

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

**“CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO DE LOS  
PACIENTES DE LA TERCERA EDAD, JUBILADOS CON DIABETES  
MELLITUS QUE RECIBEN ATENCIÓN EN EL CENTRO DE  
ATENCIÓN MÉDICA INTEGRAL PARA PENSIONADOS UNIDAD  
ZUNIL DEL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD  
SOCIAL”**

Estudio de tipo descriptivo de abordaje cuantitativo y de corte transversal realizado  
en el mes de junio 2016

ANGELA YESENIA CARRILLO FLORES  
Carné: 201119782

ASESOR: Lic. Rafael Antoio Martínez Ruano  
REVISOR: M.A. Enma Judith Porras Marroquín

Tesis

Presentada ante las autoridades de la Facultad de Ciencias Médicas –USAC–  
Escuela Nacional de Enfermeras/os de Guatemala

Previo a optar el grado de  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

GUATEMALA, SEPTIEMBRE 2016

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO (CUM)  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA  
6 Avenida 3-55 zona 11, Telefonos 2440-4477, 2440-8592, 2472-1392  
E-mail [direccioneneng@gmail.com](mailto:direccioneneng@gmail.com) Guatemala, C.A.



LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE  
GUATEMALA A TRAVÉS DE  
LA DIRECCIÓN DE LA ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA

AUTORIZA LA IMPRESIÓN DEL TRABAJO DE TESIS  
TITULADO

"CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO DE LOS PACIENTES DE LA  
TERCERA EDAD. JUBILADOS CON DIABETES MELLITUS QUE RECIBEN ATENCIÓN  
EN EL CENTRO DE ATENCIÓN MÉDICA INTEGRAL PARA PENSIONADOS UNIDAD  
ZUNIL DEL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL"

Presentado por la estudiante: Angela Yesenia Carrillo Flores

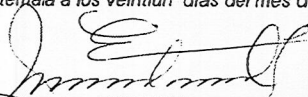
Carné: 201119782

Trabajo Asesorado por: Lic. Rafael Antonio Martínez Ruano

Y Revisado por: M.A Enma Judith Porras Marroquin


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

Dado en la ciudad de Guatemala a los veintiún días del mes de Septiembre del año 2016.

  
Licda. Enma Judith Porras Marroquin, DIRECTORA



Vo. Bo.

  
Dr. Mario Herrera Castañeda, DECANO



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



Guatemala, 21 de Septiembre de 2016.

Enfermera Profesional  
Angela Yesenia Carrillo Flores  
Presente.

Se le informa que el trabajo de tesis titulado:


"CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO DE LOS PACIENTES DE LA  
TERCERA EDAD, JUBILADOS CON DIABETES MELLITUS QUE RECIBEN ATENCIÓN  
EN EL CENTRO DE ATENCIÓN MÉDICA INTEGRAL PARA PENSIONADOS UNIDAD  
ZUNIL DEL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL"

Ha sido REVISADO Y CORREGIDO y al establecer que cumple con los requisitos exigidos por esta Unidad, se le autoriza a continuar con los trámites correspondientes para someterse a su examen general público.

Sin otro particular, me suscribo

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAN A TODOS"

  
M.A. María Eugenia De León Joaquín  
Coordinadora  
Unidad de Tesis

c.c. Archivo



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



Guatemala 21 de Septiembre 2016.

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

Se les informa que la Enfermera:

Angela Yesenia Carrillo Flores

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

“CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO DE LOS PACIENTES DE LA TERCERA EDAD, JUBILADOS CON DIABETES MELLITUS QUE RECIBEN ATENCIÓN EN EL CENTRO DE ATENCIÓN MÉDICA INTEGRAL PARA PENSIONADOS UNIDAD ZUNIL DEL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL”

Del cual el autor se hace responsable por el contenido, y el asesor y revisor damos la aprobación de la metodología, confiabilidad y validez de los datos y resultados obtenidos, así como de la pertinencia de las conclusiones y recomendaciones expuestas.

