

UNIVERSIDAD PANAMERICANA

Facultad de Ciencias Médicas y de la Salud

Licenciatura en Enfermería y Gestión de la Salud



Prácticas de autocuidado de paciente con Diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo II que acuden a la consulta externa del Hospital Nacional de Puerto Barrios, Izabal
(Tesis de Licenciatura)

Mildred Lucrecia Nájera Sandoval

Puerto Barrios, Izabal, noviembre 2019

Prácticas de autocuidado de paciente con Diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo II que acuden a la consulta externa del Hospital Nacional de Puerto Barrios, Izabal
(Tesis de Licenciatura)

Mildred Lucrecia Nájera Sandoval

Licda. Aura Marina Lòpez Lòpez (**Asesora**)
M.A Rhina Orantes Franco de Leon (**Revisora**)

Puerto Barrios, Izabal, noviembre 2019

Autoridades Universidad Panamericana

M. Th. Mynor Augusto Herrera Lemus

Rector

Dra. HC. Alba Aracely Rodríguez de Gonzales

Vicerrectora académica y Secretaria General

M.A. Cesar Augusto Custodio Cobar

Vicerrector Administrativo

Autoridades de la Facultad de Ciencias Médicas y de la Salud

Dr. Roberto Antonio Orozco Mejía

Decano

UNIVERSIDAD PANAMERICANA

CARTA DE APROBACIÓN DE TEMA

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD

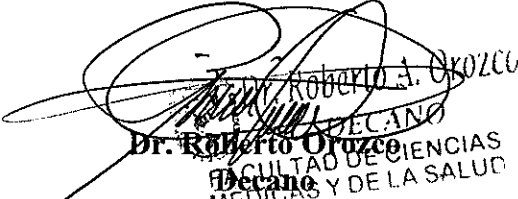
ASUNTO: Mildred Lucrecia Nájera Sandoval

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 veinticinco febrero 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 **Mildred Lucrecia Nájera Sandoval** recibe la aprobación para realizar su Trabajo de Tesis.


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

UNIVERSIDAD PANAMERICANA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD

Guatemala, 19 de octubre del dos mil diez y nueve.

En virtud de que la tesis con el tema: **“Prácticas de autocuidado del paciente con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo II que acuden a la consulta externa del Hospital Nacional de Puerto Barrios, Izabal”** Presentada por la estudiante **Mildred Lucrecia Nájera Sandoval** 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.

Asesora


Licda. Aurora Marina López López
Colegiado No. 433

UNIVERSIDAD PANAMERICANA

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD

Guatemala, 19 de octubre del dos mil diez y nueve.

En virtud de que la tesis con el tema: "Prácticas de autocuidado del paciente con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo II que acuden a la consulta externa del Hospital Nacional de Puerto Barrios, Izabal" Presentada por la estudiante Mildred Lucrecia Nájera Sandoval 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

M.A. Rhina Orantes Franco de León

Colegiado No. EL 042



UNIVERSIDAD PANAMERICANA

"Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría"

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

Guatemala a los veintitrés días del mes de octubre del año dos mil diecinueve.

En virtud de que la tesis con el tema: **“Prácticas de autocuidado del paciente con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo II que acude a la consulta externa del Hospital Nacional de Puerto Barrios, Izabal.”** Presentada por la estudiante: **Mildred Lucrecia Nájera Sandoval**, 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**.



Dr. Roberto A. Orozco

DECANO

FACULTAD DE CIENCIAS
MÉDICAS Y DE LA SALUD

Dr. Roberto Antonio Orozco

Decano

Facultad de Ciencias Médicas y de la Salud

Nota: Para efectos legales, únicamente la sustentante es responsable del contenido del presente trabajo.

ACTO QUE DEDICO

A DIOS: Ser supremo que me ha iluminado en mi camino, dándome siempre su sabiduría mucha paz y fe en mi vida y mis estudios.

A VIRGENCIA DE FATIMA: Es mi ser de luz, que me acompaña todos los días de mi vida.

A MIS PADRES: Gratitud por siempre, por su apoyo incondicional en mi camino de la vida y mis estudios.

A MIS HERMANOS: Especialmente a mi hermana (Yudy) por su paciencia y su apoyo incondicional en todo el proceso de mis estudios académicos.

A NORMA HERRERA: Por su apoyo y su amistad en mis estudios, su apoyo siempre su fundamental.

LICENCIADAS: Rhina Orantes, y Aurora López, por su incondicional apoyo y paciencia para alcanzar nuestro triunfo.

A LA UNIVERSIDAD PANAMERICANA: Mi gratitud por los conocimientos adquiridos para culminar mi profesionalización.

Contenido

Resumen	i
Introduccion	ii
Capitulo 1	1
Marco Conceptual	1
1.1 Antecedentes del problema	1
1.2 Importancia del problema	4
1.3 Planteamiento del problema	6
1.4 Alcances y límites del problema	6
Capitulo 2	7
Marco Teorico	7
2.1 Conocimiento	7
2.1.1.5 Práctica	8
2.1.1.6 Tipos de prácticas	8
2.2.1. Factores protectores	8
2.2.2 Factores de Riesgo	9
2.2.3. Autocuidado	9
2.2.4 Persona	10
2.2.5 Enfermería	10
2.2.6 Enfermedades crónicas no transmisibles	10
2.3 Diabetes mellitus	11
2.3.6 Detección	13
2.4. Signos y síntomas	13
2.4.1 Tamizaje	13
2.4.2 Factores de Riesgo para desarrollar Diabetes Mellitus	14
2.4.3 Diagnóstico de Diabetes Mellitus	14
2.5.1 Complicaciones de la Diabetes	15
2.7 Control Médico	22
2.7.6 Teoría de Enfermería del Autocuidado	25

Capítulo 3	26
Marco Metodológico	26
3.1. Objetivos	26
3.1.1. Objetivo General	26
3.1.2. Objetivos específicos	26
3.2. Definición y operacionalización de las variables	27
3.3. Población y Muestra	33
3.4. Sujetos de estudio	33
3.5. Criterios de Inclusión y Exclusión	33
3.6. Diseño de la investigación	34
3.8. Aspectos Éticos Legales	34
3.8.1. Consentimiento Informado	35
3.8.2. Autonomía	35
3.8.3. Beneficencia	35
3.8.4. Justicia	35
3.8.5. Anonimato	35
3.8.6. Confidencialidad	35
3.8.7. Permisos de Autorización	35
Capítulo 4	36
Análisis de Graficas de Resultados	36
Conclusiones	71
Recomendaciones	73
Referencias	75
Anexos	77
Anexos 1 Instrumentos 1 Solicitud para realizar el estudio en la institución	78
Anexos 2 Autorización de autoridades donde se llevara a cabo la tesis	79

Resumen

El presente estudio titulado “Conocimiento y Prácticas de autocuidado del paciente con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo II que acuden a la consulta externa del Hospital de la Amistad Japón Guatemala de Puerto Barrios, Izabal, se realizó con el objetivo de describir las prácticas de autocuidado que tienen los pacientes que acuden a la consulta externa, la investigación se estructuró en varios capítulos que se describen a continuación.

El Capítulo I, corresponde al Marco Conceptual, incluye los antecedentes, importancia, planteamiento, alcances y límites del problema. El estudio se fundamenta en la Teoría de Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem quien afirma que “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.

El autocuidado debe aprenderse y aplicarse de forma deliberada y continúa en el tiempo, siempre en correspondencia con las necesidades de regulación que tienen los individuos en sus etapas de crecimiento y desarrollo, estados de salud, características sanitarias o fases de desarrollos específicas, factores del entorno y niveles de consumo de energía.

En el segundo capítulo se presenta el detalle del Marco Teórico, que incluye la fundamentación científica que sustenta la investigación. Se abordan aspectos interesantes que van desde los conocimientos sobre la Diabetes Mellitus II, signos y síntomas, detección. Complicaciones hasta las prácticas de autocuidado del paciente con Diabetes Mellitus.

El capítulo tres corresponde al marco metodológico, donde se presenta los objetivos, variables, sujetos de estudio, diseño y los aspectos ético-legales, aplicables en la investigación.

En el capítulo cuatro, se incluye la presentación y análisis de resultados obtenidos, se analizan los datos recolectados del instrumento de encuesta y observaciones del investigador, utilizando cuadros para su mejor comprensión.

Finalmente se presentan conclusiones y recomendaciones que responden a los objetivos y variables del estudio, así como la bibliografía utilizada para ampliar los conocimientos tanto de la investigadora como de las instituciones y personal que hará uso de la presente investigación.

Introducción

La presente investigación, permitió conocer los Conocimiento y prácticas de autocuidado de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II, de la consulta externa del Hospital de la Amistad Japón Guatemala.

La Diabetes Mellitus tipo II ,es una enfermedad crónica , representa grandes problemas de salud a nivel mundial, las cifras de las personas que la padecen van en aumento año con año; enfermería es parte fundamental del personal de salud que brinda atención a dichos pacientes, de allí la importancia de ir adquiriendo que esta enfermedad puede ser controlada y evitar complicaciones por medio de la adherencia al tratamiento adecuado, la dieta según indicación médica y entre otras recomendaciones necesarias para el control de la enfermedad. (OMS 2016)

La presente investigación se realizó con el objetivo de describir los conocimiento y prácticas de autocuidado de pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo II, que acude a la consulta externa del Hospital Japón Guatemala de Puerto Barrios, Izabal, los pacientes que acuden a control, al entrevistar a 5 (cinco) pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo II , indican que “no realizan prácticas de autocuidado porque desconocen cómo realizarlos y el factor económico y tiempo les impiden realizarlo.

Capítulo 1

Marco Conceptual

1.1 Antecedentes del problema

La Diabetes Mellitus (DM) es hoy día un problema creciente de salud para países en desarrollo como en subdesarrollo. En 1994 existían 100 millones de personas con Diabetes; en el año 2000 se presentaron 165 millones de casos y se pronosticaron 239 millones para los 2010 y 300 millones para el 2025.

En Guatemala, en el año 2003 se reportaron 1,574 defunciones con una tasa de 12 x 100,000 nacidos vivos, en el año 2004, 1,792 defunciones con una tasa de 14 x 100,000. Año 2005, 1751 defunciones con una tasa de 13x100, 000. La tendencia de la mortalidad ha ido en aumento registrando en el año 2004 al mayor número de defunciones. Las personas con Diabetes tienen una esperanza de vida reducida y una mortalidad 2 veces mayor que la población general. Una mejoría en el cuidado de la diabetes aumentaría la esperanza de vida de esas personas y disminuirá la incidencia de complicaciones microvasculares (nefropatía y retinopatía) y macro vasculares (enfermedades coronarias, cerebro vasculares y vasculares periféricas).

La edad y duración de la Diabetes son los principales factores de riesgo no controlables, pero en los factores controlables será necesario aplicar los conocimientos existentes o desarrollar estrategias capaces de prevenir la aparición temprana de la enfermedad, reducir la carga económica que origina en la sociedad y aplicar técnicas de promoción y prevención adecuadas al entorno sociocultural de la población.

La 42 Asamblea Mundial de la Salud del 29 de mayo de 1989, emitió la Resolución WAH 42.36, en la que se insta a los Estados Miembros a determinar la importancia nacional de la diabetes, aplicar las medidas poblacionales interestatales para el adiestramiento y educación continuada sobre las acciones cotidianas que con lleva el tratamiento de las personas con Diabetes, así como las acciones de salud pública, estableciendo un enfoque integrado a nivel de la comunidad.

La diabetes Mellitus se puede presentar en las diferentes etapas del curso de la vida, por lo que es necesario tomar las consideraciones necesarias para cada una. El 95% de los casos corresponden al tipo II y en su mayoría se presentan en adultos, solo el 5% corresponden a diabetes tipo I que se

presentan predominantes en niños adolescentes y adultos jóvenes. (Diabetes Mellitus Tipo 1 CIE – 10 E10)

La Diabetes tipo 1 es una enfermedad autoinmune en la cual se pierden las células beta del páncreas, originando un desorden metabólico, característica por hiperglucemia crónica con disturbios en el metabolismo de los carbohidratos, grasas y proteínas típicamente se presenta abruptamente, y usualmente, en niños, niñas, adolescentes y jóvenes antes de los 30 años.

En la Diabetes Mellitus 1 las células beta se han destruido como por lo que hay una deficiencia absoluta de insulina. Se manifiesta alrededor de la pubertad y la insulino terapia es necesaria para que el paciente sobreviva. Sin embargo, existe una forma de presentación de lenta progresión que inicialmente puede no requerir insulina; a este grupo pertenece aquellos casos denominados como diabetes autoinmune latente del adulto.

Se define como Diabetes Mellitus (DM) a un desorden metabólico de múltiples etiologías, caracterizado por hiperglucemia crónica con disturbios en el metabolismo de los carbohidratos, grasas y proteínas y que es el resultado de defectos en la secreción y/o en la acción de la insulina. La diabetes es el resultado de un proceso iniciado muchos años antes de su aparición clínica. La desnutrición en la vida intrauterina y/o en la infancia persiste como un factor de riesgo para tener diabetes. (OMS 2014)

Sin embargo, la desnutrición crónica es factor desencadenante de la obesidad más tarde en la vida. La prevalencia de obesidad ha aumentado en niños, adolescentes y en especial en adultos jóvenes. Factores ambientales como los cambios de los patrones de alimentación, el incremento en el acceso y consumo de alimentos y bebidas con alta densidad calórica, la disminución del tiempo dedicado a la actividad física y el incremento de los periodos asignados a labores sedentarias son las causas mayores del incremento en la prevalencia de obesidad y de diabetes. (MSPAS2014)

En la Consulta externa Hospital de la Amistad Japón Guatemala de Puerto Barrios, La presente investigación se realizó con el objetivo de describir conocimiento y prácticas de autocuidado de pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo II, que acude a la consulta externa del Hospital de la Amistad Japón Guatemala de Puerto Barrios, Izabal, los pacientes que acuden a control, al entrevistar a 5 pacientes, indican que, “no realizan prácticas de autocuidado porque desconocen cómo realizarlos y otras veces el factor económico y tiempo les impiden realizarlo, lo cual se observa que la falta de voluntad y de conciencia en cuanto a su enfermedad es el factor principal

es la falta de su autocuidado el cual de no llevarse de una forma correcta puede recaer en un problema de descompensación diabética y deterioro de la enfermedad”.

En el estudio titulado “Apoyo familiar y prácticas de autocuidado del paciente con Diabetes Mellitus tipo 2 en el consultorio de endocrinología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza” realizado en el 2018, en Lima, Perú, a través de un estudio cuantitativo, descriptivo, correlacional y corte transversal, con una muestra de 114 pacientes, utilizando un instrumento de 56 preguntas, se determinó que: el 27.19% (31 personas) presentaron un nivel de autocuidado deficiente, el 50.88% (58) un nivel de autocuidado regular y el 21.93% (25) un nivel de autocuidado bueno, por otro lado para la variable apoyo familiar el 50.9% (35) pacientes presentaron un apoyo informacional adecuado y el 49.1% (33) pacientes presentaron un apoyo informacional inadecuado. (Cornelio, Ramírez & Vasquez, Rojas, 2018).

El estudio de Tesis: “Nivel de conocimiento de autocuidado en el paciente diabético tipo 2 de la Universidad Francisco Marroquín No. 8 de Aguascalientes” realizado en el 2017, en Aguascalientes, México, a través de un estudio descriptivo-transversal, con una muestra aleatoria simple con 196 pacientes, utilizando un instrumento en base a las recomendaciones de la guía práctica clínica para el tratamiento ambulatorio de la enfermedad, obteniendo como resultado que los conocimientos básicos sobre la enfermedad eran escasos, el 64.3% desconocía la concentración normal de la glucemia, el 89.4% no sabía cómo realizar intercambios de alimentos en la dieta, el 44.9% ignoraba la importancia del cuidado de los pies. El 33.5% de los sujetos de estudio presentaron buena capacidad de autocuidado y el 66.5% capacidad regular. Se obtuvo una correlación directamente proporcional entre capacidad de autocuidado y los años de educación (. (Pousa, 2017)

(Hernández, Gómez, 2011) , elaboró trabajo de tesis sobre: “Conocimientos, actitudes y prácticas de autocuidado de los pacientes diabéticos de 40 a 60 años que asisten a la consulta externa del Hospital Nacional de Amatitlán” realizado en el 2011 en Amatitlán, Guatemala, a través de un estudio descriptivo de corte transversal, con una muestra de 96 pacientes, utilizando como instrumento un cuestionario de preguntas abiertas, cerradas y mixtas, obteniendo como resultado: El 4% de sujetos de estudio conoce sobre la Diabetes Mellitus y un 96% no conoce, es importante mencionar que el 96% de pacientes entrevistados representa un grupo con alto riesgo de complicaciones. Al explicar su respuesta un 46% dice que el factor económico se lo impide, un 15% dice que no le interesa siendo

importante mencionar que la actitud del paciente diabético debe estar enfocada en buscar orientación, asistencia médica, evitar resistencia al cambio y aceptar sugerencias de profesionales, recibir apoyo familiar y sobre todo la actitud positiva de sí mismo ante los cambios de estilos de vida. Y un 39% porque desconoce los aspectos que incluye dicho tratamiento.

En el estudio titulado “Intervenciones de enfermería en la atención a pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, en el primer nivel de atención, distrito de Xalbal Ixcan, ”, realizada en el 2017 en el departamento de El Quiché, Guatemala, a través de un estudio descriptivo de corte transversal, con un universo de 20 personas, utilizando un instrumento de 12 preguntas de selección múltiple, dentro de los resultados se encontró que el 45% del personal de enfermería refiere que para mejorar la educación sobre cuidados del paciente con Diabetes Mellitus se aconseja “elaborar guías de autocuidado”, permitiendo de esta manera la identificación de obstáculos para conseguir modificar comportamientos, ya que la educación individualizada orientará a la persona con diabetes sobre lo que debe hacer y no sólo sobre lo que debe saber. El 65% del personal de enfermería manifiesta que los medios de comunicación utilizados para educar, orientar y prevenir a la población con diabetes, es a través de afiches y volantes, ayudando a que la información llegue a los individuos, para la prevención de los factores de riesgo de las enfermedades crónicas, como la detección de personas con factores de riesgo, para su abordaje integral... (Matías, 2017)

La presente investigación aplica la Teoría de Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem quien afirma que “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.” (Preda, 2011) “El autocuidado debe aprenderse y aplicarse de forma deliberada y continua en el tiempo, siempre en correspondencia con las necesidades de regulación que tienen los individuos en sus etapas de crecimiento y desarrollo, estados de salud, características sanitarias o fases de desarrollo específicas, factores del entorno y niveles de consumo de energía” (Marcos, Espino & Tizón, 2013)

1.2 Importancia del problema

Las enfermedades no transmisibles son la principal causa de muerte en Las Américas. Alrededor de 61 millones de personas viven con Diabetes en la región, un número que sigue en aumento asociado a la epidemia de los países, entre el 40 y el 70% de las personas no alcanzan los objetivos terapéuticos de control. (Organización Mundial de la Salud OMS)

Desde 2009, la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud ha capacitado en el Modelo de Cuidados Crónicos a funcionarios de los ministerios de salud y a personal de Salud en 33 países de la región. Argentina, Brasil, Colombia, Chile, México, Paraguay, Guatemala, Costa Rica y Nicaragua son algunos de los 27 países donde se han documentado 81 experiencias en este sentido desde entonces. Este modelo ha demostrado beneficios no solo para las personas con diabetes u otras enfermedades crónicas, sino también para los presupuestos de los países, al reducir costos de atención relacionados con la disminución de la cantidad de ingresos hospitalarios por complicaciones relacionadas con estas dolencias, sostuvo el doctor Alberto Barceló, asesor regional en Diabetes de la (OPS/OMS2016).

Las complicaciones de la Diabetes Mellitus II, puede causar daño en los ojos, (potencialmente puede llevar a la ceguera), en los niños (causa insuficiencia renal), y puede también dañar los nervios (impotencia en las extremidades, pudiendo llegar a causar la amputación). La Diabetes Mellitus, también incrementa los riesgos de infarto, enfermedades del corazón e insuficiencia de flujo de sangre hacia las piernas. Estudios muestran que el buen control del metabolismo previene o demora dicha enfermedad. Un buen cuidado de los pies, someterse a exámenes de vista regularmente y controlar la presión sanguínea son esenciales, especialmente para prevenir ceguera y amputaciones. (OMS/OPS 2012)

Los pacientes que acuden a la Consulta Externa del Hospital de la amistad Japón- Guatemala, Puerto Barrios, Izabal. Llegan normalmente a su primera y segunda cita de control, pero ya no acuden a su seguimiento porque indican que el factor tiempo y económico no les permite asistir, creando un serio problema en cuanto a el seguimiento de su enfermedad y creando complicaciones a largo plazo lo cual pone en riesgo en su salud y su deterioro multiorganico.

Las investigaciones sobre el autocuidado de la Diabetes Mellitus son lideradas por enfermeras, con especial atención a la enseñanza. Se hace hincapié en la falta de estudios analíticos y experimentales que muestran la necesidad de estudios con este tipo de corte de manera que las hipótesis que han surgido en los estudios de observación puedan ser probadas y así avanzar en la investigación, contribuyendo a la adherencia para el autocuidado. (CIE2014)

La presente investigación es novedosa porque no existen estudios anteriores sobre el tema en el Hospital La Amistad Japón de Puerto Barrios, Izabal. La magnitud del estudio está determinada por la incidencia y prevalencia de casos de Diabetes tanto de tipo I como de tipo II en la población, la cual afecta el incremento de incidencia en los factores social, cultural y económico, porque requiere de un presupuesto para el tratamiento de estos pacientes.

El presente estudio es trascendental porque los resultados de esta investigación podrán ser utilizados en otras instituciones que brindan atención a pacientes que presentan Diabetes Mellitus. Tipo II y es factible porque tanto las autoridades del servicio de salud como los pacientes que acuden a la consulta externa del Hospital de la Amistad Japón Guatemala, puerto Barrios, Izabal, demuestran interés con el apoyo que brindaron a la investigadora.

1.3 Planteamiento del problema

¿Cuáles son las conocimientos y prácticas de autocuidado de pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo II, que acuden a la Consulta Externa del Hospital de La Amistad Japón Guatemala de Puerto Barrios, Izabal Guatemala?

1.4 Alcances y límites del problema

El estudio se realizó con pacientes con Diabetes Mellitus tipo II, que asisten a su control a la consulta externa del Hospital de la Amistad Japón Guatemala Puerto Barrios Izabal.

Ámbito geográfico: Puerto Barrios, Izabal, Guatemala

Ámbito institucional: Consulta Externa del Hospital de la amistad Japón Guatemala de Puerto Barrios Izabal.

Ámbito personal: Pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo II que asisten a la consulta externa del Hospital de la amistad Japón Guatemala de Puerto Barrios Izabal

Ámbito temporal: Enero a octubre de 2019

CAPITULO 2

MARCO TEORICO

2.1 Conocimiento

Es el proceso donde la realidad se refleja y reproduce a través del pensamiento humano, por medio de la percepción sensorial y se halla unido a la actividad práctica. En el proceso del conocimiento, el ser humano adquiere el saber, asimila conceptos acerca de los fenómenos reales y va comprendiendo el mundo que lo rodea. (Solano 2018)

2.1.1 Tipos de conocimiento

2.1.1.1. Conocimiento común (Solano 2018) El conocimiento común se encuentra al azar, pueden pasar de generación en generación sin evolucionar, todo conocimiento inicia con el cotidiano.

El conocimiento común está basado en la experiencia, puede ser verdadero, falso o probable, es a metódico y asistemático, permite al ser humano conducirse en la vida diaria.

2.1.1.2 Conocimiento empírico: Es el conocimiento que se obtiene de la práctica y del contacto directo con la realidad, por la percepción que se hace de ella. Se sabe que las cosas son así porque se han hecho, no porque alguien le dijo que así se hacían y que así deberían funcionar.

