

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA DE OCCIDENTE**



**CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO
DE LOS PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON
DIABETES TIPO 2.**

**Estudio descriptivo transversal, realizado en el puesto de
salud del paraje Pologuá, aldea San Antonio Pasajoc,
municipio de Momostenango, Totonicapán en el mes de
agosto del año 2016.**

ANA BEATRIZ VASQUEZ ROMERO

Asesora: Licda. Yorly Dannely Gálvez Velásquez

Revisora: Msc. Mirna Isabel García Arango

TESIS

**Presentada a las Autoridades de la Facultad de Ciencias
Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala
Escuela Nacional de Enfermería de Occidente.**

Previo a optar el grado de

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Quetzaltenango, Guatemala, noviembre de 2016



CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO (CUM)
 FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
 ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA DE OCCIDENTE
 12 Avenida 0-18 zona 1, Quetzaltenango Tel. 77612449 – 77631745
 E – mail: eneoxxela@hotmail.com



LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE
 GUATEMALA A TRAVÉS DE LA DIRECCIÓN DE LA ESCUELA NACIONAL DE
 ENFERMERÍA DE OCCIDENTE. QUETZALTENANGO.

AUTORIZA LA IMPRESIÓN DEL TRABAJO DE TESIS TITULADO

“CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO DE LOS PACIENTES
 DIAGNÓSTICADOS CON DIABETES TIPO 2”

Presentado por la estudiante: ANA BEATRIZ VÁSQUEZ ROMERO
 Carné: 200816892
 Trabajo Asesorado Por: Licda. Yorly Dannely Gálvez Velásquez
 Y revisado por: Msc. Mirna Isabel García Arango

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

Dado en la ciudad de Quetzaltenango a los veintiocho días del mes de octubre del
 año dos mil dieciséis.

Msc. Mirna Isabel García Arango
 DIRECTORA



Vo.Bo.

Dr. Mario Herrera Castañeda
 DECANO DECANAL O



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

Quetzaltenango, 26 de octubre de 2016

Enfermera:
Ana Beatriz Vásquez Romero
Ciudad.

Se le da a conocer que el informe Final de su trabajo de Tesis Titulado:
"CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS DE AUTOCUIDADO DE LOS PACIENTES
DIAGNOSTICADOS CON DIABETES TIPO DOS". Ha sido REVISADO y al establecer
que cumple con los requisitos establecidos por esta Unidad, se le autoriza, a continuar con
los trámites correspondientes para someterse a su examen privado y público.

Sin otro particular, me suscribo,

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


Licda. Sandy Dalwin Escobar Wannam
Coordinadora Unidad de Tesis



c.c. Archivo
c.c. Estudiante
cc. Directora

ACTO QUE DEDICO

A DIOS

Ser supremo quién me guió por el buen camino, me dio las fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se presentaban, enseñándome a enfrentar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento.

A MIS PADRES

Genaro Vásquez Sajche y Benicia Romero Gómez, por su apoyo durante estos años, los sabios consejos, comprensión, amor y ayuda que brindaron en todo momento.

A MIS HERMANOS

Edgar Gustavo, Genaro Daniel y Eddy, por el apoyo incondicional que siempre me brindaron, estando conmigo en todo momento, que la culminación de mi carrera los motive a seguir adelante.

A MI ESPOSO

Marlon Misael Ramírez Mazariegos por su amor, apoyo, comprensión y espera.

A MI ASESORA

Licda. Yorly Danely Gálvez Velásquez, por compartir sus conocimientos, asesoría y apoyo incondicional.

A MI REVISORA

Msc. Mirna Isabel García Arango, con cariño y respeto por el apoyo profesional e incondicional.

A COMITÉ DE TESIS

Por el tiempo, atención, asesoría, apoyo y cariño.

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA DE OCCIDENTE, UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

Institución bendita por haberme formado, Dios multiplique la sabiduría de cada uno de las docentes.

PUESTO DE SALUD DE POLOGUA, MOMOSTENANGO

Enfermera Profesional Leidy Cuyuch, personal de enfermería gracias por el gran apoyo, Dios les bendiga.

A usted con cariño.

INDICE

	Página
RESUMEN	
I. INTRODUCCIÓN	1
II. DEFINICIÓN Y ANÁLISIS DEL PROBLEMA	3
A. Antecedentes.....	3
B. Definición del problema.....	11
C. Delimitación del problema.....	13
D. Planteamiento del problema.....	13
III. JUSTIFICACIÓN	15
IV. OBJETIVOS	21
A. General.....	21
B. Específicos.....	21
V. REVISIÓN TEÓRICA Y DE REFERENCIAS	23
A. Diabetes mellitus.....	23
B. Conocimientos.....	53
C. Prácticas.....	56
D. Autocuidado modelo de Orothea Orem.....	58
VI. MATERIAL Y MÉTODO	65
VII. ANÁLISIS Y PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	79
VIII. CONCLUSIONES	101
IX. RECOMENDACIONES	105
X. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	107
XI. ANEXO	115
A. Consentimiento informado.....	115
B. Instrumento	116

RESUMEN

La diabetes mellitus tipo 2 está experimentando un aumento preocupante en todo el mundo ocasionado en su mayoría por los cambios en los hábitos de vida. El problema exige a los profesionales de la salud y los sistemas sanitarios desarrollar medidas de actuación integral e inmediata para evitar las consecuencias devastadoras de esta enfermedad.

El estudio fue de tipo descriptivo transversal titulado conocimientos y prácticas de autocuidado de los pacientes diagnosticados con diabetes tipo 2, que asisten al puesto de salud del paraje Pologuá, aldea San Antonio Pasajoc, municipio de Momostenango, Totonicapán.

El protocolo se presentó al comité de tesis de la Escuela Nacional de Enfermería de Occidente, Universidad de San Carlos de Guatemala para su aprobación, se elaboró un instrumento el cual consistió en una encuesta en donde se elaboraron preguntas relacionadas al tema de este estudio y la técnica utilizada fue la entrevista.

El instrumento pasó por un proceso de validación a través de una prueba piloto que se aplicó a 5 pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus en el puesto de salud de Rácana, Santa María Chiquimula. Para la ejecución de la investigación se solicitó permiso al distrito de salud de Momostenango y al puesto de salud de Pologuá, a las autoridades correspondientes.

La población fue de 44 pacientes, estudio realizado en el mes de agosto del 2016. Se entrevistaron a los pacientes en jornada de examen de glucosa para control de la enfermedad. Al haber obtenido

los datos se prosiguió con la tabulación y análisis de datos se utilizaron cuadros estadísticos.

Entre las principales conclusiones se determina que los pacientes conocen sobre una alimentación sana, la práctica de actividad física, el cuidado de los pies, el horario y la frecuencia de consumir los medicamentos ayuda a mantener la glucosa en la sangre en un nivel adecuado, evitar complicaciones de la enfermedad y mantener una calidad de vida.

Las recomendaciones se dirigen al personal del área de salud, puesto de salud, comisión de salud para que elabore una guía de autocuidado, desarrollo de un programa educativo para el paciente que incluya lo relacionado al autocuidado, en un espacio adecuado que garantice la privacidad de los pacientes, elaborar un instrumento que permita monitorear, los conocimientos y prácticas de autocuidado para fortalecer sus conocimientos en cuanto a lo que debe y no debe realizar para mantener su calidad de vida, formar un club comunitario de pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus.

I. INTRODUCCIÓN

La diabetes mellitus se considera actualmente como uno de los principales problemas de salud a nivel mundial y la repercusión socioeconómica de esta enfermedad en cualquier país es importante, es la tercera causa de muerte, es importante señalar que el tratamiento prescrito, la necesidad del autocuidado mejora la calidad de vida. Los pacientes diabéticos necesitan aprender y realizar un conjunto de actividades saludables para evitar complicaciones.

Los antecedentes del estudio y el marco teórico están conformados por temas entre los cuales están; diabetes mellitus, conocimientos, prácticas y autocuidado.

El principal objetivo de la investigación fue determinar los conocimientos y prácticas de autocuidado de los pacientes diagnosticados con diabetes tipo 2 de 35 a 65 años, que asisten al puesto de salud del paraje Pologuá, aldea San Antonio Pasajoc, municipio de Momostenango, Tonicapán.

El protocolo de investigación, se sometió para su aprobación al comité de tesis de la Escuela Nacional de Enfermería de Occidente, Universidad de San Carlos de Guatemala. En el proceso de la investigación se solicitó permiso a las autoridades del distrito de salud de Momostenango y al puesto de salud del paraje Pologuá, aldea San Antonio Pasajoc.

Antes de realizar la investigación de campo, se realizó el proceso de validación a través de una prueba piloto en el puesto de salud de Rácana, Santa María Chiquimula a 5 pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus. Según datos del sistema gerencial de estadística en salud SIGSA y memoria de labores del puesto de salud de Pologuá

se determinó la población de 44 pacientes con diagnóstico de diabetes tipo 2.

Para el análisis de datos se utilizaron cuadros con su respectiva interpretación lo cual dio origen a las conclusiones y recomendaciones que son dirigidas al equipo del puesto de salud.

Se concluye que los pacientes con diagnóstico de diabetes tipo 2 refieren tener los conocimientos y prácticas de autocuidado sobre alimentación, ingesta de líquidos, actividad física, manejo de estrés, consumo de sustancias nocivas, cuidados de los pies, tratamiento farmacológico, control de médico y de laboratorio que son vitales para mantener una vida saludable y de calidad.

Se encontraron debilidades en el conocimiento y prácticas de autocuidado en cuanto a la alimentación, ingesta de líquidos, actividad física, consumo de sustancias nocivas, cuidados de los pies, tratamiento farmacológico, control de médico y de laboratorio. La carencia del conocimiento en el grupo de pacientes los coloca en riesgo de sufrir complicaciones agudas o crónicas inherentes a la enfermedad, como: pie diabético, hiperglucemia e hipoglucemia y hasta la muerte.

Se recomienda al personal del área de salud, puesto de salud y comisión de salud elaborar una guía de autocuidado, desarrolle un programa de educación para el paciente que incluya lo relacionado al autocuidado, en un espacio adecuado que garantice la privacidad de los pacientes, elaborar un instrumento que permita monitorear, los conocimientos y prácticas de autocuidado para fortalecer sus conocimientos en cuanto a lo que debe y no debe realizar para mantener su calidad de vida, formar un club comunitario a pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus.

II. DEFINICIÓN Y ANÁLISIS DEL PROBLEMA

A. Antecedentes

El municipio de Momostenango cuenta con 14 aldeas, una de ellas es San Antonio Pasajoc la cual se divide en seis parajes que son: Xecaxjoj, Chonimasac, Xetruba, Cumbre, Paiz, y Pologuá. Este último, se encuentra ubicado en la carretera interamericana rumbo a Huehuetenango, entre el kilómetro 204 y 205; a 32.2 kilómetros de distancia a Quetzaltenango; sus colindancias se notifican así, al norte aldea Pitzal (Momostenango), carretera a Huehuetenango, al sur con aldea Chinimabe (Momostenango) y carretera a San Bartolo Aguas Calientes, al oeste con aldea Nicaja (Momostenango), al este con aldeas Xecaxjoj (Momostenango) y la carretera interamericana que lleva a cuatro caminos.

Cuenta con un total de 3,340 habitantes, el grupo mayoritario son niños menores de 5 años, los cuales pertenecen a la cultura maya quiché. La tasa de analfabetismo es de “39%, el 61% alfabeto; población pobre 80% y un 20% extremadamente pobre”¹.

La mayoría de la población es alfabeto, condición importante para el desarrollo de sus capacidades individuales por medio de la comunicación verbal y escrita, en menor porcentaje es analfabeto, problema social, entre sus causas van desde su origen socioeconómico, cultural, desigualdad e injusticia que se manifiesta en el estado de pobreza.

¹ Menchu Túm, Rigoberta. Diagnóstico participativo del paraje Pologuá. Diplomado en Derechos de la Niñez y Trabajo Infantil. Asociación Proyecto CONRADO de la Cruz. Universidad de San Carlos de Guatemala. Pologuá. 2014. Pág. 6.

Cada hogar cuenta con los servicios básicos como agua, luz y drenaje; la mayor parte de las viviendas son de block. Cuenta con una escuela de nivel primario y un instituto básico por cooperativa, un puesto de salud fortalecido que le da cobertura a 3 parajes: Cumbre, Paiz y Pologuá, a quienes se les brinda los componentes del paquete básico de salud, a través del equipo compuesto por: enfermera/o profesional, auxiliar de enfermería, estudiante de medicina del ejercicio profesional supervisado y digitadora, brinda atención gratuita a todos los usuarios, atiende de 8:00 a 16:30 horas de lunes a domingo.

Entre las primeras diez causas de morbilidad general están: resfriado común, amigdalitis no especificada, enfermedad péptica, parasitismo intestinal, amebiasis intestinal, diarrea sin deshidratación, infección del tracto urinario, neuralgia, artralgia y conjuntivitis. La diabetes mellitus constituye el onceavo lugar de la morbilidad general, ocupa el sexto lugar de mortalidad y cada año se reportan nuevos casos de pacientes diagnosticados con esta patología.

Dentro de los servicios que presta están los 22 programas del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social como: programa nacional de inmunizaciones, programa nacional de salud reproductiva, monitoreo de crecimiento y desarrollo infantil, promoción, detección, prevención de las enfermedades de transmisión sexual, programa nacional de tuberculosis, promoción, detección, evaluación y tratamiento de las enfermedades crónicas no transmisibles como la diabetes mellitus entre otros. Con el objetivo de fomentar los cuidados de los pacientes diagnosticados con esta patología.

El puesto de salud de Pologuá atiende a los pacientes mensualmente para control de glucosa, evaluación clínica, consejería, seguimientos de casos especiales como pie diabético, hipoglucemia e hiperglicemia; se ha formado un club de diabéticos para que asistan a las sesiones educativas impartidas del programa planificado y ejecutado por el personal de enfermería, entre los temas destacados están: los estilos de vida saludable, alimentación del diabético entre otros, contribuyendo a evitar complicaciones crónicas que pueden ser prevenidas a través del conocimiento y prácticas de autocuidado de las personas diabéticas.

En el departamento de Totonicapán existen registros epidemiológicos indican que la tasa de mortalidad de la diabetes mellitus es el “15.37% por 10,000 habitantes. En el municipio de Momostenango, 29.94% por 10,000 habitantes y a nivel del paraje Pologuá ocupa el sexto lugar de mortalidad con 30.45% y cada año se reportan nuevos casos de pacientes diagnosticados con la diabetes mellitus.”²

Totonicapán por cada 10,000 habitantes 2 mueren por diabetes mellitus, en el municipio de Momostenango 3 pacientes por 10,000 habitantes y a nivel local 2 mueren por 1,000 habitantes, la patología de la diabetes es complejo debido a la diversidad de complicaciones que este presenta si no se tiene los conocimientos y prácticas de autocuidado.

² Sistema de Información Gerencial en Salud 7 y Sistema de información Gerencial 3. Diabetes mellitus. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Guatemala. 2010. Pág. 32.

Según la memoria de labores del puesto de salud de Pologuá de los siguientes años: “Se reportaron en el año 2013, 49 casos de pacientes diagnosticados con diabetes mellitus, en el año 2014, 50 pacientes, en el 2015 46 y en este año de enero a marzo se ha reportado 2 casos de pacientes nuevos.”³

Datos epidemiológicos de la Organización Mundial de la Salud indican que “En el mundo hay más de 347 millones de personas con diabetes. Se calcula que en 2012 fallecieron 1,5 millones de personas como consecuencias de la diabetes mellitus. Más del 80% de las muertes por diabetes se registran en países de ingresos bajos y medios. Según proyecciones de la Organización Mundial de la Salud, la diabetes será la séptima causa de mortalidad en 2030.”⁴

La enfermedad constituye un problema para el sistema de salud a nivel mundial a causa del incremento de personas afectadas, por la implicación socioeconómica, control, tratamiento y complicaciones de la enfermedad.

Así mismo la Federación Internacional de Diabetes informa: “1 de cada 2 personas tienen diabetes mellitus y no lo sabe, 20 millones de personas son diabéticas en América Latina, 53 millones en el mundo padecen de obesidad; a nivel nacional 1,614 guatemaltecos murieron en 2014 por causas relacionadas a la diabetes mellitus.”⁵

³ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Morbimortalidad general. Sistema de información gerencial. Momostenango. 2015.

⁴ Herber, Federico R. <http://casadeldiabetico.com.gt>. Consultado el 6 de junio de 2015.

⁵ Puig Gibbson, Mario Julio. La diabetes. Quinta edición. Editorial. Santillana. Bruselas. Mayo. 2015. Pág. 20.

El aumento de pacientes diagnosticados es notable en países desarrollados como en vías de desarrollo. Actualmente se considera como una epidemia, y representa un problema de salud para todas las sociedades en el mundo entero.

La cantidad de personas afectadas es alarmante, específicamente para Centro y Suramérica, según datos de la federación internacional de la salud “en el año 2011 se estimaron aproximadamente 18 millones de personas afectadas, en el año 2014 52% del total de las personas diabéticas en el continente viven en América Latina y a nivel de la República de Guatemala, cerca de un millón padecen diabetes mellitus y representa el primer lugar en mortalidad con 81 casos de muertes.”⁶

Es una de las enfermedades con mayor prevalencia y repercusión socio sanitaria, no sólo por su elevada frecuencia, sino por el impacto de las complicaciones crónicas de la enfermedad o el papel que desempeña como factor de riesgo de la patología cardiovascular y es preocupante que cada día se suman más personas con este padecimiento, en todos lados del mundo.

Hernández Gómez, Dora Florencia. Realizó un estudio de tipo descriptivo cuantitativo de corte transversal 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 en el mes de julio del año 2011. Concluye que: “El 4% de pacientes diabéticos de 40 a 60 años entrevistados conoce la definición de la diabetes mellitus mientras que el 96%

⁶ Ibíd. Pág. 34.

no posee dicho conocimiento. Es importante mencionar que el 100% de los sujetos de la investigación no conoce los tres aspectos que incluye el tratamiento de la diabetes mellitus ya que se limitan a referir solamente uno. Así mismo es preocupante que un 27% desconoce los alimentos que no puede consumir una persona diabética y 51% desconoce los ejercicios físicos que debe realizar. La carencia de este conocimiento vuelve a este grupo de pacientes en un grupo de riesgo para sufrir complicaciones agudas o crónicas inherentes a la enfermedad.”⁷

Según estudio refleja que los pacientes diabéticos en su mayoría no poseen conocimientos de hábitos saludables como la alimentación, la práctica de actividades físicas para el mantenimiento de su propia vida, salud y bienestar.

“La falta de conocimientos y prácticas de autocuidado sobre la alimentación que deben consumir el paciente diabético, la actividad física que deben de realizar, el tratamiento oportuno y el desconocimiento de la misma, son aspectos importantes que los pacientes deben de saber y practicar para mejorar la calidad de vida.”⁸

González Medrano, Elsa Magdalena realizó un estudio descriptivo transversal acerca del conocimiento y prácticas que poseen los

⁷ Hernández Gómez, Dora Florencia. Conocimientos, actitudes y prácticas de autocuidado de pacientes diabéticos de 40 a 60 años que asisten a la consulta externa del Hospital Nacional de Amatitlán. Tesis de Licenciatura. Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas. Escuela Nacional de Enfermería de Guatemala. Guatemala, julio de 2011. Pág. 129.