AUTOR

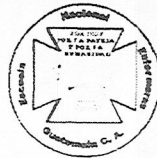
Lic. Rafael Antonio Martínez Ruano  
ASESOR

Rafael Antonio Martínez R.  
Licenciado en Enfermería  
Col No. EL-724

M.A. Enma Judith Porras Marroquín  
REVISOR



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
DEPARTAMENTO DE FORMACION DE RECURSOS HUMANOS MSPAS  
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA



## RESPONSABILIDAD

Solamente el Autor es responsable de los conceptos y opiniones expresados en el contenido del trabajo de tesis. Su aprobación en manera alguna implica responsabilidad para la Universidad de San Carlos de Guatemala.

## AGRADECIMIENTOS

A DIOS: Por su infinita misericordia y las abundantes bendiciones recibidas, dándome este logro, siendo inmerecedora de tal bondad y amor.

A MI PADRE, AMIGO Y COMPAÑERO: Porque siempre estás conmigo, por hacerme sentir tu amor, por cada momento compartido, por cada recuerdo vivido, por tu amor incondicional. Tu mano en mi mano, siempre y siempre y para siempre.

A MI MADRE: Por estar siempre conmigo, por apoyarme, por su amor, por estar siempre en sus oraciones.

A CARLOS ANDRES: Mi compañero de vida, por comprender mi ausencia, pero sobre todo por el amor, respeto, consideración y fortaleza en tiempos difíciles, amor de vida luz de mis ojos, al infinito y más allá.

A DAVID: por estar siempre conmigo en los momentos difíciles y hacerlos más permisibles, por cada palabra expresada de ánimo y cariño.

A MIS HERMANOS/AS: Bety, Manix, Hes, Erick, Evelin y Brenda por el amor y apoyo incondicional. Pero sobre todo por confiar en mí.

A MIS SOBRINOS/AS: Que este logro sea inspiración para cada uno de ustedes.

A MIS CUÑADOS: Albin, Necta y Alejandro por cada palabra de aliento y ánimo.

A MI DEMAS FAMILIA: gracias por confiar en mí.

A MIS AMIGAS: Irma, Karin, Lorena, Odilia por el apoyo durante los años de carrera, por cada palabra que fue de impulso para lograr esta meta.

A ROSARIO ROJAS: por confiar en mí, por compartir el camino durante tantos años aceptándome tal cual soy.

A MIS COMPAÑERAS: Edith y Bremen por compartir 6 años de amistad y compañerismo, de los cuales quedan grabados en mi mente y corazón mis mosqueteras.

A MI AMIGO Y PADRINO: Rafael Martínez por compartir conmigo sus conocimientos y amistad durante la carrera, sobre todo el apoyo incondicional en la asesoría de la investigación. Siempre estaré agradecida amigo invaluable.

A MAGISTER: Enma Porras, Eugenia De León por guiarme en el camino del saber con su ejemplo y trayectoria intachable.

AL I.G.S.S.: Por brindarme la oportunidad, apoyo en el desarrollo de la investigación abriéndome las puertas de las Unidades CAMIP Zunil y Pamplona.

E.N.E.G.: Alma Mater del saber, por acogerme en sus aulas donde me ha colmado de conocimientos y amor a la profesión.

## RESUMEN

La investigación realizada titulada "Conocimientos y prácticas de autocuidado de los pacientes de la tercera edad, jubilados con Diabetes Mellitus que reciben atención en el Centro de Atención Médica Integral para Pensionados Unidad Zunil del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social", es un estudio de tipo descriptivo con abordaje cuantitativo y de corte transversal, fue realizado durante el mes de junio de 2016.

El objetivo de la investigación que se presenta a continuación se encaminó a describir los conocimientos y prácticas de autocuidado de los pacientes de la tercera edad que asisten a consulta Centro de Atención Médica Integral para Pensionados Unidad Zunil.

La investigación fue desarrollada, con la participación de 170 pacientes de la tercera edad que asistieron a consulta al Centro de Atención Médica Integral para Pensionados Unidad Zunil.

Previo a realizar el trabajo de campo, se realizó un estudio piloto en el Centro de Atención Médica Integral para Pensionados Unidad Pamplona, solicitando los permisos respectivos para el estudio piloto como para el trabajo de campo.