2.1.1.3 Fuentes de conocimiento

Ecu red (2018) Se encuentra la acción práctica, activa, sobre la naturaleza, la reelaboración practica de su sustancia, el aprovechamiento de determinadas propiedades de las cosas con vistas a la producción. Lo que en la práctica se asimila y con ello pasa a enriquecer el saber humano, su acervo de conceptos y teorías no es la apariencia del objeto, si no sus funciones descubiertas.

2.1.1.4 El conocimiento: Que se apoya en la experiencia, en la práctica se inicia con las percepciones sensoriales de las cosas que rodean al ser humano. Fuera de las sensaciones el hombre no puede saber nada acerca de la realidad.

2.1.1.5 Práctica

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

“Entre las prácticas para el autocuidado se encuentran: alimentación adecuada a las necesidades, medidas higiénicas, manejo del estrés, habilidades para establecer relaciones sociales y resolver problemas interpersonales, ejercicio y actividad física requeridas, habilidad para controlar y reducir el consumo de medicamentos, seguimiento para prescripciones de salud, comportamientos seguros, recreación y manejo del tiempo libre, diálogo, adaptaciones favorables a los cambios en el contexto” (Ottawa, 1986)

2.1.1.6 Tipos de prácticas

En el estilo de vida de las personas se presentan dos tipos de prácticas: las positivas o favorecedoras de la salud y las negativas o de riesgo. Las prácticas de autocuidado consisten en una serie de acciones que el paciente con Diabetes Mellitus tipo II, en beneficio del Nivel Funcional Óptimo de salud (OMS 2014), para prevenir complicaciones propias de la enfermedad con el cumplimiento de Medidas Preventivas

2.2. Factores que influyen en la calidad de vida

2.2.1. Factores protectores

Son aquellos aspectos internos o externos de la persona, que posibilitan conservar e incrementar los niveles de salud. Como respuesta a estos factores protectores, las personas desarrollan prácticas protectoras o favorecedoras de la salud entre ellas están el cultivo de un arte, la práctica de un deporte, el desarrollo de un pasatiempo, la adopción de una dieta saludable, entre otras. Las prácticas protectoras corresponden a la promoción de la salud y las prácticas preventivas son asunto de la prevención de la enfermedad. En realidad, la diferencia entre lo que se pretende con la realización de prácticas protectoras y prácticas preventivas es muy sutil, pues todo lo que se hace para incrementar los niveles de salud, en cierta medida, está previniendo las enfermedades de manera general. (Tobon Correa, Carta a Ottawa, 1986).

2.2.2 Factores de Riesgo

Corresponden al “conjunto de fenómenos de naturaleza física, química, orgánica, psicológica o social que involucra la capacidad potencial de provocar daño” (Colimon, 1975); es decir, son los eventos que aumentan o crean la posibilidad de enfermarse. Frente a los factores de riesgo la gente adopta prácticas de prevención como medidas para evitar enfermarse, por ejemplo, saneamiento ambiental, higiene, vacunación, realización de autoexámenes.

2.2.3. Autocuidado

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. (Evanhelista, 2018)

El autocuidado está determinado por aspectos propios de la persona y aspectos externos que no dependen de ella; estos determinantes se relacionan con los factores protectores para la salud, tanto como con los factores de riesgo, que generan, según el caso, prácticas favorables o riesgo para la salud. El personal de salud es el responsable del fomento del autocuidado en las personas, tanto con su testimonio de vida sana como con la educación, como herramienta, para que las personas puedan optar por prácticas favorables a la salud.

Watson y Leininger (2002) afirman: “cuidar es una interacción humana de carácter interpersonal, intencional, única, que se sucede en un contexto sociocultural, tiene un fin determinado y que refuerza o reafirma la dignidad humana. Es decir, es un proceso intersubjetivo y simétrico, en el cual ambos, quien es cuidado y su cuidador, establecen una relación de doble vía que parte del reconocimiento del otro como ser humano pero diferente, e implica “estar” con la persona (s) a quien (es) se cuida. Es esto lo que hace del cuidado una experiencia energizante y de mutuo beneficio”. (Evangelista 2018)

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. El autocuidado debe aprenderse y aplicarse de forma deliberada y continúa en el tiempo, siempre en correspondencia con las necesidades de regulación que tienen los

individuos en sus etapas de crecimiento y desarrollo, estados de salud, características sanitarias o fases de desarrollos específicas, factores del entorno y niveles de consumo de energía.

2.2.4 Persona

Concibe al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante. Como tal es afectado por el entorno y es capaz de acciones predeterminadas que le afecten a él mismo, a otros y a su entorno, condiciones que le hacen capaz de llevar a cabo su autocuidado. Además, es un todo complejo y unificado objeto de la naturaleza en el sentido de que está sometido a las fuerzas de esta, lo que le hace cambiante, con capacidad para conocerse, con facultad para utilizar las ideas, las palabras y los símbolos para pensar, comunicar y guiar sus esfuerzos, capacidad de reflexionar sobre su propia experiencia y hechos colaterales, a fin de llevar a cabo acciones de autocuidado y el cuidado dependiente. (Wikipedia 2012)

2.2.5 Enfermería

Enfermería abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no y en todas circunstancias. Comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención dispensada a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal. (OMS, Enfermería, 2015)

2.2.6 Enfermedades crónicas no transmisibles

Las enfermedades no transmisibles (ENT), también conocidas como enfermedades crónicas, no se transmiten de persona a persona. Son de larga duración y por lo general evolucionan lentamente. Los cuatro tipos principales de enfermedades no transmisibles son las enfermedades cardiovasculares (como ataques cardíacos y accidentes cerebrovasculares), el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas (como la enfermedad pulmonar obstructiva crónica y el asma) y la diabetes (OPS, 2019)

En el Manual de Normas de Atención de primero y segundo nivel del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, se mencionan las enfermedades crónico-degenerativas o no transmisibles y hace mucho énfasis en la detección de estos problemas, especialmente en la población adulta y adulta mayor, además tiene como objetivos: 1. Proveer los estándares básicos que se deben realizar en la atención integral (bio-psicosocial) de los Adultos (a) y Adultos (a) Mayores. 2. Detectar

oportunamente las enfermedades prioritarias en los adultos (a) y adultos (a) mayores. 3. Prevenir las complicaciones por enfermedades crónicas en los Adultos (a) y Adultos (a) Mayores. 4. Fomentar que en los servicios de salud se aseguren las condiciones básicas de atención de los Adultos (a) y Adultos (a) Mayores e indica que en caso de pacientes diabéticos se debe realizar la evaluación de los pies en cada consulta observando coloración, pulso, sensibilidad, infecciones y úlceras. (MSPAS 20143)

2.3 Diabetes mellitus

Es una enfermedad crónica, que comprende un grupo de trastornos metabólicos caracterizados por un aumento de las cifras de glucosa en sangre, al que se conoce con el nombre de hiperglicemia y que resulta de defectos en la secreción y/o en la acción de la insulina. Los signos y síntomas que puede presentar son los siguientes: polidipsia, pérdida de peso, polifagia y poliuria.

La Organización Mundial de la Salud define la Diabetes Mellitus como un desorden metabólico caracterizado por una etiología múltiple con: a) Hiperglicemia crónica con cambios en el metabolismo de los carbohidratos, grasas y las proteínas. b) Resultado de un defecto de la secreción y/o la acción de la insulina, de manera que se puede generalizar diciendo que, la hiperglicemia se considera secundaria a una deficiencia relativa o absoluta de insulina, o bien a un exceso relativo de glucagón, así como a una mala utilización de azúcares por parte del organismo (DRPAP, 2010)

Es una enfermedad crónica que comprende un grupo de trastornos metabólicos caracterizados por un aumento de las cifras de glucosa en sangre (hiperglicemia). (Normas de atención MSPAS 2013).

2.3.1 Tipos de diabetes

La Organización Mundial de la Salud, en una publicación del día 30 de octubre 2018, define los siguientes tipos de Diabetes:

2.3.2 Diabetes Mellitus tipo I

También llamada insulino dependiente, juvenil o de inicio en la infancia, se caracteriza por una producción deficiente de insulina y requiere la administración diaria de esta hormona. Se desconoce aún la causa de la diabetes de tipo 1 y no se puede prevenir con el conocimiento actual. Sus síntomas consisten, entre otros, en excreción excesiva de orina (poliuria), sed (polidipsia), hambre constante (polifagia), pérdida de peso, trastornos visuales y cansancio.

La Diabetes tipo I es una enfermedad autoinmune en la cual se pierden las células beta del páncreas, típicamente se presenta abruptamente y algunas veces en niños y adultos jóvenes menores de 30 años. (MSPAS 20128)

2.3.3 Diabetes Mellitus tipo II

También llamada no insulino dependiente o de inicio en la edad adulta, es la más común, se debe a una disfunción del páncreas porque no segrega la insulina necesaria para procesar la proteína y el azúcar y convertirla en energía, El páncreas produce insulina, pero no lo suficiente para el proceso de conversión de glucosa en energía. Este tipo representa la mayoría de los casos a nivel mundial y los riesgos más frecuentes son dieta inadecuada, sedentarismo, actividad física disminuida, hipertensión arterial y otras enfermedades relacionadas.

Los síntomas pueden ser similares a los de la diabetes de tipo I, pero a menudo menos intensos en cuanto a disminución de peso corporal, decaimiento general, polifagia, polidipsia y poliuria, signos y síntomas que son bien marcados en la Diabetes Mellitus tipo I, en muchos casos es diagnosticada cuando ya tiene varios años de evolución y han aparecido complicaciones” (MSPAS 2012)

Es la más frecuente y se manifiesta con una aparición más insidiosa; es comúnmente asintomática en los primeros años. Resulta de la resistencia a la insulina junto a un defecto en la secreción de insulina, en la cual cualquiera de las dos anormalidades puede predominar. La incidencia de la Diabetes tipo II aumenta con la edad y usualmente se presenta en adultos; sin embargo, actualmente se está diagnosticando con mayor frecuencia en personas más jóvenes, teniendo una relación con la medida en que aumenta la obesidad, asociada a malos hábitos de alimentación y sedentarismo. Las personas latinas tienen mayor riesgo de desarrollar esta enfermedad.

2.3.4 Diabetes gestacional. “La diabetes gestacional se caracteriza por hiperglucemia (aumento del azúcar en la sangre) que aparece durante el embarazo y alcanza valores que, pese a ser superiores a los normales, son inferiores a los establecidos para diagnosticar una diabetes. Las mujeres con diabetes gestacional corren mayor riesgo de sufrir complicaciones durante el embarazo y el parto. Además, tanto ellas como sus hijos corren mayor riesgo de padecer diabetes de tipo 2 en el futuro.”

2.3.5 Otro tipo de Diabetes Mellitus

Se refiere al deterioro de la tolerancia a la glucosa y alteración de la glicemia en ayunas “El deterioro de la tolerancia a la glucosa y la alteración de la glicemia en ayunas son estados de transición entre la normalidad y la diabetes y quienes los sufren corren mayor riesgo de progresar hacia la diabetes Mellitus tipo II, aunque esto no es inevitable. En este caso es difícil el diagnóstico del tipo de Diabetes Mellitus, se necesita control estricto cada 3 (tres) meses de la glucosa en sangre o monitoreo. (MSPAS2018)

2.3.6 Detección

Se debe indagar sobre antecedentes familiares sobre diabetes, obesidad, Dislipidemias, tabaquismo, sedentarismo y antecedentes de intolerancia a la glucosa.

2.4. Signos y síntomas

Poliuria (orinar muchas veces al día), polidipsia (sed aumentada), polifagia (aumento del apetito), pérdida de peso, alteración de la visión (borrosa), astenia (cansancio sin causa aparente), cicatrización lenta de las heridas, sensación de adormecimiento en manos y piernas, infecciones frecuentes de vías urinarias, vaginitis.

2.4.1 Tamizaje

La glicemia en ayunas es la prueba más sencilla para el tamizaje de oportunidad de la Diabetes Mellitus en personas asintomáticas que por algún motivo acuden a un servicio de salud (utilizando el glucómetro). Sin embargo, la prueba de oro para el tamizaje de diabetes en estudios poblacionales sigue siendo la medición de la glucemia 2 horas post carga de glucosa. Es muy importante tener en cuenta que una prueba de tamizaje solo indica una alta probabilidad de tener

Diabetes Mellitus y debe ser confirmada con una prueba diagnóstica; es decir, que una sola medición de glucosa en ayunas no es suficiente para hacer diagnóstico de diabetes, deben ser 2 o más al azar asociadas a glucosa postprandial elevadas (DRPAP, 2010)

Las pruebas de detección de la diabetes tipo II se deben realizar a partir de los 20 años, mediante la realización de glicemia a todo paciente que presente factores de riesgo y/o signos y síntomas de diabetes (usar glucómetro). La detección permite identificar tanto a las personas con diabetes no diagnosticadas, como a las personas prediabéticas, a fin de establecer las modificaciones pertinentes en su alimentación y en su actividad física para corregir esta situación.

2.4.2 Factores de Riesgo para desarrollar Diabetes Mellitus

Se definen como factores de riesgo para desarrollar diabetes tipo 2 personas mayores de 40 años, si existe obesidad, alteración previa de la glucosa pre diabetes, sedentarismo, tabaquismo o antecedentes familiares de primer grado de consanguinidad, mujeres con antecedentes de hijos macrosómicos, de más de 9 libras de peso al nacer, dislipidémicos (triglicéridos mayores de 150 mg/dl con HDL menor de 35 mg/dl en hombres y 45 mg/dl en mujeres), pacientes con hipertensión arterial, historia de diabetes gestacional, síndrome de ovario poli quísticos o personas en tratamiento con esteroides.

2.4.3 Diagnóstico de Diabetes Mellitus

2.4.5 Historia clínica

Debe enfocarse en la existencia de factores de riesgo modificables e incluir la historia familiar de diabetes y de enfermedad cardiovascular. Investigar sobre los recursos económicos del paciente, la oferta de los medicamentos en el servicio, que permitan adherirse al plan terapéutico. Para el diagnóstico de la Diabetes Mellitus se puede utilizar cualquiera de los siguientes criterios:

a) Síntomas de diabetes (polidipsia, polifagia, poliuria) más una glicemia casual medida en plasma venoso que sea igual o mayor a 200 mg/dl. (Casual se define como cualquier hora del día sin relación con el tiempo transcurrido desde la última comida.) Los síntomas clásicos de diabetes incluyen poliuria, polidipsia, polifagia y pérdida inexplicable de peso.

b) Glicemia en ayunas, medida en plasma venoso que sea igual o mayor a 126 mg/dl. En ayunas se define como un período sin ingesta calórico de por lo menos ocho horas.

c) Glicemia en plasma venoso igual o mayor 200 mg/dl, 2 horas después de una carga oral de 75 g. de glucosa durante una prueba de tolerancia oral a la glucosa (PTOG).

Para el diagnóstico en la persona asintomática es esencial tener al menos un resultado adicional de glucemia igual o mayor a las cifras que se describen en los numerales b y c, Si el nuevo resultado no logra confirmar la presencia de Diabetes Mellitus, es aconsejable hacer controles periódicos hasta aclarar la situación (DRPAP, 2010)

2.4.6 Criterios diagnósticos de Diabetes Mellitus

Diagnóstico de diabetes mellitus	Glicemia en ayunos mg/dl	Glicemia en PTOG mg/ml
Plasma o suero venoso Plasma capilar	Igual o mayor a 126	Igual o mayor a 200

MSPAS, 2010

PTOG: Prueba de tolerancia a la glucosa, consiste en la medición de la glucemia dos horas después de dar una carga oral de 75gramos de glucosa.

2.5. Interpretación de los valores de glicemia

Interpretación	Glicemia en ayunos mg/dl	Glicemia dos horas después del desayuno mg/dl	Glicemia en PTOG mg/dl
Normal	70 – 100	Menor de 140	Menor de 140
Prediabetes	100 – 125	140 -199	140 – 199
Diabetes	Igual o mayor a 126	Igual o mayor a 200	Igual o mayor a 200

(OMS 2014)

2.5.1 Complicaciones de la Diabetes

Es la condición de deficiencia insulínica, la cual tiene como consecuencia el aumento de la glucosa, teniendo signos y síntomas específicos como la deshidratación, shock, alteración en el nivel de conciencia, respiración Kussmaul, aliento cetónico, etc. Las causas más comunes suelen ser infecciones respiratorias, infecciones urinarias y de tejidos blandos debido a la suspensión de la insulina (Cornelio, Ramírez & Vasquez, Rojas, 2018).

2.5.2 Complicaciones crónicas

- Problema renal: nefropatía diabética

La hiperglicemia crónica es la causa principal, ya que origina cambios funcionales tales como la vasodilatación de las arteriolas aferente y eferente (Aldosa Reductasa y b2-Proteín Quinasa-C activadas), con incremento en el flujo plasmático renal, la cual origina el 44% de todas las insuficiencias renales terminales (Proaño, 2015).

- Problema ocular: retinopatía diabética
 - La causa fundamental es la hiperglicemia, la cual origina daños en los capilares de la retina, ya que los pericitos retinales son los que se dañan primero, por acumulación de sorbitol, pierden capacidad contráctil y mueren. Al mismo tiempo se origina una vasodilatación capilar, la cual es causada por la pérdida de pericitos y a la activación de la b2-Proteín Quinasa-C (Proaño, 2015)
- Problema neurológico: neuropatía diabética
 - La causa fundamental es la hiperglicemia que se relaciona con la activación de la Aldosa Reductasa y con la glicosilación de proteínas. La activación de b2-Proteín Quinasa-C, ya que casi nada tiene que ver con dicha complicación (Proaño, 2015)
- Pie diabético
 - Complicación crónica, su principal riesgo es la infección donde se produce una disminución de la circulación sanguínea, neuropatía y mal control metabólico. Los signos son úlceras en los pies ocasionando en algunos casos gangrenas y llegando así a las amputaciones en las extremidades inferiores (G & Manrique J, 2014)

2.5.3 Medidas preventivas

Es la disposición que se hace de forma anticipada para minimizar un riesgo. El objetivo de prevenir es lograr que un perjuicio eventual no se concrete, esto se puede apreciar en los dichos populares “más vale prevenir que curar”, “mejor prevenir que curar” puesto en otras palabras si una persona toma prevenciones para evitar enfermedades, minimizará las probabilidades de tener problemas de salud.

2.5.4 Ejercicio físico

El ejercicio es de extrema importancia en el tratamiento de la diabetes debido a sus efectos para disminuir la glucemia, así como los factores de riesgo cardiovasculares, al aumentar la captación

de glucosa por los músculos y mejorar la utilización de la insulina, favorece la circulación y el tono muscular (Hernández, Gómez, 2011)

Como parte del tratamiento de la enfermedad es importante e indispensable que los pacientes posean el conocimiento sobre qué tipos de ejercicios físicos deben implementar en su estilo de vida a partir del diagnóstico de la diabetes mellitus, esto con el fin de mejorar la calidad de vida y por ende, prolongarla, evitando el sedentarismo y la obesidad ya que éstos tienen un efecto nocivo en la diabetes mellitus, resultando un producto de la inactividad física, hábitos inadecuados de alimentación, hiperlipidemia y tabaquismo siendo a nivel mundial los factores de riesgo más importantes para la salud del ser humano porque provocan enfermedades crónicas degenerativas las cuales ocupan las principales causas de muerte siendo la diabetes mellitus la mayor carga de enfermedad.

El personal de enfermería interviene para evitar los factores de riesgo que afectan la salud del ser humano especialmente a la población diabética a quienes, por medio de la educación se le brindarán los conocimientos sobre los beneficios e importancia de la actividad física diaria explicando que es indispensable para contribuir al óptimo funcionamiento del organismo y que favorece a mantener un peso corporal adecuado. Haciendo énfasis que los ejercicios regularmente se deben optar para ayudar a controlar la cantidad de azúcar en la sangre y a quemar el exceso de calorías y grasa, esto mejora la circulación y evita problemas de la tensión arterial, aumentando la energía y mejorando la capacidad para manejar el estrés y mantener una calidad de vida a través de los estilos de vida saludables siendo esto una realidad a medida que el paciente diabético elija o se incline por actuar positivamente ante todas las acciones de cambio que el tratamiento de la enfermedad requiere. (Hernández, Gómez, 2011)

2.2.5 Tratamiento

Es el conjunto de medios (higiénicos, farmacológicos, quirúrgicos u otros) cuya finalidad es la curación o el alivio (paliación) de las enfermedades o síntomas. Es un tipo de juicio clínico. Son sinónimos: terapia, terapéutico, cura, método curativo.

2.5.6 Tratamiento de insulina

“La Insulina es necesaria para el tratamiento de todos los pacientes con diabetes mellitus tipo I o para los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II que no alcanzan niveles adecuados con

hipoglucemiantes orales. Todos los pacientes con diabetes que no responden a la dieta deben ser tratados con esta hormona. Existen dos tipos de insulina: Los preparados de efecto rápido se emplean en las urgencias diabéticas. Los preparados de efecto intermedio se aplican en el tratamiento convencional” (Harrison, 1996)

El paciente diabético que no mantiene los niveles normales de glucosa con dieta, ejercicios y fármacos hipoglucemiantes es quién dependerá del uso frecuente de la insulina para que actúe incorporando el azúcar natural de los alimentos al metabolismo de las células y tejidos del organismo para utilizarlo como fuente de energía que se requiere diariamente. La insulina se administra por vía subcutánea y la dosis se cumple correctamente para lograr el efecto deseado y sobre todo sin alteración, para evitar complicaciones agudas o crónicas.

El tratamiento por vía oral es uno de los más utilizados para los pacientes diabéticos, el cual ayuda a mantener la enfermedad estable, el cual requiere de controles cada 3 meses, de su glicemia y glucosilada para reevaluar tratamiento y así poder mantener la enfermedad crónica estable.

2.6 Educación a paciente que presenta Diabetes Mellitus II

Es parte de la información, comunicación y educación que está normado en los protocolos de atención a pacientes con enfermedades crónicas y es tarea inherente en el quehacer de enfermería, el usuario tiene derecho a que se le brinde información sobre algo que desconoce. “Desde el momento del diagnóstico, el diabético inicia un proceso de aceptación y puede darse un choque de aprendizaje personal, ante tal situación el personal de enfermería debe estar alerta para responder a las necesidades de conocimiento que presenta el paciente y la familia. Tiene que empezar a auto cuidarse como paciente diabético, principalmente participando en el control de glicemia, aceptar y cumplir las indicaciones de su tratamiento dietético y farmacológico, modificar sus estilos de vida e incluso debe aprender las técnicas de auto administración de inyección, en caso de que deba tratarse con insulina.” (Informe 21.com, 2015)

A pesar de todos los avances en el tratamiento de la diabetes, la educación del paciente sobre su propia enfermedad sigue siendo la herramienta fundamental para su control. La persona que sufre de diabetes, a diferencia de aquellos con otros problemas médicos, no puede simplemente tomarse unas pastillas o administrarse insulina por la mañana y olvidarse de su condición el resto del día.

Cualquier diferencia en la dieta, el ejercicio, el nivel de estrés u otros factores pueden afectar el nivel de azúcar en la sangre. Por lo tanto, cuanto mejor conozcan los pacientes los efectos de estos factores, mejor será el control que puedan ganar sobre su condición.

2.6.1 Promoción de la salud

“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 y no centrándose únicamente en el tratamiento y la curación.” (OMS, 2016)

“Es el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla y que se dedica a estudiar las formas de favorecer una mejor salud en la población. La definición dada en la historial Carta de Ottawa de 1986 es que la promoción de salud consiste en proporcionar a la gente los medios necesarios para mejorar la salud y ejercer un mayor control sobre la misma.” (Wikipedia, 2019)

En la carta de Ottawa quedaron establecidas las cinco funciones básicas necesarias para producir salud:

- “Desarrollar aptitudes personales para la salud: La promoción de la salud proporciona la información y las herramientas necesarias para mejorar los conocimientos, habilidades y competencias necesarias para la vida. Al hacerlo genera opciones para que la población ejerza un mayor control sobre su propia salud y sobre el ambiente y para que utilice adecuadamente los servicios de salud. Además, ayuda a que las personas se preparen para las diferentes etapas de la vida y afronten con más recursos las enfermedades, las lesiones y sus secuelas.
- Desarrollar entornos favorables: La promoción de la salud impulsa que las personas se protejan entre sí y cuiden su ambiente. Para ello estimula la creación de condiciones de trabajo y de vida gratificante, higiénica, segura y estimulante. Además, procura que la protección y conservación de los recursos naturales sea prioridad de todos.
- Reforzar la acción comunitaria: La promoción de la salud impulsa la participación de la comunidad en el establecimiento de prioridades, toma de decisiones y elaboración y

ejecución de acciones para alcanzar un mejor nivel de salud. Asimismo, fomenta el desarrollo de sistemas versátiles que refuercen la participación pública.