⁸ Estrategia regional para un enfoque integrado. Prevención y control de las enfermedades crónicas. Organización Panamericana de la Salud. México. 2015. Pág. 34.

pacientes con diabetes mellitus tipo 2, sobre su enfermedad, y la calidad del plan educacional que reciben los mismos, por parte del médico, al asistir al servicio de Consulta Externa del Hospital Nacional de Chiquimula, Guatemala, durante noviembre de 2012 a enero de 2013. De los 322 pacientes que fueron entrevistados 284 usuarios, presentó un conocimiento inadecuado sobre su enfermedad, 21 personas poseen un conocimiento correcto y 17 tiene un conocimiento intermedio, según el Test de Evaluación de Conocimientos en pacientes con diabetes mellitus tipo 2.

La carencia de conocimientos, prácticas de autocuidado y la falta de educación continua, crea en el paciente el desconocimiento de su propio cuidado, por medio del test de evaluación se puede medir los conocimientos de los pacientes diabéticos, para saber cuánto es lo que sabe sobre su salud.

Gack Ghelman, L., Souza realizó un estudio cuantitativo y de carácter descriptivo sobre los conocimientos y prácticas de autocuidado de los pacientes con diabetes tipo 2, la investigación fue desarrollada en el período de enero a septiembre de 2010, en el Centro Municipal de Salud del municipio de Rio de Janeiro Brasil. Los resultados obtenidos en este estudio mostraron que “aunque los clientes portadores de Diabetes hayan referido conocer las prácticas de autocuidado, estos no presentaron condiciones satisfactorias para el control de la enfermedad y prevención de complicaciones. Por lo tanto, se hace necesario que en la atención de estos clientes, en los servicios básicos de salud, haya una escucha y atención a realidad presentada por los mismos, de tal modo que ellos puedan encontrar en el equipo

multiprofesional apoyo y confianza. De esta forma, tales clientes podrán ser capaces de cambiar sus hábitos de vida, realizar el tratamiento y desarrollar realmente las prácticas de autocuidado, para prevenir las complicaciones y garantizar una mejor calidad de vida.”⁹

Los pacientes aunque poseen los conocimientos necesarios sobre las prácticas de autocuidado, presentan deficiencia en el control de la enfermedad y prevención de complicaciones, debido a que desconocen cómo actuar ante la enfermedad. Es necesario el apoyo del personal de salud para reforzar las debilidades a través de la educación, así mismo la relación de la enfermera con el paciente es primordial para la toma de decisiones, por medio de una actitud positiva de enfermería se logra un mejor aporte en la calidad de vida de los usuarios consultantes.

Rodríguez Robledillo, Cynthia realizó un estudio descriptivo transversal acerca del Nivel de conocimiento sobre autocuidado de los pacientes diabéticos tipo 2 en usuarios del Policlínico Chincha Perú, durante enero a agosto del año 2011. “Del total de usuarios encuestados, el 54.7% presentó un nivel de conocimiento medio sobre el autocuidado en la prevención de complicaciones diabéticas, mientras que el 30.0% presentó un nivel de conocimiento bajo y el 15.3% tuvo un nivel de conocimiento alto.”¹⁰

⁹ Glack Ghelman, L., Souza. Conocimientos y Prácticas de autocuidado de los individuos con diabetes mellitus atendidos en una unidad básica de salud. Departamento de enfermería de salud. Escuela de Enfermería Nery. Brasil. 2010. Pág. 95.

¹⁰ Rodríguez Robledillo, Cynthia. Nivel de conocimiento sobre autocuidado de los pacientes con diabéticos tipo 2 en usuarios del Policlínico Chincha. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Perú 2011. Pág. 1,238.

El conocimiento, la información son recursos eficaces, un buen punto de partida para el desenvolvimiento y cambio de actitud de la persona, se requiere que el conocimiento adquirido sea puesto en práctica, se asuma con toda responsabilidad. El autocuidado está profundamente vinculado con los conocimientos aprendidos, para afrontar situaciones de la vida diaria en beneficio de su vida, salud y bienestar. La persona diabética debe ser consciente y estar informada sobre la enfermedad.

A nivel local no se conocen investigaciones realizadas sobre el tema que se trata en este estudio.

B. Definición del problema

La diabetes mellitus tipo 2 está experimentando un aumento preocupante en todo el mundo ocasionados en su mayoría por los cambios en los hábitos de vida. El problema exige a los profesionales de la salud y los sistemas sanitarios a desarrollar medidas de actuación integral e inmediata para evitar las consecuencias devastadoras de esta enfermedad.

“La diabetes mellitus se considera actualmente como uno de los principales problemas de salud a nivel mundial y la repercusión socioeconómica de esta enfermedad en cualquier país es muy importante, se estima que afecta entre 60, 000,000 y 100, 000,000 personas en el mundo, es la tercera causa de muerte después del cáncer y el infarto del miocardio.”¹¹

¹¹ Quitantes Fernández, Alberto. Médico General. La calidad de vida de los pacientes con diagnóstico de la diabetes mellitus tipo 2. Revista Cubana. Medicina General Integral. 2010. Calzada el cerro. Habana. 1999. Pág. 53.

Este padecimiento afecta la forma de vida de las personas, su atención es compleja y requiere con frecuencia accesibilidad a los centros asistenciales. Es importante señalar que el tratamiento prescrito, la necesidad del autocuidado continuo y la preocupación acerca de las posibles complicaciones generan una serie de alteraciones en la calidad de vida de los usuarios diagnosticados.

Se estima que de enero a diciembre de 2014 “Guatemala presenta 59,915 casos nuevos de diabetes mellitus, tercera causa de muerte (11.9%), noveno lugar de morbilidad, en el departamento de Totonicapán la tasa de mortalidad de pacientes con diabetes mellitus es de 15.37 por 10,000 habitantes, ocupa el cuarto lugar y el quinto lugar de la morbilidad general, en el municipio de Momostenango es de 29.94 por 10,000 habitantes; ocupa el séptimo lugar de mortalidad, décimo lugar de morbilidad y a nivel del paraje Pologuá, ocupa el sexto lugar de mortalidad, el onceavo lugar de la morbilidad. Cada año aumenta el reporte de nuevos casos de pacientes diagnosticados con la diabetes. La tasa de morbilidad en Guatemala sobre la diabetes mellitus es de 8.4%, en Totonicapán es el 6.3% y en Pologua es del 30.9%.”¹²

Actualmente una de las enfermedades crónicas no transmisibles más comunes en las sociedades contemporáneas de todo el mundo, se encuentra entre las primeras 20 causas de morbimortalidad general a nivel nacional, departamental, municipal, local y entre las primeras diez causas de mortalidad general, incrementa el riesgo de muerte prematura, debido

¹² Cornejo Guerra, José Antonio Ciencia, Tecnología y Salud. Erradicación de diabetes en Guatemala. Departamento de Medicina Interna, Hospital General San Juan de Dios y Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de San Carlos de Guatemala. Guatemala. Pág. 75.

principalmente a un aumento en el riesgo de enfermedades cardiovasculares.

Este padecimiento es considerado una enfermedad social, no solo por su elevada frecuencia, sino por el costo económico que representa para los gobiernos y las familias de las personas que la padecen. Además se requieren medidas de control, primordialmente el ajuste de la alimentación, una actividad física adecuada, vigilancia y aseo adecuado de los pies. Estas medidas deben ser cumplidas a lo largo de su vida. Esta situación requiere de conocimientos, prácticas de autocuidado, actitud positiva, fuerza de voluntad e interés por cuidarse.

C. Delimitación del problema

El estudio se realizó para determinar los conocimientos y prácticas de autocuidado de los pacientes con diagnóstico de diabetes tipo 2 de 35 a 65 años, que asisten al puesto de salud del paraje Pologuá, aldea San Antonio Pasajoc, municipio de Momostenango, Tonicapán, en el mes de agosto de 2016.

D. Planteamiento del problema

De acuerdo a lo planteado se hace la siguiente pregunta ¿Cuáles son los Conocimientos y Prácticas de autocuidado de los pacientes con diagnóstico de diabetes tipo 2 de 35 a 65 años, que asisten al puesto de salud del paraje Pologuá, aldea San Antonio Pasajoc, municipio de Momostenango, Tonicapán?

III. JUSTIFICACIÓN

La diabetes mellitus es una enfermedad metabólica que incrementa el riesgo de muerte prematura debido a enfermedades cardiovasculares. Esta enfermedad no es transmisible pero constituye hoy en día un verdadero problema de salud para el país, no distingue edad, sexo o condición social.

El estudio tiene por objetivo determinar los conocimientos y prácticas de autocuidado de los pacientes diabéticos tipo 2 que asisten al puesto de salud del paraje Pologuá, aldea San Antonio Pasajoc, municipio de Momostenango.

El abordaje terapéutico; es esencial para el profesional de enfermería en su trabajo diario, debe brindar una atención eficiente a las personas con esta enfermedad crónica, en consecuencia a la diversidad de factores que se interrelacionan como: la edad, sexo, cultura, estilos de vida, herencia, entre otros.

El paciente con diagnóstico de diabetes debe poseer conocimientos sobre el cuidado de su enfermedad, practicar estilos de vida saludables que eviten riesgos innecesarios para su salud, el autocuidado; acciones que las personas adoptan en beneficio de su propia salud, que promueven comportamientos positivos en la prevención de enfermedades, considerado como parte del estilo de vida de las personas.

Mediante el autocuidado, ayudan a promover la salud, el bienestar del individuo, familia y comunidad, en un contexto integral, abordan el proceso patológico frecuente en la población adulta en el

diagnóstico de diabetes mellitus. Una práctica deficiente de autocuidado, afecta el área social, espiritual, económico, emocional y fisiológicamente como: ausencia laboral o deficiente, neuropatías, amputación, baja autoestima, depresión por dieta, entre otros.

Este estudio es de beneficio para el usuario porque permite que conozca su enfermedad, así mismo reflexionar sobre los impactos físicos, psicológicos, sociales que puede generar la enfermedad en el trabajo, familia, pareja, sexualidad, cambios corporales, funcionales y para el servicio de salud; permite establecer estrategias para disminuir el problema.

Los beneficios para el gremio de enfermería, brindar una atención integral al paciente y lograr la satisfacción del mismo, a través de la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, contribuye a la sociedad investigadora ampliar sus conocimientos apoyarse para investigaciones posteriores al tema. La factibilidad de este estudio está determinada por el apoyo que brinda las autoridades del servicio de salud al permitir el acceso a la fuente primaria.

El estudio se sustenta en bases legales: Constitución Política de la República de Guatemala. Artículo 93 y 94. "Derecho a la salud. El goce de la salud es derecho fundamental del ser humano sin discriminación alguna. Obligación del estado, sobre salud, asistencia social, velará por el bienestar individual, colectivo de todos los habitantes del país. Desarrollará a través de sus instituciones acciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación y las complementarias pertinentes a fin de procurarles el más completo bienestar físico, mental y social."¹³

¹³ Mack Hernández, Lucrecia. El derecho a la Salud. Instituto de salud incluyente (ISIS). Sexta edición. Editorial Serviprensa. Guatemala. 2010. Pág. 22.

El goce del derecho y la obligación del Estado, incluye el acceso hacia aquellas condiciones que influyen en la posibilidad de lograr una vida saludable, bienestar a la vida digna. Por esta razón es fundamental para todo ser humano, sin distinción de etnia, religión, ideología política, condición económica o social.

Según el programa nacional de enfermedades crónicas no transmisibles “la población Guatemalteca practica hábitos de estilos de vida saludable y tiene acceso a un sistema de prevención y atención de la salud en relación a las enfermedades crónicas no transmisibles con calidad, eficiencia y calidez. Conduce, regula, promueve e impulsa políticas y estrategias, que coadyuven al mejoramiento de la calidad de vida de la población guatemalteca. Disminuir la discapacidad, morbilidad y mortalidad del cáncer y diabetes mellitus en la población guatemalteca.”¹⁴

El Estado tiene la obligación de promocionar prácticas de vida saludable y fomentar a través de la información, comunicación y educación con el objetivo de mejorar la calidad de vida de las personas, evitar el aumento de enfermedades no transmisibles crónicas para mantener la salud.

Código de salud Organismo Legislativo Congreso de la República de Guatemala decreto No. 90-97 Artículo 2. “La salud es un producto social resultante de la interacción entre el nivel de desarrollo del país, las condiciones de vida de las poblaciones y la participación social, a

¹⁴ Jornada Científica LXV Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá. Programa Nacional de Prevención y Control de las Enfermedades Crónicas no Transmisibles. Guatemala. 2014. Pág. 61.

nivel individual y colectivo, a fin de procurar a los habitantes del país el más completo bienestar físico, mental y social.”¹⁵

La salud es un derecho que el Estado debe velar y ofrecer a la sociedad para promover una calidad de vida a través de la participación social para el desarrollo individual y grupal. Reglamento orgánico interno del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social artículo 6. Es responsabilidad del Ministerio de Salud: “Regular, vigilar la aplicación de las normas, técnicas para la detección oportuna, prevención, atención integral y rehabilitación de las enfermedades transmisibles, no transmisibles crónicos, degenerativas, discapacidades, problemas de salud pública declarados prioritarios, y determinar las enfermedades transmisibles de notificación obligatoria, garantizando la confidencialidad de la información.”¹⁶

El Estado es el responsable de la vigilancia de eventos de salud, epidemias por cualquier enfermedad transmisible y no transmisible, así mismo de las normas técnicas para la detección, prevención, atención integral, tratamiento y rehabilitación de la patología de la diabetes mellitus.

Política de salud No 2: Mejorar y ampliar la cobertura de atención y prestación de los servicios de salud integrales e integrados menciona “implementar un modelo de atención, gestión integral, que garantice la continuidad de la atención, equitativa, descentralizada, con pertinencia cultural, implementar y desarrollar la gestión de los

¹⁵ Código de Salud.

<http://www.iadb.org/Research/legislacionindigena/leyn/docs/GUA-Decreto-90-97-Codigo-Salud.htm>. Consultado 11 de noviembre 2015.

¹⁶ Ley Orgánica de Salud.

www.controlsanitario.gob.ec/wp. Consultado 22/11/2015.

servicios de salud, orientados a garantizar su calidad, fortalecer acciones de promoción de la salud, prevención de enfermedades.”¹⁷

La atención en salud debe llegar a todos los lugares del país sin discriminación alguna, con pertinencia intercultural que posea la capacidad de implementar estrategias que respondan a las necesidades de salud de los servicios, así mismo para la atención integral de los usuarios con enfermedades crónicas no transmisibles.

¹⁷ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Plan Nacional para la salud de todas y todos los guatemaltecos. Guatemala. 2008. Pág. 124.

IV. OBJETIVOS

A. General

Determinar los conocimientos y prácticas de autocuidado de los pacientes diagnosticados con diabetes tipo 2 de 35 a 65 años, que asisten al puesto de salud del paraje Pologuá, aldea San Antonio Pasajoc, municipio de Momostenango, Totonicapán.

B. Específicos

1. Identificar los conocimientos de autocuidado que poseen los pacientes diabéticos tipo 2, sobre alimentación, ejercicio, medicación, y cuidados de los pies.
2. Describir las prácticas de autocuidado de pacientes con diabetes tipo 2.
3. Identificar las debilidades en los conocimientos y prácticas de autocuidado de los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus.

V. REVISIÓN TEÓRICA Y DE REFERENCIA

A. Diabetes mellitus

“La Diabetes Mellitus es un grupo de enfermedades metabólicas caracterizadas por hiperglicemia, consecuencia de defectos en la secreción y/o en la acción de la insulina. La hiperglicemia crónica se asocia en el largo plazo daño, disfunción e insuficiencia de diferentes órganos especialmente de los ojos, riñones, nervios, corazón y vasos sanguíneos.”¹⁸

La diabetes mellitus se puede definir como una enfermedad crónica degenerativa y progresiva para los pacientes que se les diagnostica. Reduce la capacidad del organismo para responder a la insulina, o bien el páncreas deja de producir dicha hormona, conduciendo a una alteración de la misma.

Deteriora la calidad de vida de la persona trascendiendo en que los pacientes diabéticos tienen que ausentarse de sus trabajos ocasionando mayores gastos médicos y de medicamentos, debido a las complicaciones graves que ésta alteración provoca, afectando también su vida social ya que muchas de estas personas prefieren no asistir a eventos sociales por la dieta especial que deben llevar.

Es una enfermedad que se puede controlar y mantener entre los niveles normales de glucosa en sangre así como evitar las complicaciones sistémicas del organismo, esto se puede lograr

¹⁸ Health, Org Bull. Declaración de las Américas sobre la diabetes mellitus. 5ta edición. Editorial Interamericana. Panamá. 2000. Pág. 35.

con la ayuda de dieta, ejercicio, tratamiento médico, apoyo emocional de los familiares, equilibrio entre el aspecto físico, social, intelectual y espiritual, pero principalmente prácticas de autocuidado. Las consecuencias de esta enfermedad provocan sentimientos de inferioridad y culpabilidad causando enfermedades psicológicas como ansiedad, trastornos de la personalidad, depresión entre otras.

1. Etiología

“La insulina es una hormona producida en el páncreas por células especiales, llamadas beta. El páncreas está por debajo y detrás del estómago. La insulina es necesaria para mover la glucosa en la sangre hasta las células. Dentro de ésta se almacena y se utiliza posteriormente como fuente de energía.”¹⁹

La diabetes mellitus tiene múltiples causas entre las que se pueden mencionar los antecedentes familiares, la predisposición genética factores de riesgo como el alcoholismo, obesidad, sedentarismo, los hábitos alimenticios inadecuados entre otras y se desarrolla lentamente con el tiempo, por los estilos de vida que practican los usuarios. Es una enfermedad permanente para la cual aún no existe cura, la causa exacta se desconoce, la genética, los virus y los problemas auto inmunitarios pueden ser las causas.

¹⁹ Asociación Americana de la Diabetes Mellitus. Práctica clínica en el manejo de diabetes mellitus. Tercera. Edición Piedra santa. México. 2014. Pág. 23.

2. Fisiopatología

El páncreas es una glándula vital que tiene dos funciones principales producir enzimas que ayudan a la digestión de la grasa, los carbohidratos y las proteínas de los alimentos el segundo es la producción de la hormona que circula en el torrente sanguíneo para influir en otras partes del organismo. Sus dos hormonas principales son la insulina que sirve para bajar el nivel de glucosa en la sangre y el glucagón lo aumenta, cuando hay un desequilibrio se produce la enfermedad.

