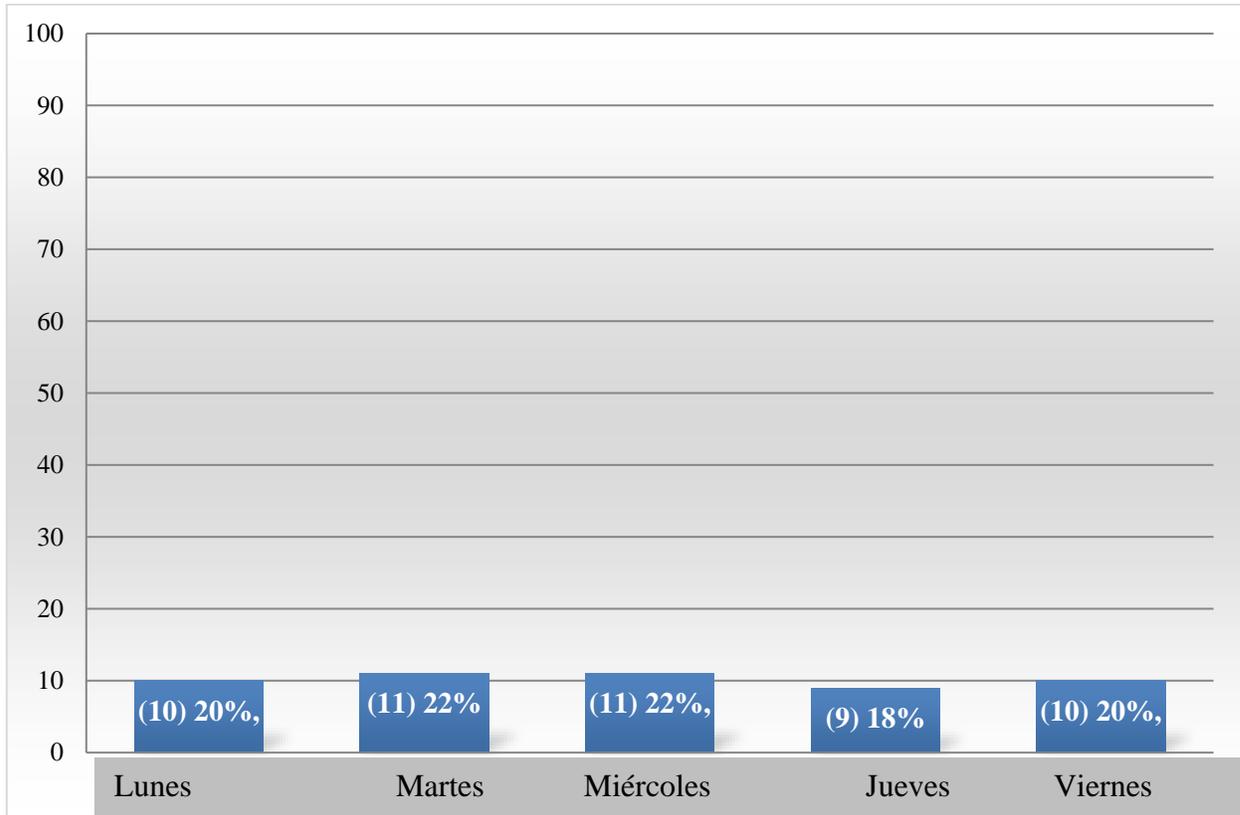
Fuente: elaboración propia. Encuesta, Estrategias preventivas para el mejoramiento de estilos de vida de los pacientes diabéticos en el centro de salud de Sanarate El Progreso, 2019.

El 100% del total de encuestados, que están de acuerdo en participar las actividades preventivas para mejorar su estilo de vida.

Paso a paso en la educación y control de la Diabetes, pautas de atención integral, Organización Mundial para la Salud (OMS, 2009) señala que, El abordaje unidimensional, exclusivamente biomédico o centrado en el control de la glucemia, es insuficiente para lograr un control adecuado de la diabetes. Si no se provee una atención integral no se logrará un control adecuado y establece para el paciente, aun cuando se disponga de excelentes servicios de salud, disponibilidad gratuita o casi gratuita de atención medica primaria y hospitales, material de automanejo, insulina y antidiabéticos orales (p.09)

## Gráfica # 6

Día de la semana para participar en las actividades preventivas para el mejoramiento de su estilo de vida



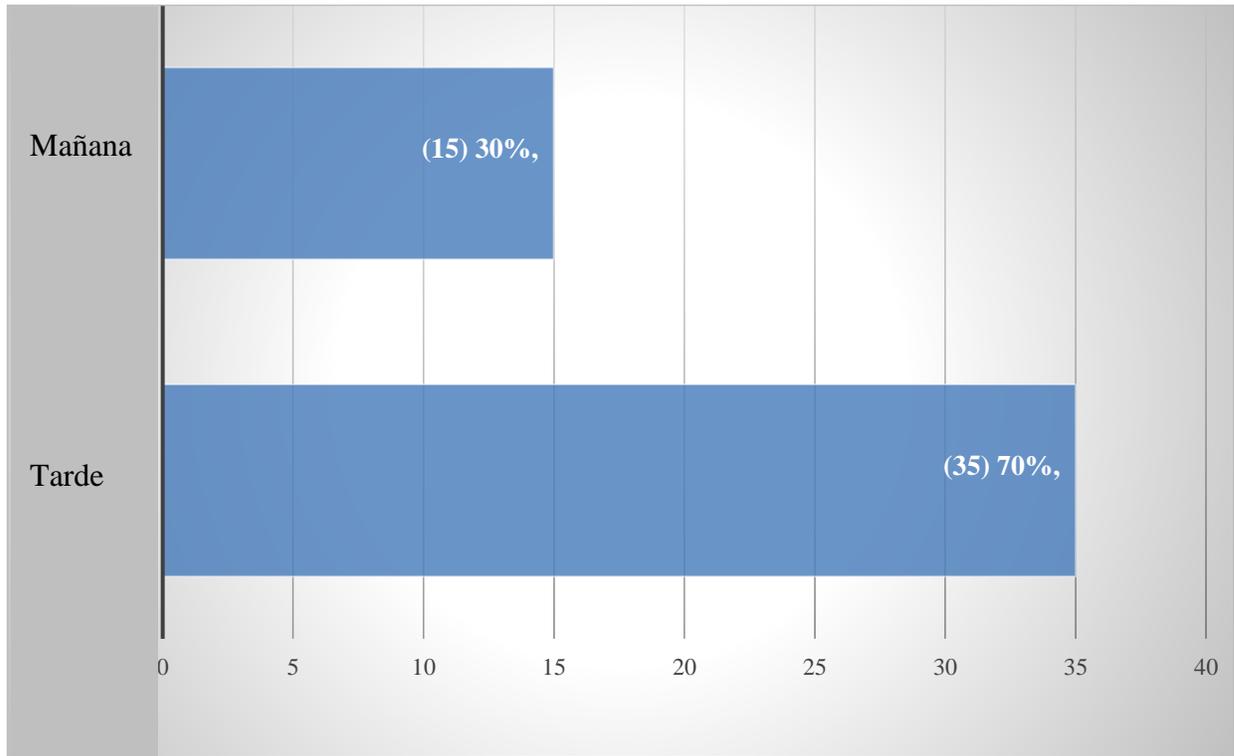
Fuente, elaboración propia. Encuesta, Estrategias preventivas para el mejoramiento de estilos de vida de los pacientes diabéticos en el centro de salud de Sanarate El Progreso, 2019.