- Reorientar los servicios de salud: La promoción de la salud impulsa que los servicios del sector salud trasciendan su función curativa y ejecuten acciones de promoción, incluyendo las de prevención específica. También contribuye a que los servicios médicos sean sensibles a las necesidades interculturales de los individuos y las respeten. Asimismo, impulsa que los programas de formación profesional en salud incluyan disciplinas de promoción y que presten mayor atención a la investigación sanitaria. Por último, aspira a lograr que la promoción de la salud sea una responsabilidad compartida entre los individuos, los grupos comunitarios y los servicios de salud.
- Impulsar políticas públicas saludables: La promoción de la salud coloca a la salud en la agenda de los tomadores de decisiones de todos los órdenes de gobierno y de todos los sectores públicos y privados. Al hacerlo busca sensibilizarlos hacia las consecuencias que sobre la salud tienen sus decisiones. También aspira a propiciar que una decisión sea más fácil al tomar en cuenta que favorecerá a la salud. Asimismo, promueve que todas las decisiones se inclinen por la creación de ambientes favorables y formas de vida, estudio, trabajo y ocio que sean fuente de salud para la población.” (Osorio, s/f).

2.6.2 Prevención de la enfermedad

Las enfermedades crónicas pueden ser prevenidas en un 60% o en todo caso retardar su aparición. La estrategia para la prevención primaria tiene dos vertientes: una dirigida a la población general y otra a las personas con factores de riesgo. Es esencial que los programas encaminados a la prevención se dirijan a lograr cambios en el estilo de vida. Se debe estimular la participación comunitaria, así como la colaboración de los grupos, asociaciones y otras organizaciones, para promover la adopción de estilos de vida saludable; debe coordinarse con instituciones que puedan impulsar la actividad física, el deporte, la alimentación saludable, fomentar buenas prácticas que ayuden a evitar el tabaco, el alcohol y el consumo de sustancias que alteren el buen funcionamiento del organismo.

La forma en la que se puede ayudar a la población es brindar información de manera correcta por los medios de comunicación masiva locales, adecuar los mensajes al contexto del público objetivo, si es una población donde el índice de analfabetismo es alto, se deben usar métodos

alternativos que permitan que el mensaje llegue a donde queremos llegar, siendo la meta principal, informar de manera correcta a los usuarios de los servicios de salud.

2.6.3 Enseñanza al paciente para su autocuidado /PRACTICAS DE AUTOCUIDADO

“La diabetes es una enfermedad crónica que requiere tratamiento especial de por vida. El cual debe incorporar a su estilo de vida muchas medidas preventivas para evitar complicaciones” (Harrison, 1996)

La enseñanza no es más que brindar al paciente todos los conocimientos sobre la enfermedad, las prácticas que debe realizar para evitar complicaciones y sobre todo reforzar positivamente el comportamiento del paciente en lugar de enfocarse en aspectos negativos. De esto en general depende que logre mantenerse sin ninguna alteración que provoque un ingreso hospitalario o incluso la muerte.

2.6.4 Higiene personal

“La higiene es la ciencia de la salud y la manera de conservarla; se refiere a sí mismo a prácticas que tiene por resultado el bienestar físico. Es importante una buena higiene personal para la salud general” (DUGAS, 2000)

Es importante que todas las personas practiquen hábitos de higiene personal diaria y correctamente, ya que esto favorece a la buena circulación, contribuye a mantener estado de ánimo adecuado, evita problemas de tipo infeccioso especialmente en la piel y boca. Enfermería hace énfasis sobre la práctica del autocuidado de los pacientes diabéticos tomando en cuenta la higiene personal como parte fundamental en el tratamiento preventivo de las complicaciones de la enfermedad. Ya que cada paciente adquiere o renueva sus conocimientos sobre lo que la o el enfermera/o hace hincapié durante la educación en salud que se le proporciona durante la estancia hospitalaria.

2.6.5 Cuidados de la piel

La piel es el órgano principal del sistema tegumentario, es el órgano más grande del cuerpo humano y constituye la primera defensa contra todas las infecciones y daños de los tejidos provenientes de la deficiencia de autocuidado. La diabetes mellitus es una enfermedad que afecta

directamente la primera línea de defensa del organismo debido a la presencia de afecciones de los vasos sanguíneos.

“Las manifestaciones dermatológicas de la diabetes provienen de las anomalías micro y macro vasculares causadas por la predisposición a la infección de los diabéticos, y por las alteraciones resultantes de los lípidos sanguíneos” (Rusell & Loeb, 1977)

2.6.6 Cuidados de los pies y las uñas

Es indispensable para todo ser humano realizar las acciones necesarias de higiene en beneficio y conservación de la salud. Hay que tener claro que el cuidado de los pies del paciente diabético debe ser realizado por personal altamente calificado y nunca por él mismo. Entre los cuidados que el paciente debe tener están:

- Lavarse los pies todos los días con agua y jabón
- Secarlos con una toalla blanca para que pueda identificar con más facilidad cualquier tipo de secreción
- Observarse y buscar ampollas, laceraciones, escoriaciones.
- No auto medicarse y buscar ayuda profesional.
- Debe hacerse una valoración de los pies de acuerdo a sus factores de riesgo (Diabetes, 2019)

El cuidado de las uñas debe ser especial de manera que no se lesione la piel, limar las uñas de manera recta, sin lastimar las esquinas, evitar callosidades y si es necesario pedir ayuda para realizar esta acción o recurrir a un pedicurista para que realice frecuentemente este cuidado. Es importante hacer énfasis en el control adecuado de la glucosa en sangre para evitar menor resistencia a cualquier tipo de infección, así como otras complicaciones como neuropatía diabética. Ante cualquier signo de riesgo que se presente como área de presión en los pies se debe tomar como una emergencia y asistir a un control médico ya que afecta y tiene trascendencia física, emocional, social y económicamente dentro de la sociedad.

2.7 Control Médico

El control médico para pacientes diabéticos se realiza periódicamente y consiste en brindar atención con enfoque holístico para ayudar a la detección de cualquier alteración metabólica provocado por la segregación anormal de la insulina en el organismo y que puede provocar complicaciones severas, un ingreso al hospital o hasta la muerte.

El control glucémico para pacientes diabéticos debe realizarse periódicamente para evitar las complicaciones inherentes a la enfermedad y por medio del chequeo médico se brinde una atención con enfoque holístico para ayudar a la detección de cualquier alteración metabólica provocado por la segregación anormal de la insulina en el organismo y que puede provocar complicaciones severas, un ingreso hospitalario prolongado o hasta la muerte.

2.7.1 Ministerio de Salud y Asistencia Social

Uno de los catorce ministerios que conforman el Organismo Ejecutivo del Gobierno de Guatemala, bajo la dirección del presidente de la República de Guatemala. Su misión es garantizar el ejercicio del derecho a la salud de las y los habitantes del país, ejerciendo la rectoría del sector salud a través de la conducción, coordinación y regulación de la prestación de servicios de salud y control de financiamiento y administración de los recursos, orientados al trato humano para la promoción de salud, prevención de la enfermedad, recuperación y rehabilitación de las personas (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2011).

2.7.2 Hospital

Es un establecimiento destinado para la atención y asistencia a enfermos por medio de personal facultativo, enfermería, personal auxiliar de enfermería y de servicios técnicos de apoyo durante las 24 horas, los 365 días del año y disponiendo de tecnología, aparatología, instrumental y farmacología adecuadas. Existen tres clases de hospitales: de Primero, Segundo y Tercer nivel, siendo su asistencia de menor a mayor complejidad. Dentro de ellos se atiende a pacientes con afectaciones que irán de simples a gravísimas, críticas, cuidados paliativos o incluso terminales (es.wikipedia.org).

2.7.3 Consulta Externa

Atención Médica a los pacientes con padecimientos en general para su evaluación y en caso necesario derivado posterior a los servicios de especialidad cuando así se requiera. En este servicio se atienden aproximadamente el 70% de las enfermedades de los pacientes que acuden solicitando servicio, se cuenta con médicos certificados y capacitados para la atención de los pacientes (es.scribd.com).

2.7.4 Paciente/Usuario

Es la forma en que se nombra a una persona que tiene algún padecimiento físico, que requiere de una atención de parte del personal sanitario. “Del latín *patiens* (“padecer”, “sufrir”), paciente es un adjetivo que hace referencia a quien tiene paciencia (la capacidad de soportar o padecer algo, de hacer cosas minuciosas o de saber esperar). El término suele utilizarse para nombrar a la persona que padece físicamente y que, por lo tanto, se encuentra bajo atención médica.” (Pérez Porto, 2010)

El paciente es una persona que padece algún tipo de dolor o malestar, por lo que precisa recibir servicios de algún médico o profesional de la salud. Y, a partir de esto, debe llevar adelante una serie de recomendaciones que le sugiera el especialista, como un examen, algún tratamiento o una intervención (ecured.cu).

2.7.5 Hospital de la Amistad Japón Guatemala de Puerto Barrios Izabal

Se fundó el 7 de septiembre de 1908, En la colonia San Manuel, Santo Tomás de Castilla; a la llegada a Puerto Barrios, en 1908, la *United Fruit Company*, se interesó por la salud de sus trabajadores, dado a las condiciones que operaban en este puerto, donde abundaban las fiebres tropicales, alquilando esta compañía una sala de ubicada en la 8ª avenida entre 10ª y 11ª calles de la ciudad de Puerto Barrios, Izabal.

El propietario de la sala de la clínica era el señor Eugenio Campang, le dieron el nombre a ese lugar de “sala de curaciones”. Solamente era posible atender 20 personas, fungía como director de dicha sala el Dr. Francisco Rimola, como jefe de enfermería el Señor Ezequiel Jiménez.

El 28 de octubre de 1948, según acuerdo del gobierno del Dr. Juan José Arévalo, se ordena la construcción de un edificio de dos niveles de madera en la 8ª avenida entre 12ª y 13ª calle, la acción del tiempo y los rigores del clima, deterioraron el edificio, presentando una seria amenaza para las personas allí externo de que el General Kjell Eugenio Laugerud García lo declara de “calamidad nacional”.

Después de la presentación de la solicitud, el huracán Mitch en noviembre de 1998, y el terremoto de julio de 1999 en Puerto Barrios, la tercera y segunda planta quedaron fuera de servicio, reduciendo el número de camas de 160, a 100, produciendo una caída notable en las funciones hospitalarias. Considerando la situación en que se encontraba el Hospital Nacional de Puerto

Barrios “Kjell Eugenio Laugerud García”, el gobierno de Japón por medio de su agencia de cooperación JICA.

La construcción se realizó entre mayo de 2002 y diciembre de 2003, inaugurándose el nuevo hospital en enero 2004 con el nombre de “Hospital de la Amistad Japón Guatemala, como gesto de agradecimiento al gobierno de Japón quien construyó y equipó el hospital.

2.7.6 Teoría de Enfermería del Autocuidado

“Concepto introducido²³ 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.” (Gac, Med, Espirit, 2017)

“Define además tres requisitos de autocuidado, entendiendo por tales los objetivos o resultados que se quieren alcanzar con el autocuidado:

2.8 Requisitos de autocuidado universal: son comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana.

2.8.1 Requisitos de autocuidado del desarrollo: promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adulto y vejez.

2.8.2 Requisitos de autocuidado de desviación de la salud, que surgen o están vinculados a los estados de salud.” (2015)

Capítulo 3

Marco Metodológico

3.1. Objetivos

3.1.1. Objetivo General

Describir los Conocimiento y prácticas de autocuidado del paciente con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II que acuden a la Consulta Externa del Hospital de la Amistad Japón Guatemala Puerto Barrios, Izabal, Guatemala, octubre de 2019.

3.1.2. Objetivos específicos

- Recolectar datos sobre Conocimiento y prácticas de autocuidado del paciente con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II que acuden a la Consulta Externa del Hospital de la Amistad Japón Guatemala de Puerto Barrios, Izabal, Guatemala, octubre de 2019.
- Analizar graficas de datos tabulados de resultados sobre Conocimientos y prácticas de autocuidado del paciente con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II que acuden a la Consulta Externa del Hospital de la Amistad Japón Guatemala Puerto Barrios, Izabal, Guatemala, octubre de 2019.
- Elaborar conclusiones del estudio de Conocimiento y prácticas de autocuidado del paciente con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II que acuden a la Consulta Externa del Hospital de la Amistad Japón Guatemala Puerto Barrios, Izabal, Guatemala, octubre de 2019.

3.2. Definición y operacionalización de las variables

Variab les	Definición Conceptual	Definición operacional	Indicadores	Instrumento
Conocimiento y Prácticas de autocuidado del paciente con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo II que acuden a la consulta externa del Hospital de la Amistad Japón Guatemala Puerto Barrios, Izabal.	Saberes sobre conocimiento y prácticas de autocuidado del paciente con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo II que acuden a la consulta externa del Hospital de la Amistad Japón Guatemala de Puerto Barrios, Izabal.	Conocimiento y prácticas de autocuidado de los pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus Tipo II que acuden a la consulta externa del Hospital de la Amistad Japón Guatemala de Puerto Barrios, Izabal.	Características sociodemográficas Control medico	1. Edad 2. Sexo 3. Nivel académico 4.¿Acude al médico por lo menos, una vez cada 2 meses? a) Siempre b) A veces c) Nunca 5.¿Cumplo con las indicaciones que me dan en el hospital para mi tratamiento en casa? 6.¿Me Realizo por lo menos un control de

			<p>a) Dieta</p> <p>glucosa en casa por medio de un glucómetro?</p> <p>7.¿Toma mis medicamentos que le prescriben en el hospital?</p> <p>8.¿Acude al médico al presentar alguna dolencia o alteración de la glucosa.</p> <p>9.¿Cumple estrictamente con las citas que le dejan en el hospital?</p> <p>10.¿Realizo la dieta establecida por el médico tratante?</p> <p>11.¿Realiza el consumo diariamente frutas como parte de la dieta saludable?</p>
--	--	--	--

			Ejercicio	<p>12.¿Realiza el Consumo diariamente verduras en su dieta?</p> <p>13.¿Realiza el Consumo diariamente de 6 a 8 vasos de agua?</p> <p>14.¿Realizo los horarios establecidos de alimentación en casa?</p> <p>15.¿Realizo el control de peso por lo menos 3 veces al año?</p> <p>16.¿Consumo cereales, harinas y azúcar diariamente?</p> <p>17. ¿Practico algún programa de ejercicios de acuerdo con mi estado de salud?</p>
--	--	--	-----------	--

			<p>Cuidados de los pies</p>	<p>18. ¿Realizo algún tipo de ejercicio por lo menos 30 minutos al día: ¿correr, caminar o hacer bicicleta?</p> <p>19. ¿Evito hacer ejercicios muy intensos al inicio del día?</p> <p>20. ¿Ante una limitación mi familia me apoya practicar ejercicios?</p> <p>21. ¿Utiliza zapatos que me cuiden la piel y no me causen lesiones ya sea por estar ajustados o flojos?</p> <p>22. ¿Utiliza calcetas o calcetines de algodón o que no sean muy ajustadas?</p>
--	--	--	-----------------------------	---

			<p>Cuidado del Calzado</p> <p>23.¿Reviso mis pies diariamente para ver si tengo alguna lesión?</p> <p>24. ¿Cuándo tengo callosidades o agrietamientos en la planta de los pies, busco ayuda para tratarlos?</p> <p>25. ¿Evita caminar descalzo (a)?</p> <p>26.¿Mantiene las uñas recortadas adecuadamente?</p> <p>27.¿Visita al oftalmólogo por lo menos una vez al año para evaluación?</p>
			<p>Control oftalmológico</p>

3.3. Población y Muestra

3.3.1 Población

La población de doscientos cincuenta (250), pacientes Diabéticos que se presentan mensualmente a la Consulta Externa del Hospital de la Amistad Japón Guatemala Puerto Barrios Izabal.

3.3.2 Muestra

La conforman 75 pacientes que acuden a la consulta externa del Hospital de la Amistad Japón Guatemala Puerto Barrios Izabal, Tomando en cuenta lo que dice (E.B. Pineda, E.L. de Alvarado de 1994 pág. 112) que de 100 personas de población 30% es representativa aplicando la fórmula $250 \text{ por } 30 \text{ dividido } 100$, da un total de la Muestra de 75 personas.

3.4. Sujetos de estudio

Esa conformado por los Pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo II que acudieron a la Consulta Externa del Hospital de la Amistad Japón Guatemala Puerto Barrios Izabal. durante el mes de octubre del año 2019, se pasó una encuesta con 31 preguntas que incluyen Datos de Generalidades del paciente y las prácticas de autocuidado de paciente que presenta Diabetes Mellitus tipo II.

3.5. Criterios de Inclusión y Exclusión

3.5.1 Criterios de Inclusión

3.5.1.1. Todos los Pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo II que asisten a la Consulta Externa del Hospital de la Amistad Japón Guatemala, Puerto Barrios Izabal.

3.5.1.2 Todos los Pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II que asisten a la Consulta Externa del Hospital de la Amistad Japón Guatemala Puerto Barrios Izabal, que acepten voluntariamente a participar en el estudio.

3.5.1.3 Criterios de Exclusión

3.5.2.1 Todos los Pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo II que asisten a la Consulta Externa del Hospital de la Amistad Japón Guatemala Puerto Barrios, que no deseen participar en el estudio.

3.5.2.2 Personas que no cumplan con las características definitorias para participar.

3.6 Diseño de la investigación

El presente estudio es de tipo descriptivo porque con los hallazgos encontrados permitió describir las prácticas de autocuidado del paciente con diagnóstico de diabetes mellitus que acuden a la consulta externa del hospital de la Amistad Japón Guatemala Puerto Barrios Izabal, de enfoque cuantitativo porque se utilizaron datos numéricos que permitieron inferencia estadística para su análisis y presentación y de corte transversal porque se realizó durante los meses de enero a octubre de 2019.

3.7 Análisis estadístico

Aprobado el protocolo por la asesora y revisora asignadas por la Facultad de Ciencias Médicas y de la Salud de la Universidad Panamericana, se elaboró el proyecto de investigación de acuerdo con los lineamientos de tesis. Los datos se ingresaron a una base de Excel. Luego se representaron en gráficas y tablas con su respectivo análisis. Se interpretó y analizó cada una de las respuestas que se encuentran en el instrumento de medición, de acuerdo con el marco teórico. Se utilizó la estadística descriptiva, los datos se representaron en porcentajes, para luego emitir las conclusiones que se consideraran necesarias.

3.8 Aspectos Éticos Legales

Para la realización de este estudio se tomaron en cuenta los siguientes aspectos legales y éticos, respetando siempre la integridad humana y velando por el cuidado de los pacientes.

3.8.1 Consentimiento informado. Se utilizó consentimiento informado, que es el documento mediante el cual se garantizó que el sujeto expresará voluntariamente su intención de participar en la investigación, después de haber comprendido la información que se le ha dado, acerca de los objetivos del estudio, los beneficios, molestias, los posibles riesgos y las alternativas, sus derechos y responsabilidades. (wikipedia 2014)

3.8.2 Autonomía

Se informó a los participantes los fines sobre la investigación y se les indicó que tienen libertad de decidir si participaban o no en el estudio y que podían retirarse del mismo en el momento que lo consideraban necesario.

3.8.3 Beneficencia:

A todos los participantes se les informará cuáles son los objetivos planificados y se explicará los beneficios de la investigación para mejorar el cuidado en casa y al mismo tiempo se contribuirá a las prácticas de autocuidado del paciente con Diabetes Mellitus tipo II.

3.8.4 Justicia

Se dio la misma oportunidad a todos los pacientes que deseen participar en el estudio y se les trató con respeto sin distinción alguna.

3.8.5 Anonimato

El nombre de los participantes en la investigación está en el anonimato, no se solicitó en el instrumento de recopilación de información, ni en el consentimiento informado, porque se utilizó un código para llevar control de los participantes.

3.8.6 Confidencialidad

La información proporcionada por los pacientes que participaron en el estudio se utilizó únicamente con fines de la investigación y no será divulgada por el investigador sin autorización de los sujetos de estudio.

3.8.7 Permisos de autorización

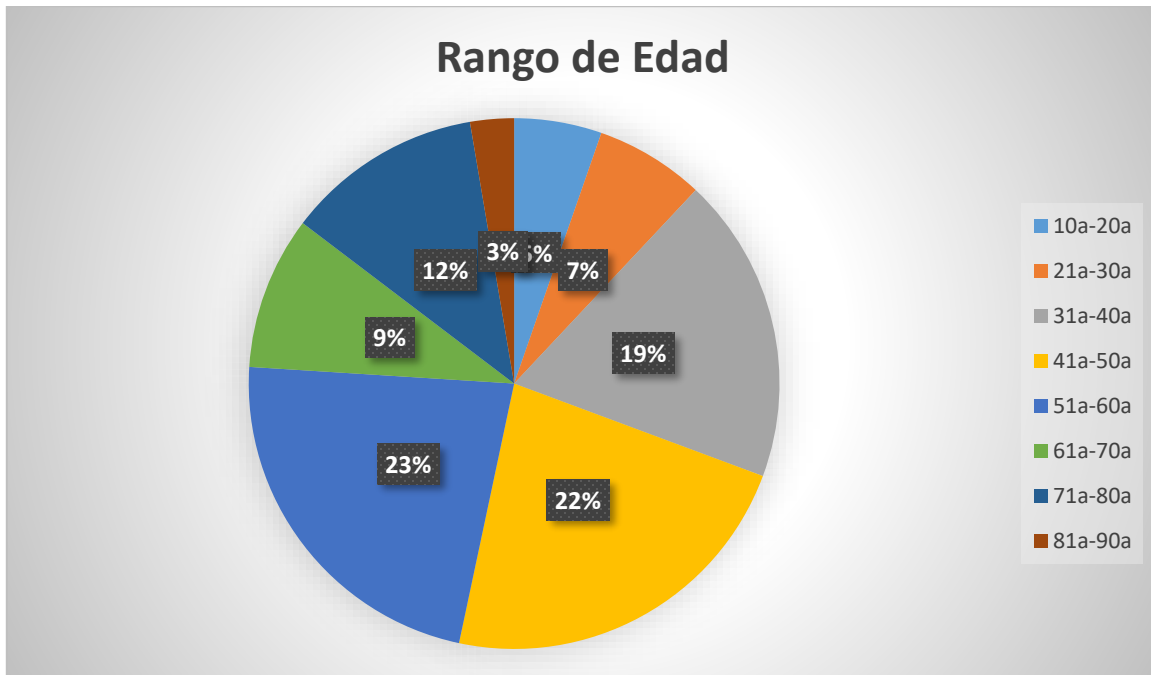
Se presentó la solicitud de permiso al director del Hospital, así como al Jefe de Departamento de enfermería, para la autorización correspondiente del instrumento de investigación. Incluyendo también el consentimiento informado para los pacientes para que expresen voluntariamente su intención de participar en la investigación, después de comprender el objetivo del estudio y beneficios de esta misma.