Las células metabolizan la glucosa para convertirla en una forma de energía útil; por ello “el organismo necesita recibir glucosa (a través de los alimentos), absorberla (durante la digestión) para que circule en la sangre y se distribuya por todo el cuerpo y finalmente vaya al interior de las células para que pueda ser utilizada, esto solo ocurre bajo los efectos de la insulina, una hormona secretada por el páncreas. También es necesario considerar los efectos del glucagón, otra hormona pancreática que eleva los niveles de glucosa en sangre.”²⁰

La causa fundamental de la diabetes mellitus es la insuficiente utilización de la glucosa por los tejidos provocada por la menor disponibilidad de insulina. La insuficiencia insulínica puede ser: absoluta, por falta de producción de las células beta o de liberación de esa hormona; relativa, por inactivación por proteínas fijadoras, anticuerpos o agentes enzimáticos,

²⁰ Tolledo. Miriam. Diabetes Mellitus. 4ta edición. Serviprensa. Colombia.2000. Capítulo VI. Pág.1,750.

humorales o tisulares, y secundaria, por acción de los agentes hiperglucemiantes que exageran la neoglucogenia o que se oponen a la acción de la insulina en los tejidos.

“La insulina es secretada por las células beta, uno de los cuatro tipos de la células de los islotes de Lagerhans del páncreas. En estas células la insulina, tiene los siguientes efectos: estimula el almacenaje de glucosa en el hígado y músculos (en forma de glucógeno), estimula el almacenaje de la grasa de la dieta en el tejido adiposo, acelera el transporte de aminoácidos (derivado de las proteínas de la dieta) en las células.”²¹ Cuando esta hormona deja de funcionar adecuadamente surge un desequilibrio en el organismo.

“Durante los períodos de ayuno (entre alimentos y la noche) hay liberación continua de insulina, pero en menor cantidad, además de mayor excreción de la hormona pancreática llamada glucagón (secretada por las células Alfa de los islotes de Langerhans). El efecto neto del equilibrio entre la concentración de insulina y la del glucagón sirve para mantener un nivel constante de la glucemia mediante la liberación de glucosa por el hígado.”²²

Juntas las dos hormonas principales trabajan para mantener el nivel adecuado de glucosa en la sangre, porque forman parte importante del proceso en el organismo, pero cuando se acumula produce problemas como la diabetes mellitus.

²¹ *Ibíd.* Pág. 1,751.

²² Contran, Ramzı Santos. *Patología Estructural y funcional*. sexta edición. Editorial McGraw Hill Interamericana. Madrid. 2000. Pág. 951.

3. Clasificación

- a. Diabetes tipo 1: “antes denominada insulino dependiente; diabetes de comienzo juvenil; es una enfermedad crónica (vitalicia) que ocurre cuando el páncreas no produce suficiente insulina para controlar apropiadamente los niveles de glucemia.”²³

En este tipo las células del páncreas produce poca o ninguna insulina, hormona que permite que la glucosa entre en las células del cuerpo, sin suficiente insulina la glucosa se acumula en el torrente sanguíneo en lugar de penetrar en las células. Puede ocurrir a cualquier edad; sin embargo se diagnostica después de los 20 años. Este tipo de diabetes mellitus genera una gran amenaza de sufrir complicaciones crónicas o graves, porque el tratamiento consiste directamente en la administración de insulina diariamente.

- b. Diabetes tipo 2: “también llamada no insulino dependiente. Es una enfermedad que dura toda la vida, caracterizada por altos niveles de glucosa en la sangre. Se presenta cuando el cuerpo no responde correctamente a la insulina, una hormona secretada por el páncreas, es la forma más común.”²⁴

²³ Smeltzer, Suzanne C. Enfermería médico quirúrgico. Doceava edición. Editorial McGraw Hill Interamericana. México. 2013. Pág. 1,197.

²⁴ Witter Dugas, Beverly. Tratado de Enfermería Práctica. 4ta edición. McGraw Hill Interamericana. México. 2000. Pág. 154.

Debido a una resistencia celular a las acciones de la insulina, combinada por una deficiente secreción por el páncreas. Es la más frecuente y se manifiesta con una aparición más insidiosa; es comúnmente asintomática en los primeros años. La incidencia 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.

Este tipo de diabetes mellitus regularmente no necesita de la administración de insulina para que el organismo realice su metabolismo, las células beta del páncreas libera al organismo en algunos casos exceso de insulina. Con frecuencia, las personas no presentan síntomas. En caso de presentar esto puede ser: polidipsia, aumento de la micción, aumento del apetito, fatiga, visión borrosa, infección frecuente o de curación lenta, disfunción eréctil.

- c. Diabetes gestacional: llamada intolerancia a la glucosa durante el embarazo. Es la presencia de glucemia alta (diabetes) que empieza o se diagnostica durante el embarazo. “Las mujeres con diabetes gestacional corren mayor riesgo de sufrir complicaciones durante el embarazo y el parto, y de padecer diabetes de tipo 2 en el futuro. Suele diagnosticarse mediante las pruebas prenatales.”²⁵

²⁵ Clark, Benson, Manual de Ginecología y Obstetricia. 7ma. Edición. El Manual Moderno, S.A. de C.V. México. 1985. Página. 97.

Se desarrolla específicamente durante el embarazo alrededor de las 24 semanas, debido a la alteración de la hormona del crecimiento, cortisol, en menor grado progesterona y estrógenos necesarias para el crecimiento y desarrollo del feto, el cual tienen efecto estimulante en segregar en períodos largos y en cantidades excesivas de insulina.

“Existen factores de riesgo para que se desarrolle diabetes gestacional como: la obesidad, sobrepeso, infecciones repetitivas, abortos o muerte de recién nacido y la historia familiar de diabetes o si ha tenido un bebé con un peso superior de 4.5 kg.”²⁶

Estos predisponen a todas las mujeres en etapa de gestación al desarrollo de diabetes corriendo el riesgo la madre y el feto, para el feto pueden ser: traumatismo al nacer, ictericia, gran tamaño al nacer, hipoglucemia. Además aumenta la posibilidad del parto por cesárea y que la madre sufra lesiones en el canal del parto debido al mayor tamaño del neonato.

Generalmente, no hay síntomas o estos son leves y no son potencialmente mortales para las mujeres en estado de gestación. En muchos casos, el nivel de glucemia retorna a la normalidad después del parto; los síntomas que se pueden presentar: visión borrosa, fatiga, afecciones

²⁶ Asociación de Médicos de Hospital de Ginecología y Obstetricia No. 3 del IMSS, A.C. Ginecología y Obstetricia 3ra edición. Méndez Editores S.A de C. V. Mayo. 1998. Pág. 28.

frecuentes, incluyendo vejiga, vagina y piel, aumento de la sed, incremento de la micción, náuseas, vómitos, pérdida de peso, a pesar de un aumento de apetito.

Sin embargo, los niveles altos de glicemia en la madre pueden causar problemas en él recién nacido. Dichos problemas pueden ser: traumatismo al nacer, ictericia, gran tamaño al nacer e hipoglucemia.

4. Signos y síntomas

- Polidipsia (sed intensa).
- Disminución de peso.
- Polifagia (aumento del apetito).
- Poliuria (orinar frecuentemente).
- Puede iniciar con: deshidratación, respiración rápida, pérdida de conciencia.
- Astenia (cansancio), debilidad, y agotamiento.
- Infecciones a repetición: candidiasis vaginal, micosis cutánea, infección del tracto urinario, entre otros.

La poliuria consiste en la eliminación excesiva de orina debido al efecto diurético que provoca la glucosa en los túbulos renales, la polidipsia es la ingestión excesiva de agua, debido a la pérdida de electrolitos que provoca la deshidratación en el paciente y la polifagia se debe a que el organismo gasta inadecuadamente la glucosa y las proteínas provocando pérdida de peso corporal y esto puede iniciar con una deshidratación hasta llegar a infecciones a repetición. Todos estos síntomas son los

más frecuentes al inicio de la enfermedad, suelen ser por la alteración metabólica del organismo a causa del desorden insulínico.

5. Factores de riesgo

- “Antecedentes familiares de diabetes (por ejemplo padres o hermanos no gemelos afectados)
- Obesidad (por ejemplo > 20% sobre el peso corporal deseado o un índice de masa corporal > 27 kg/m²)
- Raza/grupo étnico (por ejemplo afroamericanos, estadounidenses latinos, nativos o de origen asiáticos, habitantes de Oceanía)
- Edad >45 años
- Obesidad
- Alteración de la glucosa en ayuno o de la tolerancia a glucosa identificada con anterioridad
- Hipertensión >140/90 mm Hg
- Cifra de colesterol de HDL menor 35 mg/dL (0.90 mmol/L) o de triglicéridos > 250 mg/dL (2,8mmol/L)
- Antecedentes de diabetes gestacional o recién nacido, mas de 4.5 kg de peso.”²⁷

Actualmente se identifican múltiples factores de riesgo de padecer diabetes mellitus, cuyos factores son responsabilidad de los estilos y hábitos de vida, dentro de la sociedad prevalece la alimentación inadecuada (consumo de carbohidratos y lípidos), sedentarismo,

²⁷ *Ibíd.* Pág. 1,196.

estrés, entre otros, siendo principalmente agentes causantes de dicha patología.

6. Diagnóstico

Los métodos usuales de la diabetes se basan en varias pruebas químicas realizadas en orina y sangre siendo las siguientes:

Glucosuria: "Para conocer la cantidad de glucosa eliminada por la orina, se puede emplear pruebas sencillas de consultorio o determinaciones cuantitativas de laboratorio más complicadas. En general, el paciente normal elimina cantidades de azúcar que escapan a la medición, en tanto que el diabético pierde glucosa en cantidades variables, a veces considerables; según la gravedad de la enfermedad y la importancia de la gestión de carbohidratos."²⁸

La eliminación de glucosa por la orina se le denomina glucosuria, y normalmente la glucosa no se libera por la orina, así mismo la presencia de la misma es causa para confirmar dicho diagnóstico.

Glucemia en ayunas: "Por la mañana temprano y tras por lo menos ocho horas de ayuno, el nivel sanguíneo normal de glucosa suele encontrarse entre 80 y 90 mg/dl; el límite superior absoluto de la glucemia normal se considera de 110

²⁸ Guy, Tony Frank. Tratado de Fisiología Interna. 8a. edición. Editorial Interamericana Mc Graw-Hill. México. 1991. Pág. 904.

miligramos.”²⁹ La importancia de realizar esta prueba de diagnóstico para descartar la diabetes mellitus, se debe de hacer en las 8 horas de ayuno, para obtener un resultado confiable.

Prueba de tolerancia a la glucosa: “En los diabéticos la glucosa en ayunas se encuentra casi siempre por encima de 100 mg/dl y frecuentemente por encima de 140 mg/dl. De igual modo, la prueba de tolerancia a la glucosa es casi siempre anormal. Cuando toman glucosa, sus niveles circulantes aumentan mucho más que en las personas normales.”³⁰

Este tipo de prueba de tolerancia a la glucosa es confiable para confirmar el diagnóstico de la diabetes mellitus.

Aliento cetónico: “Pequeñas cantidades de ácido acetoacético pueden ser transformadas en acetona, que es volátil, siendo eliminada con el aire espirado”.³¹

Es importante que el paciente tenga conocimientos al igual que los familiares que existe presencia de olor a acetona en el aliento, también eliminación de cetonas en el organismo por cualquier vía debe asistir inmediatamente a control médico para verificar la presencia de alguna complicación.

²⁹ *Ibíd.* Pág. 905.

³⁰ Harrison, Johan. Principios de Medicina Interna. 12ava. Edición. Editorial McGraw- Hill. México. 1996. Pág. 2030.

³¹ López, Leonel. Especialista I Grado en Medicina Interna. Revista Cubana Medicina General Integral. La calidad de vida del paciente diabético. Edición. 2do. México. 1990. Pag.50.

Hemoglobina glucosilada: “llamada HgbA o A1C. Es una prueba sanguínea que refleja la cifra promedio de glucosas en sangre durante un período previo de casi 2 a 3 meses (ADA, 2009b). Cuando las concentraciones de glucosa en sangre se hallan elevadas, las moléculas del carbohidrato se adhieren a la hemoglobina en los eritrocitos. Cuando más prolongada sea la permanencia de la glucosa en sangre por arriba de lo normal. Una mayor cantidad de ella se unirá a la hemoglobina y más alta será la cifra de hemoglobina glucosilada. Este complejo (hemoglobina unida a glucosa) es permanente y persiste durante toda la vida del eritrocito individual, de casi 120 días.”³²

Esta prueba de laboratorio se realiza para ver la cantidad de glucosa en la sangre, entre más tiempo permanece la glucosa en la sangre, se obtiene resultados positivos para descartar la diabetes en un paciente.

7. Complicaciones de la diabetes mellitus

Son prevenibles por medio de las prácticas saludables de autocuidado y de la actitud positiva que el paciente requiere para convivir con la enfermedad. Los estilos de vida de la población diabética deben ser modificados desde que el médico diagnóstica la enfermedad para una mejor calidad de vida.

Las complicaciones se clasifican en: microvasculares (enfermedad de los vasos sanguíneos finos del cuerpo,

³² Smeltzer, Suzanne C. Enfermería médico quirúrgico. 12a. Edición. Editorial Williams y Wilkins. México. 2003. Pág. 1,200.

incluyendo vasos capilares) y cardiovasculares (relativo al corazón y los vasos sanguíneos) que incrementan sustancialmente los daños en otros órganos (riñones, ojos, corazón, nervios periféricos) reduce la calidad de vida de las personas e incrementa la mortalidad asociada con la enfermedad.

Complicaciones macrovasculares: son enfermedades cardiovasculares, como los ataques cardíacos, los accidentes cerebrovasculares y la insuficiencia circulatoria en los miembros inferiores. “son resultados de cambios en los vasos sanguíneos medianos a grandes sus paredes se hacen más gruesas, se esclerosan y se ocluyen por la presencia de placas que se adhieren. Al final se impide el flujo sanguíneo. Estos cambios arterioescleróticos tienden a presentarse a menudo en una edad temprana en los individuos diabéticos.”³³

Múltiples anomalías vasculares, metabólicas y de coagulación explican la alta prevalencia de la enfermedad aterosclerótica y sus complicaciones en los pacientes diabéticos. Existe mayor riesgo de complicaciones resultantes de infarto al miocardio y una probabilidad más elevada de un segundo infarto del miocardio es dos veces más frecuente en varones con diabetes y tres veces más en mujeres, en comparación con las personas sin el padecimiento metabólico. Los síntomas típicos de isquemia pueden estar presentes en los individuos con diabetes.

³³ *Ibíd.* Pág. 1230.

Las complicaciones agudas de la diabetes mellitus se dividen en dos: comunes y crónicas.

a. complicaciones agudas:

- Hipoglicemia: es la “glucosa plasmática por debajo de 50mg/dl.”³⁴

La hipoglucemia es cuando la glucosa está por debajo de lo normal y esto hace que el paciente tenga un desequilibrio físico y mental de su salud.

Factores de riesgo: retrasar u omitir una comida, beber alcohol en exceso o sin ingerir alimentos simultáneamente, hacer ejercicio intenso sin haber ingerido una refacción previa, equivocarse en la dosis del hipoglucemiante y enfermedad renal concomitante.

Signos y Síntomas: cansancio, sudoración, temblor, confusión y pérdida de conciencia, palidez y frialdad, palpitaciones, ansiedad e insomnio, hambre repentina, cefalea y náusea.

- Hiperglicemia severa: es la “glucosa plasmática en ayunas mayor de 300mg /dl.”³⁵

³⁴ Orrego M. Arturo. Fundamentos de Medicina Endocrinología. Quinta edición. Editorial Santillana. Colombia. 1998. Pág. 45.

³⁵ *Ibíd.* Pág. 47.

Este tipo de complicación se da cuando la célula beta plasmática produce un aumento de glucosa causando malestar en las personas que la padecen.

Entre los signos y síntomas están: cansancio, poliuria, respiración rápida, polidipsia, calambres, vómitos, pérdida de conocimiento, hipotensión, pérdida de la visión.

b. complicaciones crónicas:

Oftalmológicas: retinopatía diabética, catarata, glaucoma, lesiones en córnea, neuropatía, pie diabético, nefropatía diabética.

- Pie diabético: es una “lesión con pérdida de continuidad de la piel (úlceras), en uno o ambos pies. Constituye el principal factor de riesgo para la amputación de la extremidad.”³⁶

Es una infección, ulceración o destrucción de los tejidos profundos relacionados con alteraciones neurológicas y distintos grados de enfermedad vascular periférica en las extremidades inferiores que afecta a pacientes con diabetes mellitus.

Factores de riesgo: se engloba una serie de alteraciones de causas neurológicas, vasculares, infec-

³⁶ Marine RJ, Blanes.

<https://es.wikipedia.org/wiki/Piediab%C3%A9tico>. Consultado 15 de septiembre 2015.

ciosas, trauma, edad avanzada, adulto/a y adulto/a mayor, larga duración de la diabetes, deficiente control glicémico, calzado inapropiado, úlceras o amputaciones previas.

Signos y síntomas: infecciones, úlceras (superficiales y profundas), celulitis y linfangitis, cambios de coloración, ausencia o disminución de los pulsos pedios y de los reflejos aquilinos y patalear, puntos negros (necrosis).

- Nefropatía diabética: El daño que el exceso de glucosa en sangre causa a las nefronas se llama nefropatía diabética. “Es la alteración del funcionamiento renal, secundario a la diabetes mellitus mal controlada.”³⁷

Los riñones son órganos asombrosos. Dentro de ellos hay millones de diminutos vasos sanguíneos que actúan como filtros. Su labor es eliminar productos de desecho de la sangre. A veces este sistema de filtrado deja de funcionar debidamente. La diabetes puede causar daño a los riñones y hacer que fallen. Cuando los riñones fallan, pierden su capacidad de filtrar los productos de desecho, lo que resulta en nefropatía.

Un alto nivel de glucosa en la sangre hace que los riñones filtren demasiada sangre. Todo este trabajo adicional afecta los filtros. Después de varios años,

³⁷ Contran Kummar, Robbins. Patología Estructura y Funcional. 4a. edición. Volumen II. Editorial Mc. Graw Hill Interamericana. México. 1990. Pág. 1,054.

empiezan a tener fugas y se pierde proteína útil en la orina.

“Signos y síntomas: proteinuria, hipertensión arterial, edema, anuria o poliuria nocturna, pérdida de peso, palidez mucocutánea.”³⁸

Factores de riesgo: no apego al tratamiento, consumo de alcohol, uso de nefrotóxicos aminoglucósidos, medios de contraste.

- Neuropatía diabética: “daño en los nervios como resultado de los altos niveles de azúcar en la sangre (hiperglicemia). Los síntomas comienzan de 10 a 20 años después del diagnóstico de la diabetes. Las lesiones en los nervios periféricos pueden afectar los nervios del cráneo (pares craneales) o los de la columna vertebral y sus ramificaciones.”³⁹

Signos y síntomas: disfagia, dolor profundo, con mayor frecuencia en los pies y en las piernas, pérdida de la sensación de calor o frío, espasmos musculares, entumecimiento, hormigueo o sensación de ardor en las extremidades, particularmente los pies, cambios en la visión, pérdida del Reflejo aquilino, pérdida de sensibilidad en los pies.