Según los encuestados indicaron que un porcentaje similar a cada uno de los días de la semana inclinándose más para que las reuniones se realicen los días martes y miércoles de la semana.

Consejos para dar apoyo psicológico a pacientes diabéticos (2017). La diabetes es una enfermedad crónica que necesita unos cuidados exhaustivos todos los días, en los que, de una manera u otra, se me implicado el entorno más cercano del paciente. Cuando debutamos en la enfermedad, el cambio que se produce en nuestro estilo de vida es enorme, por ello, siempre es necesario contar con el apoyo de las personas que nos rodean para que podamos asumir más rápidamente que somos diabéticos y así empezar cuanto antes a gestionar la enfermedad. (p.m./o)

**Gráfica # 7**

Horario puede recibir capacitación sobre acciones estrategias preventivas para mejorar su estilo de vida como paciente diabético

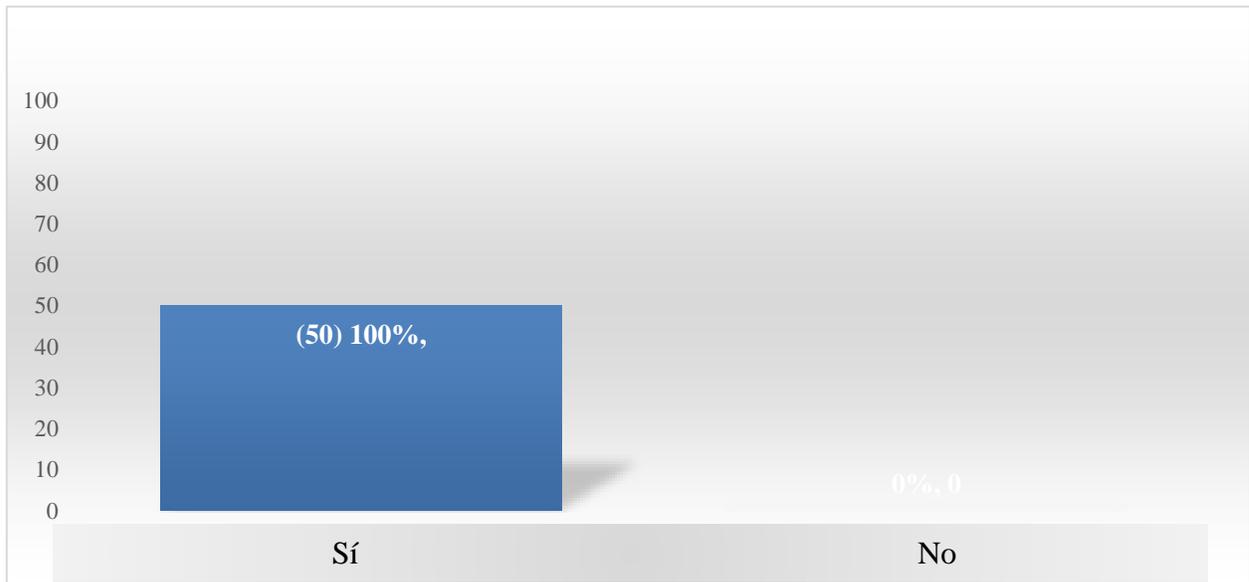


Fuente: elaboración propia. Encuesta, Estrategias preventivas para el mejoramiento de estilos de vida de los pacientes diabéticos en el centro de salud de Sanarate El Progreso, 2019.

El 70 % de los encuestados respondieron que les gustaría que se realizara las reuniones por la mañana debida que la mayor parte de los encuestados son del área rural y tiene que llegar a sus hogares por la tarde. Los medios de transporte a las comunidades salen una vez en la mañana y regresan por las tardes por la lejanía solo realizan un viaje al municipio. En ellos regresan a sus hogares los hombres trabajadores de las comunidades.

## Gráfica # 8

Beneficio de la convivencia con otras personas que padecen la enfermedad



Fuente: elaboración propia. Encuesta, Estrategias preventivas para el mejoramiento de estilos de vida de los pacientes diabéticos en el centro de salud de Sanarate El Progreso, 2019.