Capítulo 4

Presentación y análisis de resultados

Grafica 1:

Rango de edades



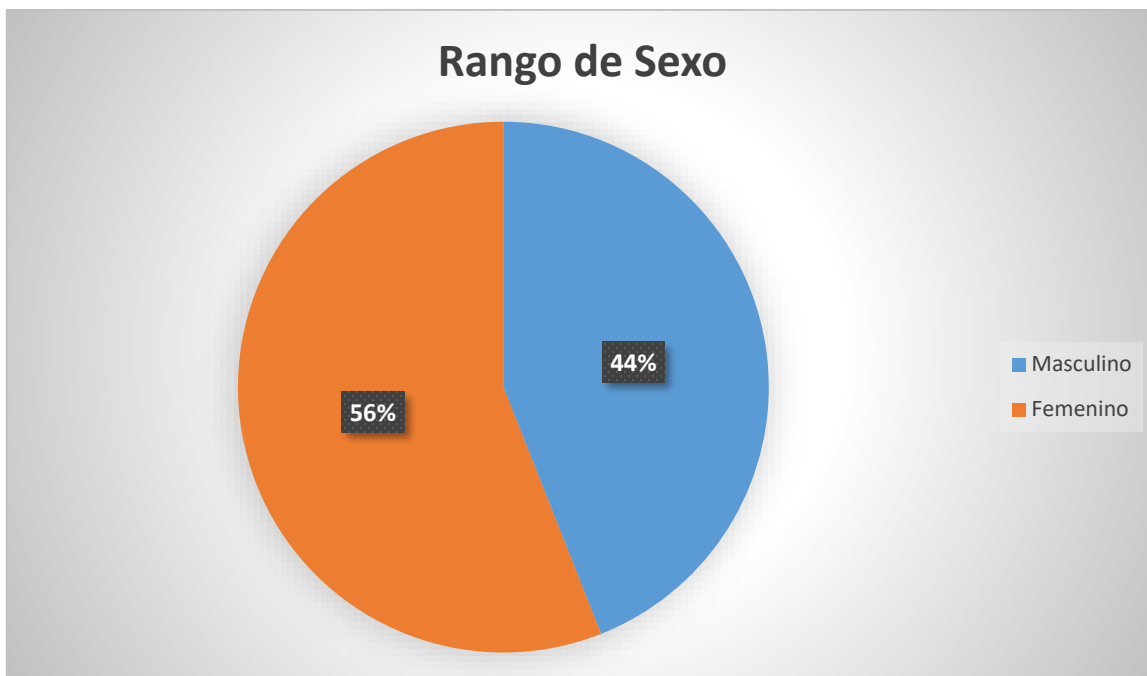
Fuente: Elaboración por Mildred Nájera, datos de la encuesta realiza pacientes con diabetes Mellitus tipo II, de la consulta externa del Hospital de la Amistad Japón Guatemala, octubre 2019.

Como podemos observar que la edad, de acuerdo a la encuesta a pacientes con Diabetes Mellitus tipo II, que asisten oscila entre las edades de 51 a 60 años de edad; la mayoría de los pacientes indico que tenían entre 5 a 6 años de tener la enfermedad.

Lo anterior evidencia que los pacientes con la edad de Adulto por lo general, la diabetes mellitus tipo II se desarrolla lentamente con el tiempo. Pude representare en personas que no tienen sobrepeso o que no son obesas. Esto es más común en los adultos mayores. Los antecedentes familiares y los genes juegan un papel importante en la diabetes Mellitus tipo II. Un bajo nivel de actividad, una dieta déficit y el peso corporal exceso alrededor de la cintura aumenta el riesgo de que se presente esta enfermedad.

Grafica 2

Rango de sexo



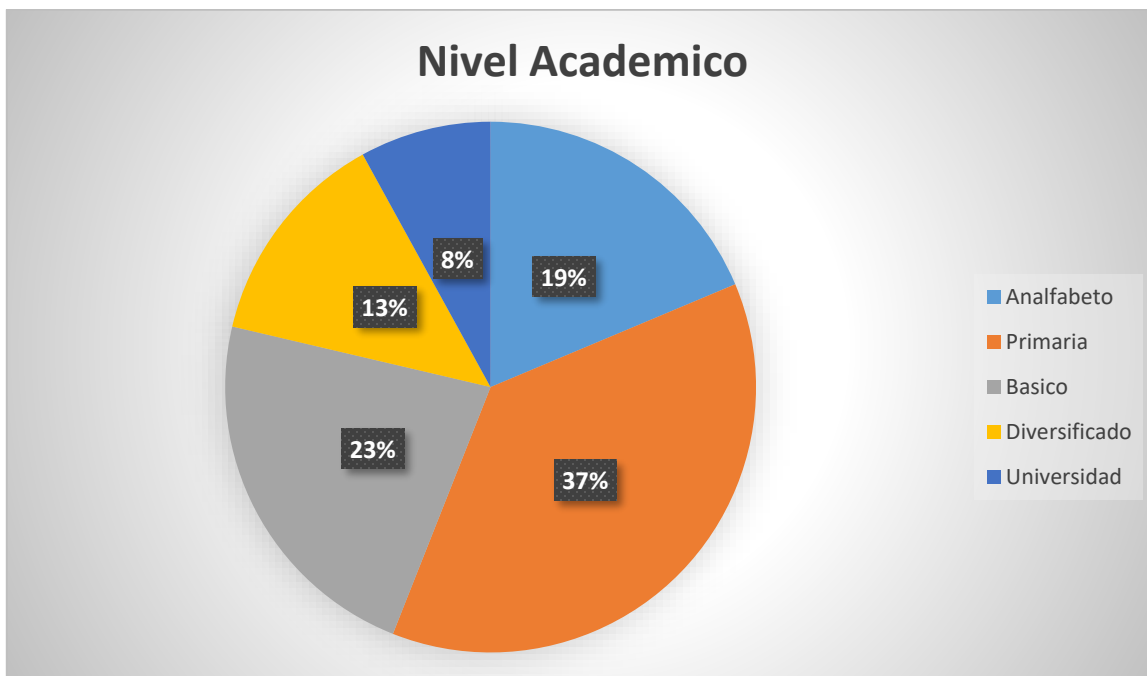
Fuente: Elaboración por Mildred Nájera, datos de la encuesta realiza pacientes con diabetes Mellitus tipo II, de la consulta externa del Hospital de la Amistad Japón Guatemala, octubre 2019.

La grafica nos indica que el 56% de los pacientes entrevistados son femeninos, el 44%, son masculinos cual nos indican que la enfermedad no discrimina, sexo, ni raza, ni edad, algunos pacientes entrevistados son adolescentes.

Lo anterior evidencia que no es muy marcada la diferencia de sexo de pacientes que padecen Diabetes Mellitus tipo II. Afecta diferente a hombres y mujeres, y habría que distinguir si estas diferencias son debidas a la expresión de riesgos dispares ligados al sexo y/o relacionados con desigualdades de género. Es diferente por los factores biológicos que determinan el funcionamiento y el riesgo de enfermar de unas o otras, y es desigual porque las normas y valores sociales asignan espacios y roles diferenciados a hombres y mujeres, condicionando sus experiencias vitales y de salud.

Gráfico 3

Nivel académico



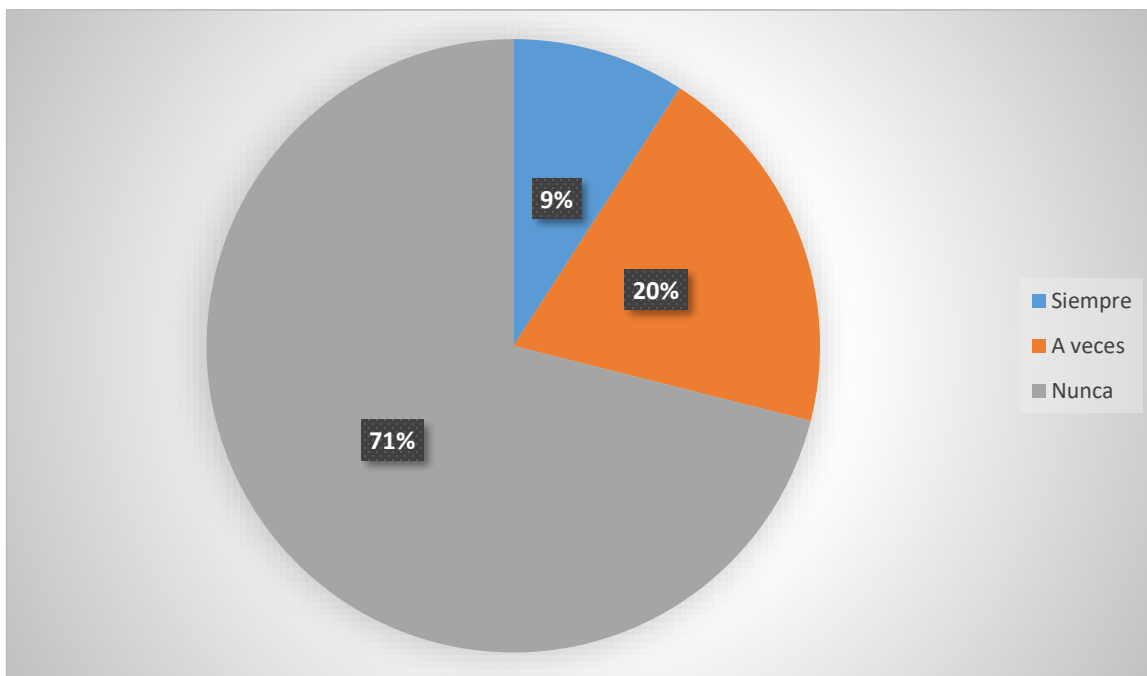
Fuente: Elaboración por Mildred Nájera, datos de la encuesta realiza pacientes con diabetes Mellitus tipo II, de la consulta externa del Hospital de la Amistad Japón Guatemala, octubre 2019.

El 37% de los pacientes entrevistados respondió que el solo cuentan con primaria, por lo cual por ser de lugares muy lejanos y no contar con los recursos económicos no pudieron completar sus estudios, el 23% solo pudieron terminar básico, el 19% es analfabeto no saben leer, ni escribir, indicando que no tuvieron oportunidad de educación, por la falta de recursos económicos, 13% completo sus estudios de diversificado, el 8% pudo terminar sus estudios universitarios.

La diabetes mellitus tipo II es un problema de salud pública y cada año va creciendo, porque la población no toma la importancia sobre su tratamiento que conlleva a complicaciones en su salud alterando su calidad de vida personal, familiar y social. La falta de educación también es importante para que puedan acceder al tratamiento.

Grafica 4

Acudo al médico por lo menos una vez cada dos meses



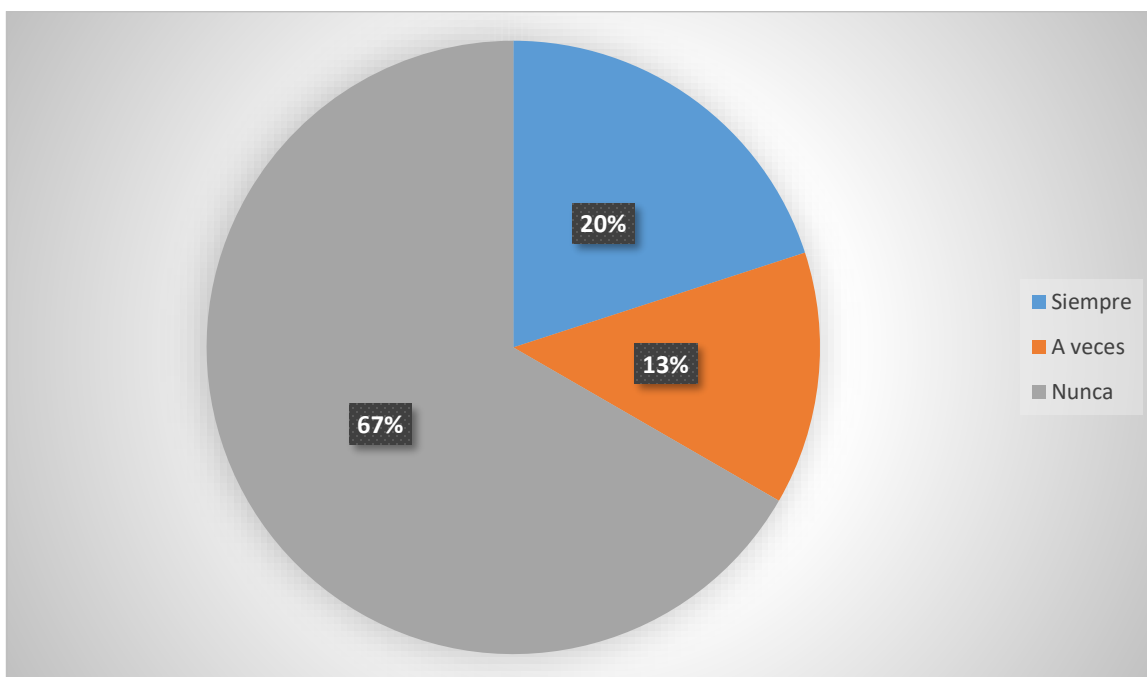
Fuente: Elaboración por Mildred Nájera, datos de la encuesta realiza pacientes con diabetes Mellitus tipo II, de la consulta externa del Hospital de la Amistad Japón Guatemala, octubre 2019.

En la gráfica podemos observar que el 71% de los pacientes entrevistados indican que nunca acuden al médico por lo menos cada dos meses, a sus citas por lo que indican que el factor económico es su impedimento porque se siente bien no creen que es necesario visitar al médico porque es un recurso económico gastados innecesariamente, El 20% que a veces acuden a citas médicas, solo cuando se sienten muy mal, y el 9% indica que si asisten a sus citas médicas porque son responsables con su salud.

El autocuidado se basa en adquirir estilos de vida saludable en especial con cambios en la actitud del paciente para afrontar la diabetes como es la dieta, cuidado de la piel, ejercicio, cuidado oftalmológico y el cumplimiento del tratamiento. Como podemos observar la mayoría de las pacientes no siguen asistiendo al médico después que le diagnostican la enfermedad la de la diabetes mellitus, lo cual esto hace que no lleven un buen control, de su tratamiento etc.

Grafica 5

Cumplo con las indicaciones que me dan en el hospital para mi tratamiento en casa



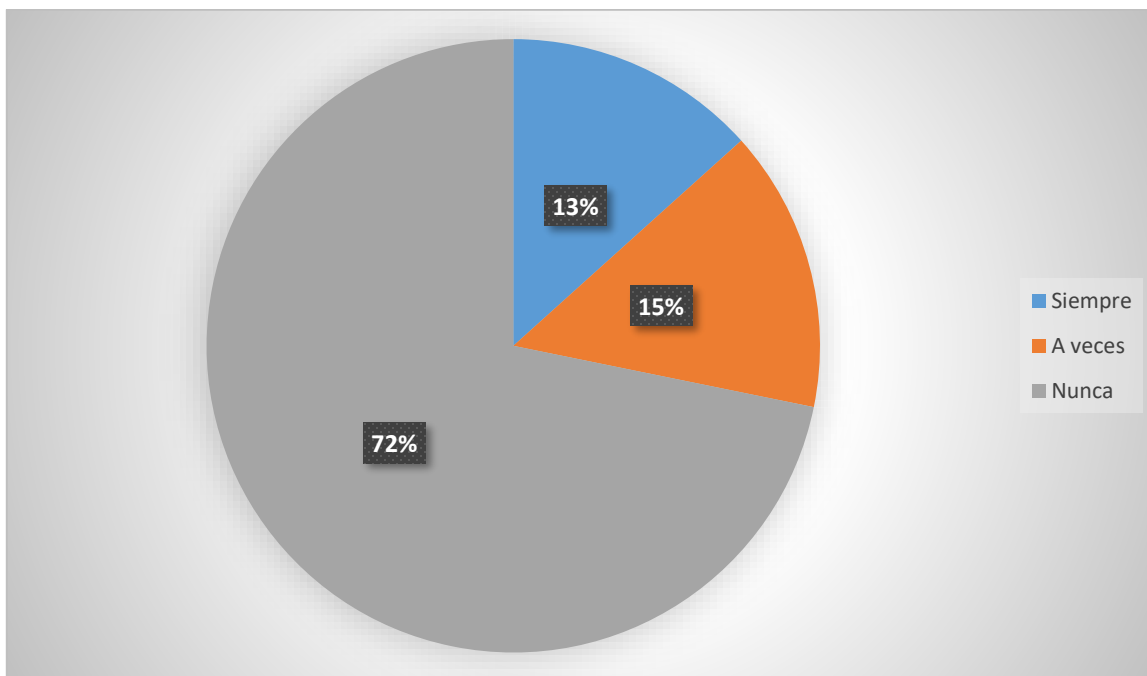
Fuente: Elaboración por Mildred Nájera, datos de la encuesta realiza pacientes con diabetes Mellitus tipo II, de la consulta externa del Hospital de la Amistad Japón Guatemala, octubre 2019.

En la gráfica podemos observar que el 67% de los pacientes entrevistados indicaron que nunca cumplen las indicaciones médicas, 20% que siempre cumplen con las indicaciones ya que ellos están conscientes que tiene para mejorar su salud, y el 13% indicaron que casi nunca cumple con las indicaciones, por factores como el trabajo, lo económico o simplemente que mejoran y creen que ya no es necesario y el 13% indicaron que a veces cumple con las indicaciones médicas por el factor tiempo y económico que le impide cumplir.

Es una enfermedad crónica, que comprende un grupo de trastornos metabólicos caracterizados por un aumento de las cifras de glucosa en sangre, al que se conoce con el nombre de hiperglicemia y que resulta de defectos en la secreción y/o en la acción de la insulina.

Grafica 6

Me realizo por lo menos un control de glucosa en casa por medio de un glucómetro



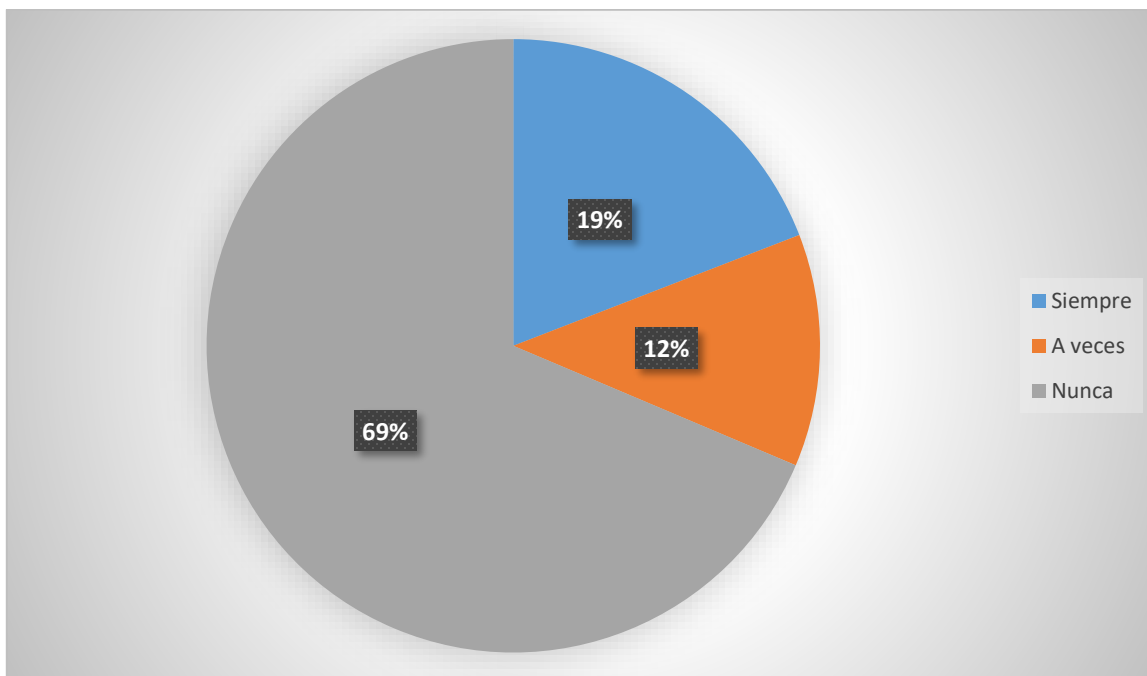
Fuente: Elaboración por Mildred Nájera, datos de la encuesta realiza pacientes con diabetes Mellitus tipo II, de la consulta externa del Hospital de la Amistad Japón Guatemala, octubre 2019.

En la gráfica podemos observar que el 72% de los pacientes entrevistados indicaron que nunca se realizan la glucosa en casa, porque no cuentan con glucómetro, que el factor económico les impide comprarlo, el 15% indico que siempre se realizan la glucosa en casa, porque cuentan con un glucómetro porque son responsables con su salud, y el 13% indican que a veces suelen realizarse un glucómetro solo cuando se siente con quebrantos de salud, y pueden acudir a un centro asistencial.

La glicemia en ayunas es la prueba más sencilla para el tamizaje de oportunidad de la Diabetes Mellitus en personas asintomáticas que por algún motivo acuden a un servicio de salud (utilizando el glucómetro). Según podemos observar la mayoría de las personas no se realizan glucómetros de control en casa, ya que la mayoría de las personas son de escasos recursos por lo cual no cuentan, con el aparato a domicilio.

Grafica 7

Tomo mis medicamentos que me prescriben en el hospital



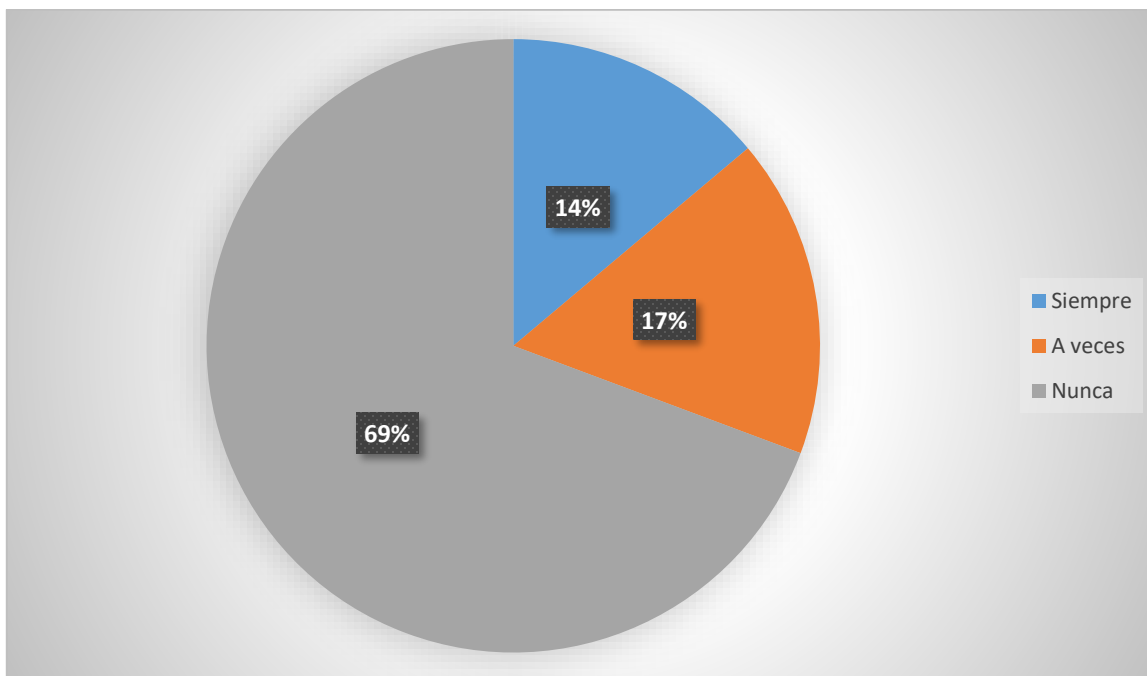
Fuente: Elaboración por Mildred Nájera, datos de la encuesta realiza pacientes con diabetes Mellitus tipo II, de la consulta externa del Hospital de la Amistad Japón Guatemala, octubre 2019.

En la gráfica podemos observar que el 69% de los pacientes entrevistados indicaron que nunca toman sus medicamentos como el médico lo indica porque algunas por el factor económico porque no puede adquirir sus medicamentos, el 19% indicaron que siempre cumplen con el tratamiento como lo indica el médico porque son responsables con su salud y no quieren tener complicaciones por la diabetes mellitus, y el 12% indicaron que a veces cumplen con las indicaciones médicas porque se les olvida tomar el medicamento.