³⁸ Zucchi, Sherwin RS. Normas de la atención médica en la diabetes. 8va. edición. Editorial Mc. Graw Hill Interamericana. México. 2011. Pág. 54.

³⁹ Camejo Acosta, Daniel. 1999.
<http://www.infomediconline.com/biblioteca/Revistas/medifami/a/com>. Consultado 23 de junio de 2015.

Complicaciones: lesión en los pies debido a la pérdida de la sensibilidad, degradación muscular y desequilibrio, ulceración de la piel y tejidos blandos que puede requerir amputación.

- Retinopatía diabética: “Efecto de cambios en los pequeños vasos sanguíneos de la retina, la zona ocular que recibe las imágenes y transmite información al cerebro. La retina tiene un rico aporte de vasos sanguíneos de todo los tipos: arterias, venas pequeñas, arteriolas, vénulas y capilares.”⁴⁰

La retinopatía diabética es la principal causa de la ceguera en personas de 20 a 74 años de edad, se presenta tanto en la diabetes tipo 1 como en la tipo 2. Esto se da por el deterioro de los vasos sanguíneos que irrigan la retina. Generalmente afecta ambos ojos.

8. Tratamiento farmacológico

Cuando la dieta y el ejercicio no logran mantener niveles normales de la glucosa en la sangre, el médico puede recetar medicamentos. Algunos de los medicamentos más comunes son:

“Sulfonilureas orales como: glimepirida, gliburida y tolazamida; funcionan estimulando al páncreas para que produzca más insulina.

⁴⁰ *Ibíd.* Pág. 1,232.

Biguanidas metformina: actúa ordenándole al hígado que disminuya la producción de glucosa.

Inhibidores de la alfa-glucosidasa como, acarbosa: disminuye la absorción de carbohidratos en el tracto intestinal, por lo tanto disminuyen los niveles de glucosa luego de las comidas.

Tiazolidinedionas como, rosiglitazona: ayuda a la insulina a trabajar mejor en las células.

Meglitinidas que incluyen repaglinida y nateglinida: estimulan al páncreas para producir más insulina en respuesta a la cantidad de glucosa presente en la sangre.”⁴¹

El objetivo es eliminar los síntomas y estabilizar los niveles de glucosa en la sangre para prolongar la vida y prevenir complicaciones a largo plazo. Si se continúa con un control deficiente a pesar de los cambios en el estilo de vida, tomar medicamentos orales, el médico le recetará insulina.

9. Tratamiento no farmacológico:

a. Alimentación

Es el pilar fundamental del tratamiento de la diabetes, no es posible controlar los signos, síntomas y consecuencias de la enfermedad sin una adecuada alimentación, el personal de salud debe ser responsable en la orientación

⁴¹ *Ibíd.* Pág. 1,750.

nutricional del paciente, motivándolo para cambiar sus hábitos y permanecer en estos cambios. Es importante informar sobre los beneficios de una alimentación saludable.

El plan alimenticio debe contemplar los tres grupos básicos carbohidratos, proteínas y grasas en cantidades que promoverán un buen control de la enfermedad.

“Es importante saber que los carbohidratos son los constituyentes de los alimentos que son comúnmente conocidos como azúcares. Entre éstos, la sacarosa y productos que la contengan no pueden ser consumidos por el paciente diabético.”⁴²

No consumir en una misma comida dos alimentos que aporten una cantidad importante de hidratos de carbono (ejemplo: papas y fideos). Fraccionar en cinco o seis comidas diarias el aporte de hidratos de carbono para que en cada consumo la cantidad sea pequeña y pueda ser metabolizada adecuadamente sin producir hiperglicemia.

La mayoría de alimentos que no contienen carbohidratos y son de origen vegetal, como las frutas y verduras, pero algunas si contienen “restringir las verduras con almidón como las patatas o papas, zanahorias, guisantes, maíz, etc. Evitar las frutas de alto índice glicémico, tales como la

⁴² Russell, Cecil. Tratado de Medicina Interna. 14ava. edición. Tomo II. Editorial Interamericana. S.A. México. 1977. Pág. 717.

sandía, plátanos, cítricos, piña. Mientras que los que no contienen carbohidratos son los que aportan proteínas como la carne, pollo, pavo, cerdo, cordero, alimentos grasos como el aceite, entre otros.”⁴³

El paciente con diabetes no debe consumir alimentos que aporten hidratos de carbono de absorción rápida. Entre ellos se cuentan: pastelería, bebidas dulces, golosinas, helados, postres de leche, azúcar, fruta en conserva, miel, mermelada, manjar, entre otros.

Según la Organización Mundial de la Salud indica las características del plan de alimentación:

Una alimentación sana y personalizada de acuerdo a la edad, sexo, actividad, accesibilidad, fraccionar en cinco porciones diarias (desayuno, refacción, almuerzo, refacción y cena), ayuda a mantener la glucosa en la sangre en un nivel adecuado. Es fundamental el manejo de la diabetes, controlando la glucosa en la sangre se previene las complicaciones de la diabetes.

Este plan debe tener en cuenta el peso, tratamiento farmacéutico, estilo de vida y otros problemas de salud que puede tener. Es recomendable el consumo de alimentos ricos en fibra soluble, mejoran el control glicémico y reducen los niveles de lípidos, es un tipo de fibra útil a la hora de regular el nivel de glucosa en la sangre.

⁴³ Harrison, Neithol. Principios de Medicina Interna Diabetes mellitus 16a edición. Editorial McGraw-Hill. 2009. Pág. 1,323.

El tiempo de espaciamiento entre las comidas debe ser suficiente para que la glicemia regrese a su valor normal después de haber comido. Se sugiere que si entre un tiempo de comida principal y otro hay más de cinco horas, lo conveniente es realizar una refacción, para prevenir la hipoglicemia.

La sal deberá consumirse en cantidad moderada y solo restringirse cuando existan enfermedades concomitantes (hipertensión, insuficiencia renal, insuficiencia cardíaca). “No es recomendable tomar bebidas alcohólicas, puede producir hipoglicemia, e hipertrigliceridemia, entre otras patologías, es preferible que se consuma una fruta y no jugos, éstos tienen un valor calórico alto. Los ácidos grasos saturados y los ácidos grasos trans saturados, elevan el colesterol y los triglicéridos; estas grasas juegan un papel importante en la resistencia a la insulina en diabetes tipo 2, así mismo predisponen a problemas cardiovasculares graves, la bebida ideal a lo largo del día y en las comidas debe ser el agua, se puede tomar de forma libre el té y otras infusiones.”⁴⁴

El consumo de fibra, verduras, legumbres, cereales y frutas, disminuye la absorción de glucosa y colesterol de los alimentos ingeridos, reduciendo sus niveles en sangre. Para endulzar las comidas se deben elegir edulcorantes de bajas calorías como sacarina, aspartamo o ciclamato, los alimentos se aconseja cocinar de forma sencilla: a la

⁴⁴ Pérez, Christian. Alimentos ricos en fibras solubles. www.google.com.alimentos+en+fibra+soluble. Consultado 15 noviembre 2015.

plancha, cocidos o al vapor, evitando guisos, salsas, sopas grasas, rellenos, carnes empanadas.

“Los alimentos nutritivos y balanceados que cada persona ingiere día con día, siendo de gran importancia las proteínas, carbohidratos, grasas.”⁴⁵ Tomando en cuenta que los estilos de vida saludables se han perdido dentro de la sociedad, adquiriendo malos hábitos alimenticios que se optan debido al tipo, horario de trabajo, estrés y situaciones que conllevan al ser humano a modificar su horario y calidad de alimentos.

b. Ingesta de líquidos

Parte del autocuidado del diabético es velar por el consumo de las bebidas hay que disminuir el consumo de bebidas que contengan azúcar. Es importante que los pacientes diabéticos estén informados de lo que deben y no deben ingerir para evitar complicaciones. El alcohol no debe ser ingerido, porque este disminuye la glucosa en la sangre y podría provocar un shock hipoglucémico.

El agua es esencial para la vida y mantener la hidratación es importante para la salud física y mental. El cuerpo humano está constituido en gran medida por agua. “Mantener una cantidad adecuada de agua en la circulación y para las necesidades prioritarias del cerebro la secreción de insulina se inhibe para impedir la entrada

⁴⁵ Artola Menéndez, Sara. Consejos básicos sobre autocuidado para pacientes con diabetes tipo 2, 7ma edición. Editorial Hell Gale. Madrid. 2008. Pág. 12.

de agua a las células del cuerpo. En los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus solamente algunas células obtienen suficiente agua para sobrevivir.”⁴⁶

La ingesta de líquidos en los pacientes diabéticos debe ser como de una persona sin la enfermedad que son 8 vasos de agua al día.

Al no reconocer la importancia de consumir agua en los pacientes diabéticos con el tiempo, puede causar daños masivos en las células sanguíneas de todo el cuerpo. Esto puede provocar más tarde la pérdida desde los dedos de los pies hasta aún las piernas por gangrena y ceguera.

“Entre los mejores alimentos ricos en agua están la lechuga (95% de agua), pepino (95%), rábano (95%), nabo (94%), tomate (94%), coliflor (92%), sandía (92%), melón (90%), piña (87%), manzana (86%), zanahoria (86%), clara de huevo (75%), banana (74%).”⁴⁷

Además de beber los 2 litros de agua diarios, se añade estos alimentos a la nutrición de cada día, garantizando un cuerpo hidratado y sano. Estos alimentos ricos en agua cuentan con calorías bajas, contribuyendo para el mantenimiento del peso.

⁴⁶ Maughan, Griffin. Equilibrio hídrico e importancia de una buena hidratación. 9na edición. Editorial Santillana. Washington. 2013. Pág. 2.

⁴⁷ William N. Kelley.

<http://www.canaldiabetes.com/agua-y-diabetes/>. Consultado 22 de Julio de 2015.

c. Actividad física

“Se considera como actividad física todo movimiento corporal originado en contracciones musculares que genere gasto calórico. El ejercicio es una subcategoría de actividad física que es planeada, estructurada y repetitiva.”⁴⁸ Debe adaptarse a la edad, capacidad, gustos y posibilidades de cada persona. Está demostrado el beneficio para la salud de caminar 30-45 minutos diarios.

“La práctica de ejercicio mejora el control de la glucosa porque la contracción muscular provocada por el ejercicio consume glucosa de la sangre y previene las complicaciones de la diabetes.”⁴⁹

Los beneficios se producen a otros niveles: mejora las cifras de presión arterial, colesterol y la función cardiovascular.

En cambio, el ejercicio extenuante puede ser peligroso, especialmente en personas no entrenadas y sin una evaluación cardíaca previa. El ejercicio mejora la salud, hace sentir mejor, contribuye al control de la diabetes y a la prevención de sus complicaciones.

⁴⁸ Guías Asociación Latinoamericana de Diabetes. Diagnóstico, control y tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2. Reporte del VII JNC (Joint National Committee on Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure) 2012. Pág. 223.

⁴⁹ Novials, Anna. Diabetes mellitus y ejercicio. Ediciones Mayo, S.A. Editorial Sociedad española de la diabetes. Barcelona. 2006. Pág. 3.

El ejercicio deberá cumplir con las siguientes metas: a corto plazo, cambiar el hábito sedentario mediante caminatas diarias al ritmo del paciente, a mediano plazo la frecuencia mínima deberá ser tres veces por semana en días alternos, con una duración mínima de 30 minutos cada vez, a largo plazo aumento en frecuencia e intensidad, conservando las etapas de calentamiento, mantenimiento y enfriamiento. Se recomienda caminar, trotar, nadar, bailar, ciclismo y otros.

d. Hábitos saludables

- Sueño: “El papel restaurador del sueño concierne más al cerebro que al cuerpo. Esto es debido a que lo único que se manifiesta diferente durante el sueño es la actividad eléctrica.”⁵⁰

Las necesidades de horas de sueño está entre 7 y 9 horas de sueño diarias. Es por ello que el estilo de vida está íntimamente vinculado al autocuidado del paciente a través de la cual se intenta decidir sobre los modos de vivir y de actuar que tienen las personas.

- Reposo: “Período de inactividad durante el cual se reduce el gasto energético, permitiendo al cuerpo restaurar las energías perdidas.”⁵¹ El paciente diabético debe de mantener un estado de tranquilidad

⁵⁰ *Ibíd.* Pág. 15.

⁵¹ Medina Cordero, Alicia. Los conocimientos sobre el sueño y los cuidados enfermeros para un buen descanso. Enfermería Global. México. 2009. Pág. 35.

por lo menos media hora al día para mantener estilo de vida saludable.

Para las personas que padecen un proceso de enfermedad la necesidad de descanso y sueño aumenta, pues la situación patológica implica un gasto extra de energía, unas veces por el proceso patológico y la preocupación que conlleva.

- Higiene personal: tener una buena higiene personal depende de sí mismo. La autoestima juega un papel fundamental frente a este aspecto, quien se aprecia, valora se esfuerza por verse y mantener bien.

Abarca otros aspectos: higiene bucal, mantener una boca limpia es evitar problemas de caries, sarros y otros futuros problemas, cepillar los dientes después de cada comida, se debe visitar al odontólogo, al menos una vez al año para que revise el estado de la dentadura.

- Higiene del cabello: es aconsejable lavar de 3 a 4 veces por semana como mínimo en función del tipo de cabello graso, seco frotar con las yemas de los dedos, realizar al final un buen enjuague.
- Higiene de ropa y calzado: es indispensable cambiarse después del baño, la ropa interior cambiarla diariamente, utilizar cómoda, no ajustada adecuada a situación del día. Los zapatos adecuados al tamaño

del pie, mantener la higiene y duración del calzado limpiar, cepillar con regularidad.

e. Manejo de ansiedad y estrés

Las formas de responder a las situaciones y eventos son múltiples, específicas en cada persona o situación, sin embargo para reducir o manejar el estrés puede ir dirigida a provocar cambios en el medio estresante o a modificar la forma en que la persona percibe, especialmente de los pacientes diabéticos.

Existen numerosas técnicas y procedimientos para el manejo y control del estrés, hay que considerar tanto las características de la persona implicada. Entre las más utilizadas, están las técnicas de relajación, masaje, reflexoterapia, reconstrucción cognoscitiva, resolución de problemas, meditación, control de estímulos.

f. Cuidado de la piel y los pies

“La diabetes puede causar daño de los nervios y los vasos sanguíneos de los pies, este daño puede causar entumecimiento y reducir la sensibilidad de los pies. Como resultado de esto, es posible que los pies no sanen bien si se lesionan.”⁵²

⁵² Álvarez, Rafael Dr. Salud pública y medicina preventiva. Dugas, Tratado de enfermería 4ta edición. Pág. 65.

Es importante que los pacientes con diabetes revisen sus pies a diario para identificar heridas, callos y úlceras. Prácticas importantes incluyen aplicar lubricantes en los pies, limar los callos, y cortarse las uñas. Con el debido cuidado para evitar lesiones.

“Lavar los pies todos los días con agua y jabón y secarlos meticulosamente con toalla suave de algodón, especialmente entre los dedos, no exponer los pies a temperaturas frías o calientes, antes de ponerse los zapatos buscar objetos sueltos dentro de los mismos, evitar presión de los zapatos, usar zapatos cómodos que calcen bien, puede prevenir muchas dolencias del pie.”⁵³

Los pies permiten desplazar, mover, caminar y dan independencia. Las personas que padecen diabetes pueden presentar con el tiempo una alteración de la sensibilidad y de la circulación. Los pies pueden afectarse seriamente, aumentando el riesgo de sufrir heridas e infecciones, lo cual disminuye la calidad de vida y pueden conducir incluso a la amputación.

Evitar estar sentado durante períodos largos, no sentarse con las piernas cruzadas; al sentarse, apoyar los dos pies en el suelo, usar medias o calcetines limpios, en lo posible de algodón o lana para la absorción de la humedad y así evitar las micosis, evitar usar medias y/o calcetines elásticos ajustados, limar las uñas de los pies con la ayuda de otra

⁵³ Segal Halpern, Boris. Organización Mundial de la Salud. El pie del paciente diabético. Washington. 1989. Pág. 67.

persona, dejando el borde recto y alineado con la parte superior del dedo.

Para el cuidado de las uñas, se deben de utilizar tijeras de punta roma y lima de cartón. Todo ello, con buena luz y sirviéndose de la ayuda de una lupa y espejo, si fuera necesario. No se deben utilizar tijeras de punta afilada, cortaúñas u otros objetos punzantes. Tampoco limas metálicas, callicidas ni piedra pómez. Se deben cortar las uñas en forma recta evitando cortar los lados.

Si los dedos están juntos recomendar el uso de torundas de algodón o lana entre los dedos para prevenir posibles roces, no usar zapato descubierto. Recomendar no utilizar productos para los pies por propia iniciativa. Algunos preparados que se utilizan para los pies, como callicidas, desinfectantes y pomadas, son lo suficientemente fuertes como para provocar una lesión.

Existen señales de peligro como son “aparición de pus debajo de la uñas o en el centro de los callos, cambio en el color de los pies (zonas rojas, azuladas o negras), frialdad, dolor o alteración de sensibilidad en los pies.”⁵⁴

g. Control médico y de laboratorio

“El control de la enfermedad es esencial en la vida del paciente diabético a través de los exámenes médicos se

⁵⁴ Diplomado en Enfermería por la Escuela Universitaria de la Cruz Roja de Sevilla. Pie diabético. México. 1984. Pág. 114.

puede observar la evolución de la enfermedad y esto depende de algunos factores. Muchos de ellos dependen directamente del paciente, por lo que su participación es indispensable para lograr un buen control.”⁵⁵

El médico y todo el equipo de salud, están encargados de indicarle una dieta, una rutina de ejercicio y los medicamentos que le ayudarán a lograr este control, se encargan de solicitarle los estudios que debe realizarse y de enviarlo con un especialista en caso de que sea necesario.

Sin embargo, el control de la glucosa solo se logra con el esfuerzo diario de la persona que tiene la enfermedad. Lograr el control de la glucosa es importante para evitar las complicaciones de la diabetes a lo largo de los años.

B. Conocimiento

Según Kaplan, 1964 “El conocimiento es una información esencial, adquirida de diferentes maneras, que se espera que sea una reflexión total de la realidad, y que se incorpora y se usa para dirigir las acciones de una persona.”⁵⁶

El conocimiento es el conjuntos de elementos teóricos de autocuidado que poseen los pacientes diabéticos, es la habilidad

⁵⁵ Jiménez Moles, Encarnación. Diabetes mellitus y su diagnóstico en el Laboratorio. Edición Piedra Santa. Colombia. 2002. Pág. 32.

⁵⁶ Lizárraga S, Ayarra M. Boletín de información científica para el cuidado de enfermería. Conocimiento de la salud. Editorial: Instituto Nacional de Salud Pública y la Secretaría de Salud. Edición Piedra Santa. México. 2007. Pág. 6.

que posee durante el transcurso de su vida, se forma conforme el ser humano evoluciona es una acción y efecto de conocer. Las necesidades se manifiestan a través de la conducta, se encuentran presentes a lo largo de la vida, van desde las necesidades fisiológicas básicas hasta la autorrealización que representa deseos más elevados.