Las conclusiones principales son:

El 65% de los pacientes no tiene un control odontológico lo cual lo predispone a padecer una patología bucal, que es prevenible con una evaluación programada con el odontólogo.

Un dato preocupante es el desconocimiento que tiene el paciente acerca de las características del calzado que debe utilizar una persona que padece diabetes, el 18% de los sujetos a estudio no respondió o refirió no saber la respuesta, el 82% respondió que el calzado que tiene que utilizar debe ser flojo, suave y cómodo. Lo



que es un dato preocupante ya que la importancia del uso del zapato adecuado puede prevenir lesiones en los pies que pueda desencadenar una patología como pie diabético el cual puede terminar en una amputación.

Se aplicaron los siguientes principios éticos: anonimato, justicia, beneficencia, no maleficencia y confidencialidad.

## INDICE

|   |    |
|---|----|
| RESUMEN   |    |
| I. INTRODUCCIÓN   | 1  |
| II. DEFINICIÓN Y ANÁLISIS DEL PROBLEMA                        | 3  |
| III. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO                                | 8  |
| IV. OBJETIVO  | 11 |
| V. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA                                     | 12 |
| 1.Práctica  | 12 |
| 2. Autocuidado  | 12 |
| 3. Teoría de enfermería Dorotea Orem (déficit de autocuidado) | 13 |
| 4. Paciente   | 18 |
| 5. Diabetes Mellitus  | 19 |
| 6. Etapas del desarrollo del ser humano                       | 47 |
| 7. Tercera edad   | 48 |
| 8. Jubilación   | 50 |
| 9. Instituto Guatemalteco de Seguridad Social                 | 52 |
| VI. MATERIAL Y METODOS  | 55 |
| VII. PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS    | 63 |
| VIII. CONCLUSIONES  | 84 |
| IX. RECOMENDACIONES   | 85 |
| BIBLIOGRAFÍA  | 86 |
| ANEXOS  | 90 |

## I. INTRODUCCION

La investigación que se presenta a continuación fue realizada con 170 pacientes de la tercera edad que asistieron a consulta al Centro de Atención Médica Integral para Pensionados Unidad Zunil durante junio del año 2016.

La unidad de análisis está conformada por pacientes de la tercera edad que asisten a consulta en el Centro de Atención Médica Integral para Pensionados Unidad Zunil.

*Luego de seleccionar el tema de investigación y que el mismo fuese aprobado por la Unidad de Tesis de la Escuela Nacional de Enfermera de Guatemala/ Universidad de San Carlos de Guatemala, se procedió a la elaboración del protocolo de investigación, iniciando con la fundamentación por medio la lectura minuciosa e intensiva de fuentes bibliográficas de la investigación.*

La investigación es de tipo descriptivo, de abordaje cuantitativo y de corte transversal, siendo el objetivo, describir los conocimientos y prácticas de autocuidado de los pacientes de la tercera edad, jubilados con Diabetes Mellitus que reciben atención en el Centro de Atención Médica Integral para Pensionados Unidad Zunil del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

La revisión bibliográfica incluye todos los temas y subtemas relacionados con práctica, paciente, tercera edad, autocuidado y la Teoría de Autocuidado de Dorotea Orem, Diabetes Mellitus, clasificación, signos, síntomas y tratamiento.

Para realizar el estudio piloto y trabajo de campo se realizó con anticipación la solicitud de autorización de las autoridades correspondientes.

El instrumento que se utilizó en la investigación para la recolección de datos, consistió en un cuestionario estructurado por 19 preguntas cerradas, abiertas y mixtas basadas en los indicadores de las variables.

## II. DEFINICIÓN Y ANÁLISIS DEL PROBLEMA

### 1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

El autocuidado es una de las prácticas que realiza el ser humano por sí mismo para beneficio de su propia salud. “La práctica de actividades que los individuos inician y realizan para el mantenimiento de su propia vida, salud y bienestar”.<sup>1</sup> Como se menciona en el párrafo anterior estas prácticas se realizan para el mantenimiento de la propia vida y mantener el bienestar de la misma, estas actividades que realiza el individuo en relación con su estado de salud, con el solo fin de prolongar la vida y por ende mantener la salud, también recuperar esta si se ha visto afectado por alguna enfermedad.