El control glucémico para pacientes diabéticos debe realizarse periódicamente para evitar las complicaciones inherentes a la enfermedad y por medio del chequeo médico se brinda una atención con enfoque holístico para ayudar a la detección de cualquier alteración metabólica provocado por la segregación anormal de la insulina en el organismo y que puede provocar complicaciones severas, un ingreso hospitalario prolongado o hasta la muerte.

Grafica 8

Acudo al médico al presentar alguna dolencia o alteración de la glucosa



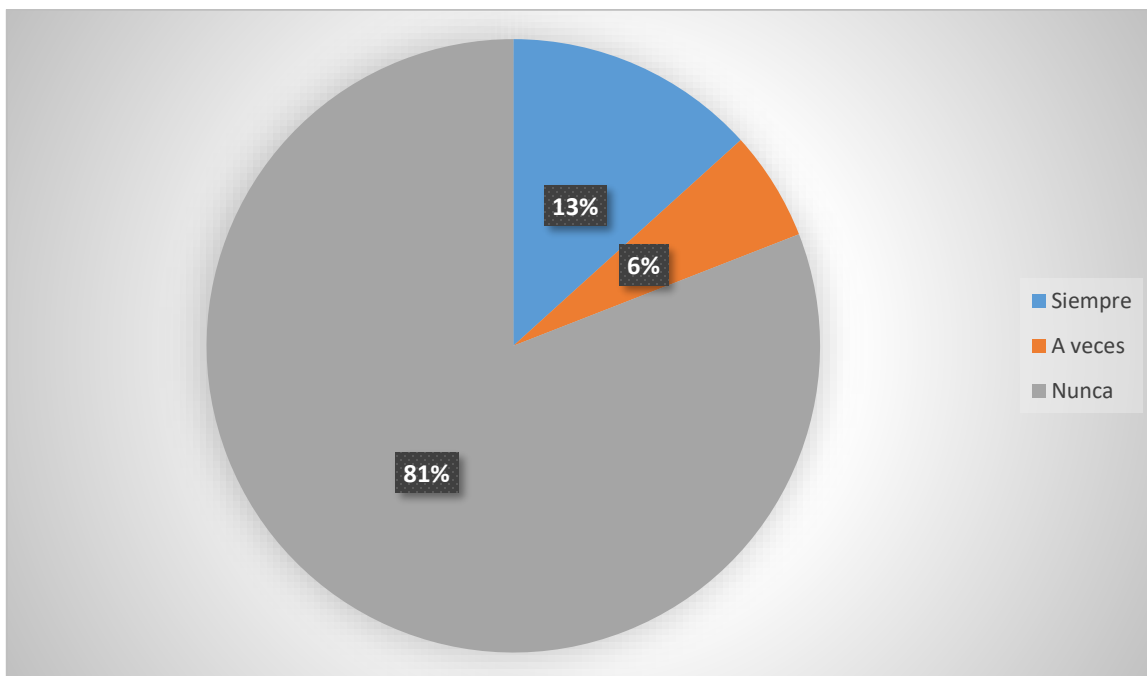
Fuente: Elaboración por Mildred Nájera, datos de la encuesta realiza pacientes con diabetes Mellitus tipo II, de la consulta externa del Hospital de la Amistad Japón Guatemala, octubre 2019.

En la gráfica podemos observar que el 69% de los pacientes entrevistados indicaron que a nunca acuden al médico al presentar alguna dolencia, al menos que se sientan demasiado enfermos porque la distancia de los centros asistenciales o se los impiden, el 17% indican que a veces acuden al centro asistencial al sentirse con alguna dolencia porque se preocupan que su salud pueda empeorar, el 14% de los pacientes indican que siempre acuden a un centro asistencial porque se preocupan demasiado por su salud.

El control médico para pacientes diabéticos se realiza periódicamente y consiste en brindar atención con enfoque holístico para ayudar a la detección de cualquier alteración metabólica provocado por la segregación anormal de la insulina en el organismo y que puede provocar complicaciones severas, un ingreso al hospital o hasta la muerte.

Grafica 9

Cumplo estrictamente con las citas que me dejan en el hospital



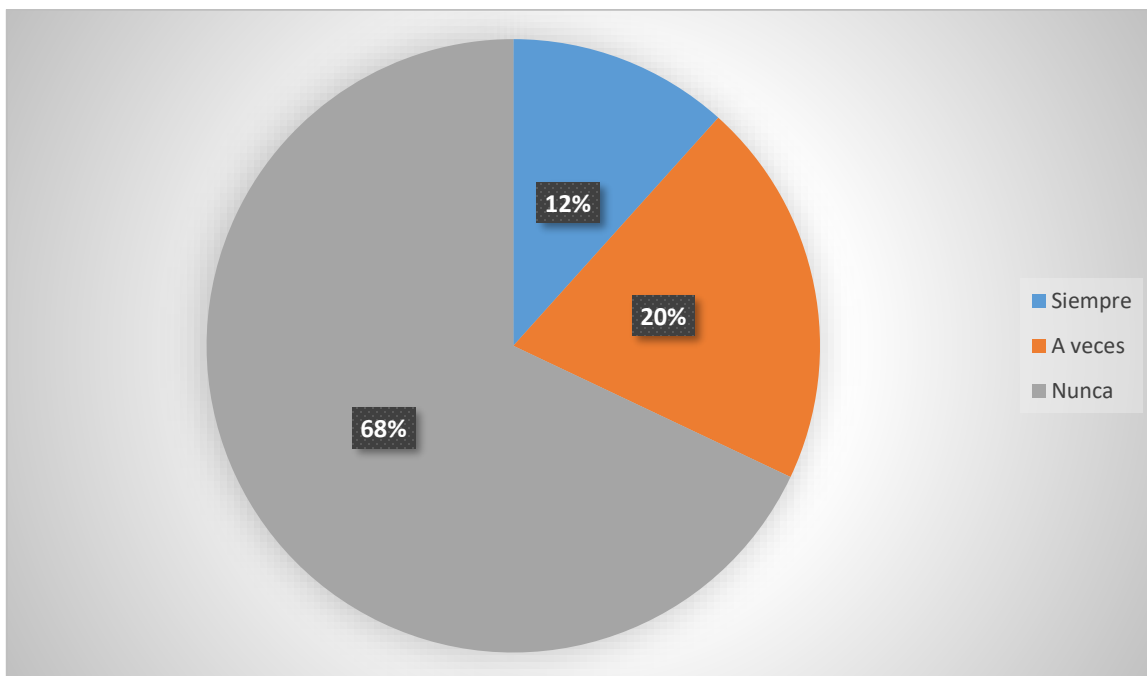
Fuente: Elaboración por Mildred Nájera, datos de la encuesta realiza pacientes con diabetes Mellitus tipo II, de la consulta externa del Hospital de la Amistad Japón Guatemala, octubre 2019.

En la gráfica podemos observar que el 81% de los pacientes entrevistados indicaron que nunca cumplen con las citas médicas primero por el factor económico y luego porque ya al sentirse mejorados no creen que es necesario asistir al hospital, el 13% indicó que siempre acude estrictamente a sus citas médicas, porque son responsables con la salud, y no quieren que se deteriore, el 6% indicó que a veces acuden a sus citas médicas porque al sentirse mejorados ya no quieren asistir a hospital por el factor tiempo.

El control médico para pacientes diabéticos se realiza periódicamente y consiste en brindar atención con enfoque holístico para ayudar a la detección de cualquier alteración metabólica provocado por la segregación anormal de la insulina en el organismo y que puede provocar complicaciones severas, un ingreso al hospital o hasta la muerte.

Grafica 10

Cumplo con la dieta establecida por mi médico tratante



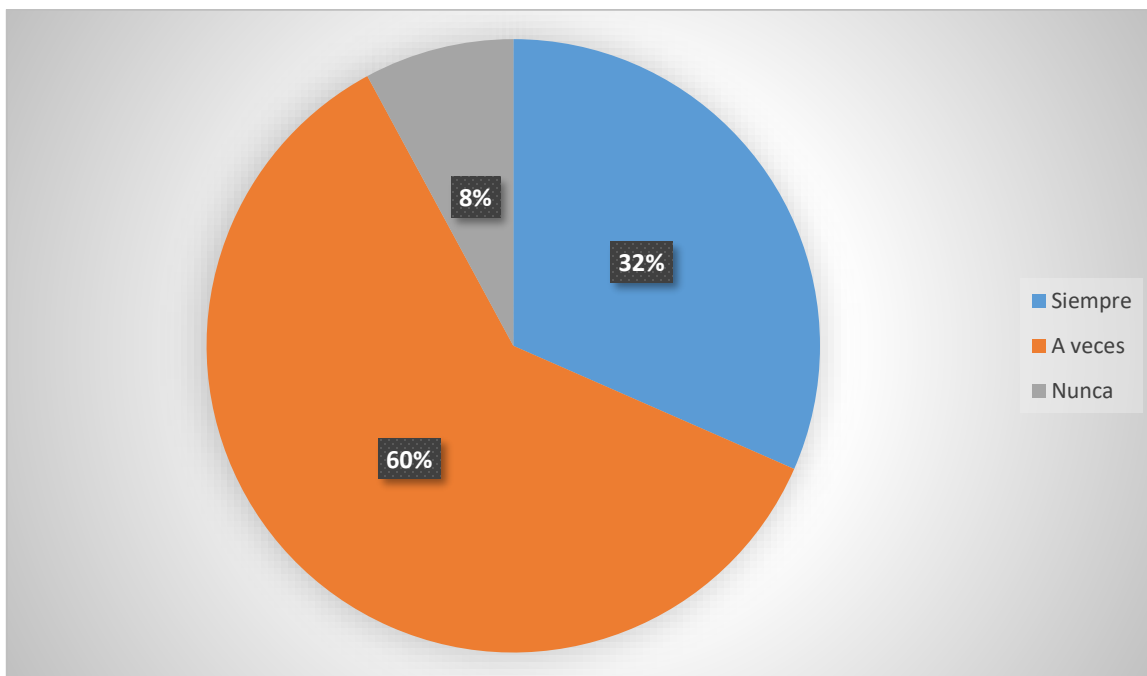
Fuente: Elaboración por Mildred Najera, datos de la encuesta realiza pacientes con diabetes Mellitus tipo II, de la consulta externa del Hospital de la Amistad Japón Guatemala, octubre 2019.

En la gráfica podemos observar que el 68% de los pacientes entrevistados indicaron que nunca cumple con la dieta establecida por el médico, ya que el factor económico les impide la compra de alimentos adecuados para su consumo, y el 20% indico que a veces pueden comprar los alimentos y pueden llevar la dieta ideal de 1500 calorías diarias, por el factor tiempo y económico, el 12% indican que hacen sacrificios bastante grandes para cumplir estrictamente la dieta que le indica el medico porque son responsables con su salud y no quieren que les suceda complicaciones por la diabetes mellitus.

El consumo de las calorías y los carbohidratos en los pacientes diabéticos en su alimentación es fundamental para el control en parámetros normales de su glucosa, los pacientes diabéticos deben de una dieta estricta de 1500 calorías en sus comidas es de mucha importancia que el paciente lleve una dieta estricta para evitar las complicaciones.

Grafica 11

Consumo diariamente frutas como parte de mi dieta saludable



Fuente: Elaboración por Mildred Nájera, datos de la encuesta realiza pacientes con diabetes Mellitus tipo II, de la consulta externa del Hospital de la Amistad Japón Guatemala, octubre 2019.

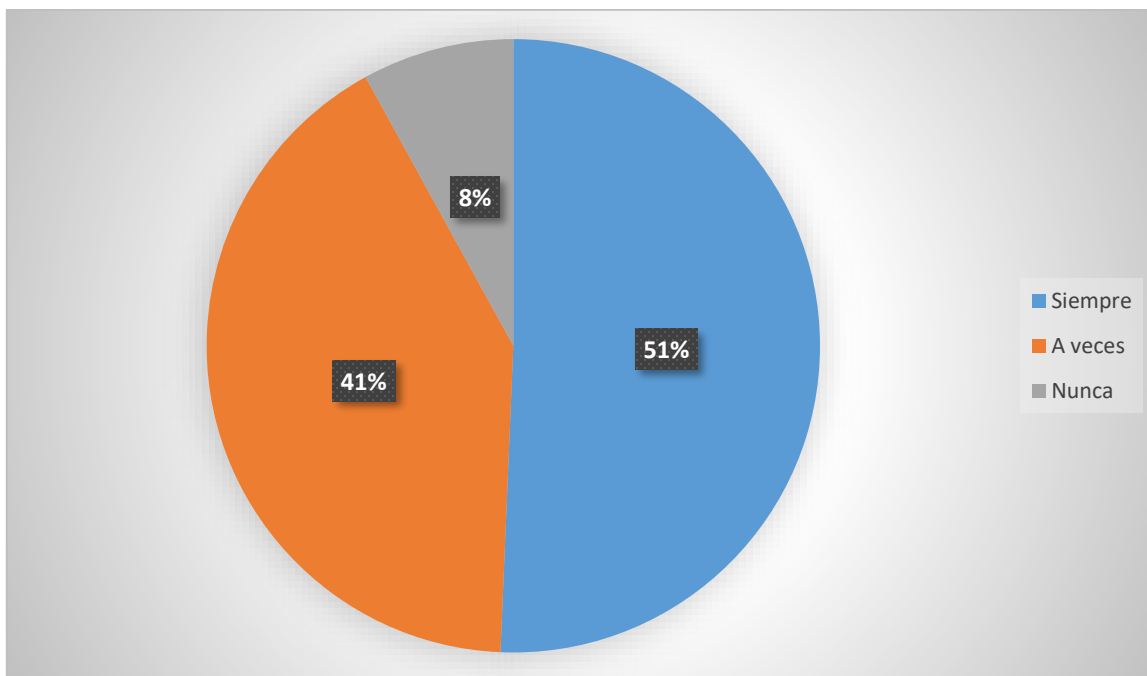
En la gráfica podemos observar que el 60% de los pacientes entrevistados indican que a veces pueden consumir frutas porque el factor económico impide adquirirlas, y normalmente solo consumen regularmente cuando pueden adquirirlas, el 32% indico que siempre incluyen una fruta en su dieta diariamente porque saben de la importancia de llevar una dieta balanceada que les ayude a su enfermedad, el 8% indican que nunca consumen frutas al menos que sean adquiridas en su comunidad o lugar de vivienda porque el factor económico no les permite adquirirlas.

Las frutas aportan un nivel calórico importante para la dieta del paciente diabético, hay que recordar que hay frutas que contienen mucha azúcar natural, por lo cual es importante que el paciente puede reconocer que tipo de frutas debe de consumir en su alimentación.

La mayoría de las pacientes no siempre consume frutas en su alimentación, indicando que la falta de dinero no puede adquirirlas y por esa razón, las consumen esporádicamente.

Gráfico 12

Consume diariamente verduras



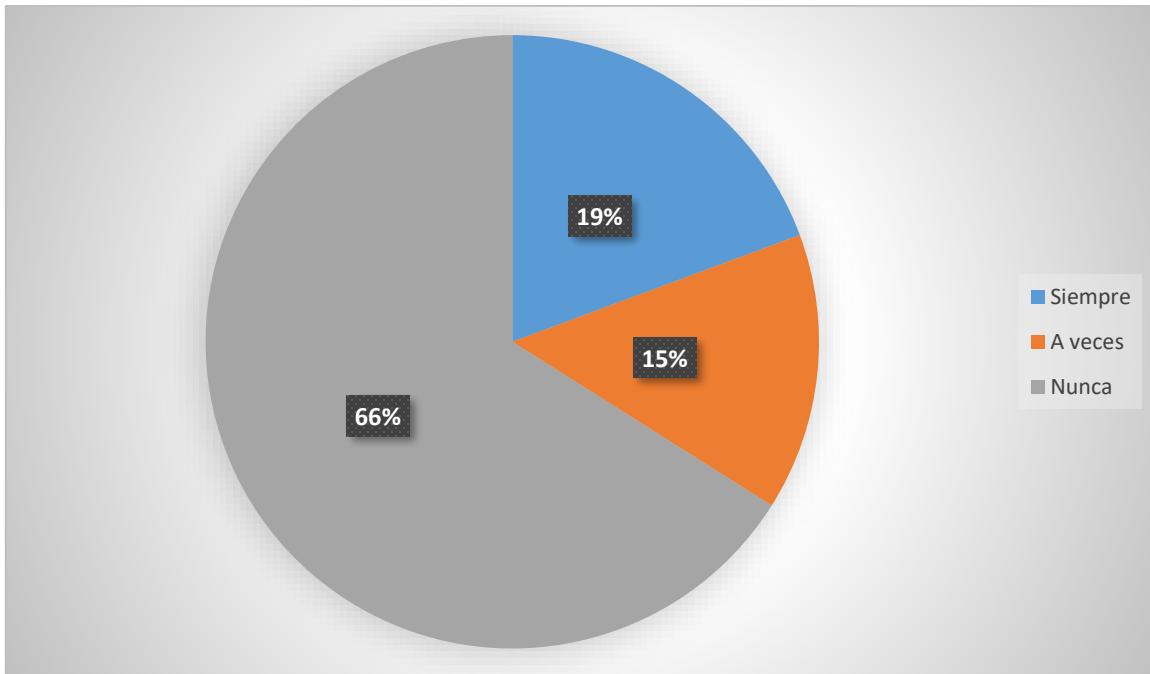
Fuente: Elaboración por Mildred Nájera, datos de la encuesta realiza pacientes con diabetes Mellitus tipo II, de la consulta externa del Hospital de la Amistad Japón Guatemala, octubre 2019.

En la gráfica podemos observar que el 51% de los pacientes encuestados indican que siempre consumen verduras en su alimentación diaria, porque saben de la importancia que contienen el consumo de estas. El 41% indican que a veces consumen pocas verduras porque el factor económico no les permite adquirirlas y solo consumen las que pueden adquirir en su comunidad, el 8% indico que no consumen verduras porque no les gusta, y que el factor económico no les permite adquirirlas.

Los vegetales están repletos de vitaminas, minerales, fibra, y fitoquímicos, tienen pocos carbohidratos y calorías, los vegetales con almidón como las papas, el maíz y las arvejas o chicharos se incluyen en la sección de granos y vegetales que contiene más carbohidratos, la mayoría de los vegetales contienen muy pocos carbohidratos y tienen un valor glucémico muy bajo. (diabetes.org).

Gráfico 13

Consumo diariamente de 6 a 8 vasos de agua



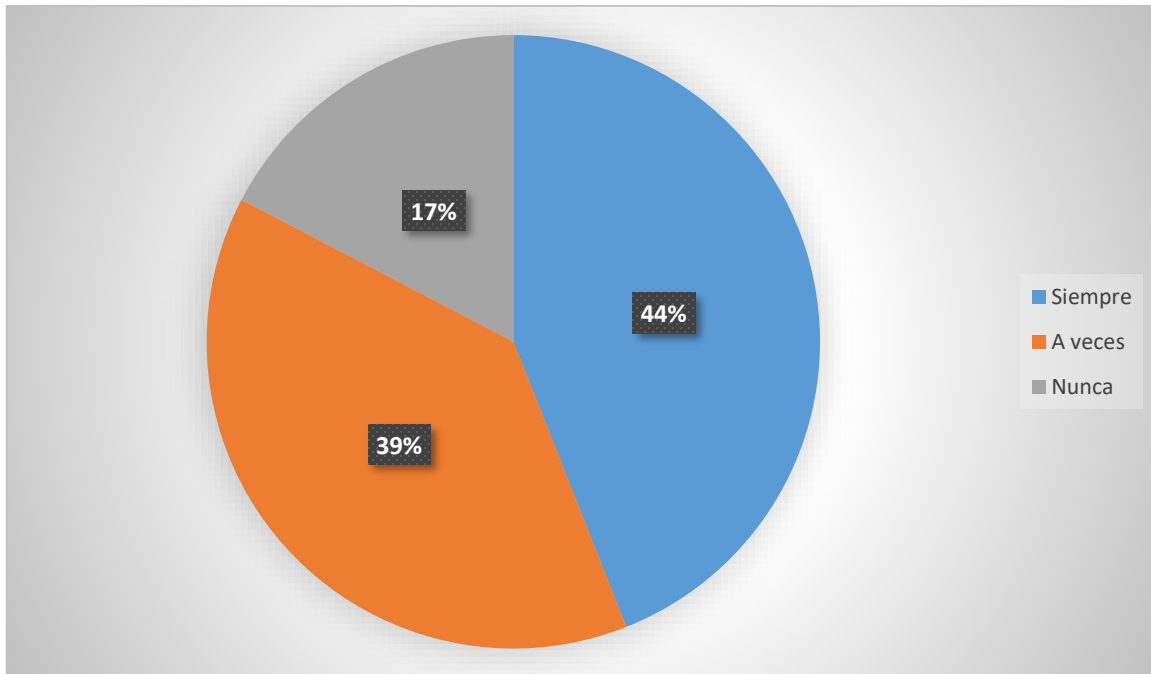
Fuente: Elaboración por Mildred Nájera, datos de la encuesta realiza pacientes con diabetes Mellitus tipo II, de la consulta externa del Hospital de la Amistad Japón Guatemala, octubre 2019.

En la gráfica podemos observar 66% de los pacientes encuestados indican nunca consumen suficiente agua pura en su vida diaria, porque no les gusta y porque la sustituyen por bebidas embotelladas, el 19% indican que siempre consumen agua pura en su vida diaria, el 15% indican que a veces consumen agua pura regularmente que el factor tiempo y la falta de costumbre les impiden tomar el vital líquido diariamente.

Las personas con diabetes tienen un mayor riesgo de deshidratación, ya que tener un nivel elevado de glucosa en sangre, conduce a una disminución en la hidratación del cuerpo. Si los niveles de glucosa en sangre son más altos de lo que deberían durante períodos prolongados de tiempo, los riñones intentarán eliminar parte del exceso de glucosa expulsándola en forma de orina. Cuando sus niveles de glucosa en sangre están demasiado altos. Por tanto, el consumo de agua puede ayudar a rehidratar la sangre. (Infografiasyremedios).

Grafica 14

Cumplimiento con los horarios establecidos de alimentación en casa



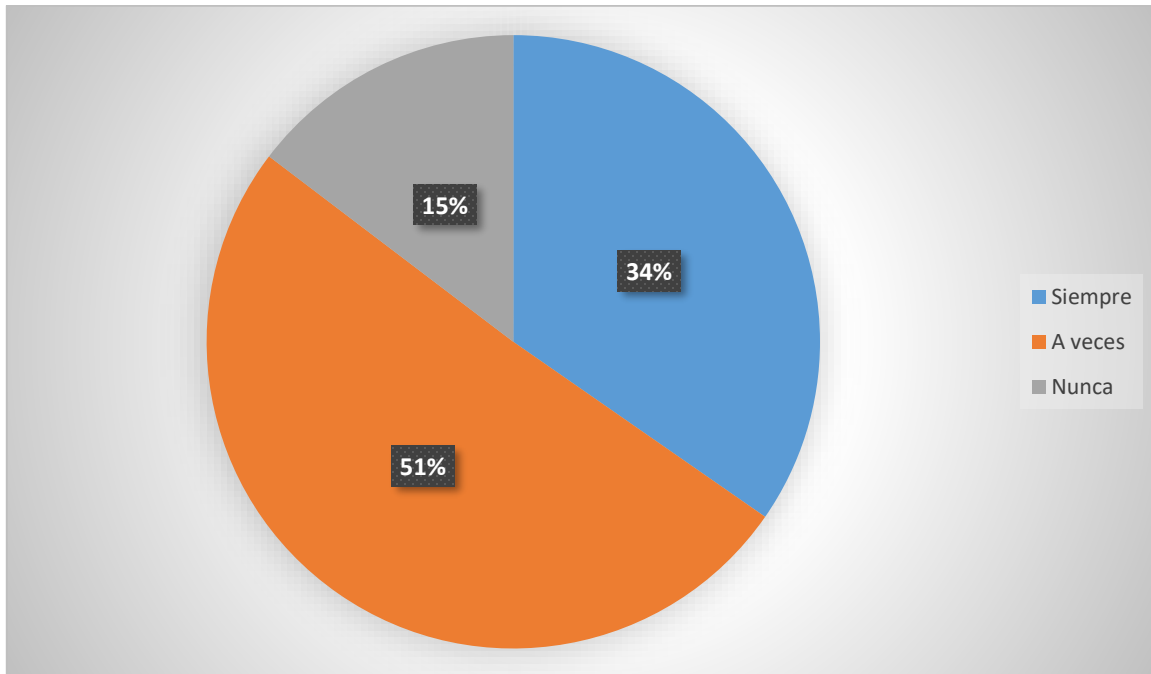
Fuente: Elaboración por Mildred Nájera, datos de la encuesta realizada a pacientes con diabetes Mellitus tipo II, de la consulta externa del Hospital de la Amistad Japón Guatemala, octubre 2019.