El proceso de conocer comienza al encontrarse con el mundo y forma parte de él. Se logra a través de la observación, la percepción y la experiencia, se expresa por alguna forma de comunicación bien sea formal o informal, la mayoría de los pacientes diabéticos se informa de sus cuidados a través de las revistas, periódicos, noticias entre otros medios de comunicación. Por eso es importante que el personal de enfermería tenga la capacidad y habilidad de educar, orientar a los pacientes sobre su autocuidado para que los pacientes adquieran el conocimiento.

1. Tipos de conocimientos

Existen varios tipos de conocimientos siendo los siguientes:

- a. Conocimiento científico: "Este es un pensamiento dinámico el cual utiliza métodos científicos, investigaciones y experimentación, para aproximarse a la realidad o dar solución a un determinado problema, todos los resultados que se adquiera del conocimiento científico es fundamentado en la realidad y en las investigaciones."⁵⁷

⁵⁷ Polit, Hungler. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 5ta. Edición. Editorial McGraw-Hill. Interamericana. México. 1997 Pág. 11.

Conjunto de bases teóricas que fundamentan el autocuidado de los pacientes diabéticos, mejora la toma de decisión a la hora de poner en práctica de los conocimientos de autocuidado para mantener la calidad de vida del paciente diabético.

- b. Conocimiento empírico: “Es el tipo de conocimiento que se da por casualidad de la vida, es decir, al azar, permitiendo a los seres humanos conducirse en su vida y las diferentes actividades que desarrollan, les permite salir de la rutina. Este conocimiento es propio de las personas sin formación, pero que tienen conocimiento del mundo exterior lo que les permite actuar, determinar acciones, hechos y respuestas casi por instinto, de aquí que su fuente principal de reconocimiento son los sentidos.”⁵⁸

Desde la antigüedad el conocimiento empírico es el utilizado, porque los antepasados lo usaban para ayudar a los enfermos en cuanto a cuidados inclusive diagnóstico y tratamiento de enfermedades naturales o sobrenaturales, con el tiempo fue evolucionando y fue ahí donde nace el conocimiento científico. Ayudan a los individuos a realizar diversidad de acciones en su vida diaria que no están basados con hechos científicos, puede ser observado a través de la experiencia personal o de otras personas.

Algunas personas diabéticas creen que lo saben todo porque llevan tiempo viviendo con la enfermedad; a veces se encuentran situaciones complejas con estas personas

⁵⁸ *Ibíd.* Pág. 12.

ante ciertas realidades agudas y se comprueba que los conocimientos que poseen son erróneos y/o deficientes.

Nunca deben bajar la guardia en educación en salud y es aconsejable que en cada revisión, la persona y/o familia, haga una demostración de determinadas técnicas y procedimientos.

- c. Conocimiento artístico: “Es aquel que se utiliza para comunicar emociones, pensamientos, sentimientos, además de descubrir la belleza y sencillez de las cosas. El conocimiento artístico no se puede comunicar o transmitir, este es propio del individuo que lo posee y solo puede ser desarrollado por él.”⁵⁹

Este tipo de conocimiento se desarrolla desde que se nace, se aprende a diferenciar lo que es bello, lo que es agradable, sobre esta habilidad se va tomando decisiones, la maduración de la percepción de un ser humano, el conocimiento artístico varía de una persona a otra, es ahí en donde radica lo diverso y bello del conocimiento.

C. Práctica

“Es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos.”⁶⁰ Formas en que cada persona realiza y práctica

⁵⁹ J.F Mora, Rafael. Tipos de conocimiento.
<http://www://danielvn7.wordpress.com./2008/07/09/tiposde-conocimiento>. Consultado el 20 de julio de 2015.

⁶⁰ Carta de Ottawa. Primera conferencia internacional sobre promoción de la salud. Canadá. 1986. Pág. 56.

actividades saludables tanta física, alimenticia, higiénicas, psicológicas para un bienestar adecuado y equilibrado. Una persona práctica, es aquella que piensa y actúa de acuerdo a la realidad y que persigue un fin último. Se puede decir que alguien posee esta cualidad cuando es capaz de resolver situaciones imprevistas sin perder el control de practicar hábitos de vida saludables para prevenir patologías como la diabetes, y las personas que la padecen mantener una calidad de vida. Gozar de dicha virtud de actuar efectivamente ante una situación imprevista es la clave para tener una salud óptima.

Así mismo los pacientes diabéticos deben modificar las prácticas de autocuidado, mantener un equilibrio entre la variedad de factores que la enfermedad genera, y no sólo las habilidades de cuidado personal para evitar los aumentos o disminuciones agudas de la glucosa, sino que tiene que incorporar a su estilo de vida medidas preventivas como: alimentación, ejercicio físico, cuidado de la piel, cuidado de las uñas, higiene bucal, utilización adecuada de calzado, asistencia médica, control de medicamentos, control del estrés y control de la glucemia. Siendo estas las medidas preventivas de complicaciones severas de la enfermedad y sobre todo saber que las personas son las responsables últimas de su propia salud.

El estilo de vida de las personas diabéticas se puede presentar de dos tipos de prácticas: las positivas o favorecedoras de la salud y las negativas o de riesgo. Entre los factores que influyen en la calidad de vida están: factores protectores son aquellos aspectos internos o externos a la persona, que posibilitan conservar e incrementar los niveles de salud, factores de riesgo:

corresponden al “conjunto de fenómenos de naturaleza física, química, orgánica, psicológica o social que involucra la capacidad potencial de provocar daño”⁶¹; es decir, son los eventos que aumentan o crean la posibilidad de enfermarse o complicarse. 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.

D. Autocuidado modelo de Dorothea Orem

Dorothea, Orem define “El autocuidado como una actividad del individuo aprendida por éste y orienta hacia un objetivo. Es una conducta que aparece en situaciones concretas de la vida, y que el individuo dirige hacia sí mismo o hacia el entorno para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y actividad en beneficio de la vida, salud y bienestar.”⁶²

El conjunto de acciones que cada ser humano aprende y que cada una de ellas va encaminada al logro de un objetivo siendo éste el mantener una calidad de vida adecuada. Los pacientes diabéticos necesitan aprender y realizar un conjunto de actividades saludables para evitar complicaciones.

Durante su vida, el individuo debe adaptarse continuamente a los cambios que ocurren dentro de sí mismo, sus relaciones con

⁶¹ Coliman Cahal, Martín. Fundamentos de epidemiología. Medellín, 1975. Citado por: Lozada, María Amparo. Salud ocupacional, la salud ocupacional en la práctica de la salud. Bogotá. 1991. Pág. 27.

⁶² Tomey, Marriner. Modelos y Teorías en Enfermería. 3ra. edición. Editorial El Sevier, Génova. Madrid España. 1994. Página. 183.

el mundo que lo rodea. Debe satisfacer sus necesidades básicas y al mismo tiempo conservar su equilibrio en el mundo que cambia constantemente.

El autocuidado: “es asumir voluntariamente el cuidado de la propia salud.”⁶³ Es una conducta que se aprende en la sociedad es fundamental la autoestima en el autocuidado, el valorarse positivamente para mantener una buena salud, prevenirla y reconocer tempranamente la enfermedad, participar activamente de su recuperación integral de la salud, requiere que las personas asuman la responsabilidad en el cuidado de su salud y por las consecuencias de las acciones que realizan, reconocer que una conducta es directamente responsable de la enfermedad.

La incorporación del concepto de autocuidado enfatiza: promover la salud; esta categoría promueve prácticas que conllevan el bienestar físico, mental y espiritual, ejemplo: realizar ejercicios, orientado a prevenir enfermedades, riesgos a la salud, ejemplo: vacunación; seleccionar alimentos bajos en grasa para prevenir problemas cardiovasculares, detección temprana de signos y síntomas, manejo y cumplimiento del tratamiento, incluyendo el reconocimiento de los efectos farmacológicos indeseables. Se considera como parte del estilo de vida de la persona, entendido como patrones de conducta que reflejan la forma de interactuar de las personas con su medio social.

Los seres humanos por lo general tienen habilidades intelectuales y prácticas que desarrollan a través de la vida para satisfacer sus

⁶³ Ministerio de Salud Pública Asistencia Social. *Autocuidado del adulto mayor*. Dirección General de Salud de las personas. Dirección de Atención Integral de Salud. Guatemala. Pág. 112.

necesidades de salud, tiene habilidades para encontrar e internalizar las informaciones necesarias por sí misma y cuando no es así, busca ayuda en la familia o en profesionales de la salud.

El conocimiento acerca de cómo cuidarse y las habilidades de cómo hacerlo: aumenta la capacidad de las personas, familias para evaluar su estado de salud, determinar la necesidad de buscar atención profesional de enfermería, de esta manera transfieren confianza desde el personal de salud hacia ellos mismos.

Los seres humanos tienen el potencial de desarrollar habilidades intelectuales, prácticas para mantener la motivación de su propio autocuidado y de los miembros de su familia. Las formas de cubrir los requisitos de autocuidado tienen elementos culturales, y varían de un individuo a otro, o de un grupo a otro.

La realización de autocuidado requiere la acción intencionada y calculada, condicionada por las habilidades de la persona y se basa en el supuesto que las personas saben cuándo pedir ayuda. Las personas pueden escoger entre distintas opciones conductas de autocuidado, estando entre ellas la opción de no actuar.

El autocuidado son “prácticas de personas y familias a través de las cuales se promueven conductas positivas de salud, se previenen enfermedades, se tratan síntomas.”⁶⁴ Acciones que

⁶⁴ Chopra, Deepak. Como crear salud: más allá de la prevención y hacia la perfección. Boston: Grijalbo. 1987. Pág. 390.

individuos, grupos sociales o comunidades desarrollan en beneficio de la salud propia y colectiva.

a. Requisitos del autocuidado

Dorothea Orem define tres, entendiendo los objetivos o resultados que se quieren alcanzar con el 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 riesgo e interacción de la actividad humana.
- Desarrollo: promueve 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.
- Desviación de la salud: surge o están vinculados a los estados de salud. El acto de cuidar de uno mismo requiere el inicio de una compleja serie de conductas especialmente de pacientes diabéticos que deben tomar en cuenta lo siguiente la toma de conciencia del propio estado de salud, el deseo consciente de satisfacer las propias necesidades, pensar en la posibilidad de realizar una conducta de autocuidado, analizar el pro en contra de las alternativas, tomar una decisión acerca de la situación de salud, diseñar

un plan o procedimiento, el compromiso de implementar y continuar con el plan.

El autocuidado de los pacientes diabéticos es un tema de suma importancia porque cada día se ve el aumento de las enfermedades crónicas, existente entre estilos de vida y riesgo de enfermar y morir, cambios en el estilo de vida y nivel educacional es por eso que el personal de enfermería debe promocionar la salud, los hábitos saludables a través de la educación para el autocuidado: “formar conductas generalmente en población sana, modificar conductas generalmente en población en riesgo o enferma.”⁶⁵

El profesional de salud busca estimular el cambio en las personas, de una actitud pasiva frente al cuidado de su salud a una activa, lo cual implica que las personas tomen la iniciativa, actúen en busca del bienestar deseado; además, se pretende lograr cambios de hábitos, costumbres, actitudes frente al cuidado de la propia vida y la del colectivo; para que esto se dé, se requiere internalizar la importancia de la responsabilidad, el compromiso que se tiene consigo mismo. Las herramientas para el fomento del autocuidado son las mismas herramientas de la promoción de la salud: información, educación, comunicación social; participación comunitaria; concertación y negociación de conflictos; establecimiento de alianzas estratégicas y mercadeo social.

⁶⁵ *Ibíd.* Pág. 102.

Ofrecen a las personas, a los grupos las posibilidades para lograr una mejor calidad de vida: Información, educación, comunicación social por lo que propician el incremento de conocimientos acerca del fomento de la salud, los problemas de salud, sus soluciones, e influyen sobre las actitudes para apoyar la acción individual y colectiva, e incrementan la demanda efectiva de servicios de salud.

Determinar el conocimiento y las prácticas de autocuidado de los pacientes diabéticos requiere de un enfoque humanista, por lo tanto, es necesario partir del concepto de persona como ser integral, de salud como “el resultado de los cuidados que uno mismo se dispensa a sí mismo y a los demás, de la capacidad de tomar decisiones, controlar la vida propia, asegurar que la sociedad en que uno vive ofrezca a todos sus miembros la posibilidad de gozar de un buen estado de salud.”⁶⁶

El autocuidado es más que un simple deber, es esencial, requiere de una gran dosis de tiempo y energía. Por ello, hay que recordar que funciona mejor cuando se practica el autocuidado. Para tener una vida saludable y eficaz. Cuidar es uno de los trabajos más importantes que debe realizar un usuario diabético.

⁶⁶ Uribe, J. Tulía María. El autocuidado y su papel en la promoción y prevención de la salud. Obtenido

<http://tone.udea.edu.co/revista/sep99/autocuidado.htm>. Consultado 29 de julio de 2015.

VI. MATERIAL Y MEODOS

A. Tipo de estudio

La presente investigación fue de tipo descriptivo, a través de ella se determinaron los conocimientos y prácticas de autocuidado de los pacientes con diagnóstico de diabetes tipo 2, que asisten al puesto de salud del paraje Pologua, aldea San Antonio Pasajoc, municipio de Momostenango, Totonicapán y transversal porque la información se recolectó el mes de agosto de 2016.

B. Unidad de análisis

Pacientes con diagnóstico de diabetes tipo 2, de 35 a 65 años que asisten al puesto de salud del paraje Pologua, aldea San Antonio Pasajoc, municipio de Momostenango, Totonicapán.

C. Población

Para el presente estudio, se tomaron en cuenta a 44 pacientes con diagnóstico de diabetes tipo 2, que asisten al puesto de salud del paraje Pologua, aldea San Antonio Pasajoc, municipio de Momostenango, Totonicapán.

a. Criterio de inclusión

Pacientes con diagnóstico de diabetes tipo 2, de 35 a 65 años que asisten al puesto de salud del paraje Pologua, aldea San Antonio Pasajoc, municipio de Momostenango, Totonicapán, que deseen participar en el estudio.

b. Criterio de exclusión

Pacientes que tienen diagnóstico diabetes tipo 1, menores de 35 años y mayores de 65 años, los que no desean participar en el estudio.

D. Operacionalización de variables

Variables	Definición	Indicador	Items
Conocimiento sobre autocuidado de los pacientes con diagnóstico de diabetes tipo 2	Conjuntos de elementos teóricos y prácticos de autocuidado que poseen los pacientes con diagnóstico diabetes tipo 2, habilidad que el ser humano posee durante el transcurso de la vida, formas en que cada persona realiza y practica actividades saludables tanto físicos, alimenticias, higiénicas, psicológicas para un bienestar adecuado y equilibrado.	Datos Sociodemográficos de los pacientes con diagnóstico de diabetes tipo 2	<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Cuántos años tiene? _____ 2. Sexo: Femenino _____ Masculino _____ 3. Estado civil: Casado/a _____ Unido/a _____ Divorciado/a _____ Viudo/a _____ Soltero/a _____ 4. ¿Cuánto tiempo tiene de haber sido diagnosticado con la enfermedad? _____ 5. Escolaridad Analfabeto _____ Primaria _____ Básico _____ Diversificado _____ Universitario _____ Otro _____ 6. Etnia Maya _____ Garífuna _____ Xinca _____ Ladino _____ Otro _____

Variables	Definición	Indicador	Ítems
		Alimentación	<p>7. ¿Conoce usted los alimentos que no puede consumir una persona que tiene la diabetes? Si _____ ¿Cuáles? _____ No _____</p> <p>8. ¿Cree usted que es importante consumir una alimentación saludable? Si _____ No _____ ¿Por qué? _____</p> <p>9. ¿Qué alimentos debe evitar una persona diabética? _____</p> <p>10. ¿Cuántas veces al día debe de comer una persona diabética? Una a dos _____ Tres a cuatro _____ Cinco a seis _____</p> <p>11. ¿Cree usted que la alimentación del paciente con diagnóstico de diabetes es similar a cualquier persona? Si _____ No _____ ¿Por qué? _____</p> <p>12. ¿Cree usted que una persona diabética debe evitar consumir grasas? Si _____ No _____ ¿Por qué? _____</p>
		Ingesta de líquido	<p>13. ¿Cuántos vasos de agua debe consumir al día? 2 vasos _____ 4 vasos _____ 6 a 8 vasos _____</p>

Variables	Definición	Indicador	Ítems
			<p>14. ¿Conoce usted algunos alimentos que contienen agua? Sí _____ No _____ ¿Cuáles? _____</p>
		Actividad física	<p>15. ¿Cree usted que el ejercicio contribuye al control de la diabetes y a la prevención de sus complicaciones? Sí _____ No _____ ¿Por qué? _____</p> <p>16. ¿Cuánto tiempo cree usted que debe de realizar actividad física un paciente diabético? 15 a 30 minutos _____ 30 a 45 minutos _____ 45 a 60 minutos _____</p>
		Hábitos higiénicos	<p>17. ¿Conoce usted la importancia de la higiene personal? Sí _____ No _____ ¿Por qué? _____</p>
		Manejo de la ansiedad y estrés	<p>18. ¿Cree usted que es importante realizar actividades de relajación para disminuir el estrés? Sí _____ No _____ ¿Por qué? _____</p>
		Consumo de sustancias nocivas	<p>19. ¿Conoce la consecuencia de fumar o consumir alcohol en una persona diabética? Sí _____ No _____ ¿Cuáles? _____</p>

Variables	Definición	Indicador	Items
		Cuidados de la piel, pies y uñas	<p>20. ¿Mencione los cuidados que conozca de los pies que una persona diabética debe realizar? _____</p> <p>21. ¿Sabe cuántas veces a la semana se deben lavar y revisar los pies? Una a dos _____ Tres a cinco _____ Todos los días _____</p> <p>22. ¿Sabe cuál es la temperatura del agua que se debe de utilizar para lavar los pies? Caliente _____ Frio _____ Tibio _____</p> <p>23. ¿Sabe cuántas veces a la semana debe cambiarse los calcetines o calcetas? Una a dos _____ Tres a cinco _____ Todos los días _____ Ninguna vez _____</p> <p>24. ¿Sabe qué tipo y que características de calzado debe de utilizar? Sí _____ No _____ ¿Cuáles? _____</p> <p>25. ¿Usted cree que es importante utilizar un calzado cómodo para evitar lesiones en los pies? Sí _____ No _____</p>