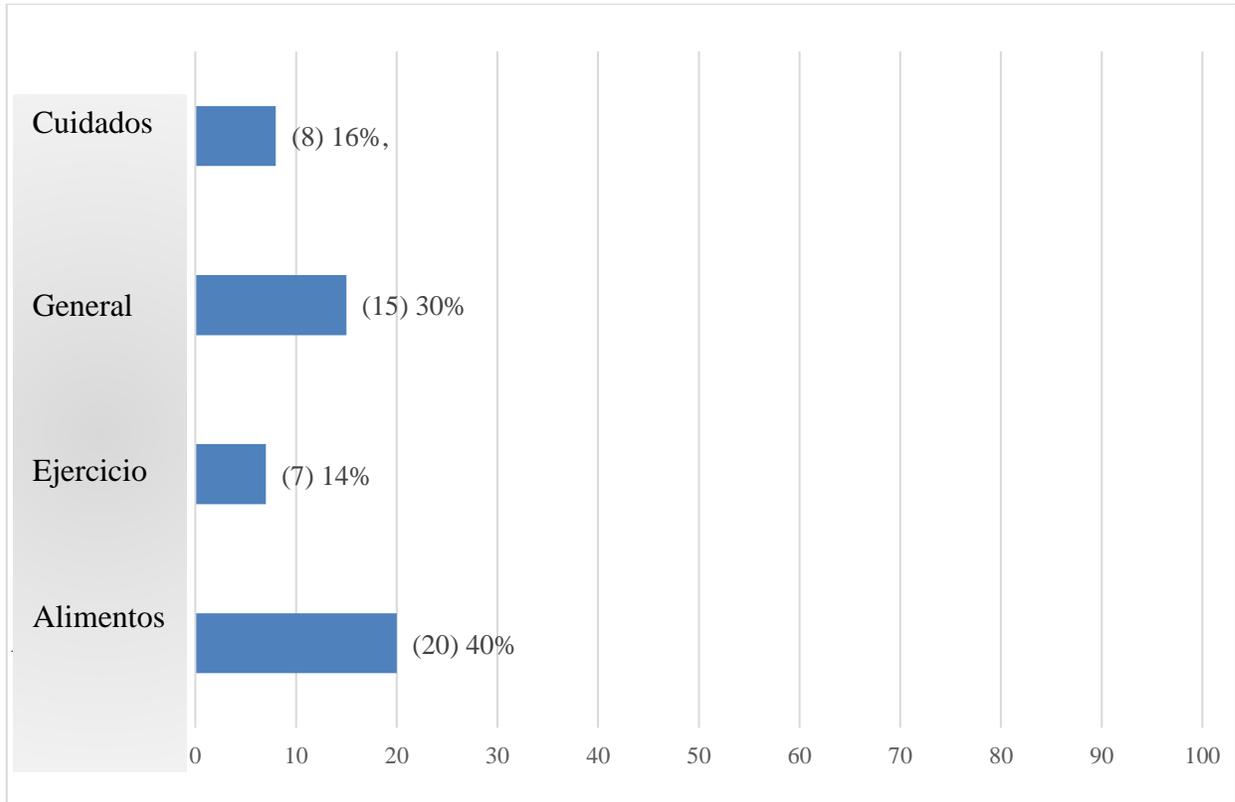
El 100 por ciento de los encuestados creen que es de importancia la convivencia con otras personas que padecen la misma enfermedad.

Bradshaw (1972) define:

- La necesidad normativa: la que es definida por los expertos. A menudo se plantea un estándar ideal y luego se compara con el estándar que realmente existe.
- La necesidad percibida: es el anhelo, el deseo o la visión subjetiva de necesidad que puede o no llegar a ser manifiesta.
- La necesidad manifiesta: es la exigencia o la necesidad percibida llevada a la acción.
- La necesidad comparativa: tiene que ver con la equidad. Es la necesidad que un individuo o grupo debería tener por presentar las mismas características que otro individuo o grupo al que se ha identificado la necesidad. (p.533)

## Gráfica # 9

Temas que le gustaría se impartiera para mejorar el estilo de vida del paciente diabético



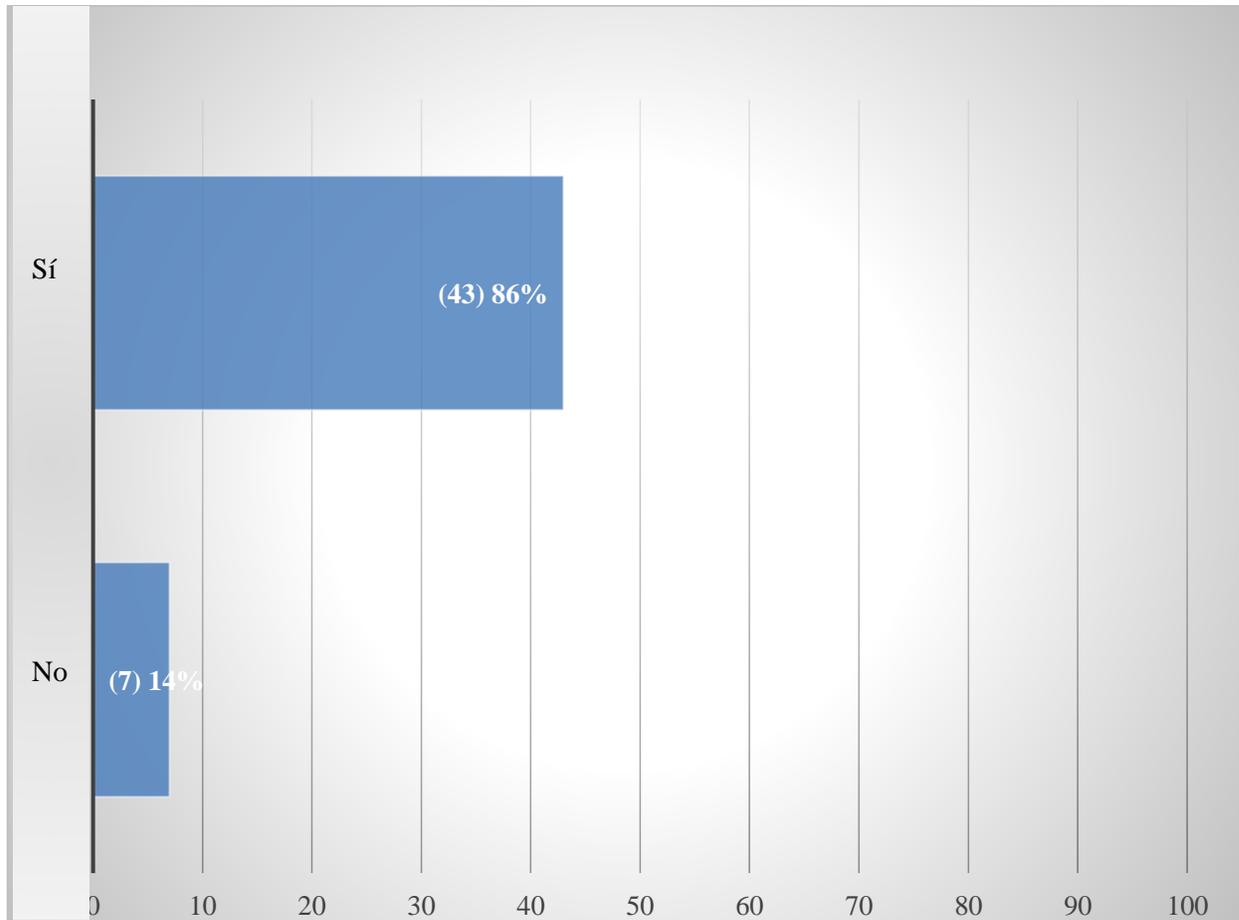
Fuente: elaboración propia, Encuesta, Estrategias preventivas para el mejoramiento de estilos de vida de los pacientes diabéticos en el centro de salud de Sanarate El Progreso, 2019.