En la gráfica podemos observar que el 44% de los pacientes entrevistados indican que nunca pueden cumplir con los horarios de alimentación porque el factor tiempo en sus trabajos se los impide, el 39% indican que a veces pueden cumplir los horarios establecidos, por factor tiempo, el 17% indicó que si cumplen con los mismos horarios de alimentación en casa, con ayuda de su familia que siempre se los preparan a la misma hora.

Es necesario tener un horario establecido para el consumo de alimentos ya que con el uso de medicamentos para la diabetes o usar inyección de insulina, vale la pena pensar a qué hora va a comer y qué va a comer para evitar problemas como la hipoglucemia. (diabetes.org)

Grafica 15

Realizo control de peso por lo menos 3 veces al año



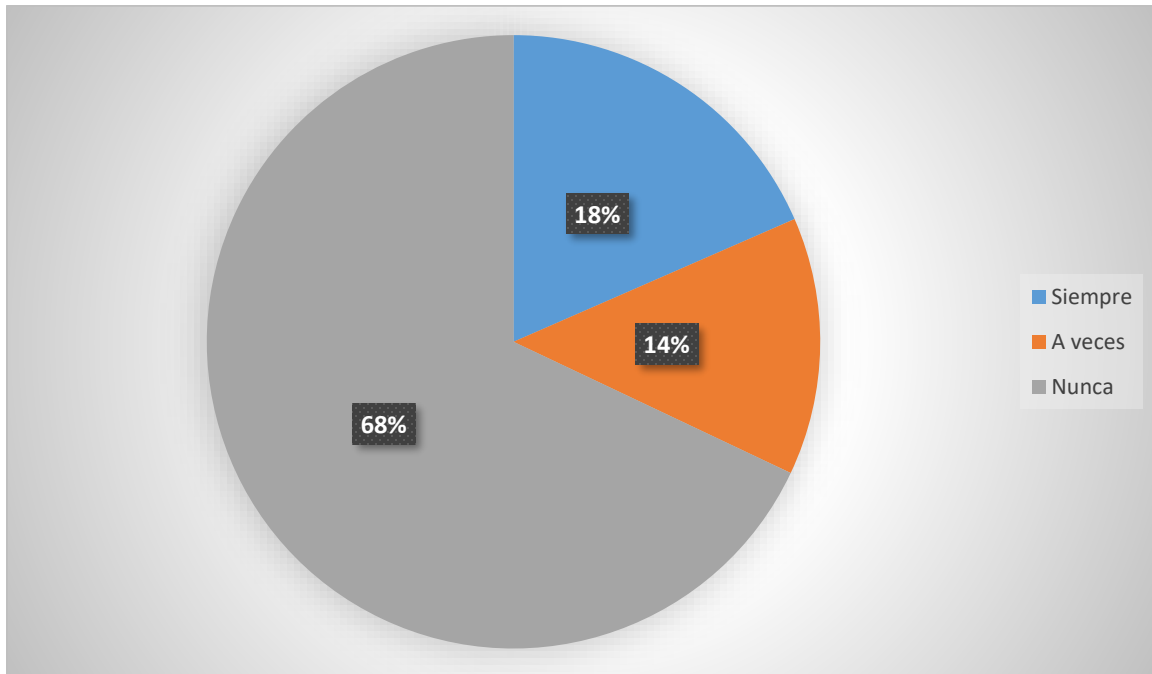
Fuente: Elaboración por Mildred Nájera, datos de la encuesta realiza pacientes con diabetes Mellitus tipo II, de la consulta externa del Hospital de la Amistad Japón Guatemala, octubre 2019.

En la gráfica podemos observar que el 51% de los pacientes encuestados indican que a veces suelen pesarse por lo menos 1 vez al año, porque no le toman importancia el saber si han subido o bajado de peso, el 34% indico que siempre se pesan en el año hasta 5 veces o si pueden cada vez que acuden a sus citas médicas esto con el fin de ver cómo está progresando su enfermedad, porque a veces se notan que están delgados, el 15% indica que nunca se pesan porque no le ponen importancia al peso.

Llegar a un peso saludable y mantenerlo te ayudará a sentirte mejor y tener más energía. Tener un peso saludable también reduce el riesgo de enfermedad cardíaca y otros problemas de salud. Además, te ayudará a reducir los síntomas de la diabetes y a controlar el nivel de azúcar en sangre. (kidshealth.org)

Grafica 16

Consumo carbohidratos o dulces diariamente



Fuente: Elaboración por Mildred Nájera, datos de la encuesta realiza pacientes con diabetes Mellitus tipo II, de la consulta externa del Hospital de la Amistad Japón Guatemala, octubre 2019.

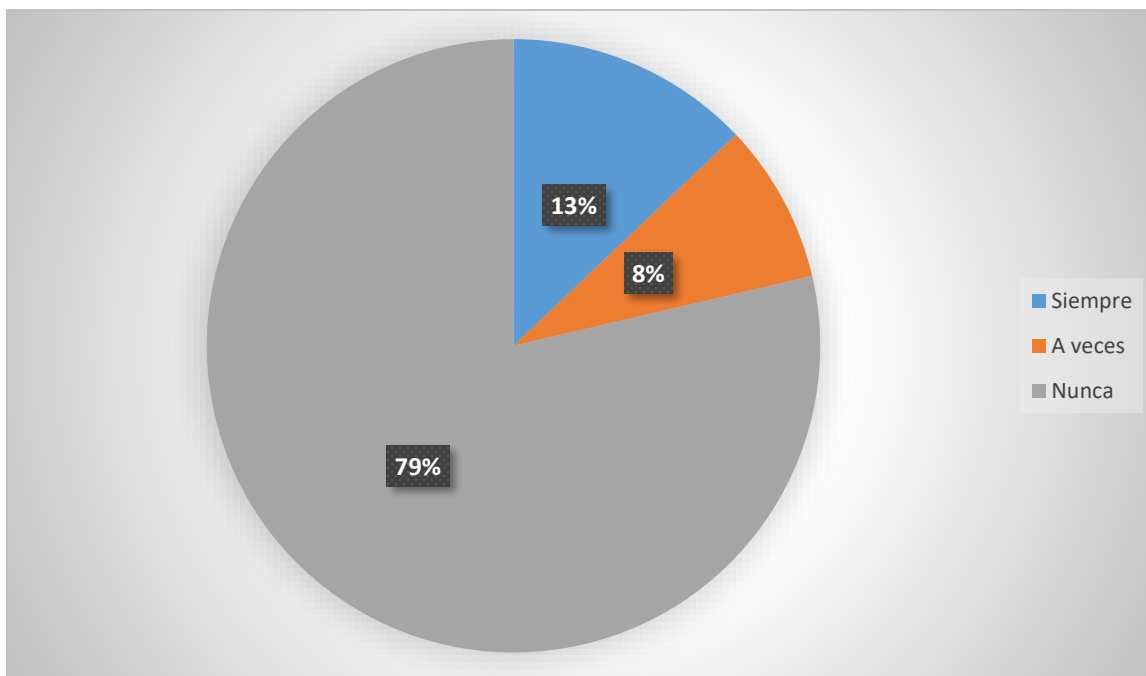
En la gráfica podemos observar que el 68% de los pacientes entrevistados indico que nunca consume alimentos con mucha azúcar porque saben que les causa daño y les eleva la glucosa, el 14% indico que a veces suelen comer alimentos con mucha azúcar porque les gusta y dicen que si comen pocas cantidades no les hará daño, el 18% indico que siempre consume alimentos con azúcar porque no pueden dejarlos.

. Los otros nutrientes principales son las proteínas y las grasas. Los carbohidratos incluyen los azúcares, los almidones y la fibra. El conteo de carbohidratos puede ayudarle a controlar los niveles de glucosa en la sangre, también llamado azúcar en la sangre, porque los carbohidratos afectan a la glucosa en la sangre más que otros nutrientes. (niddk.nih.gov).

Las respuestas de los pacientes encuestados evidencian que se auto cuidan en lo relacionado a su dieta, lo cual es de beneficio en su estilo de vida saludable.

Grafica 17

Tengo un programa de ejercicios de acuerdo con mi enfermedad presente



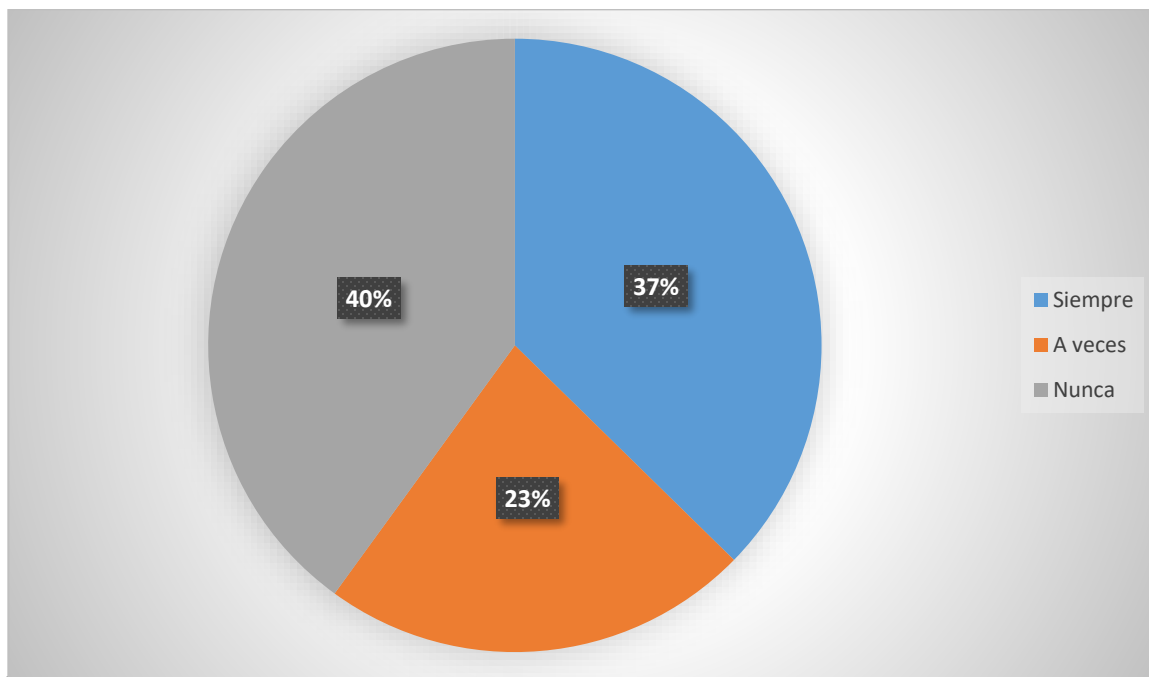
Fuente: Elaboración por Mildred Nájera, datos de la encuesta realiza pacientes con diabetes Mellitus tipo II, de la consulta externa del Hospital de la Amistad Japón Guatemala, octubre 2019.

En la gráfica podemos observar que el 79% de los pacientes entrevistados indico, que no realizan ningún tipo de ejercicio ya que se dedican al trabajo y que no tiene tiempo para realizar dichas actividades, el 13% indico que realizan por lo menos media hora de caminata diaria porque se preocupan por su salud, y el 8% indico que a veces suelen ir a caminar y realizar algún tipo de actividad física.

El ejercicio es de extrema importancia en el tratamiento de la diabetes debido a sus efectos para disminuir la glucemia, así como los factores de riesgo cardiovasculares, al aumentar la captación de glucosa por los músculos y mejorar la utilización de la insulina, favorece la circulación y el tono muscular (Hernández, Gómez, 2011). La importancia del plan educacional a los pacientes diabéticos es muy importante para mejorar su salud.

Grafica 18

Realizo algún tipo de ejercicios por lo menos 30 minutos al día: correr, caminar, o hacer bicicleta



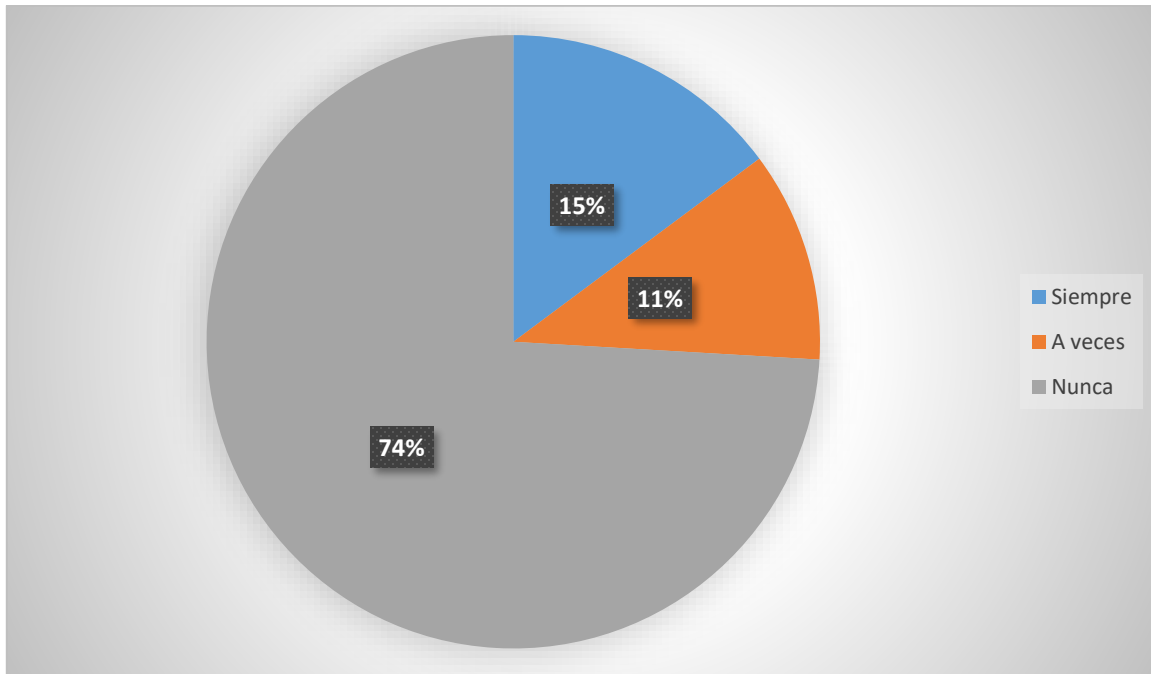
Fuente: Elaboración por Mildred Nájera, datos de la encuesta realiza pacientes con diabetes Mellitus tipo II, de la consulta externa del Hospital de la Amistad Japón Guatemala, octubre 2019.

En la gráfica podemos observar que el 40% de los pacientes entrevistados indicaron que nunca realizan ningún tipo de ejercicio, el 37% que siempre suelen realizar un tipo de actividad física porque saben que es para su bienestar, y el 23% de los pacientes indican que a veces suelen realizar algún tipo de actividad física depende de su estado de ánimo y de tiempo.

El ejercicio físico incrementa la sensibilidad a la insulina. Esto se notará al iniciar la práctica de entrenamientos de forma habitual con la necesidad de reducir ligeramente las dosis de insulina o de aumentar el aporte de hidratos de carbono antes durante después del ejercicio.

Grafica 19

Evito hacer ejercicios muy intensos al inicio del día



Fuente: Elaboración por Mildred Nájera, datos de la encuesta realiza pacientes con diabetes Mellitus tipo II, de la consulta externa del Hospital de la Amistad Japón Guatemala, octubre 2019.

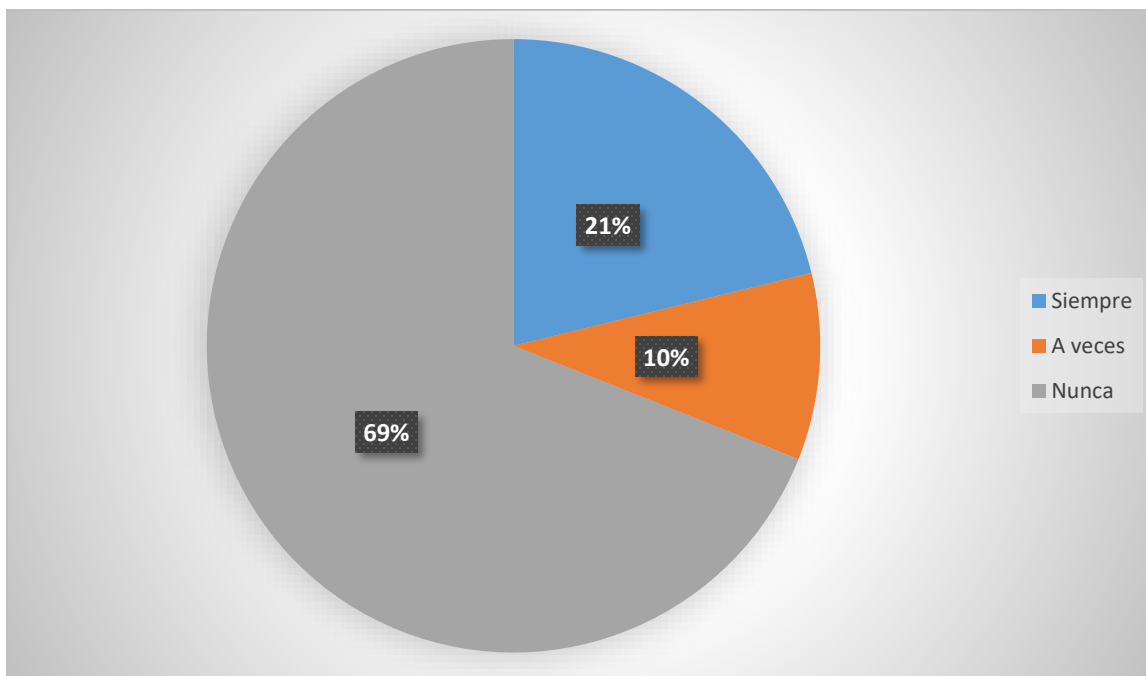
En la gráfica podemos observar que el 74% de los pacientes entrevistados indicaron que nunca realizan ejercicios intensos porque los pone muy agotados, 15% indicaron que a veces realizan ejercicios a temprana hora, pero evitan que sean horas nocturnas y tratan de hacer de forma más liviana que pueden, el 11% indicaron que a veces suelen realizar ejercicios un poco cansados porque les gusta sentirse con más energía.

Los músculos necesitan más energía durante el ejercicio, por lo que el cuerpo libera más azúcar o glucosa que en estado de reposo. Para las personas con diabetes, esto puede tener algunos efectos colaterales.

Es preocupante que la mayoría no realizan ejercicios porque les causa cansancio, lo cual representa riesgo de obesidad y alteración de los niveles de insulina, lo que significa una complicación en su diagnóstico.

Grafica 20

Ante una limitación, mi familia me apoya a practicar ejercicio



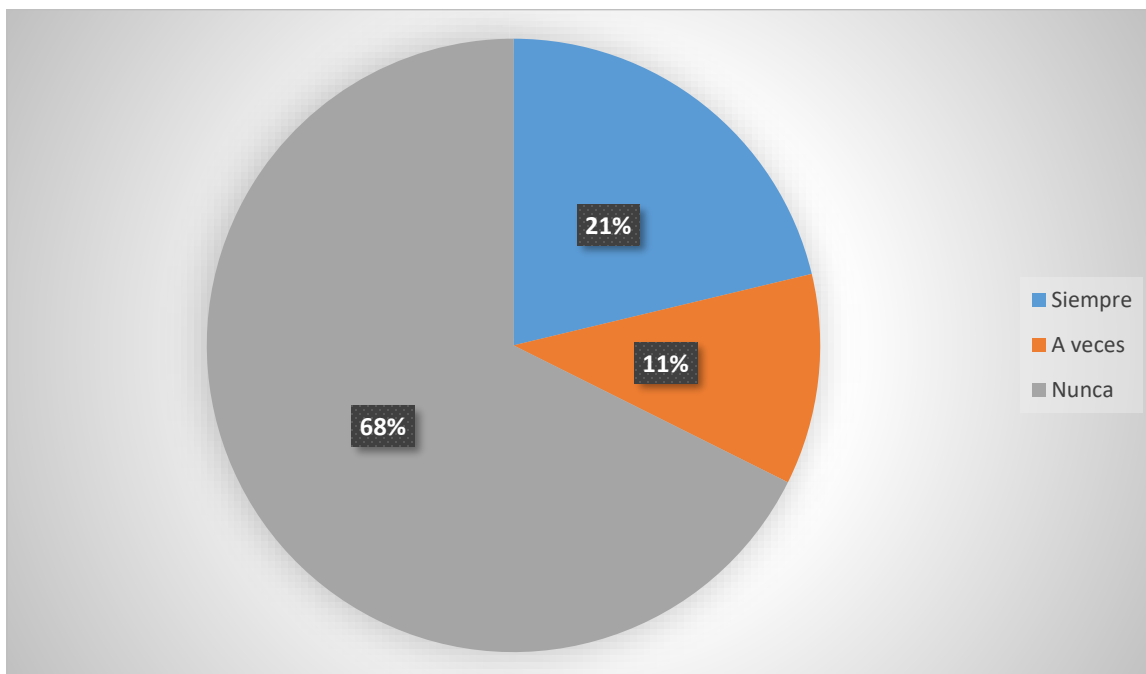
Fuente: Elaboración por Mildred Nájera, datos de la encuesta realiza pacientes con diabetes Mellitus tipo II, de la consulta externa del Hospital de la Amistad Japón Guatemala, octubre 2019.

En la gráfica podemos observar que el 69% de los pacientes entrevistados indicaron que nunca reciben apoyo de parte de la familia para realizar algún tipo de actividad física ante una limitación, el 21% indico que siempre su familia los apoya en cuando en la realización de sus actividades físicas porque velan por la salud de ellos y les preocupa, el 10% indican que a veces suelen tener el apoyo de la familia dependiendo de las circunstancias.

La diabetes no sólo afecta al paciente, también la sufre su entorno más cercano. “La familia es el entorno, es el estilo de vida, la que te enseña a comer, la que indica los hábitos más o menos saludables. A la familia la tenemos que ayudar con educación, apoyo médico, psicológico, tecnológico, etc., porque si funciona, las personas con diabetes ya sean jóvenes o adultos, estarán mejor” (cuidateplus). Es preocupante que un 69% de encuestados no recibieron apoyo de parte de su familia ante una limitación, como neuropatías, artritis, cáncer, post parto, obesidad.