Variables	Definición	Indicador	Ítems
		Tratamiento farmacológico	<p>26. ¿Cuántos medicamentos toma y cuáles son? 1 a 2 _____ 2 a 4 _____ 5 a 6 _____ ¿Cuáles son? _____</p> <p>27. ¿Conoce el horario y la frecuencia de consumir los medicamentos Sí _____ No _____ ¿Cuáles? _____</p> <p>28. ¿Conoce los efectos secundarios de los medicamentos Sí _____ No _____ ¿Cuáles? _____</p>
		Control de laboratorio y médico	<p>29. ¿Cree usted que es importante asistir al puesto de salud para chequeo médico? Sí _____ No _____ ¿Por qué? _____</p> <p>30. ¿Sabe cada cuanto tiempo hay que visitar al médico para evaluación? Sí _____ No _____ ¿Cada cuánto? _____</p> <p>31. ¿Conoce usted que exámenes de laboratorios debe realizar un paciente diabético? Sí _____ No _____ ¿Cuáles? _____</p>
Prácticas de autocuidado de los pacientes con diagnóstico de diabetes tipo 2, que asisten al	Formas en que cada persona realiza y practica actividades saludables tanto físicas,	Alimentación	<p>32. ¿Consume usted estos alimentos? Carnes _____ Cereales, tortillas _____ Frutas y verduras _____</p>

Variables	Definición	Indicador	Items
<p>puesto de salud del paraje Pologua, aldea San Antonio Pasajoc, municipio de Momostenango, Totonicapán.</p>	<p>alimenticias, higiénicas, psicológica para un bienestar adecuado y equilibrado.</p>		<p>33. ¿Acostumbra comprar comida preparada fuera de casa? Si _____ ¿Qué tipo de alimento? _ No _____ ¿Por qué? _____</p> <p>34. ¿Consume frutas? Si _____ ¿Cuáles? _____ No _____ a veces _____</p> <p>35. ¿Cómo consume las frutas? Crudas _____ En compota _____ Preparadas _____</p> <p>36. ¿Consume verduras? Si _____ ¿Cuáles? _____ No _____ a veces _____</p> <p>37. ¿Qué tipo de carne consume? Pollo _____ Res _____ Pescado _____ Cerdo _____ Otro _____</p> <p>38. ¿Cuántos huevos consume a la semana? Uno a dos _____ Dos a tres _____ Tres a cuatro _____ Todos los días _____ No consume _____</p> <p>39. ¿Qué tipo de aceite utiliza para preparar sus comidas? Maíz _____ De soya _____</p>

Variables	Definición	Indicador	Ítems
			Light _____ De oliva _____ 40. ¿Consumes manteca o mantequilla? Si _____ No _____ ¿Por qué? _____
		Ingesta de líquido	41. ¿Consumes agua pura a lo largo del día? Si _____ No _____ A veces _____ 42. ¿Cuántos vasos de agua consumes al día? Dos a tres _____ Cuatro a seis _____ Siete a diez _____ Once a más _____
		Actividad física	43. ¿Qué tipo de ejercicio practica? Caminar _____ Trotar _____ Nadar _____ Bailar _____ Ciclismo _____ Otros _____ Ninguno _____ 44. ¿Cuántas veces a la semana realiza ejercicio? Uno a dos _____ Tres a cuatro _____ Cinco a seis _____ Todos los días _____ Ninguna vez _____ 45. ¿Cuánto tiempo de ejercicio realiza al día? 15 a 30 minutos _____ 30 a 60 minutos _____ 60 a 75 minutos _____

Variables	Definición	Indicador	Ítems
			<p>53. ¿De qué tipo de material son sus calcetines o calcetas que utiliza? Algodón _____ Nylon _____ Poliéster _____</p> <p>54. ¿Qué tipo de calzado utiliza usted? Cuero _____ Tela _____ Plástico _____ Hule _____ Otros _____</p>
		Tratamiento farmacológico	<p>55. ¿Toma sus medicamentos en el horario establecido y en la cantidad correcta? Si _____ No _____ A veces _____</p> <p>56. ¿Ha presentado efectos secundarios derivados de sus medicamentos Si _____ No _____</p> <p>¿Si su respuesta es sí mencione algunos de ellos? _____</p>
		Control de laboratorio y médico	<p>57. ¿Cuántas veces al mes asiste a chequeo médico? Una vez _____ Dos veces _____ Ninguna vez _____</p> <p>58. ¿Cuántas veces al mes asiste al puesto de salud para control de glucosa? Una a dos _____ Tres a cuatro _____ Cinco a seis _____ Todos los días _____ Ninguna _____</p>

E. Descripción detallada de las técnicas y procedimientos e instrumentos a utilizar

Se realizó el protocolo de la investigación y se sometió para su aprobación al comité de tesis de la Escuela Nacional de Enfermería de Occidente, Universidad de San Carlos de Guatemala. Se solicitó autorización al director municipal de salud de Momostenango y enfermera profesional del puesto de salud de Pologua, para la realización del presente estudio.

La investigadora elaboró el instrumento siendo una encuesta para el proceso de recolección de datos utilizando la técnica de la entrevista, las preguntas fueron cerradas y con respuestas múltiples, se validó a través de la prueba piloto la cual se ejecutó en el puesto de salud de Rácana de Santa María Chiquimula, Totonicapán con 5 pacientes con características similares a las del grupo de estudio. La participación voluntaria de los sujetos de estudio se verifica a través de consentimiento informado que se expuso a cada participante durante la entrevista.

Se entrevistó a cada paciente con el diagnóstico de diabetes mellitus que asiste al puesto de salud del paraje Pologua, aldea San Antonio Pasajoc, municipio de Momostenango, Totonicapán. Con un tiempo aproximado de 15 minutos; se realizó la tabulación de datos para llegar a las conclusiones y recomendaciones.

F. Alcances y límites de la investigación

1. Ámbito geográfico

Paraje Pologua, aldea San Antonio Pasajoc, Momostenango, Totonicapán.

2. **Ámbito institucional**
Puesto de salud del paraje Pologua, Momostenango.
3. **Ámbito personal**
Pacientes con diagnóstico de diabetes tipo 2 de 35 a 65 años que asisten al puesto de salud de Pologua.
4. **Ámbito temporal:**
Mes de agosto de 2016.

G. Plan de análisis de datos

Con la información recolectada de los pacientes seleccionados, se tabuló a mano, clasificando los datos por preguntas, se trasladaron al sistema Microsoft Excel para procesar la información y crear los cuadros, para facilitar su interpretación para luego ser analizada y tabulada, así como la elaboración de conclusiones y recomendaciones.

H. Aspectos éticos de la investigación

El presente estudio se realizó teniendo como base fundamental los aspectos éticos legales entre ellos; autonomía asegurando los derechos inherentes de los pacientes que fueron encuestados cada uno decidió en forma voluntario participar o no en el estudio, respetando los valores morales y culturales de cada una, se respetó las normas de la institución, por lo tanto a cada paciente se le explicó en forma clara y sencilla en que consiste y cuáles son los objetivos de la investigación, así mismo la importancia de su colaboración siempre y cuando ellos lo permitan, se les leyó el

consentimiento informado, luego de estar de acuerdo, firmaron con libertad como muestra de su deseo de participar en el estudio y respondieron a las preguntas del instrumento con la técnica de la entrevista, se le explicó con veracidad que la información es completamente confidencial y que por lo tanto se practicó la privacidad porque no se dará a conocer su nombre.

VII. ANÁLISIS Y PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

A continuación se presentan los resultados obtenidos a través de la investigación teniendo como unidad de análisis a los 44 pacientes con diagnóstico de diabetes tipo 2 que asisten al puesto de salud del paraje Pologua, aldea San Antonio Pasajoc, municipio de Momostenango, departamento de Totonicapán, en el mes agosto del 2016.

Las características demográficos de los pacientes son los siguientes: de acuerdo a la investigación se determina que las edades de los pacientes oscilan el 27% entre 35-39 años, 18% entre 40-44 años, 18% 60-65 años, 16% de 50-54 años, 14% de 45-49 años y 7% de 55-60 años; según el sexo 68% femenino y 32% masculino; el estado civil 45% casados, 32% unidos, 18% viudos y 2% solteros.

El tiempo de haber sido diagnosticados con la enfermedad 50% de 1-4 años, 34% de 5-9 años, 14% de 10-14 años y 2% de 20-24 años.

El grado de escolaridad de los pacientes es 68% primaria, 18% básico y 14% analfabeto; en relación a la etnia el 100% maya.

CUADRO No. 1

CONOCIMIENTOS SOBRE AUTOCUIDADO DE LA ALIMENTACIÓN, E INGESTA DE LIQUIDOS QUE POSEEN LOS PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE DIABETES TIPO 2, QUE ASISTEN AL PUESTO DE SALUD DEL PARAJE POLOGUA, ALDEA SAN ANTONIO PASAJOC, MUNICIPIO DE MOMOSTENANGO, TOTONICAPÁN.

CRITERIO	Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Conocimientos de los alimentos que no puede consumir una persona con diagnóstico de diabetes mellitus	Si	29	66%
	No	15	34%
	Total	44	100%
Conocimientos sobre la importancia de consumir una alimentación saludable	Si	40	91%
	No	4	9%
	Total	44	100%
Cuántas veces al día debe comer una persona diabética	1 a 2 veces	2	5%
	3 a 4 veces	38	86%
	5 a 6 veces	4	9%
	Total	44	100%
Cree que la alimentación del paciente con diagnóstico de diabetes mellitus es similar a cualquier persona	Si	15	34%
	No	29	66%
	Total	44	100%
Cree que una persona diabética debe evitar consumir grasas	Si	35	80%
	No	9	20%
	Total	44	100%
Conocimiento de cuántos vasos de agua debe consumir al día un paciente con diagnóstico de diabetes mellitus	2 vasos	1	2%
	4 vasos	12	27%
	6 vasos	18	41%
	8 vasos	13	30%
	Total	44	100%
Conocimientos de los alimentos que contiene agua	Si	27	61%
	No	17	39%
	Total	44	100%

Fuente: trabajo de campo. Agosto, 2016.

66% conocen los alimentos que no puede consumir una persona con diagnóstico de diabetes mellitus mencionaron, dulces, golosinas,

grasas, chocolate, chile y 34% indican no poseer el conocimiento. El paciente con diabetes mellitus no debe consumir alimentos que aporten hidratos de carbono de absorción rápida. Entre ellos se mencionan: pastelería, bebidas dulces, golosinas, helados, postres de leche, azúcar, fruta en conserva, miel, mermelada, manjar, entre otros.

91% conoce la importancia de consumir una alimentación saludable y 9% no conoce, una alimentación sana, personalizada de acuerdo a la edad, sexo, actividad, accesibilidad ayuda a mantener un cuerpo sano, la glucosa en un nivel adecuado, así mismo evitar complicaciones de la enfermedad.

Los alimentos que debe evitar una persona con diagnóstico de diabetes mellitus indican los siguientes; 28% dulces y chocolates, 20% grasas, 20% pasteles y pan dulce, 12% café y chile, 10% la sal, 10% la sandía, el melón y la remolacha. Las personas con diabetes mellitus deben poner atención para asegurar que exista un equilibrio entre sus alimentos y de esa manera mejorar su salud en general. La alimentación sana incluye comer una variedad de alimentos vegetales, granos integrales, productos lácteos sin grasas, carnes magras, aves de corral y pescado.

En relación a cuantas veces debe comer una persona con el diagnóstico de diabetes mellitus 86% de 3 a 4 veces al día, 9% 5 a 6 veces y 5% 1 a 2 veces al día. Un paciente con diabetes mellitus debe fraccionar en cinco porciones diarias los alimentos desayuno, refacción, almuerzo, refacción y cena, incluyendo los alimentos ricos en fibra para mantener la glucosa en la sangre a un nivel adecuado.

66% no tiene el conocimiento, la alimentación es similar a una persona que no tiene el diagnóstico de diabetes mellitus; porque deben cumplir con un plan alimenticio que indique que tipos de alimentos debe comer y en qué cantidad durante las comidas. El plan adecuado de alimentación ayuda a controlar mejor su nivel de glucosa en la sangre, presión arterial y colesterol. 34% creen que es similar pueden comer los mismos alimentos que disfruta la familia. Es necesario tener un plan alimenticio donde se puede incorporar sus alimentos preferidos y así controlar la enfermedad.

80% cree que deben evitar consumir grasas y 20% indicaron que no es necesario evitar la grasa. Los alimentos altos en grasas elevan la glucosa en la sangre, predisponen a problemas cardiovasculares graves por lo que se debe evitar.

41% indicaron que se debe consumir 6 vasos de agua al día, 30% 8 vasos, 27% 4 vasos y 2% 2 vasos. El agua es esencial para la vida y mantener la hidratación es importante para la salud física y mental; la ingesta de líquidos en los pacientes diabéticos debe ser como una persona sin la enfermedad que son 8 vasos de agua al día.

61% conoce los alimentos que contienen agua mencionando el rábano, pepino, güisquil, naranja, limón, durazno, sandía, melón y 39% no contestaron. Además de beber los 2 litros de agua diarios, se añaden estos alimentos a la nutrición de cada día, garantizando un cuerpo hidratado y sano; entre los alimentos ricos en agua están la lechuga, pepino, rábano, tomate, coliflor, sandía, melón, piña, manzana y zanahoria.

CUADRO No. 2

CONOCIMIENTOS SOBRE AUTOCUIDADO DE LA ACTIVIDAD FÍSICA, HÁBITOS HIGIÉNICOS, MANEJO DEL ESTRÉS Y CONSUMO DE SUSTANCIAS NOCIVAS, QUE POSEEN LOS PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE DIABETES TIPO 2, QUE ASISTEN AL PUESTO DE SALUD DEL PARAJE POLOGUA, ALDEA SAN ANTONIO PASAJOC, MUNICIPIO DE MOMOSTENANGO, TOTONICAPÁN.

CRITERIOS	RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Cree que el ejercicio contribuye al control de la diabetes y la prevención de sus complicaciones	Si	41	93%
	No	3	7%
	Total	44	100%
Cuánto tiempo debe de realizar actividad física un paciente con diagnóstico de diabetes mellitus	15 a 30 minutos	22	50%
	30 a 45 minutos	15	34%
	45 a 60 minutos	7	16%
	Total	44	100%
Conocimiento de la importancia de la higiene personal	Si	35	80%
	No	9	20%
	Total	44	100%
Conocimiento de la importancia de realizar actividades de relajación para disminuir el estrés	Si	30	68%
	No	14	32%
	Total	44	100%
Conocimiento de las consecuencias de fumar o consumir alcohol en una persona con diagnóstico de diabetes mellitus	Si	21	48%
	No	23	52%
	Total	44	100%

Fuente: trabajo de campo. Agosto, 2016.

93% cree que el ejercicio contribuye al control de la diabetes y la prevención de sus complicaciones, 7% no indicó, de los beneficios del ejercicio. La práctica de ejercicio mejora el control de la glucosa porque la contracción muscular provocada por el ejercicio consume glucosa de la sangre y previene las complicaciones de la diabetes.

50% tiene el conocimientos que el tiempo que debe realizar actividad física es de 15 a 30 minutos, 34% 30 a 45 minutos y 16% 45 a 60

minutos; el ejercicio mejora la salud, hace sentir mejor, contribuye al control de la diabetes y a la prevención de sus complicaciones.

80% conoce la importancia de la higiene personal y 20% indicó no conocer la importancia de la higiene. La higiene personal debe ser considerada parte de la rutina diaria, pero algunos desconocen los beneficios de una limpieza corporal, que ayuda a prevenir las enfermedades, permite vivir con buena salud y mantener una mejor calidad de vida.

68% conoce la importancia de realizar actividades de relajación para disminuir el estrés y 32% desconocen esta importancia. Las formas de responder a las situaciones y eventos son múltiples, específicas en cada persona o situación, sin embargo para reducir o manejar el estrés puede ir dirigida a provocar cambios en el medio estresante o a modificar la forma en que la persona percibe, especialmente de los pacientes diabéticos.

52% indicaron no conocer las consecuencias de fumar o consumir alcohol en una persona con diagnóstico de diabetes mellitus y 48% si conocen, mencionando disminución de la glucosa en la sangre, complicaciones de la enfermedad y muerte. No es recomendable tomar bebidas alcohólicas, puede producir hipoglicemia, e hipertriglicéridos, entre otras patologías.

CUADRO No. 3

CONOCIMIENTOS SOBRE AUTOCUIDADO DE LOS CUIDADOS DE LOS PIES, QUE POSEEN LOS PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE DIABETES TIPO 2, QUE ASISTEN AL PUESTO DE SALUD DEL PARAJE POLOGUA, ALDEA SAN ANTONIO PASAJOC, MUNICIPIO DE MOMOSTENANGO, TOTONICAPÁN.

CRITERIO	RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Sabe cuántas veces a la semana se debe lavar y revisar los pies	1 a 2 veces	6	14%
	3 a 5 veces	28	64%
	Todos los días	18	22%
	Total	44	100%
Sabe cuál es la temperatura del agua que se debe utilizar para lavar los pies	Caliente	12	27%
	Frio	8	18%
	Tibio	24	55%
	Total	44	100%
Sabe cuántas veces a la semana se debe de cambiar los calcetines o calcetas	1 a 2 veces	4	9%
	3 a 5 veces	18	41%
	Todos los días	17	38%
	Ninguna vez	5	12%
	Total	44	100%
Conocimientos del tipo y las características de calzado que debe utilizar	Si	15	34%
	No	29	66%
	Total	44	100%
Conocimientos de la importancia de utilizar un calzado cómodo para evitar lesiones en los pies	Si	42	95%
	No	2	5%
	Total	44	100%

Fuente: trabajo de campo. Agosto, 2016.

Los cuidados de los pies que debe realizar son lavado todos los días, utilizar calzado de cuero, crema para hidratar la piel de los pies, talco entre los dedos de los pies para mantenerlos secos, mantener las uñas secas y no introducir los pies en agua caliente. Una estrategia importante en el manejo de la diabetes mellitus es el cuidado de los pies, es fundamental para reducir las complicaciones. Como consecuencia de mal control de la diabetes, se produce una

disminución en el riego sanguíneo en las piernas vasculopatía y una afectación de los nervios de las piernas y de los pies, neuropatía.

64% indican 3 a 5 veces a la semana se debe lavar y revisar los pies, 22% todos los días y 14% 1 a 2 veces por semana, es importante que los pacientes revisen y laven sus pies a diario para identificar heridas, callos y úlceras.

55% sabe que la temperatura del agua que se debe utilizar para lavar los pies es tibia, 27% caliente y 18% frío, Lavar los pies todos los días con agua tibia y un jabón suave. El agua caliente y los jabones fuertes pueden dañar la piel. Controlar la temperatura del agua con los dedos o el codo antes de sumergir los pies, porque la diabetes puede ocasionar dificultad para sentir la temperatura del agua en los pies.

En relación a cuantas veces a la semana se debe cambiar los calcetines o calcetas 46% dicen 3 a 5 veces a la semana, 38% todos los días, 9% 1 a 2 veces por semana y 7% ninguna vez. Los calcetines ofrecen una capa adicional de protección entre los pies y el zapato, cambiar los calcetines todos los días ayuda a evitar hongos en los pies o la micosis.

En relación a qué tipo y característica de calzado deben utilizar 34% saben, que debe ser cómodos no altos los tacones ni bajos, zapatos cerrados, de tela o cuero y limpios, 66% no saben, aliviar áreas de presión excesiva, acomoda y brinda soporte a deformidades, no usar zapato descubierto, que sepan elegir el tipo correcto de calzado, la talla correcto para evitar futuros problemas.