“El autocuidado permitirá alcanzar una mejor calidad de vida, a través del fortalecimiento del potencial de autonomía y de la responsabilidad en sí mismos, indispensables para tener un envejecimiento pleno y saludable”.<sup>2</sup> El autocuidado en el adulto mayor constituye las prácticas que toda persona de la tercera edad debería practicar. conocer los beneficios que brindaran a su salud

“El concepto de adulto mayor presenta un uso relativamente reciente, ya que ha aparecido como alternativa a los clásicos persona de la tercera edad y anciano. En tanto, un adulto mayor es aquel individuo que se encuentra en la última etapa de la vida, la que sigue a la adultez y que antecede al fallecimiento de la persona.”<sup>3</sup>

La sociedad guatemalteca mantiene la idea que llegar a la tercera edad es adentrarse en una época de pérdidas, donde se desencadenan grandes desgastes tales como la agilidad de reacción, el deterioro de la memoria se asocia con la demencia o locura senil, el adulto mayor es muchas veces excluido

---

<sup>1</sup> <https://es.wikiversity.org/wiki/Autocuidado>. 26 de octubre de 2015

<sup>2</sup> ARAYA GUTIÉRREZ, Alejandra. Calidad de vida en la vejez, autocuidado de la salud. Santiago de Chile, Salesianos impresores S.A., 2.012. p. 6

<sup>3</sup> <http://www.defenicionabc.com/social/adulto-mayor.php>. 7 de febrero de 2016

de la sociedad ya que al llegar a esta etapa también llega la jubilación por lo que ya no es productivo económicamente.

La persona de la tercera edad es más propensa a padecer Diabetes Mellitus por lo que los porcentajes de pacientes jubilados que padecen esta enfermedad crónica ha ido en aumento. “La Diabetes Mellitus es una de las enfermedades crónicas más prevalentes en las personas mayores, habiendo un gran aumento en los últimos años atribuible principalmente al aumento de las expectativas de vida de la población general, una mayor sobrevivencia de los pacientes con Diabetes y una mayor incidencia de Diabetes como consecuencia de cambios en los estilos de vida.”<sup>4</sup> La Diabetes Mellitus es una enfermedad crónica que aqueja a las personas de la tercera edad por lo que es importante establecer cuáles son las prácticas de autocuidado que están realizando los pacientes que reciben atención en el Centro de atención para Pensionados “Zunil”.

HERNANDEZ GOMÉZ, Dora Florencia (2011) realizó el estudio “Conocimiento, actitudes y prácticas de autocuidado de los pacientes diabéticos de 40 a 60 años que asisten a la consulta externa del Hospital Nacional de Amatlán”, una de sus conclusiones es:

- “El 83% de pacientes encuestados demuestra una actitud no favorable para realizar los cuidados necesarios de la piel, pies y uñas diariamente, resaltando entre las respuestas desinterés, falta de tiempo y desconocimiento, así mismo existe un 59% de pacientes que no se interesa por utilizar el calzado adecuado para una persona diabética, un 44% de pacientes encuestados se esfuerza por cumplir con las citas establecidas para su chequeo médico y control de glicemia. Convirtiéndose en una

---

<sup>4</sup> [http://www.clinicalascondes.com/areaacademica/pdf/MED\\_20\\_5/09\\_Dra\\_Sanzana.pdf](http://www.clinicalascondes.com/areaacademica/pdf/MED_20_5/09_Dra_Sanzana.pdf) . 26 de octubre de 2015

población expuesta a sufrir complicaciones como por ejemplo: pie diabético, hiperglucemia e hipoglucemia y hasta la muerte.”<sup>5</sup>

MILLÁN MÉNDEZ, Israel E. (2010) en su investigación “Evaluación de la capacidad y percepción de autocuidado del adulto mayor en la comunidad” deja plasmada la siguiente conclusión:

- “Al relacionar la edad con el nivel de autocuidado se constató que no obstante el déficit cognoscitivo-perceptivo tener un comportamiento superior en las edades comprendidas entre 60 y 69 años, en los mayores de 80 años se evidencia un aumento en el déficit parcial y total en comparación con las edades precedentes, esto demuestra que los adultos mayores tienen un alto grado de independencia, condición que van perdiendo solo a edad muy avanzada, observándose que a mayor edad el individuo va perdiendo las capacidades de autocuidado.”<sup>6</sup>

JIMÉNEZ ZUÑIGA, Esther Alice. (2001), realizó la investigación denominada “Acciones de autocuidado en adultos con Diabetes tipo 2 en área no metropolitana” en la cual una de sus conclusiones es la siguiente

- “Que los individuos realizan sólo acciones de autocuidado derivadas de la condición de su enfermedad. Las acciones que llevan a cabo tienen que ver con prácticas que derivan de la cultura y de la búsqueda de alternativas que efectúan las mismas personas.”<sup>7</sup>

---

<sup>5</sup> HERNANDEZ GOMÉZ, Dora Florencia. Conocimiento, actitudes y prácticas de autocuidado de los pacientes diabéticos de 40 a 60 años que asisten a la consulta externa del Hospital Nacional de Amatlán. Guatemala, 2011, p. 12. Tesis (Licenciada en Enfermería). Universidad San Carlos de Guatemala. Facultad de Ciencias Médicas.

<sup>6</sup> MILLÁN MÉNDEZ, Israel. “Evaluación de la capacidad y percepción de autocuidado del adulto mayor en la comunidad” *Revista Cubana de Enfermería*. Cuba 26 (No. 4): Octubre/Diciembre 2010

<sup>7</sup> JIMÉNEZ ZUÑIGA, Esther Alice. *Acciones de autocuidado en adultos con Diabetes tipo 2 en área no metropolitana*. México, 2001, p. 84. Trabajo en grado (Maestría en Ciencias de Enfermería). Universidad Autónoma de Nuevo León. Facultad de Enfermería.

estudio será de utilidad como base para otras investigaciones similares, además de contribuir para dar una atención médica integral personalizada.

Es novedoso ya que el campo que se investigó es poco explorado y por lo mismo se encontraron pocos estudios similares o iguales, sin dejar de mencionar lo trascendente de la investigación porque aporta datos importantes para mejorar, mantener y/o restablecer la salud del paciente de la tercera edad que padezca Diabetes Mellitus y que sea atendido en el Centro de Atención Médica Integral para Pensionados Unidad Zunil.

La factibilidad de realizar el estudio es viable ya que se encuentran datos y estadísticas proporcionados por la institución, el universo es apropiado lo que permitirá tomar una muestra para realizar la investigación, las autoridades de dicha institución están en la disponibilidad de brindar la información para realizar el estudio.

La presente investigación está basada en la teoría de Autocuidado de Dorothea E. Orem: En la que explica el concepto de autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia: "El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar".<sup>9</sup> Basada en esta teoría es importante hacer énfasis en el objetivo que define Orem para enfermería " Ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad" por lo que el modelo impulsa a alcanzar un máximo potencial en salud, el personal de enfermería se encuentra en la obligación ética y profesional de buscar una

---

<sup>9</sup><http://ambitoenfermeria.galeon.com/dorothea.html>. 7 de febrero de 2016

solución para mejorar la prácticas de autocuidado del paciente de la tercera edad con Diabetes Mellitus.



#### IV. OBJETIVO

Describir los conocimientos y prácticas de autocuidado de los pacientes de la tercera edad, jubilados con Diabetes Mellitus que reciben atención en el Centro de Atención Médica Integral para Pensionados Unidad Zunil del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

## V. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

### 1. Práctica

“Conjunto organizado de ideas que explican un fenómeno, deducidas a partir de la observación, la experiencia o el razonamiento lógico”.<sup>10</sup>

“Ejercicio de un arte o facultad. Destreza adquirida por este ejercicio”.<sup>11</sup>

La práctica es el conjunto de actividades que realiza el ser humano por influencia del entorno en el que se desarrolla por lo que influye su cultura y conocimientos, se puede decir que es la destreza que tiene el ser humano para desarrollar cierta actividad o la experiencia que tiene para la misma, desenvolverla por medio del razonamiento y secuencia lógica.