Grafica 21

Utilizo zapatos que me cuiden la piel y no me causen lesiones ya sea por estar ajustados o flojos



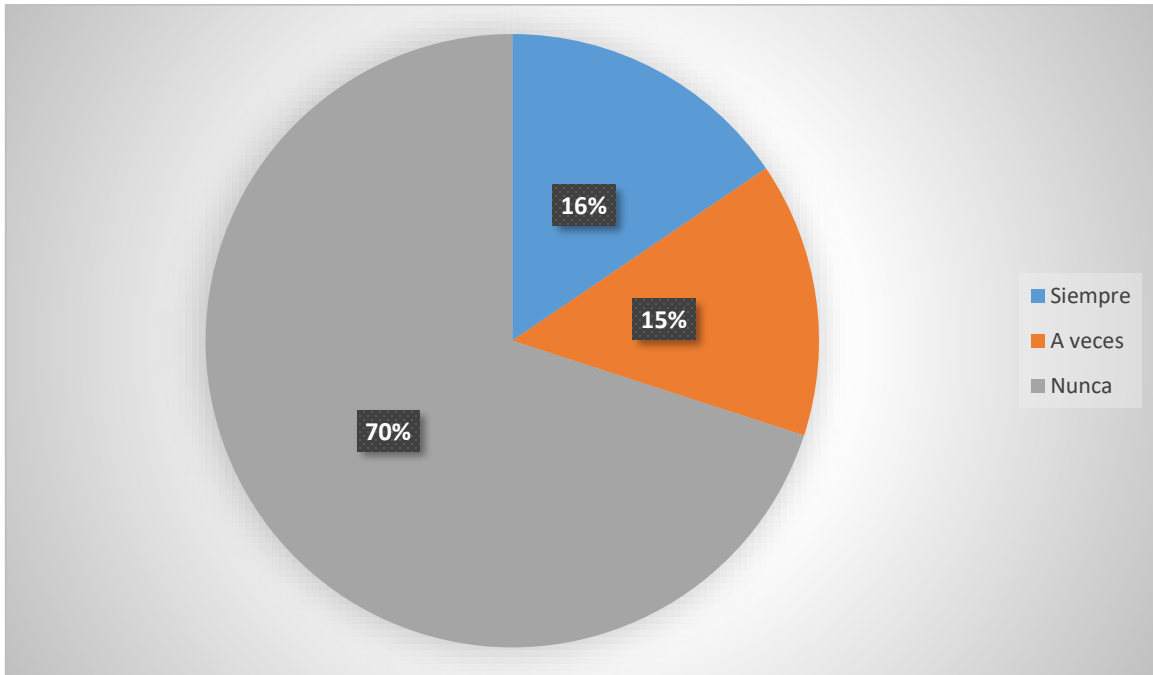
Fuente: Elaboración por Mildred Nájera, datos de la encuesta realiza pacientes con diabetes Mellitus tipo II, de la consulta externa del Hospital de la Amistad Japón Guatemala, octubre 2019.

En la gráfica podemos observar que 68% indican que no usan los zapatos cómodos porque no le toman demasiada importancia al cuidado de su piel, 21% de los pacientes entrevistados, indican que suelen usar zapatos o sandalias siempre cómodos para evitar tener alguna lesión, el 11% indico que a veces suelen adquirir calzado cómodo, que no les cause ninguna lesión en la piel, pero otras veces utilizan los que estén abajo cómodo, por el factor económico.

En general, un calzado deber ser como, es necesario que brinde seguridad, buen soporte a los pies, y mantenga fijos los talones. Debe ser ligero y flexible para permitir el movimiento natural de la anatomía del pie. La suela debe ser de buen grosor, unos 3 centímetros, para que amortigüe el impacto de las pisadas.

Grafica 22

Utilizo medias de algodón o que no sean muy ajustadas



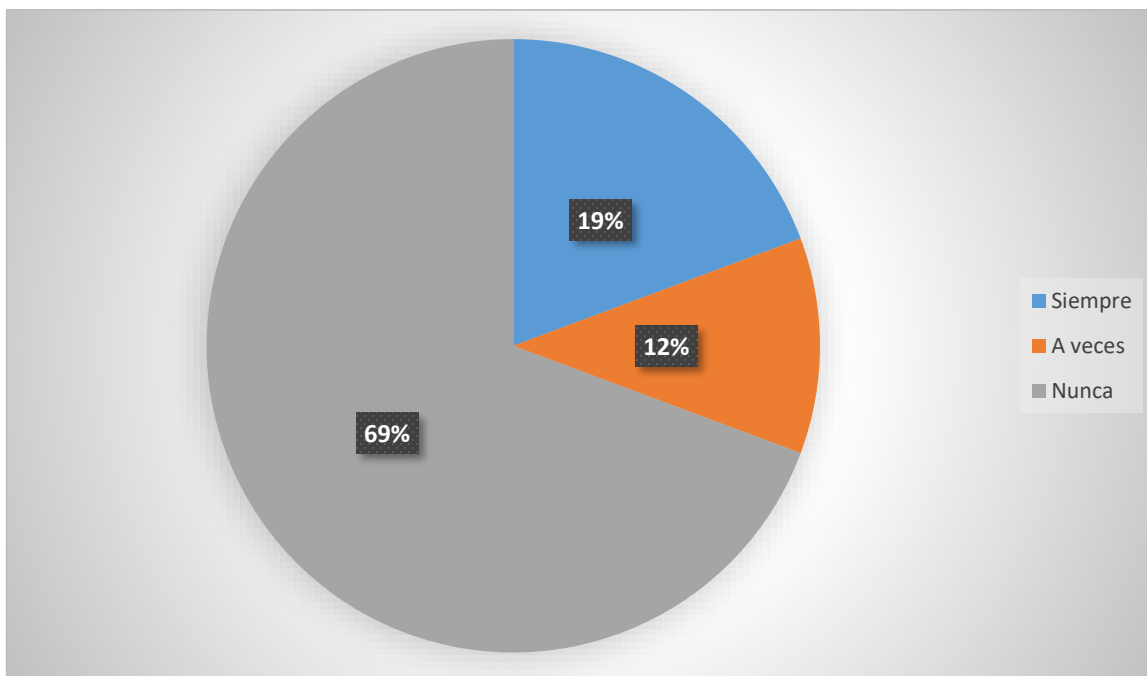
Fuente: Elaboración por Mildred Nájera, datos de la encuesta realiza pacientes con diabetes Mellitus tipo II, de la consulta externa del Hospital de la Amistad Japón Guatemala, octubre 2019.

En la gráfica podemos observar que el 70% de los pacientes entrevistados indicaron que nunca utilizan medias cómodas, que puedan evitarle alguna lesión en sus pies por problemas circulatorios, el 16% indicaron que siempre cuida que sus medias sean de algodón así poder evitar lesiones, que puedan complicarse, y el 15% indicaron que a veces suelen tener cuidado en qué tipo de medias utilizan y que nunca sean demasiadas ajustadas.

La diabetes es una enfermedad crónica que puede requerir de tratamientos y atención toda la vida. Existen una variedad de complicaciones. Algunas de estas pueden afectar los pies, por ejemplo, es posible que exista riesgo de desarrollar infecciones graves en esta zona, por ello la selección de calcetines para un diabético es primordial. El descuido de un pie diabético puede conducir a la amputación de un dedo, pie o incluso la pierna hasta la altura de la rodilla. (mejorconsalud).

Grafica 23

Reviso mis pies diariamente para ver si tengo alguna lesión



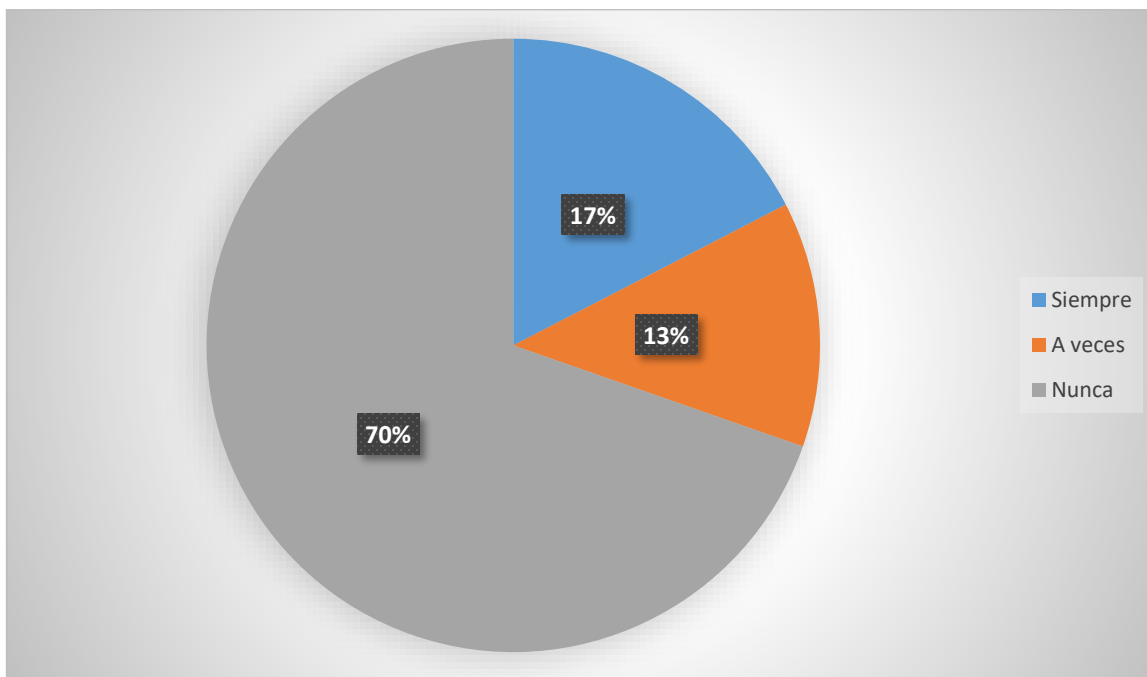
Fuente: Elaboración por Mildred Nájera, datos de la encuesta realiza pacientes con diabetes Mellitus tipo II, de la consulta externa del Hospital de la Amistad Japón Guatemala, octubre 2019.

En la gráfica podemos observar que el 69% indico que nunca revisan sus pies para ver si tienen alguna lesión, porque no le toman importancia, 19% de los pacientes indicaron, que siempre revisan sus pies, para evitar una lesión que pueda complicarse, el 12% indico que a veces lo hacen porque sienten dormidos los pies y no sienten cuando se lastiman, o alguna picadura o mordedura de un insecto.

Complicación crónica, su principal riesgo es la infección donde se produce una disminución de la circulación sanguínea, neuropatía y mal control metabólico. Los signos son úlceras en los pies ocasionando en algunos casos gangrenas y llegando así a las amputaciones en las extremidades inferiores (G & Manrique J, 2014)

Grafica 24

Cuando tengo callosidades o agrietamientos en la planta de los pies, busco ayuda para tratarlos



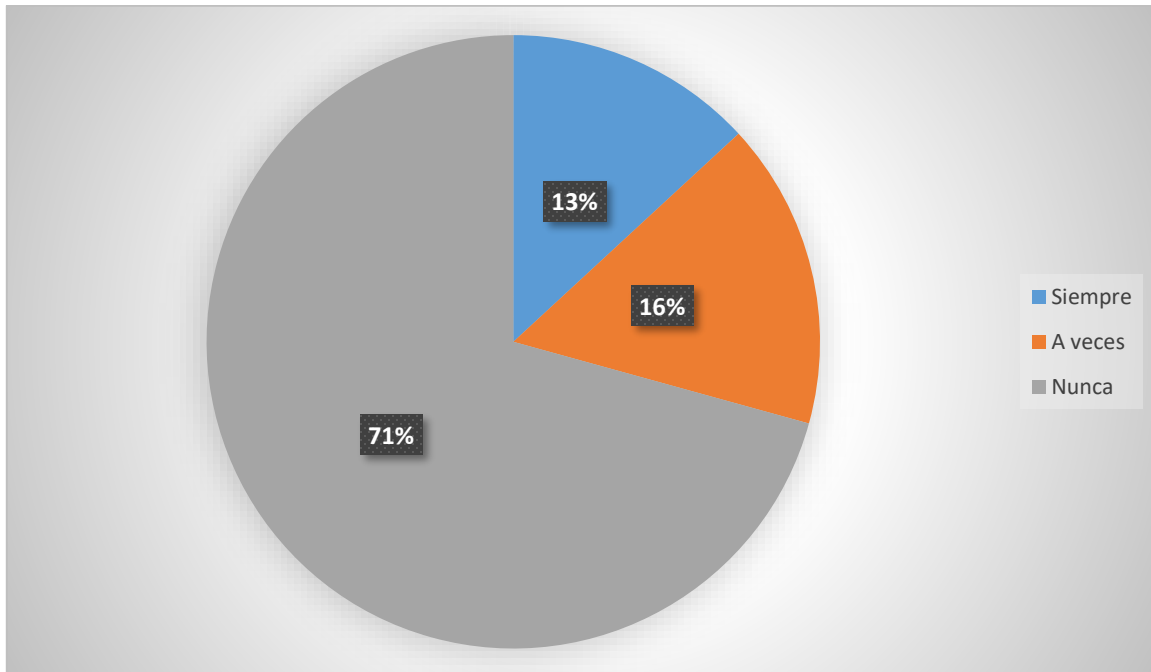
Fuente: Elaboración por Mildred Nájera, datos de la encuesta realiza pacientes con diabetes Mellitus tipo II, de la consulta externa del Hospital de la Amistad Japón Guatemala, octubre 2019.

En la gráfica podemos observar que el 70% de los pacientes entrevistados indican que nunca buscan ayuda cuando observan alguna callosidad o agrietamiento en los pies, porque se aplican crema en los pies, o alguna crema que tiene en casa, 17% de los pacientes indicaron que, siempre cuando observar alguna callosidad o alguna grieta en su pie, buscan ayudan porque saben que se puede complicar, importante, y el 13% indica que a veces buscan ayudar solo cuando realmente ven que se complicó.

La piel es el órgano más grande del cuerpo humano y constituye la primera capa de defensa contra todas las infecciones y daños de los tejidos provenientes de la deficiencia de autocuidado. La diabetes mellitus es una enfermedad que afecta directamente la primera línea de defensa del organismo debido a la presencia de afecciones de los vasos sanguíneos.

Grafica 25

Evito andar descalzo



Fuente: Elaboración por Mildred Nájera, datos de la encuesta realiza pacientes con diabetes Mellitus tipo II, de la consulta externa del Hospital de la Amistad Japón Guatemala, octubre 2019.

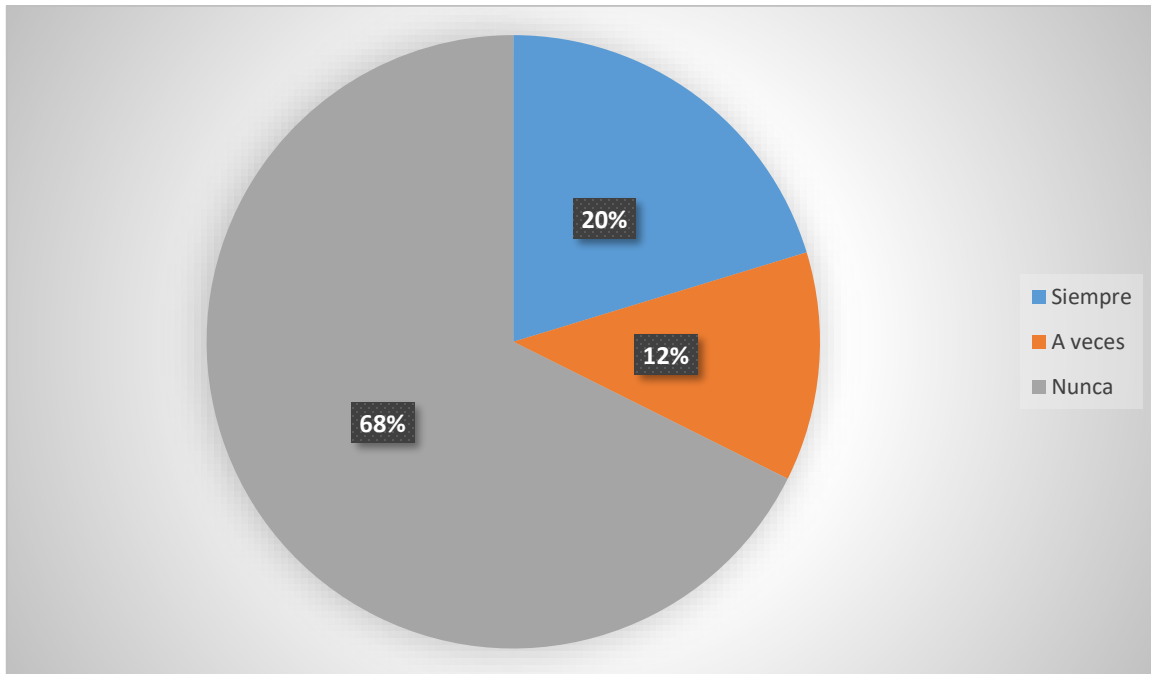
En la gráfica podemos observar que el 71% de los pacientes entrevistados indicaron que nunca andan descalzos, que siempre utilizan calzado porque saben que pueden ocasionarse algún tipo de lesión en los pies que puede complicarse y convertirse en un pie diabético, el 16% indicaron que suelen a veces andar descalzos porque sienten demasiado calientes los pies, y les gusta sentir lo frío del suelo, el 13% indicaron que siempre andan descalzos en sus viviendas, porque así están acostumbrados desde pequeños.

Evitar caminar descalzo sobre cualquier superficie o piso. El pie debe estar siempre (en casa, en la playa, en la piscina etc.) bien protegido, para prevenir lesiones innecesarias.

Respecto al vestido de los pies, nunca deben utilizarse calcetines sintéticos y con costuras gruesas, ni ligas o fajas que compriman y comprometan la circulación lo más adecuado es utilizar calcetines de fibras naturales (algodón, hilo o lana) y de tonos claros para la detección precoz de las heridas. (ulceras.net)

Grafica 26

Mantengo las uñas recortadas adecuadamente



Fuente: Elaboración por Mildred Nájera, datos de la encuesta realiza pacientes con diabetes Mellitus tipo II, de la consulta externa del Hospital de la Amistad Japón Guatemala, octubre 2019.

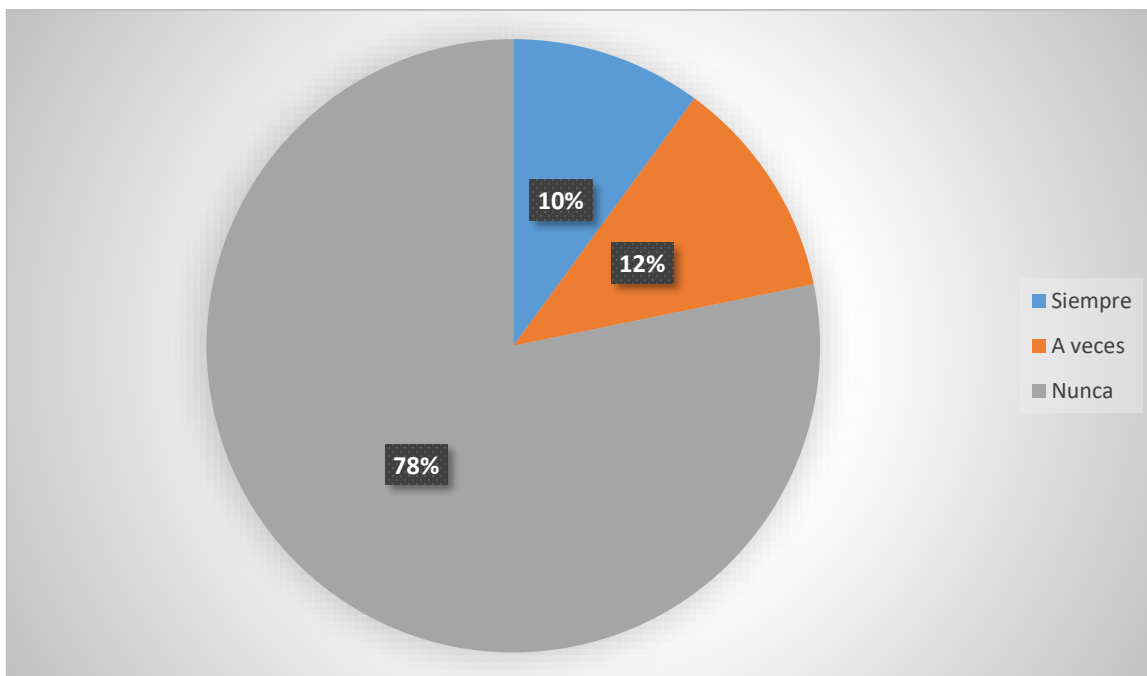
En la gráfica podemos observar que el 68% de los pacientes entrevistados indicaron que nunca se recortan adecuadamente las uñas de los pies, y que se recortan solo cuando ya les es molesto en el calzado, 20% indicaron siempre mantiene las uñas recortadas adecuadamente para evitar alguna lesión en sus pies que se puedan complicar, 12% indicaron que a veces suelen recortarse las uñas adecuadamente cuando algún familiar lo realizan porque ellos no pueden hacerlo.

No solo es importante conocer el adecuado tratamiento y la forma de recortarlas sino también tomar en consideración las prendas y en calzado que use a diario. “Se le debe dar un cuidado tanto en el corte de las uñas como en el tipo de medias, calzado correcto, higiene, secado e hidratación” (Salas 2014).

El cuidado es para todas las personas, pero más para las personas con diabetes Mellitus tipo II, ya que si descuidan sus pies y uñas podrían sufrir problemas de salud.

Grafica 27

Visito al oftalmólogo por lo menos una vez al año para evaluación



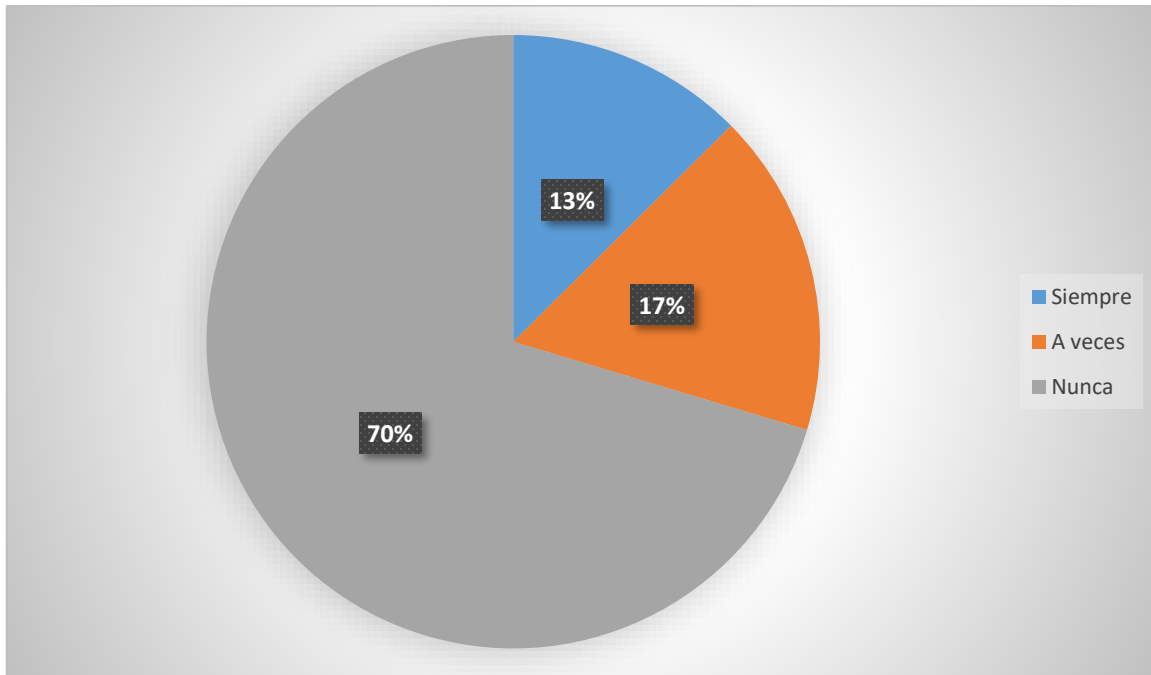
Fuente: Elaboración por Mildred Nájera, datos de la encuesta realiza pacientes con diabetes Mellitus tipo II, de la consulta externa del Hospital de la Amistad Japón Guatemala, octubre 2019.

En la gráfica podemos observar que el 78% de los pacientes entrevistados indicaron que nunca han visitado un oftalmólogo en el año por se sienten bien de la vista que no presentan ninguna molestia 12% indico que a veces suelen ir a sus citas con el oftalmólogo cuando sienten alguna molestia en la visión, el 10% indico que siempre visitan al oftalmólogo porque cuidan de su salud.