El 40 % de los encuestados refieren que le gustaría que le impartieran charlas de alimentación y el 30 % de charlas en general.

Lerman, (2011) refiere que, el tratamiento nutricional es una de las piedras angulares para lograr el objetivo terapéutico, todos los profesionales de la salud que saben lo difícil que es lograr un adecuado control glucémico en el paciente que tiene malos hábitos alimenticios. (p.109). El ejercicio físico moderado es uno de los factores claves en el tratamiento de la diabetes. (2013)

**Gráfica # 10**

**Dieta adecuada que mejoraría su estilo de vida saludable**



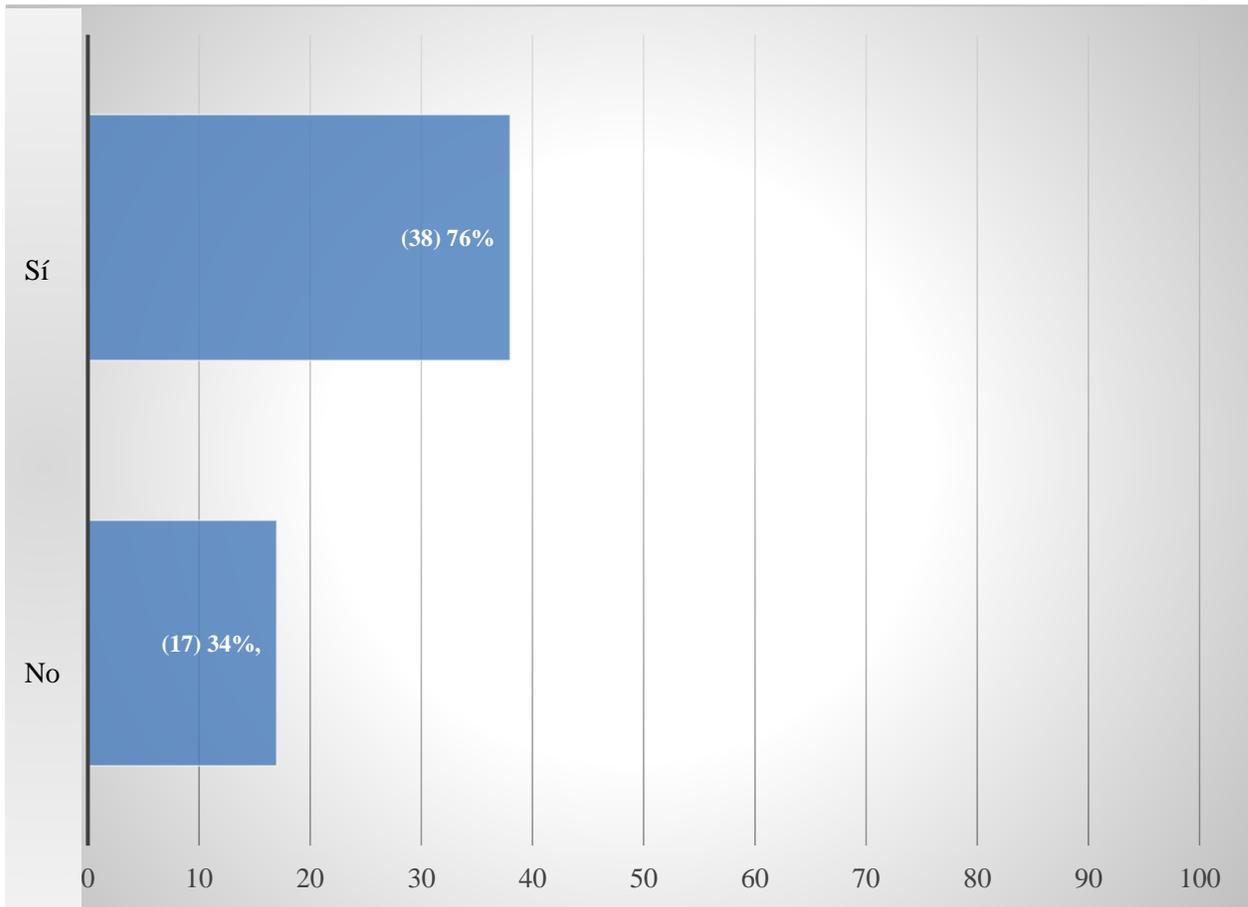
Fuente: elaboración propia. Encuesta, Estrategias preventivas para el mejoramiento de estilos de vida de los pacientes diabéticos en el centro de salud de Sanarate El Progreso, 2019.

El 86 % de los encuestados creen que será de beneficio para su vida la convivencia con otras personas con su mismo diagnóstico, y el 14% respondieron que no.

Sapag, JC., (2010) refiere que, el apoyo entre personas con una misma enfermedad, incluida la formación de díadas y grupos que brindan apoyo de pares, es una estrategia de intervención educativa basada en el aprendizaje sociocognitivo que busca establecer una conexión entre dos o más personas que poseen características comunes, como la presencia de una enfermedad, para favorecer el logro de metas individuales o grupales. (p. 3).

## Gráfica # 11

### Consume bebidas alcohólicas



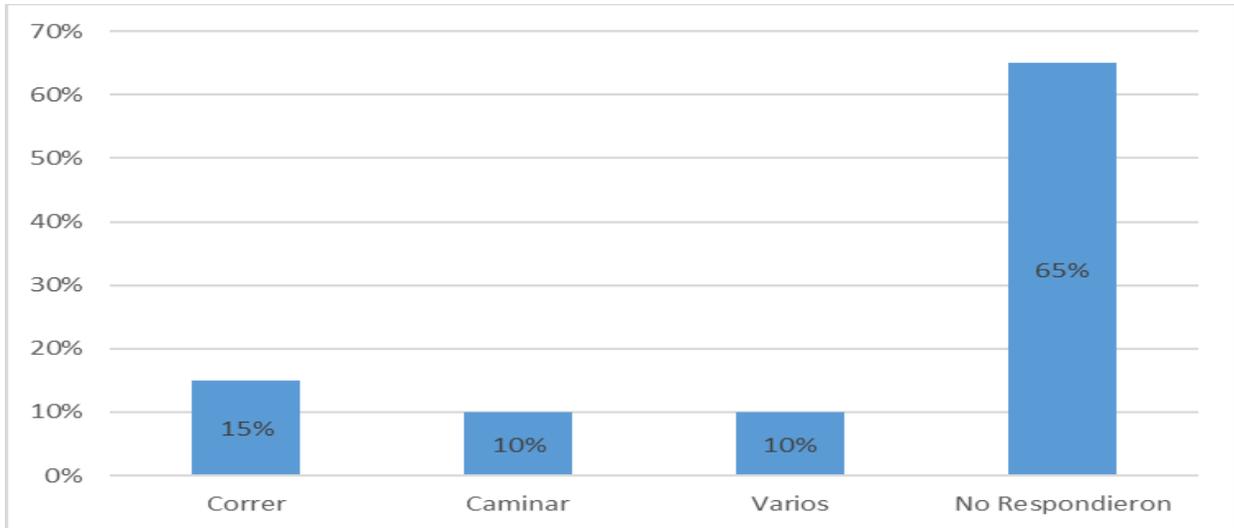
Fuente: elaboración propia. Encuesta, Estrategias preventivas para el mejoramiento de estilos de vida de los pacientes diabéticos en el centro de salud de Sanarate El Progreso, 2019.