95% creen que es importante utilizar un calzado cómodo para evitar lesiones en los pies y 5% no creen. El calzado adecuado es una parte importante del tratamiento para las personas con diagnóstico de la diabetes mellitus, incluso en las primeras etapas de la enfermedad. Si hay alguna evidencia de neuropatía o falta de sensibilidad, es de vital importancia utilizar el calzado adecuado.

CUADRO No. 4

CONOCIMIENTOS SOBRE AUTOCUIDADO TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO, CONTROL DE LABORATORIO Y MÉDICO, QUE POSEEN LOS PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE DIABETES TIPO 2, QUE ASISTEN AL PUESTO DE SALUD DEL PARAJE POLOGUA, ALDEA SAN ANTONIO PASAJOC, MUNICIPIO DE MOMOSTENANGO, TOTONICAPÁN.

CRITERIO	RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Cuantos medicamentos toma	1 a 2 medicamentos	42	95%
	3 a 4 medicamentos	2	5%
	Total	44	100%
Conocimiento del horario y la frecuencia de consumir los medicamentos	Si	39	89%
	No	5	11%
	Total	44	100%
Conocimientos de los efectos secundarios de los medicamentos	Si	14	32%
	No	30	68%
	Total	44	100%
Cree que es importante asistir al puesto de salud para chequeo médico	Si	43	98%
	No	1	2%
	Total	44	100%
Sabe cada cuanto tiempo hay que visitar al médico para evaluación	Si	28	64%
	No	16	36%
	Total	44	100%
Conocimiento de los laboratorios que debe realizar un paciente con diagnóstico de diabetes mellitus	Si	20	45%
	No	24	55%
	Total	44	100%

Fuente: trabajo de campo. Agosto, 2016.

95% consume de 1 a 2 medicamentos y 5% 3 a 4 medicamentos entre las cuales se menciona Sulfonilureas orales como: glibeprida, gliburida y tolazamida; funcionan estimulando al páncreas para que produzca más insulina. Biguanidas metformina: actúa ordenándole al hígado que disminuya la producción de glucosa.

89% conocen el horario y la frecuencia de consumir los medicamentos y 11% no conocen. La diabetes mellitus requiere de un tratamiento estricto para que su evolución sea estable sin complicaciones o alteraciones que pongan en riesgo la vida de los pacientes los medicamentos se debe tomar media hora después del desayuno y todos los días.

68% no conocen de los efectos secundarios de los medicamentos y 32% si conocen. El objetivo del tratamiento farmacológico es eliminar los síntomas y estabilizar los niveles de glucosa en la sangre para prolongar la vida y prevenir complicaciones a largo plazo. Pero los medicamentos pueden causar reacciones no deseadas, tales como dolor de estómago, mareos, dolor de cabeza y alergias.

98% cree que es importante asistir al puesto de salud para chequeo médico y 2% no lo consideran. El control de la enfermedad es esencial en la vida del paciente diabético a través de los exámenes médicos se puede observar la evolución de la enfermedad y esto depende de algunos factores, directamente del paciente, por lo que su participación es indispensable para lograr un buen control.

En relación a cada cuanto tiempo hay que visitar al médico 64% cada 15 días, 36% no sabe cada cuanto se debe de visitar al médico. La prevención es importante cuidar la salud del paciente para evaluación, lo importante es que debe hacer una visita de rutina quien indica los exámenes necesarios, así como la frecuencia de los chequeos.

45% conocen los laboratorios que debe realizar un paciente mencionan glicemia pre y postprandial y 55% no conocen. El control de la glucosa es importante para evitar las complicaciones de la diabetes a lo largo de los años.

CUADRO No. 5

PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO SOBRE ALIMENTACIÓN, QUE REALIZAN LOS PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE DIABETES TIPO 2, QUE ASISITEN AL PUESTO DE SALUD DEL PARAJE POLOGUA, ALDEA SAN ANTONIO PASAJOC, MUNICIPIO DE MOMOSTENANGO, TOTONICAPÁN.

CRITERIOS	RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Costumbre de comprar comida preparada fuera de casa	Si	4	9%
	No	40	91%
	Total	44	100%
Como consume las frutas	Crudas	39	87%
	En compota	1	2%
	Preparadas	4	11%
	Total	44	100%
Tipo de carne que consume	Res	12	27%
	Pollo	23	73%
	Total	44	100%
Cuántos huevos consume a la semana	1 a 2 veces	3	7%
	3 a 4 veces	18	41%
	Todos los días	21	47%
	No consume	2	5%
	Total	44	100%
Consumo de manteca o mantequilla	Si	10	23%
	No	34	77%
	Total	44	100%
Consumo de agua a lo largo del día	Si	20	45%
	A veces	24	55%
	Total	44	100%
Cuántos vasos de agua consume al día	2 a 3 vasos	8	18%
	4 a 6 vasos	26	59%
	7 a 10 vasos	8	18%
	11 a más vasos	2	5%
	Total	44	100%

Fuente: trabajo de campo. Agosto, 2016.

100% consumen carnes, cereal, tortilla, pan, frutas y verduras. El paciente diabético debe mantener una dieta estrictamente saludable y balanceada, así mismo mejorar la ingestión de los alimentos para mantener el control y equilibrio del organismo favoreciendo las energías y los nutrientes que necesita la persona para sus actividades diarias.

91% no acostumbra comprar comida preparada fuera de casa 9% si, entre los tipos de alimentos que compran fuera de casa están las sopas instantáneas, gaseosas, pollo rostizado, papas fritas e indican que lo compran por la falta de tiempo, por el trabajo que emigran a otros lugares del país. La deficiencia de prácticas de autocuidado y la actitud negativa ante el cambio de los hábitos alimenticios aumenta el número de complicaciones existentes en la población diabética, debido a que la alimentación es parte del tratamiento que el paciente debe cumplir a cabalidad para evitar el deterioro de la calidad de vida.

100% consume frutas, mencionando papaya, banano, lima, durazno, ciruela, fresas, naranjas, manzanas. Las frutas son componentes esenciales de una dieta saludable, y el consumo diario podría contribuir a la prevención de la diabetes mellitus.

87% consumen las frutas crudas, 11% preparadas, 2% en compota. Elegir frutas frescas, congeladas, enlatadas (sin azúcar añadida ni jarabe) o frutos secos no endulzados, reduce el riesgo de complicaciones de la enfermedad.

100% consumen verduras, mencionando güisquil, cebolla, tomate, rábano, espinaca, pepino, repollo, ayote. El consumo de fibra, verduras, legumbres, cereales y frutas, disminuye la absorción de glucosa y colesterol de los alimentos ingeridos, reduciendo sus niveles en la sangre.

70% consume carne de pollo, 27% res, 3% pescado. Las carnes deben constituir el menú para diabéticos como pavo, pollo, res, toda carne debe ser libre de todo tipo de grasas. Las carnes deben ser alrededor de una cuarta parte del plato en cada comida.

47% consumen todos los días huevos, 41% 3 a 4 huevos por semana 7% 1 a 2 huevos por semana y 2% no consume. Los huevos deben ser un motivo de preocupación debido que contiene grandes cantidades de colesterol y grasas saturadas, nutrientes que puede contribuir a riesgos cardiovasculares.

90% indican que el tipo de aceite que utilizan para preparar sus alimentos es el aceite ideal y 10% de soya. Los ácidos grasos saturados y los ácidos grasos trans saturados, elevan el colesterol y los triglicéridos; estas grasas juegan un papel importante en la resistencia a la insulina en diabetes tipo 2, así mismo predisponen a problemas cardiovasculares.

77% no consume manteca o mantequilla, 23% consume, la grasa es un problema para las personas con diabetes. Cuanto mayor grasa hay en la alimentación, mayor dificultad tendrá la insulina para llevar la glucosa a las células, disminuir el consumo de grasas y perder grasa corporal, ayuda a la insulina a hacer un mejor trabajo.

En relación al consumo de agua 55% a veces consumen agua pura a lo largo del día y 45% si consumen más frecuente. Parte del autocuidado del diabético es velar por el consumo de los líquidos durante el día, al no reconocer la importancia de consumir agua con el tiempo, puede causar daños masivos en las células sanguíneas de todo el cuerpo.

59% consume 4 a 6 vasos de agua al día, 18% 2 a 3 vasos, 18% 7 a 10 vasos, 5% once a más vasos al día. El cuerpo humano está constituido en gran medida por agua. La ingesta de líquidos en los pacientes diabéticos debe ser como de una persona sin la enfermedad que son 8 vasos de agua al día.

CUADRO No. 6

PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO SOBRE ACTIVIDAD FÍSICA, HIGIÉNICA, MANEJO DE ESTRÉS Y CONSUMO DE SUSTANCIAS NOCIVAS, QUE REALIZAN LOS PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE DIABETES TIPO 2, QUE ASISITEN AL PUESTO DE SALUD DEL PARAJE POLOGUA, ALDEA SAN ANTONIO PASAJOC, MUNICIPIO DE MOMOSTENANGO, TOTONICAPÁN.

CRITERIO	RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Tipo de ejercicio que practican	Caminar	25	57%
	Trotar	16	36%
	Nadar	1	3%
	Bailar	1	2%
	Ciclismo	1	2%
	Total	44	100%
Cuántas veces realizan ejercicio a la semana	1 a 2 veces	7	16%
	3 a 4 veces	22	50%
	5 a 6 veces	2	5%
	Todos los días	13	29%
	Total	44	100%
Cuántas veces a la semana se baña y lava su cabello	1 a 2 veces	34	78%
	2 a 3 veces	9	20%
	Todos los días	1	2%
	Total	44	100%
Cuántas veces al día cepilla sus dientes	1 a 2 veces	34	78%
	2 a 3 veces	9	20%
	4 a 5 veces	1	2%
	Total	44	100%
Técnicas de relajación que realizan para controlar el estrés	Masaje	3	7%
	Reflexoterapia	6	14%
	Musicoterapia	25	57%
	Meditación	1	2%
	Total	44	100%

Fuente: trabajo de campo. Agosto, 2016.

57% practican la caminata, 36% trotar, 3% nadar, 2% baila y 2% ciclismo. La práctica de ejercicio mejora el control de la glucosa porque la contracción muscular provocada por el ejercicio consume glucosa

de la sangre y previene las complicaciones de la diabetes. Se recomienda caminar, trotar, nadar, bailar, ciclismo y otros.

50% realizan ejercicio 3 a 4 veces por semana, 29% todos los días, 16% 1 a 2 veces por semana y 5% 5 a 6 veces por semana. El ejercicio deberá cumplir con las siguientes metas: a corto plazo, cambiar el hábito sedentario mediante caminatas diarias al ritmo del paciente, a mediano plazo la frecuencia mínima deberá ser tres veces por semana en días alternos.

En relación al tiempo que realiza el ejercicio 64% 15 a 30 minutos al día, 32% 30 a 45 minutos, 4% 45 a 60 minutos, el ejercicio debe adaptarse a la edad, capacidad, gustos y posibilidades de cada persona. Está demostrado el beneficio para la salud de caminar 30-45 minutos.

73% se baña y lava su cabello 2 a 3 veces por semana, 16% 1 a 2 veces y 11% todos los días. Tener una buena higiene personal depende de sí mismo, es aconsejable lavar de 3 a 4 veces por semana como mínimo en función del tipo de cabello para mantener una calidad de vida saludable.

78% cepilla sus dientes 1 a 2 veces al día, 20% 2 a 3 veces y 2% 4 a 5 veces. Mantener una boca limpia evita problemas de caries, sarro y otros futuros problemas, cepillar los dientes después de cada comida, se debe visitar al odontólogo, al menos una vez al año para que revise el estado de la dentadura.

57% utiliza la musicoterapia para controlar el estrés, 14% reflexoterapia, 11% ninguna técnicas, 9% otros como risoterapia, lectura, descanso,

7% masaje y 2% meditación. Existen numerosas técnicas, procedimientos para el manejo y control del estrés, hay que considerar tanto las características de la persona implicada. Entre las más utilizadas, están las técnicas de relajación, masaje, reflexoterapia, reconstrucción cognoscitiva, resolución de problemas, meditación, control de estímulos.

CUADRO No. 7

PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO SOBRE CUIDADO DE LOS PIES, QUE REALIZAN LOS PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE DIABETES TIPO 2, QUE ASISITEN AL PUESTO DE SALUD DEL PARAJE POLOGUA, ALDEA SAN ANTONIO PASAJOC, MUNICIPIO DE MOMOSTENANGO, TOTONICAPÁN.

CRITERIO	RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Cuántas veces a la semana lava sus pies	1 a 2 veces	6	14%
	3 a 5 veces	30	68%
	Todos los días	8	18%
	Total	44	100%
Temperatura del agua que utiliza para lavar sus pies	Caliente	12	27%
	Frio	12	27%
	Tibio	20	46%
	Total	44	100%
Veces a la semana revisa sus pies	1 a 2 veces	6	11%
	3 a 5 veces	29	66%
	Todos los días	8	18%
	Ninguna vez	1	2%
	Total	44	100%
Veces a la semana cambian sus calcetines o calcetas	1 a 2 veces	6	14%
	3 a 5 veces	15	34%
	Todos los días	15	34%
	Ninguna vez	8	18%
	Total	44	100%
Tipo de calzado utilizan	Cuero	16	36%
	Tela	22	50%
	Plástico	6	14%
	Total	44	100%

Fuente: trabajo de campo. Agosto, 2016.

68% lava sus pies 3 a 5 veces a la semana, 18% todos los días y 14% 1 a 2 veces a la semana, lavar los pies todos los días con agua y jabón y secarlos meticulosamente con toalla suave de algodón, especialmente entre los dedos para evitar infecciones de la piel y complicaciones.

46% utiliza agua tibia para lavar sus pies, 27% fría, 27% caliente, la diabetes puede causar daño a los nervios y los vasos sanguíneos de los pies. Este daño puede causar entumecimiento y reducir la sensibilidad de los pies. Como resultado de esto, es posible que los pies no sanen bien si se lesionan por lo tanto no exponer los pies a temperaturas frías o calientes, sino tibio.

66% revisan sus pies 3 a 5 veces a la semana, 18% todos los días, 14% 1 a 2 veces, 2% ninguna vez, es importante que los pacientes con diabetes revisen sus pies a diario para identificar heridas, callos y úlceras. Prácticas importantes incluyen aplicar lubricantes en los pies, limar los callos, y cortarse las uñas, con el debido cuidado para evitar lesiones.

34% cambian sus calcetines o calcetas todos los días, 34% 3 a 5 veces por semana, 18% no utilizan. Los pies pueden afectarse seriamente, aumentando el riesgo de sufrir heridas e infecciones, lo cual disminuye la calidad de vida y pueden conducir incluso a la amputación.

100% usan calcetines o calcetas de algodón. Usar medias o calcetines limpios, en lo posible de algodón o lana para la absorción de la humedad y así evitar las micosis

50% utiliza calzado de tela, 36% cuero, 16% plástico, los zapatos para diabéticos deben ser cerrados, para que no entre polvo ni piedrecitas, no deben ser grandes ni pequeños, que no resbale, calzado confeccionado en piel, que sea flexible y de preferencia de tela o cuero porque los de plásticos provocan sudor e infección en los pies.

CUADRO No. 8

PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO SOBRE TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO, CONTROL DE LABORATORIO Y MÉDICO, QUE REALIZAN LOS PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE DIABETES TIPO 2, QUE ASISTEN AL PUESTO DE SALUD DEL PARAJE POLOGUA, ALDEA SAN ANTONIO PASAJOC, MUNICIPIO DE MOMOSTENANGO, TOTONICAPÁN.

CRITERIO	RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Toma sus medicamentos en el horario establecido y en la cantidad correcta	Si	20	45%
	A veces	24	55%
	Total	44	100%
Ha presentado efectos secundarios derivados de sus medicamentos	Si	25	57%
	No	19	43%
	Total	44	100%
Cuantas veces al mes asisten a chequeo medico	1 vez	30	68%
	2 veces	12	27%
	Ninguna vez	2	5%
	Total	44	100%
Cuantas veces al mes asiste al puesto de salud a control de glucosa	1 a 2 veces	35	80%
	3 a 4 veces	5	11%
	5 a 6 veces	1	2%
	Ninguna vez	3	7%
	Total	44	100%

Fuente: trabajo de campo. Agosto, 2016.

55% indican que a veces toma sus medicamentos en el horario establecido y en la cantidad correcta y 45% sí lo realizan correctamente. El objetivo es eliminar los síntomas y estabilizar los niveles de glucosa en la sangre para prolongar la vida y prevenir complicaciones a largo plazo, pero si no se cumple con el consumo estricto de los medicamentos no se logra un control adecuado de la enfermedad.

En relación a los efectos secundarios, 57% presenta efectos secundarios derivados de sus medicamentos como dolor de cabeza,

mareo, diarrea, gastritis, 43% no presenta. Usualmente, los efectos secundarios de los medicamentos para la diabetes no son graves y comunes, si el paciente se siente mal debe acudir al médico para buscar una solución u otra forma de tratamiento.

68% asisten a chequeo médico una vez al mes, 27% 2 veces, 5% ninguna vez. El chequeo médico es la forma de identificar esos factores de riesgo que pueden ser modificables y que en algunos casos son la consecuencia de malos estilos de vida. La importancia del chequeo es la prevención y la inversión en salud, lo cual permite una mejor calidad de vida.

80% asisten al puesto de salud para control de glucosa de 1 a 2 veces al mes, 11% 3 a 4 veces al mes, 7% ninguna vez, 2% 5 a 6 veces al mes, en las personas diabéticas es importante que el nivel de glucosa se mantenga dentro de los límites normales y este es el objetivo principal del tratamiento, por lo que se debe acudir al puesto de salud frecuentemente para el control de la misma.

VIII. CONCLUSIONES

Después de haber finalizado la investigación de campo y al obtener resultados se llega a las conclusiones siguientes:

1. En cuanto a los conocimientos que poseen los pacientes diagnosticados con diabetes tipo 2 sobre la alimentación, ejercicio, medicación, y cuidados de los pies. indican que una alimentación sana, actividad física, el cuidado de los pies, conocer el horario y las frecuencia de consumir los medicamentos ayudan a mantener un cuerpo sano, a mantener la glucosa en un nivel adecuado, así mismo evitar complicaciones de la enfermedad.
2. En cuanto a las prácticas que posee los pacientes sobre alimentación, 100% consumen los tres grupos básicos de alimentación proteínas, carbohidratos, vitaminas y minerales, 91% no acostumbra comprar comida preparada fuera de casa, debido a la mala higiene de los alimentos y porque no pueden exceder el consumo de grasas a través de las comidas rápidas. 77% evitan consumir manteca o mantequilla, indican que provoca enfermedades cardíacas, aumento de colesterol y triglicéridos.

57% el tipo de ejercicio que practica es caminar y lo realizan de 3 a 4 veces a la semana de 15 a 30 minutos, el ejercicio debe adaptarse a la edad, capacidad, gustos y posibilidades de cada persona. Está demostrado el beneficio para la salud de caminar 30 a 45 minutos.

57% utiliza la musicoterapia como técnica para controlar el estrés, constituye una terapia pertinente y acorde a las necesidades,

con un mecanismo de acción comprobado por sus bases precedentes desde la antigüedad y estudios actuales sobre su efecto terapéutico.