La causa fundamental es la hiperglicemia, la cual origina daños en los capilares de la retina, ya que los pericitos retinales son los que se dañan primero, por acumulación de sorbitol, pierden capacidad contráctil, y mueren. Al mismo tiempo se origina una vasodilatación. (Proaño, 2015)

Grafica 28

Utilizo lentes solo en caso de que lo recete el oftalmólogo



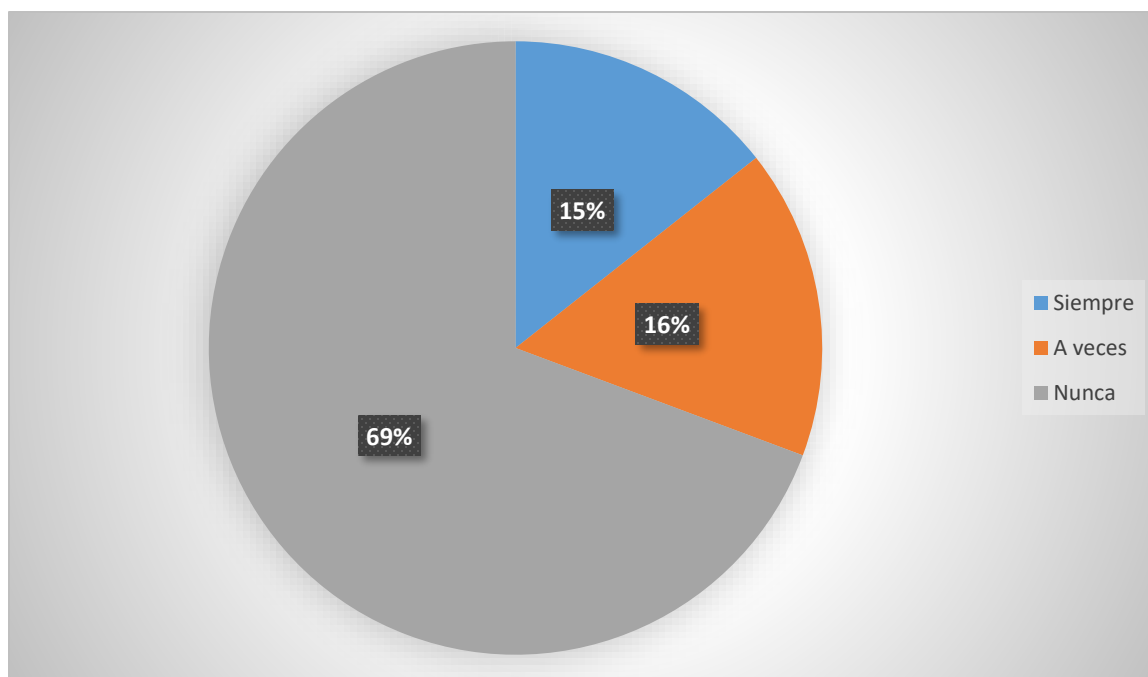
Fuente: Elaboración por Mildred Najera, datos de la encuesta realiza pacientes con diabetes Mellitus tipo II, de la consulta externa del Hospital de la Amistad Japón Guatemala, octubre 2019.

En la gráfica podemos observar 70% de los pacientes entrevistados indico que no utilizan lentes si no está indicado por el oftalmólogo porque les da temor que el uso incorrecto de lentes pueda afectarles su visión, el 17% indico que a veces suelen utilizar lentes aunque no se los ordene el oftalmólogo porque suelen tener visión borrosa, el 13% indico que si utilizan lentes que no están indicados por el oftalmólogo porque el factor económico les impide comprar los lentes indicados por el oftalmólogo.

Los valores que se muestran en la receta de sus gafas son también los de su graduación visual. Es decir, la corrección óptica que sus ojos necesitan para tener una visión lo más nítida posible y alcanzar la mayor agudeza visual (puedes saber más sobre la agudeza visual (ranhnal)).

Grafica 29

Veo televisión por lo menos 2 metros de distancia



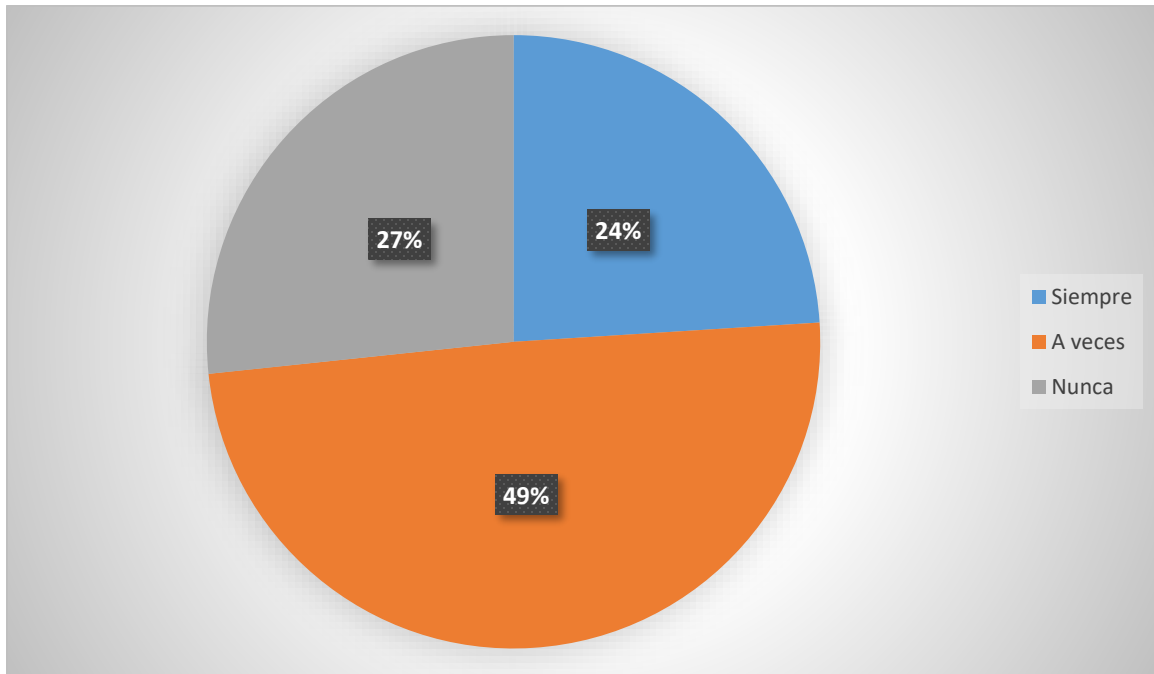
Fuente: Elaboración por Mildred Najera, datos de la encuesta realiza pacientes con diabetes Mellitus tipo II, de la consulta externa del Hospital de la Amistad Japón Guatemala, octubre 2019.

En la gráfica podemos observar que el 69% de los pacientes entrevistados, indica que nunca ven televisión de cerca, porque les duele la vista, y por eso prefieren verla de lejos, el 16 % a veces ven televisión, pero es de una distancia moderada, el 15% indico que siempre ven televisión más lejos de 2 metros de distancia, porque siente ardor en la visión.

La deficiencia visual, definida como agudeza visual menor que 20/40, aumenta exponencialmente con la edad, de tal manera que 20% a 30% de la población mayor puede ser afectada. La ceguera se define como agudeza visual de 20/200 o peor. Se consideran en esta guía los problemas visuales que ocasionan la disminución uní o bilateral de la agudeza visual que no es corregible por medio de lentes. (Disminución de la Agudeza Visual, Guía de diagnóstico y manejo organización panamericana de la salud Oficina Regional de la organización mundial de la salud Disminución de la Agudeza Visual 11).

Grafica 30

He tenido visión borrosa debida la diabetes



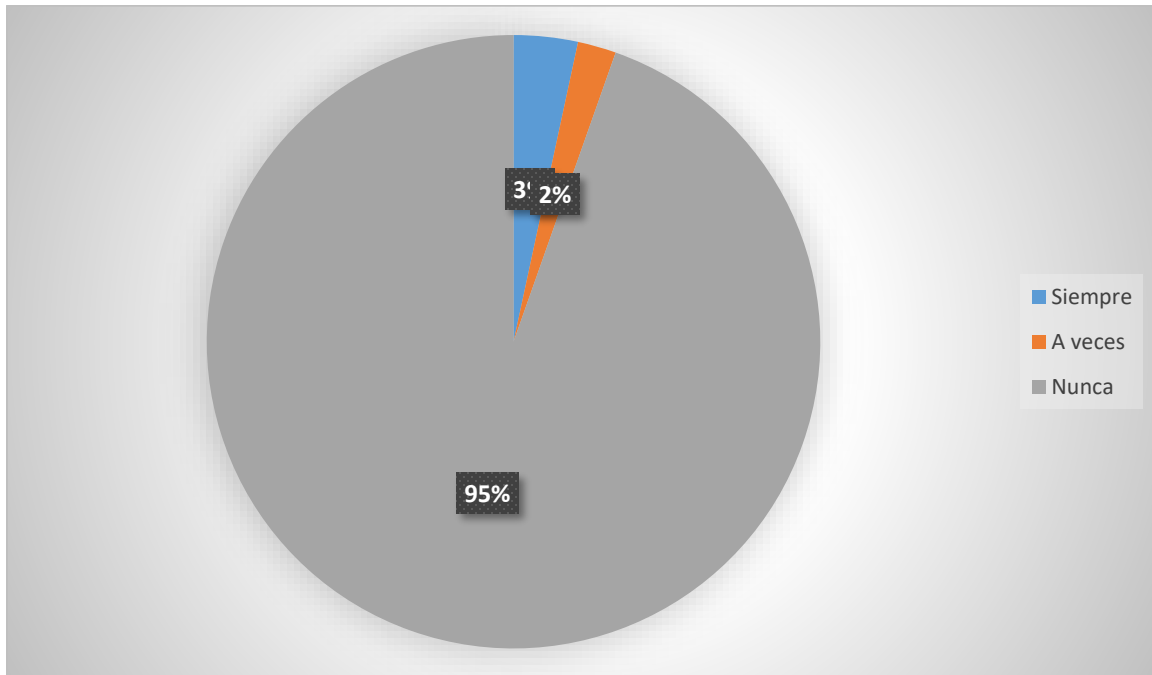
Fuente: Elaboración por Mildred Nájera, datos de la encuesta realiza pacientes con diabetes Mellitus tipo II, de la consulta externa del Hospital de la Amistad Japón Guatemala, octubre 2019.

En la gráfica podemos observar que el 49% de los pacientes entrevistados indicaron que a veces suelen tener visión borrosa, el 24% indico que siempre tienen visión borrosa, y muchas veces se les dificulta tener buena visibilidad, el 27% indico que nunca han tenido visón borroso, y que siempre van a sus consultas con el oftalmólogo.

Los niveles de azúcar (o glucosa) en la sangre son demasiado altos. Con el tiempo, esto puede dañar sus ojos. El problema más común es la retinopatía diabética. Es la causa más común de ceguera. La retina es un tejido sensible a la luz que se encuentra en la parte posterior del ojo. Es necesaria para ver con claridad. La retinopatía diabética daña los pequeños vasos sanguíneos dentro de la retina. (medlineplus.gov).

Grafica 31

He perdido la visión en alguna ocasión a causa de la diabetes



Fuente: Elaboración por Mildred Najera, datos de la encuesta realiza pacientes con diabetes Mellitus tipo II, de la consulta externa del Hospital de la Amistad Japón Guatemala, octubre 2019.

En la gráfica podemos observar que el 95% de los pacientes entrevistados indicaron que nunca han tenido pérdida de visión, el 3% indico que si tienen perdida de la visión por causa de la diabetes mellitus, por lo cuan indicaron que nunca se realizaron un chequeo con el oftalmólogo por falta de recursos económicos, pero cuando se realizaron la consulta con el medico ya era demasiado tarde, el 2% indico que han tenido visión borrosa, incluso complicaciones en la vista, pero no han perdido la visión en totalidad.

La retinopatía diabética es una complicación de la diabetes y una de las causas principales de la ceguera. Ocurre cuando la diabetes daña a los pequeños vasos sanguíneos de la retina, que es el tejido sensible a la luz situado en la parte posterior del ojo. Para tener buena visión, es necesario tener una retina saludable. (nei.nih.gov).



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

Consentimiento Informado

Fecha: _____

Código: _____

He sido informado (a) del estudio titulado “Conocimiento y Prácticas de autocuidado del paciente con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II que acuden a la Consulta Externa del Hospital de la Amistad Japón Guatemala Puerto Barrios, Izabal, Guatemala, octubre de 2019”. Se me pasará una encuesta sobre Conocimiento y prácticas de autocuidado de pacientes que presentan Diabetes Mellitus tipo II.

Comprendo que no es necesario anotar mi nombre y que mis respuestas y datos no serán divulgados a terceras personas, que podré retirarme del estudio en cualquier momento y situación presentada, sin ninguna consecuencia en el trabajo que desempeño en el servicio de salud. Fui elegido para el estudio por ser guatemalteco y asistir a dicha institución de salud, por seguimiento a mi tratamiento.

Por lo que DOY MI CONSENTIMIENTO para participar en el estudio y autorizo que los datos obtenidos sean utilizados según los objetivos del estudio.

Firma del participante: _____

Firma del investigador: _____

Código_____

Fecha_____

Objetivo: Recolección de información sobre los Conocimiento y Prácticas de autocuidado del paciente con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II que acuden a la Consulta Externa del Hospital de La amistad Japón Guatemala de Puerto Barrios, Izabal, Guatemala, septiembre de 2019

Instrucciones:

Lea detenidamente cada uno de los enunciados y responda las preguntas de acuerdo con lo solicitado marcando con una “X”. Para el cuadro, utilice la escala que se presenta.

I. Características Sociodemográficas

1. ¿Cuál es su edad? _____ años
 2. ¿Cuál es su sexo? M_____ F_____
 3. ¿Cuál es su grado de instrucción o nivel académico?
 Analfabeto_____ Primaria_____ Básico_____ Diversificado_____
- Universidad_____

II. Prácticas de autocuidado de Paciente que presenta Diabetes Mellitus II

No	Conocimientos y Prácticas de Autocuidado	Criterios		
		Siempre	Alguna veces	Nunca
a.				
4	Acudo al médico por lo menos una vez, cada dos meses.			
5.	Cumplo con las indicaciones que le dan en el hospital para el tratamiento en casa.			
6	Me Realizo por lo menos un control de glucosa en casa utilizando glucómetro.			

7	Toma los medicamentos que me prescriben en el hospital.			
8	Acudo al médico al presentar alguna dolencia o alteración de la glucosa.			
9	Cumplo estrictamente con las citas que me dejan en el hospital.			
b. Dieta				
10	Realizo la dieta establecida por el médico tratante.			
11	Realizo el consumo diariamente frutas como parte de mi dieta saludable.			
12	Realizo el consumo diariamente verduras como parte de mi dieta saludable.			
13.	Realizo el consumo diariamente de 6 a 8 vasos de agua.			
14	Realizo con los horarios establecidos de alimentación en casa.			
15	Realiza control de peso por lo menos 3 veces al año.			
16	Consume cereales, harinas y azúcares.			
c. Ejercicios				
17	Practico algún programa de ejercicios de acuerdo con mi enfermedad presente.			
18	Realiza algún tipo de ejercicio por lo menos 30 minutos al día: correr, caminar o hacer bicicleta.			
19	Evita hacer ejercicios muy intensos al inicio del día.			
20	Ante una limitación, mi la familia me apoya a practicar ejercicios.			
d. Cuidados de los pies				
21	Utilizo zapatos que cuiden la piel y no causen lesiones ya sea por estar ajustados o flojos.			

22	Utiliza calcetines o medias de algodón que no sean muy ajustadas			
23	Reviso mis pies diariamente para ver alguna lesión.			
24	Cuando tengo callosidades o agrietamientos en la planta de los pies, busco ayuda para tratarlos.			
25	Evita caminar descalzo			
26	Mantiene las uñas recortadas adecuadamente			
e. Control Oftalmológico				
27	Visita al oftalmólogo por lo menos una vez al año para evaluación.			
28	Utilizo lentes solo en caso de que lo recete el oftalmólogo.			
29	Cuando miro televisión se sienta como mínimo a 2 metros de distancia.			
30	Ha presentado visión borrosa los últimos días			
31	Ha perdido la visión en alguna ocasión.			

Conclusiones

Conocimiento y Prácticas de auto cuidado en la diabetes mellitus tipo II, de los pacientes de la consulta externa del Hospital de la amistad Japón Guatemala son:

1. que le mayor porcentaje de los pacientes indico que no realiza una serie de autocuidados que puede ser de gran beneficio para su salud, y que al practicarlos pueden poner en riesgo su salud por complicaciones, el mayor porcentaje concluyo que no realizar ejercicio físico, y que no se recortan las uñas de los pies adecuadamente, mayoría conocen que para deben de consumir frutas en cantidades moderadas y sabiendo que no todas son las ideales para su dieta.
2. El déficit en el conocimiento de las prácticas de autocuidados de los pacientes que acuden a la consulta externa del hospital de la amistad Japón Guatemala es del 90% de los entrevistados indico que, si conoce las prácticas de autocuidado, pero no las realiza, por el factor tiempo y económico, y el 10% indico que si realiza las prácticas de autocuidado porque se preocupan por su salud y son responsables.
3. En cuanto a las medidas de autocuidado de diabetes mellitus tipo 2 en la dimensión de alimentación, el mayor porcentaje conoce los alimentos que debe consumir con más frecuencia, los alimentos que debe consumir en cantidades limitadas; seguido de un porcentaje considerable de pacientes que no conocen que deben tomar 8 vasos de agua al día.

4. En cuanto al apoyo de la familia en cuanto a las prácticas de autocuidado indicaron que muchas veces por limitaciones, ellos no puede realizarlas, 60% indico que su familia le apoyo a seguir las prácticas de autocuidado de la forma correcta, por razón que sus enfermedad no ha presentado ningunas complicación, el 40% indico que no recibe apoyo de su familia, por muchas razones, una de ellas económicas, el cual muchas veces no tiene los recursos para la compra de su tratamiento.

Recomendaciones

1. Que el Departamento de comités del Hospital de la amistad Japón Guatemala, en base a los resultados diseñe e implemente un programa de educación para la salud, dirigido a la población de riesgo, orientados a fortalecer y promover la información, a fin de reducir los riesgos de complicaciones y adoptar estilos de vida saludable, el cual se puede incluir en el programa educativo dirigido al personal de salud, cada mes.

2. Que el departamento de comités pueda realizar conjuntos con personal de educación, que se pueda realizar charlas educativas en el área de consulta externa. para la salud dirigida para los pacientes con diabetes mellitus tipo II, incorporen estrategias participantes orientada a promover la participación y consciente de los asistentes y familias, promoviendo y fortaleciendo las prácticas de autocuidado en la prevención de complicaciones que pueden afectar su calidad de vida.

3. Que el departamento de comité pueda diseñar un protocolo de Conocimiento y prácticas de autocuidado en los pacientes diabéticos con diabetes mellitus tipo II, para todos los servicios del hospital, ya que el ingreso de pacientes a los diferentes servicios con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II, ha ido en aumento en diferentes patologías, por cual es necesario aplicar el plan educacional a los pacientes desde su ingreso y su egreso ambulatorio.

4. Como podemos hacer para hacer medidas preventivas para el autocuidado de la diabetes mellitus, por medio Educación permanente con el personal de enfermería, talleres monitoreo de pacientes diabéticos, aplicarlo por medio de programas como “el programa del día del diabético”, en la consulta externa del hospital de la amistad Japón Guatemala, donde se citan 1 vez por semana a pacientes diabéticos y así mismo poderles brindarles la información necesaria, la educación y revisas sus controles.

Referencias

- Colimon, C. M. (1975). *Fundamentos de epidemiologia*. Bogota: ISS-ASCOFAME.
- Cornelio, Ramírez, C., & Vasquez, Rojas, A. (2018). *Apoyo familiar y practicas de autocuidado del paciente con diabetes mellitus tipo II en el consultorio de endocrinologia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza*. Lima: Universidad Nobert Wiener.
- Diabetes*. (Julio de 2019). Obtenido de http://www.diabetes.com.gt/diabetes_pies.html
- DRPAP. (2010). *Control y tratamiento de la diabetes tipo 2*. Guatemala: MSPAS.
- DUGAS. (2000). *Introduccion al cuidado de la salud*. México: Interamericana.
- Evanhelista, F. (2018). *Autocuidado de la salud*. telesalud.
- G, A., & Manrique J, P. M. (2014). *Caracteristicas sociodemograficas clinicas y estilo de vida en los pacientes con diabetes mellitus tipo II*. Perú: Universidad Nacional de Amazonia.
- Harrison. (1996). *Principios de medicina interna*. México: Mac-Graw Hill.
- Hernández, Gómez, D. (2011). *Conocimientos, actitudes y prácticas de autocuidado de los pacientes diabéticos de 40 a 60 años que asisten a la consulta externa del Hospital Nacional de Amatitlán*. Amatitlán, Guatemala: USAC.
- Marcos, Espino, M., & Tizón, E. (2013). *Aplicación del modelo de Dorothea Orem ante un caso de un persona con dolor neoplasico*. Barcelona: Gerokomos.
- Matías, R. (2017). *Intervenciones de enfermería en la atención a pacientes con diabetes mellitus tipo II, en el primer nivel de atención, distrito de Xalbal Ixcán*. Ixcán, Quiché: URL.

- OMS. (2015). *Enfermería*.
- OMS. (2016). *Diabetes*. Obtenido de https://www.who.int/topics/diabetes_mellitus/es/
- OPS. (22 de Julio de 2019). *Enfermedades cronica no transmisibles* . Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs355/es/>
- Orem, D. (2015). *Teoria del autocuidado*. Obtenido de <https://www.congresohistoriaenfermeria2015.com/dorothea.html>
- Otawa, C. d. (1986). Primera conferencia internacional sobre promocion de la salud. Canada.
- Pousa, M. A. (2017). *Nivel de conocimientos del autocuidado en el paciente diabetico tipo 2 de la UFM No.8*. Aguascalientes: Universidad Autonoma de Aguascalientes.
- Preda, A. M. (2011). Explorando la teoria general de enfermería de Orem. *Enf. Neurol*, 67.
- Proaño, A. (2015). *Complicaciones de la diabetes mellitus en pacientes atendidos en el servicio de medicina interna del hospital jose maria velasco ibarra* . Ecuador: Universidad regional autonoma de los andes.
- Rusell, C., & Loeb, R. (1977). *Tratado de medicina interna*. Mexico: Interamericana.

ANEXOS

Septiembre 25 del 2019
Los Amates, Izabal

Srita.
Mildred Lucrecia Nájera Sandoval
Estudiante de Licenciatura de Enfermería
Y Gestión en Salud
Universidad Panamericana
Presente

Estimada Srita.: Nájera

Por este medio atentamente le informo que esta Sub Dirección **AUTORIZA** para que realice su prueba piloto con el tema **Conocimiento y Prácticas de Autocuidado del Paciente con Diagnóstico de Diabetes Mellitus Tipo II**, que asisten a la consulta externa de este Centro de Atención Permanente (CAP), los Amates, Izabal, en la fecha y hora conveniente.

Sin otro particularmente, atentamente.



Licda. Dora Amalia Diaz
Licenciada En Enfermería Colegiado 1,213
Enfermera Profesional del Distrito
Centro de Atención Permanente CAP
Los Amates, Izabal



Octubre 5 del 2019
Puerto Barrios, Izabal

Srita,
Mildred Lucrecia Nájera Sandoval
Estudiante de Licenciatura de Enfermería
Y Gestión en Salud
Universidad Panamericana
Presente

Estimada Señorita: Nájera

De manera atenta me dirijo a usted, en atención a su solicitud emitida el 4 de octubre del presente año, me permito informarle que esta Dirección Médica le **AUTORIZA** para que realice el trabajo de campo con el tema **Conocimiento y Prácticas de Autocuidado del Paciente con Diagnóstico de Diabetes Mellitus Tipo II de la Consulta Externa, Hospital de la Amistad Japón - Guatemala, Puerto Barrios, Izabal**, en la fecha y hora conveniente.

Sin otro particularmente, atentamente.


Dr. Manuel Gómez Paiz
Director Médico Hospitalario
Hospital de la Amistad Japón - Guatemala
Puerto Barrios, Izabal