El 75 % de los encuestados respondieron que no toman bebidas alcohólicas, 34 % si consume.

Paso a paso en la educación y control de la diabetes (2009) refiere que, las mismas recomendaciones que se efectúan para la población general. Nunca beber licor en ayunas y preferir vino tinto por su contenido de fenoles (antioxidantes); la porción máxima recomendada es no más de 2 vasos por día en el hombre y no más de uno en las mujeres (Un vaso = 12 oz., 1.5 oz de alcohol.)

## Gráfica # 12

### Actividades que realiza para mantener adecuadamente su salud



Fuente: elaboración propia. Encuesta, Estrategias preventivas para el mejoramiento de estilos de vida de los pacientes diabéticos en el centro de salud de Sanarate El Progreso, 2019.

El 15 % de los encuestados respondieron que la actividad que realizan es correr, 10% camina y varios ejercicios, y el 65 % no contestó. El ejercicio físico moderado es uno de los factores claves en el tratamiento de la diabetes.

Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia, (2013), señala que, en Guatemala existe un porcentaje alto de obesidad que como consecuencia causa diabetes es recomendable educar al paciente sobre realizar ejercicio al menos 150 minutos semanales de ejercicios aeróbicos de vigor frenada, Los efectos del ejercicio en personas diabéticas varía por factores entre ellos, el tipo de ejercicio, la insulina disponible, control de diabetes, hidratación. (p. 17)

## **Capítulo 5**

### **Conclusiones**

1. Las estrategias preventivas para el mejoramiento del estilo de vida de los pacientes que consultan por diabetes mellitus identificadas son, controles efectivos de pacientes con diagnóstico, diseñar programas educativos, creación de club de pacientes diabéticos.
2. El paciente diabético que asiste al centro de salud de Sanarate demuestra que el 90% no recibe orientación de su enfermedad, lo que denota relevancia y un 38% respondieron que las dietas para diabéticos son importantes, permite mejorar su glucosa, y para ello se necesita de un programa educativo de interés real dentro del ámbito de salud y desarrollar las áreas del ejercicio del profesional de enfermería de manera que refleje su desempeño ideal.
3. Se identificó que el 65% no respondieron a la pregunta que actividades realizan para mantener adecuadamente su salud; dato alarmante porque afecta el estado de salud del paciente, no permite recibir una adecuada orientación para mejora de su salud. Por tanto, es necesario contar con estrategias preventivas para que el paciente diabético logre una buena progresión de su enfermedad con participación del personal de salud.
4. El 100% de los pacientes encuestados están dispuestos a recibir la capacitación para un cambio de estilo saludable de parte del Centro de salud de Sanarate, que sea en un horario flexible durante la mañana y que las acciones propuestas integrales sean basadas en pruebas científicas por parte del personal de salud en el paciente que le apoya al cambio de estilo de vida saludable.
5. El 100% de los encuestados reconoce que una dieta adecuada mejoraría su salud y con su participación en conferencias educativas de manera adecuada y oportuna dentro del servicio de salud contribuye a cambiar su estilo de vida. Por tanto, fomentar hábitos de vida saludables, sociales y físicos mediante planes educativos ayudan al paciente a cuidarse por sí mismo.

## Recomendaciones

1. Se sugiere la implementación como una estrategia en el centro de salud de Sanarate del departamento de El Progreso la creación de un Club de diabéticos, como organización para pacientes diabéticos que asisten a la consulta externa, que debe crearse con el fin que el paciente comprenda la importancia de mantener su salud.
2. Desarrollo de un programa educativo permanente con participación del personal de enfermería, psicología, nutricionista, como recurso humano importante para brindar las capacitaciones a pacientes diabéticos.
2. Que el personal de salud desarrolle plan de orientación según normas de atención del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, para educar conforme lo establecen las normas para los pacientes diabéticos y brindarles una atención con calidad y calidez con pertinencia cultural.
3. Solicitar apoyo al Área de Salud de El Progreso para contar con la contribución profesional de nutricionista, con el fin de fortalecer el área de conocimientos de nutrición en apoyo a los pacientes diabéticos del centro de salud de Sanarate y con ello logren mejorar su cambio de alimentos saludables bajos en grasa y azúcares.
4. Que el personal de salud que brinda la consulta al paciente con diabetes mellitus, los oriente para una sana alimentación, orientación de hábitos saludables como lo es el deporte, de igual modo, necesitan comunicar y compartir sus experiencias relacionado a la enfermedad, por medio de la convivencia, mejorando psicológicamente y emocionalmente su salud.

## Referencias

Astra Zenega , S.A. de C.V. (2017) : *Manual para pacientes con diabetes tipo 2* . McGraw-HILL INTERAMERICANA EDITORES, S. A. DE C.V. recuperado de <http://fmdiabetes.org/wp-content/uploads/2017/04/Libreta-de-Viaje.-Manual-para-pacientes-EN-Baja.pdf>

Biblioteca. (2010). *Citas y referencias bibliográficas: una guía rápida del estilo APA*. Universidad Panamericana.