68% revisan y lavan sus pies 3 a 5 veces a la semana, el tipo de material de sus calcetines es de algodón, 50% utiliza calzado de tela, 46% utiliza el agua tibia para lavar sus pies. Una estrategia importante en el manejo de la diabetes mellitus es el cuidado de los pies, es fundamental para reducir las complicaciones.

68% asiste una vez al mes a cheque médico y 80% asiste 1 a 2 veces al puesto de salud para control de glucosa, las prácticas de autocuidado son importante para la salud del paciente, lo importante es que debe hacer una visita de rutina quien indica los exámenes necesarios, así como la frecuencia de los chequeos.

3. Las debilidades de acuerdo a los resultados de los conocimientos de autocuidado que posee los pacientes 86% indican que una persona con diabetes mellitus debe comer de tres a cuatro veces al día, lo que indica que no se consume las cinco porciones de alimentos al día produciendo una mala nutrición en el paciente.

52% no conocen las consecuencias de fumar o consumir alcohol lo que indica complicaciones de la enfermedad, 64% revisa y lava sus pies a la semana de 3 a 5 veces 66% no sabe el tipo y características de calzado que debe utilizar, es importante que los pacientes revisen sus pies a diario para identificar heridas, callos y úlceras, 68% desconoce los efectos secundarios de los medicamentos, al presentar efecto adversos lo relacionan con

los síntomas de la enfermedad y 55% no conoce los laboratorios que debe realizar un paciente diabético, por la falta de información.

4. Las debilidades de acuerdo a los resultados de las prácticas de autocuidado que poseen los pacientes demuestran que, 55% a veces consume líquidos a lo largo del día, Parte del autocuidado del diabético es velar por el consumo de los líquidos durante el día, al no reconocer la importancia de consumir agua con el tiempo puede causar daños masivos en las células sanguíneas del cuerpo. 78% cepillan sus dientes de 1 a 2 veces al día, mantener una boca limpia evita problemas de caries, sarro y otros futuros problemas, 55% a veces toma sus medicamentos en el horario establecido y en la cantidad correcta, se les dificulta porque se les olvida y por presentar efectos secundarios de los medicamentos.

IX. RECOMENDACIONES

1. Encargado de promoción del área de salud de Totonicapán, elabore una guía de autocuidado de pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus reproducirlo y abastecer al puesto de salud de Pologuá para entregar a los pacientes que asisten al servicio de salud con el objetivo de promocionar el autocuidado y prevenir complicaciones.
2. Encargada del puesto salud de Pologuá desarrolle un programa de educación para el paciente que incluya lo relacionado a autocuidado, en un espacio adecuado que garantice la privacidad de los pacientes.
3. La enfermera del puesto de salud de Pologuá elabore un instrumento que permita monitorear, los conocimientos y prácticas de autocuidado de los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus para fortalecer sus conocimientos en cuanto a lo que debe y no debe realizar para mantener su calidad de vida.
4. Que el personal de enfermería del puesto de salud de Pologuá, continúen con la promoción, cumpliendo con el cronograma educativo dirigido a pacientes con diabetes mellitus que asisten al puesto de salud.
5. Que la comisión de salud coordine con autoridades comunitarias para que convoquen a todos los pacientes con diabetes mellitus que asistan mensualmente al puesto de salud para jornadas educativas.

6. Que el personal de enfermería del puesto de salud de Pologuá forme un club comunitario a paciente con diagnóstico de diabetes mellitus con el objetivo de compartir las experiencias de los conocimientos y prácticas de autocuidado.

X. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Álvarez, Rafael Dr. Salud Pública y medicina preventiva. Dugas, Tratado de enfermería 4ta edición. Pág. 65.
2. Artola Menéndez, Sara. Consejos básicos sobre autocuidado para pacientes con diabetes tipo 2. 7ma edición. Editorial Hell Gale. Madrid. 2008. Pág. 12.
3. Asociación Americana de la Diabetes Mellitus. Práctica clínica en el manejo de diabetes mellitus. Tercera. Edición Piedra Santa. México. 2014. Pág. 23.
4. Asociación de Médicos de Hospital de Ginecología y Obstetricia No. 3 del IMSS, A.C. Ginecología y Obstetricia 3a. edición. Méndez Editores S.A de C. V. Mayo de 1998. Pág. 28.
5. Camejo Acosta, Daniel.
<http://www.infomediconline.com/biblioteca/Revistas>. Consultado 23 de junio de 2015.
6. Carta de Ottawa. Primera conferencia internacional sobre promoción de la salud. Canadá. 1986. Pág. 56.
7. Clark, Benson, Manual de Ginecología y Obstetricia. 7ma. Edición. El Manual Moderno, S.A. de C.V. México. 1985. Página. 97.
8. Código de Salud.
<http://www.iad.org/Research/legislacionindigena/leyn/docs/GUA-Decreto-90-97-CodigoSalud.htm>. Consultado 21/11/2015.

9. Coliman Cahl, Martín. Fundamentos de epidemiología. Medellín, 1975. Citado por: Lozada, María Amparo. Salud ocupacional, la salud ocupacional en la práctica de la salud. Bogotá. 1991. Pág. 27.
10. Contran Kummar, Robbins. Patología Estructura y Funcional. 4a. edición. Volumen II. Editorial McGraw-Hill Interamericana. México. 1990. Pág. 1054.
11. Contran, Ramzı S. Patología Estructural y funcional. Robbins Sexta edición. Editorial McGraw-Hill Interamericana. Madrid. 2000. Pág. 951.
12. Cornejo Guerra, José Antonio Ciencia, Tecnología y Salud. Erradicación de diabetes en Guatemala. Departamento de Medicina Interna, Hospital General San Juan de Dios y Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de San Carlos de Guatemala. Guatemala. Pág. 75.
13. Chopra, Deepak. Como crear salud: más allá de la prevención y hacia la perfección. Boston: Grijalbo. 1987. Pág. 390.
14. Diplomado en Enfermería por la Escuela Universitaria de la Cruz Roja de Sevilla. Pie diabético. México. 1984. Pág. 114.
15. Dirección General de Sistema Integrado de Atención en Salud – SIAS-Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. SIGSA. enero-diciembre. Momostenango 2015.
16. Duran de Villalobos, María Mercedes. Enfermería desarrollo teórico e investigativo. Colombia. 1998. Pág. 65.

17. Estrategia regional y plan de acción para un enfoque integrado. Prevención y control de las enfermedades crónicas. Organización Panamericana de la Salud. México. 2015. Pág. 34.
18. Gack Ghelman, L., Souza. Conocimientos de las Prácticas de autocuidado de los individuos con diabetes mellitus atendidos en una unidad básica de salud. Departamento de enfermería de salud. Escuela de Enfermería Nery. Brasil. Octubre 2010. Pág. 95.
19. Guías Asociación Latinoamericana de Diabetes. Diagnóstico, control y tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2. Reporte del VII JNC (Joint National Committee on Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure) 2012. Pág. 223.
20. Guy, Tony Frank. Tratado de Fisiología Interna. 8va. edición. Editorial Interamericana McGraw-Hill. México. 1991. Pág. 904.
21. Harrison, Johan. Principios de Medicina Interna. 12ava. Edición. Volumen II. Editorial McGraw-Hill. México. 1996. Pág. 2030.
22. Harrison, Neithol Principios de Medicina Interna. Diabetes mellitus 16a edición. Editorial McGraw-Hill. 2009. Pág. 1323.
23. Health, Org Bull. Declaración de las Américas sobre la diabetes. Editorial Interamericana. Panamá. 2000. Pág. 35.
24. Herber, Federico R.
<http://casadeldiabetico.com.gt>. Consultado el 6 de junio de 2015.
25. Hernández Gómez, Dora Florencia. Conocimientos, actitudes y prácticas de autocuidado de los pacientes diabéticos de 40 a 60

- años que asisten a la consulta externa del Hospital Nacional de Amatitlán. Tesis de Licenciatura. Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas. Escuela Nacional de Enfermería de Guatemala. Guatemala, julio de 2011. Pág.129.
26. J.F Mora, Rafael. Tipos de conocimiento científico en enfermería. <http://danielvn7.wordpress.com/2008/07/09/tiposde-conocimiento>. Consultado el 20 de julio de 2015.
 27. Jiménez Moles, Encarnación. Diabetes mellitus y su diagnóstico en el Laboratorio. Edición Piedra Santa. Colombia. 2002. Pág. 32.
 28. Jornada Científica LXV Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá. Programa Nacional de Prevención y Control de las Enfermedades Crónicas no Transmisibles. Guatemala 1 septiembre. 2014. Pág. 61.
 29. Ley Orgánica de Salud. www.controlsanitario.gob.ec/wp. Consultado 22/11/2015.
 30. Lizárraga S, Ayarra M. Boletín de información científica para el cuidado de enfermería. El conocimiento de la salud. Editorial: Instituto Nacional de Salud Pública y la Secretaría de Salud. Edición Piedra Santa. México. 2007. Pág. 6.
 31. López, Leonel. Especialista I Grado en Medicina Interna. Revista Cubana Medicina General Integral. La calidad de vida del paciente diabético. Edición 2do. México. 1990. Pag. 50.

32. Mack Hernández, Lucrecia. El derecho a la Salud. Instituto de salud incluyente ISIS. 6ta edición. Editorial Serviprensa. Guatemala. 2010. Pág. 22.
33. Marine RJ, Blanes. https://es.wikipedia.org/wiki/Pie_diab%C3%A9tico. Consultado 15 de septiembre de 2015.
34. Maughan, Griffin. Equilibrio hídrico e importancia de una buena hidratación. 9na edición. Editorial Santillana. Washington. 2013. Pág. 2.
35. Medina Cordero, Alicia. Los conocimientos sobre el sueño y los cuidados enfermeros para un buen descanso. Enfermería Global. México. 2009. Pág. 35.
36. Menchú Tum, Rigoberta. Diagnóstico participativo del paraje Pologuá. Diplomado en Derechos de la Niñez y Trabajo Infantil. Asociación Proyecto CONRADO de la Cruz. Universidad de San Carlos de Guatemala. Pologuá. Enero 2014. Pág. 6.
37. Ministerio de Salud Pública Asistencia Social. Autocuidado del adulto mayor. Dirección General de Salud de las personas. Dirección de Atención Integral de Salud. Guatemala. Pág. 112.
38. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Plan Nacional para la salud de todas y todos los guatemaltecos. Guatemala. 2008.
39. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Morbimortalidad general. Sistema de información gerencial. Momostenango. 2015.

40. Novials, Anna. Diabetes y ejercicio. Ediciones Mayo, S.A. Editorial Sociedad española de la diabetes. Barcelona. 2006. Pág. 3.
41. Orrego M. Arturo. Fundamentos de Medicina Endocrinología 5ta edición. Editorial Santillana. Colombia. 1998. Pág. 45.
42. Pérez, Christian. Alimentos ricos en fibras solubles. www.google.com. alimentos+ en+fibra+soluble. Consultado 15 noviembre 2015.
43. Polit, Hungler. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 5ta. Edición. Editorial McGraw-Hill. Interamericana. México. 1997. Pág. 11.
44. Puig Gibbson, Mario Julio. La diabetes. Quinta edición. Editorial. Santillana. Bruselas. Mayo. 2015. Pág. 20.
45. Quitantes Fernández, Alberto. Médico General. La calidad de vida de los pacientes diabéticos. Revista Cubana. Medicina General Integral 2010. Calzada el cerro. Ciudad de la Habana de 1999. Pág. 53.
46. Rodríguez Robledillo, Cynthia. Nivel de conocimiento sobre autocuidado de los pacientes diabéticos tipo 2 en usuarios del Policlínico Chincha. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima-Perú. 2011. Pág. 1238.
47. Russell, Cecil. Tratado de Medicina Interna. 14ava. edición. Tomo II. Editorial Interamericana S.A. México. 1977. Pág. 717.

48. Segal Halpern, Boris. Organización Mundial de la Salud. El pie del paciente diabético. Washington 1989. Pág. 67.
49. Sistema de Información Gerencial en Salud 7 y Sistema de información Gerencial Diabetes mellitus. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Guatemala. 2010.
50. Smeltzer, Suzanne C. Enfermería médico quirúrgico. 12a. Edición. Editorial Williams y wikins. México. 2003. Pág. 1,200.
51. Tolledo. Miriam. Diabetes Mellitus. 4ta edición. Serviprensa. Colombia. 2000. Capítulo VI. Pág. 1,750.
52. Tomey, Marriner. Modelos y Teorías en Enfermería. 3ra. edición. Editorial Sevier, Génova. Madrid España. 1994. Página.183.
53. Uribe, J. Tulia María. El autocuidado y su papel en la promoción de la salud. [http://tone.udea.edu.co./revista/sep99/autocuidado .htm](http://tone.udea.edu.co./revista/sep99/autocuidado.htm). Consultado 29 de julio de 2015.
54. William N. Kelley. <http://www.canaldiabetes.com/agua-y-diabetes>. Consultado 22 de julio de 2015.
55. Witter Dugas Beverly. Tratado de Enfermería Práctica. 4ta edición. McGraw Hill Interamericana. México. 2000. Pág. 154.
56. Zucchi, Sherwin RS. Normas de la atención médica en la diabetes. 8va. edición. Editorial McGraw Hill Interamericana México. 2011. Pág. 54.

7. ¿Qué alimentos debe evitar una persona diabética?

8. ¿Cuántas veces al día debe de comer una persona diabética?

Una a dos Tres a cuatro cinco a seis

9. ¿Cree usted que la alimentación del paciente con diagnóstico de diabetes es similar a cualquier persona?

Si No ¿Por qué? _____

10. ¿Cree usted que una persona diabética debe evitar consumir grasas?

Sí No ¿Por qué? _____

11. ¿Cuántos vasos de agua debe consumir al día?

2 vasos 4 vasos 6 vasos 8 vasos

12. ¿Conoce algunos alimentos que contienen agua?

Si No ¿Cuáles? _____

13. ¿Cree usted que el ejercicio contribuye al control de la diabetes y a la prevención de sus complicaciones?

Si No

14. ¿Cuánto tiempo cree usted que debe de realizar actividad física un paciente diabético?

15 a 30 minutos 30 a 45 minutos 45 a 60 minutos

15. ¿Conoce usted la importancia de la higiene personal?

Sí No ¿Por qué? _____

16. ¿Cree usted que es importante realizar actividades de relajación para disminuir el estrés?

Sí No ¿Por qué? _____

17. ¿Conoce usted la consecuencia de fumar o consumir alcohol en una persona diabética?

Si No ¿Cuáles? _____

18. ¿Mencione los cuidados que conozca de la pies que una persona diabética debe realizar?

19. ¿Sabe cuántas veces a la semana se debe lavar y revisar los pies?

Una a dos Tres a cinco Todos los días

20. ¿Sabe cuál es la temperatura del agua que se debe de utilizar para lavar los pies?

Caliente Frio Tibio

21. ¿Sabe cuántas veces a la semana se debe de cambiar los calcetines o calcetas?
- Una a dos Tres a cinco Todos los días
Ninguna vez
22. ¿Sabe qué tipo y características de calzado debe de utilizar?
- Si No ¿Cuál? _____
23. ¿Usted cree que es importante utilizar un calzado cómodo para evitar lesiones en los pies?
- Sí No
24. ¿Cuántos medicamentos toma y cuáles son?
- 1 a 2 3 a 4 5 a 6 ¿Cuáles son? _____
25. ¿Conoce el horario y la frecuencia de consumir los medicamentos?
- Si No ¿Cuáles? _____
26. ¿Conoce los efectos secundarios de los medicamentos?
- Si No ¿Cuáles? _____
27. ¿Cree usted que es importante asistir al puesto de salud para chequeo médico?
- Sí No ¿Por qué? _____

28. ¿Sabe cada cuanto tiempo hay que visitar al médico para evaluación?

Si No ¿Cada cuánto? _____

29. ¿Conoce usted que laboratorios debe de realizar un paciente diabético?

Sí No ¿Cuáles? _____

III. Prácticas

30. ¿Consume usted estos alimentos?

Carnes Cereales, tortilla, pan Frutas y verduras

31. ¿Acostumbra comprar comida preparada fuera de casa?

Si ¿Qué tipo de alimento? _____

No ¿Por qué? _____

32. ¿Consume frutas?

Si ¿Cuáles? _____

No a veces

33. ¿Cómo consume las frutas?

Crudas En compota Preparadas

34. ¿Consume verduras?

Si ¿Cuáles? _____
No a veces

35. ¿Qué tipo de carne consume?

Res pollo pescado cerdo otro _____

36. ¿Cuántos huevos consume a la semana?

Uno a dos Tres a cuatro Todos los días
No consume

37. ¿Qué tipo de aceite utiliza para preparar sus comidas?

Normal De soya Light De oliva
Otro _____

38. ¿Consume manteca o mantequilla?

Si No ¿Por qué? _____

39. ¿Consume agua pura a lo largo del día?

Si No A veces

40. ¿Cuántos vasos de agua consume al día?

Dos a tres Cuatro a seis Siete a diez
Once a más

41. ¿Qué tipo de ejercicio practica?

Caminar Trotar Nadar Bailar
Ciclismo Otros Ninguno

42. ¿Cuántas veces a la semana realiza ejercicio?

1 a 2 3 a 4 5 a 6 todos los días
ninguna vez

43. ¿Cuánto tiempo de ejercicio realiza al día?

15 a 30 minutos 30 a 45 minutos 45 a 60 minutos

44. ¿Cuántas veces a la semana se baña y lava su cabello?

1 a 2 veces 2 a 3 veces Todos los días

45. ¿Cuántas veces al día cepilla sus dientes?

1 a 2 veces 2 a 3 veces 4 a 5 veces

46. ¿Qué técnicas de relajación realiza para controlar el estrés?

Masaje reflexoterapia musicoterapia
meditación

Ninguno

Otros _____

47. ¿Cuántas veces a la semana lava sus pies?

Una a dos Tres a cinco Todos los días

48. ¿Cuál es la temperatura del agua que utiliza para lavar sus pies?

Caliente Frio Tibio

49. ¿Cuántas veces a la semana revisa sus pies?

Una a dos Tres a cinco Todos los días
Ninguna vez

50. ¿Cuántas veces a la semana cambia sus calcetines o calcetas?

Una a dos Tres a cinco Todos los días

51. ¿De Qué tipo de material son sus calcetines o calcetas que utiliza?

Algodón Nylon Poliéster

52. ¿Qué tipo de calzado utiliza usted?

Cuero Tela Plástico Hule otro _____

53. ¿Toma sus medicamentos en el horario establecido y en la cantidad correcta?

Si No A veces

54. ¿Ha presentado efectos secundarios derivados de sus medicamentos?

Si No ¿Cuáles? _____

55. ¿Cuántas veces al mes asiste a chequeo médico?

Una vez Dos veces Ninguna vez

56. ¿Cuántas veces al mes asiste al puesto de salud para control de glucosa?

1 a 2 3 a 4 5 a 6 Todos los días
Ninguna

“GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN”