Bosch Balada N. Méndez Casillero F. J. ( sf) : *Plan de viabilidad de un proyecto empresarial* recuperado de <http://openaccess.uoc.edu/webapps/o2/bitstream/10609/54402/1/Plan%20de%20Viabilidad%20de%20un%20Proyecto%20Empresarial.pdf>

Caballero Barturen E. (2014): *Plan de cuidados individualizado de pacientes con pie diabético* Universidad del país vaco recuperado de [https://addi.ehu.es/bitstream/handle/10810/15813/elena%20caballero%20tfg.pdf?sequence=1&isAllowed=yhttps://googleads.g.doubleclick.net/pcs/click?xai=AKAOjsuxUmJTOMcecFSzggvNCOAUoTXgNeDBBBcCom5FKqdIcEhPwFGRiyChFaA3S2f2oo6NKYU7XqtDklerIRdIopv9-htE9fRDDwFN8TFYFTUudHoIetk21t1txR0bbZgUKOf5siPi7Ty\\_jt4NsQj-ceeIvi\\_WJF5GA-JazDQx2QRqSkBqHQ0OapY\\_fW97u6Vn1yf1qYSrbSX\\_mkspG3FkxA2Wir5FRSfFeuWF2prsMG1UWf8LaKoem0c-Y24gHtIKcNVoboKW8XixcAi7&sig=Cg0ArKJSzBZtnb-zNeTc&adurl=https://tournament-cloud.com/es&nx=CLICK\\_X&ny=CLICK\\_Y](https://addi.ehu.es/bitstream/handle/10810/15813/elena%20caballero%20tfg.pdf?sequence=1&isAllowed=yhttps://googleads.g.doubleclick.net/pcs/click?xai=AKAOjsuxUmJTOMcecFSzggvNCOAUoTXgNeDBBBcCom5FKqdIcEhPwFGRiyChFaA3S2f2oo6NKYU7XqtDklerIRdIopv9-htE9fRDDwFN8TFYFTUudHoIetk21t1txR0bbZgUKOf5siPi7Ty_jt4NsQj-ceeIvi_WJF5GA-JazDQx2QRqSkBqHQ0OapY_fW97u6Vn1yf1qYSrbSX_mkspG3FkxA2Wir5FRSfFeuWF2prsMG1UWf8LaKoem0c-Y24gHtIKcNVoboKW8XixcAi7&sig=Cg0ArKJSzBZtnb-zNeTc&adurl=https://tournament-cloud.com/es&nx=CLICK_X&ny=CLICK_Y)

Carrasco Hernández I.( 2017): *Complicaciones Crónicas de la Diabetes Mellitus tipo 2* . Facultad de farmacia Universidad complutense recuperado

<http://147.96.70.122/Web/TFG/TFG/Memoria/INES%20LAZARO-CARRASCO%20HERNANDEZ.pdf>

Centro Guatemalteco de Información de Medicamentos CEGIMED Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia Universidad de San Carlos de Guatemala . (2013). *farmacia fase II 5 Hipertensión*. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala.

Centro Guatemalteco de Información de Medicamentos CEGIMED, Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia. (2013). *Diabetes Mellitus*. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala .

Centro para el control y la prevención de enfermedades (2010): *Controle su diabetes*. Guía para el cuidado de su salud recuperado de <http://www.salud.gov.pr/Sobre-tu-Salud/Enfermedades%20Cronicas/Controle%20su%20diabetes.pdf>

Cobertura Universal de Salud (2017): *Prevención y cuidados de pie en personas con diabetes*. Buenos Aires Argentina.- recuperado de <http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000001037cnt-prevencion-cuidados-pie-diabetes.pdf>

Consejo internacional de Oftalmología ( 2017): *Guía Clínica para el manejo de la patología ocular del diabético*. Directrices para el cuidado del ojo diabético. Copyright . Recuperado de <http://www.icoph.org/downloads/ICOGuidelinesDiabeticEyeCare2017-Spanish.pdf>

Conceso Uruguayo de Hipertensión Arterial ( 2005 ) : *Hipertensión arterial en la diabetes mellitus y el síndrome metabólico*. recuperado de <https://www.smu.org.uy/publicaciones/noticias/noticias137/consenso.pdf>

Club de diabético, guía técnica para su funcionamiento (1998) Coordinación técnica de programas recuperado de [salud.gob.mx/unidades/sdi/documentos/5759.pdf](http://salud.gob.mx/unidades/sdi/documentos/5759.pdf)

Cornelio Ramírez C. J. Vásquez Rojas A (2018) : *Apoyo familiar y prácticas de autocuidado del paciente con diabetes mellitus tipo II* en el consultorio de endocrinología del hospital nacional arzobispo Loayza 2018. Universidad privada

Delgado Córdova M. Peñaloza J. C. (2015) : *Diabetes mellitus e hipertensión : importancia del cribado de albuminuria* . Universidad Autónoma de Chile Universidad Católica de Maule, Hospital de Talca, Chile PhD recuperado de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v143n2/art16.pdf>

Departamento de Agricultura de los Estados Unidos Administración de Drogas y Alimentos. (sf) : *La Inocuidad Alimentaria . Para las personas con diabetes Una guía de conocimientos para las personas que han sido diagnosticadas con diabetes*. Recuperado de <https://www.fda.gov/media/103702/download>

Duran Auero S. Carrasco Piña e. Araya Pérez M. (2012): *Revisión alimentos y diabetes* . Nutrición Hospitalaria. Recuperado de [http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v27n4/10\\_revision09.pdf](http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v27n4/10_revision09.pdf)

F., A. R. (2009). *Neuropatía Diabética al Alfil Aspectos prácticos, diagnósticos, terapéuticos y medidas profilácticas* . México .

Fortea Altaba, Milagros. (2017) *Impacto de un programa educativo en el control de la diabetes mellitus tipo 2. Tesis Doctoral*. Castellón, Chile.

Fundación Hospital Universitario Metropolitano (2019) recuperado de [Fhum.org.com/servicios/programas/hipertensión-y-la-diabetes/](http://Fhum.org.com/servicios/programas/hipertensión-y-la-diabetes/)

Gobierno del Estado de Mexico (2006) : *Reporte de Diabetes Mellitus* . CEVECE recuperado de [http://salud.edomex.gob.mx/cevece/documentos/documentostec/reportes/Diabetes\\_mellitus.pdf](http://salud.edomex.gob.mx/cevece/documentos/documentostec/reportes/Diabetes_mellitus.pdf)

Gonzales Suarez M. Rivas Acuña V. (2008) : *Calidad de vida de los adultos con diabetes mellitus tipo 2*. recuperado de <http://www.archivos.ujat.mx/dip/divulgacion%20y%20video%20cientifico%202008/DACS/VRivasA%201.pdf>

Gosch Cñ M. Rojas M. P. (sf) ;*La diabetes mellitus tipo 2 se corrige mediante cirugía bariátrica* \_ Breve revisión de la literatura Programa de magister en Nutrición , facultad de Medicina Universidad de Chile recuperado de [https://www.redclinica.cl/Portals/0/Users/014/14/14/Publicaciones/Revista/diabetes\\_mellitus\\_tipo\\_2\\_se%20corrige\\_con\\_cir\\_bariatrica.pdf](https://www.redclinica.cl/Portals/0/Users/014/14/14/Publicaciones/Revista/diabetes_mellitus_tipo_2_se%20corrige_con_cir_bariatrica.pdf)

Hidalgo Carpio E. V.( 2005): *Medidas de autocuidado que realizan los pacientes diabéticos. Factores socioculturales que favorecen o limitan su cumplimiento en los pacientes que asisten el programa de diabetes del hospital Nacional dos de mayo diciembre 2005*. Universidad Nacional mayor de San Marcos. Facultad de Medicina. Lima Perú recuperado de [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/1017/hidalgo\\_ce.pdf;jsessionid=03A59DCAA612AD81215F1AEB9D58B4DE?sequence=1](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/1017/hidalgo_ce.pdf;jsessionid=03A59DCAA612AD81215F1AEB9D58B4DE?sequence=1)

Instituto Nacional de gestión Sanitaria (2009): *Guía Básica de enfermería para personas con diabetes en atención primaria*. Dirección territorial de Melilla. Colección editorial de Publicaciones de INGESA 1,895. Recuperado de [http://www.ingesa.mscbs.gob.es/estadEstudios/documPublica/internet/pdf/Guia\\_Basica\\_Enfermeria\\_Diabetes.pdf](http://www.ingesa.mscbs.gob.es/estadEstudios/documPublica/internet/pdf/Guia_Basica_Enfermeria_Diabetes.pdf)

Jesús, F. R. (2004). *Pie Diabético Atención Integral*. México: McGRAV-HILL .

Kroeger , A., & Luna , R. (1992). *Atención Primaria en Salud , Segunda Edición*,. México: pax

Ledon Llanes, L. (2012) *Impacto psicosocial de la diabetes mellitus, experiencias, significados y respuestas a la enfermedad*. Rev. Cubana Endocrinología [online]. 2012, vol.23, n.1, pp.76-97. ISSN 1561-2953.

Lernan, I. (2011). *Atención Integral del Paciente Diabético*. México: McGRAW-HILL INTERRAMERICANA EDITORES, S.A. DE C. V.

LeRoith Simeon , D., & Jerrold M., O. (2003). *Diabetes Mellitus Fundamentos y clinica*. México: Impremex.

Martínez Rivera, J. (2011). *Enfermería en atención Primaria*,. México: Paradigma.

Milian Rojas E. E. Aguirre Contreras R. E. Recinos Martínez C. (2012) : *bases medicas de la Diabetes mellitus*. Universidad de San Carlos de Guatemala Facultad de Odontología Departamento de Educación Odontología recuperado de [https://www.usac.edu.gt/fdeo/biblio/apoyo/cuarto/diagnostico3/bases\\_medicas\\_diabetes\\_mellitus.pdf](https://www.usac.edu.gt/fdeo/biblio/apoyo/cuarto/diagnostico3/bases_medicas_diabetes_mellitus.pdf)

Ministerio de Salud (2010): *Guía clínica diabetes mellitus tipo 2* . Santiago. Minsal recuperado <https://www.minsal.cl/portal/url/item/72213ed52c3e23d1e04001011f011398.pdf>

Ministerio de Salud Pública del Ecuador ( 2017) : *Diabetes mellitus tipo 2 .Guía de Practica Clínica* Dirección Nacional de Normalización- MSP recuperado de [https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/05/Diabetes-mellitus\\_GPC.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/05/Diabetes-mellitus_GPC.pdf)

Multaner, S. (2010). *Pocket Atlas Diabetes*.Barcelona: Grupo Ars XXI.

- Norbert Wiener(sf): . *Facultad de ciencias de la salud* . Escuela Académico Profesional de Enfermería recuperado de <http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/2413/TESIS%20V%C3%A1lquez%20Audila%20-%20Cornelio%20Cynthia.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Normas de atención Salud Integral para primero y segundo nivel (2018) Ministerio de Salud Pública.
- National Eye Institute (2005): *Enfermedad diabética del ojo*. Una guía para el educador . Instituto Nacional de la salud 2020 recuperado de [https://nei.nih.gov/sites/default/files/nehppdfs/DED\\_Flipchart\\_SPANISH.pdf](https://nei.nih.gov/sites/default/files/nehppdfs/DED_Flipchart_SPANISH.pdf)
- National Diabetes Information Clearinghouse. (2013): *Guía para personas con diabetes tipo 1 y tipo 2*. Recuperado de [file:///C:/Users/PC-GERENCIA-1/Downloads/YourGuideDiabetes\\_Type1-2\\_SP\\_T\\_508.pdf](file:///C:/Users/PC-GERENCIA-1/Downloads/YourGuideDiabetes_Type1-2_SP_T_508.pdf)
- Organización Mundial de la salud. (2012). *Datos y cifras sobre la diabetes. México*. Obtenido de <https://www.who.int/diabetes/infographic/es/>
- Organización Panamericana de la Salud (2009) *Paso a paso en la educación y el control de la Diabetes: pautas de atención integral* . Washington, D.C. OPS, Recuperado de [http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2009/Paso\\_a\\_paso\\_alta\\_definicion.pdf](http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2009/Paso_a_paso_alta_definicion.pdf)
- Ortega Millan C. ( sf) : *Otras complicaciones de la diabetes mellitus*. Unidad de Gestión Clínica de Pozoblanco. Cordoba. Recuperado de [http://www.diabetespractica.com/files/docs/publicaciones/141872889002\\_Editorial\\_5-3.pdf](http://www.diabetespractica.com/files/docs/publicaciones/141872889002_Editorial_5-3.pdf)
- Palma Gamiz J. Calderaon montero A. De la Calle Blasco H. (2005) : *Diabetes y corazón* Fundación Española del Corazón Fundación Española del Corazón recuperado de <https://fundaciondelcorazon.com/images/stories/documentos/pdf/diabetes-corazon.pdf>

Pilamala Bonilla J. D. Gordon G.( 2015) : *Actividad Fisica en pacienes con diabetes Mellitus tipo 2 que asisten al club de diabéticos del Hospital Basico Pillaro*. Universidad Tecnica de Ambato Facultad de ciencias de la salud Carrera de Terapia Fisica recuperado <http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/9614/1/JOS%C3%89%20DAMIAN%20PILAMALA%20BONILLA.pdf>

Proceso asistencial simplificado de la diabetes en el paciente con enfermedad cardiovascular (2017): Sociedad Española Cardiología recuperado de <https://secardiologia.es/images/publicaciones/libros/proceso-asistencial-simplificado-de-la-diabetes-en-el-paciente-con-enfermedad-cardiovascular.pdf>

Publicado por instituto Mexicano del Seguro social (2014): *Detección de Retinopatía Diabética en Primer Nivel de Atención*. Coordinación Técnica de Excelencia Clínica recuperado de <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/735GRR.pdf>

República de Colombia (sf): *Guía de atención de la diabetes tipo II*. Ministerio de Salud Dirección general de promoción y prevención <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/32Atencion%20de%20la%20Diabetes%20tipo%202.PDF>

Sapag JC, Lange I, Campos S, Piette JD. (2010) *Estrategias innovadoras para el cuidado y el autocuidado de personas con enfermedades crónicas en América Latina*. Rev Panam Salud Pública. Pág. 1–9.

Santiago Sobrero F. (2009) : Análisis de viabilidad : La cenicienta en los proyectos de Inversión  
CE UNL recuperado de

<http://www.asociacionag.org.ar/pdfcap/5/Sobrero,%20Francisco%20-%20ESTUDIOS%20DE%20VIABILIDAD%20LA%20CENICIENTA%20DE%20LOS%20PROYECTOS%20DE%20INVERSION.pdf>

Serviciosandaluz de Salud y Asociación Andaluza de Enfermería (2003): *Guía de atención enfermería a personas con diabetes*. Tecnographic recuperada de <http://sghweb.es/libros-guias/5.pdf>.

Social, M. d. (2017). Enfermedades crónica Casos de Morbilidad y Mortalidad por crónicas. Recuperado el 26 de julio de 2019, de <https://sigsa.mspas.gob.gt/datos-de-salud/morbilidad/enfermedades-cronicas>

Sociedad Madrileña de Medicina familiar y comunitaria (sf) : *Consejos básicos sobre autocuidados para pacientes con diabetes tipo II* . recuperado de [http://www.redgdps.org/gestor/upload/file/guias/Top%20ten%20DM2\\_C%20Madrid.pdf](http://www.redgdps.org/gestor/upload/file/guias/Top%20ten%20DM2_C%20Madrid.pdf)

Torres Viloría A. Zacarías Castillo R. (2002) : *Nefropatías diabéticas* . Hospital general Dr. Manuel Cea Gonzales Vol.5 recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/h-gea/gg-2002/gg021-2c.pdf>

Ulloa Sabogal IM, Mejía Arciniegas CN, Plata Uribe EF, Noriega Ramírez A, Quintero Gómez DL, Grimaldos Mariño MA. (2017) *Proceso de Enfermería en la persona con diabetes mellitus desde la perspectiva del autocuidado*. Rev Cubana Enferm [Internet]. [citado 5 Nov 2019];33(2): [aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1174>

Universidad Panamericana. (2013). *Manual de estilo para elaborar opciones de egreso*. Biblioteca.

Yoon J. C. (2005) : *Diabetes con personas con VIH* . Facultad de medicina de Will de la Universidad de Cornell, en Nueva York, EEUU recuperado de

[http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/biblioteca/documentos/Diabetes\\_en\\_personas\\_con\\_VIH.pdf](http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/biblioteca/documentos/Diabetes_en_personas_con_VIH.pdf)

Zavala U. C.( 2005) *Hipertensión y diabetes Mellitus* : el tratamiento debería disminuir y mantener la presión arterial en cifras de 120/80 mm.Hg. Departamento de medicina Interna, clínica Las Condez . recuperado de <file:///C:/Users/PC-GERENCIA-1/Downloads/Hipertension%20Diabetes%20Mellitus.pdf>

## **Anexos**



UNIVERSIDAD PANAMERICANA  
Licenciatura en enfermería y Gestión de la salud  
Guastatoya, El Progreso

ENCUESTA

Objetivo de la encuesta: Estrategias preventivas para el mejoramiento del estilo de vida de los pacientes diabéticos en el centro de salud de Sanarate El Progreso

Edad \_\_\_\_\_ Sexo

1. ¿Conoce que son acciones de prevención para un estilo de vida saludable en un paciente diabético?

Sí  No

Cuales \_\_\_\_\_

2. ¿Qué actividades cree que se debe realizar como una estrategia para mejorar el estilo de vida de un paciente diabético?

Actividad Física SI  No

Describe \_\_\_\_\_

Sí  No

Dietas para Diabéticos Sí  No

Describe \_\_\_\_\_

3. ¿Participaría usted en las actividades preventivas para el mejoramiento de su estilo de vida?

Sí  No

Porque \_\_\_\_\_

4. ¿Qué día de la semana quisiera participar en las estrategias preventivas para el mejoramiento de su estilo de vida?

Lunes   
Martes   
Miércoles   
Jueves   
Viernes

5. ¿En qué horario puede participar de las actividades para mejorar su estilo de vida como paciente diabético?

---

6. ¿Cree que sería de beneficio la convivencia con otras personas que padecen de diabetes?

Sí  No

Porque \_\_\_\_\_

7. ¿Qué tema le gustaría que impartiera para mejorar su estilo de vida del diabético?

---

---

8. ¿Considera que una dieta adecuada mejoraría su estilo de vida a saludable

Sí  No

Porque \_\_\_\_\_

11. ¿Consumes bebidas alcohólicas?

Sí  No

11. ¿Realiza cuidados especiales a sus pies?

Sí

No

11. ¿Qué actividades realiza para mantener adecuadamente su salud?

---

Anexo 2



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Código\_\_\_\_\_

Fecha\_\_\_\_\_

Por medio de la firma de éste documento doy mi consentimiento para formar parte de la investigación titulada: “Estrategias preventivas para el mejoramiento del estilo de vida de los pacientes diabéticos en el centro de salud de Sanarate El Progreso”. La que es desarrollada por la enfermera Heidy Carolina Rivera Oscal, estudiante de Licenciatura en Enfermería y Gestión de la Salud, Universidad Panamericana.

Es de mi conocimiento que la encuesta estructurada que responderé forma parte del trabajo de campo, necesario en toda investigación, que la información recolectada será utilizada únicamente en ésta investigación y será estrictamente confidencial. Además, se me ha informado con claridad los objetivos de la investigación y de que puedo retirarme en el momento que lo desee.

Participante: \_\_\_\_\_(firma)

Investigadora \_\_\_\_\_