### 2. Autocuidado

“Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigidas por las personas sobre sí misma y hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud y bienestar”.<sup>12</sup>

El autocuidado son todas las prácticas que realiza el ser humano para cuidar de sí mismo, por medio de actividades aprendidas en situaciones específicas de la vida con el fin de equilibrar, mantener o mejorar su calidad de vida, beneficiando su salud o bienestar propio.

---

<sup>10</sup> <http://www.oxforddictionaries.com/es/definicion/espanol/teoria>. 28 de enero de 2016

<sup>11</sup> OROZ, Rodolfo. Diccionario de la Lengua Castellana. 12ª. Ed. Chile, Editorial Universitaria, S.A., 2005. p. 571.

<sup>12</sup> TOMEY, Ann Marriner. Modelos y Teorías en Enfermería. 3ª. Ed. España, Mosby/Doyma libros. 1994. p. 181.

### 3. Teoría de enfermería Dorotea Orem (déficit de autocuidado)

“El fundamento del modelo de enfermería de Orem, organizado en torno a la meta de la enfermería, es el concepto de autocuidado, considerado como “acto propio del individuo que sigue un patrón y una secuencia, cuando se lleva a cabo eficazmente, contribuye de forma específica a la integridad estructural, al funcionamiento y desarrollo de los seres humanos”. Las actividades de autocuidado se aprenden conforme el individuo madura y son afectadas por creencias culturales, hábitos, costumbres de la familia y la sociedad.”<sup>13</sup>

“La teoría del déficit de autocuidado (Dorothea Orem) aconseja, apoya y autoriza a los adultos mayores a cubrir sus propias necesidades hasta el máximo de su capacidad. Orem sugiere que el enfermero es el responsable de identificar lo que la persona necesita y lo es también de proporcionar, dirigir los recursos que permitan al paciente ocuparse de su autocuidado; dando por supuesto que estas actividades son continuas, el resultado de estos esfuerzos de enfermería será ayudar a la persona mayor a mantener la vida y la salud, a recuperarse de la enfermedad o de la lesión y a afrontar los efectos de la misma.”<sup>14</sup>

La teoría de autocuidado de Dorotea Orem está organizado en base a la meta de enfermería en el concepto de autocuidado, que lo considera como el acto propio del individuo que sigue un patrón a una secuencia que cuando se lleva a cabo con eficacia contribuye a la integridad estructural del individuo y a su vez al desarrollo del ser humano. Se menciona que las actividades o rutinas de autocuidado son aprendidas conforme el individuo madura y estas mismas son afectadas por factores culturales, hábitos, costumbres de la sociedad y familiares.

La teoría del déficit del autocuidado apoya a las personas a cubrir sus propias necesidades hasta el máximo de sus capacidades y por el mayor tiempo posible o

---

<sup>13</sup> LEDDY, Susan y PEPPER, J Mae. Bases conceptuales de la enfermería profesional USA Pensilvania, Editorial Lippincott company, 1905 p 165

<sup>14</sup> BURKE, Mary M. y WALSH Mary B. Enfermería gerontológica, cuidados integrales del adulto mayor. 2ª. Ed., Editorial Harcourt Brace, España, Madrid, 1997, p. 66.

hasta que sea el momento que el adulto mayor no las pueda suplir por sí mismo, el personal de enfermería es el responsable de identificar las necesidades que pueda presentar el paciente de la tercera edad así mismo proporcionar y dirigir los recursos que permitan al paciente ocuparse de su autocuidado.

### 3.1 Sub teorías

"Orem clasificó su teoría de autocuidado en enfermería como una teoría general o gran teoría, integrada a su vez por 3 que se interrelacionan:

- El autocuidado.
- El déficit de autocuidado.
- Sistemas de enfermería."<sup>15</sup>

#### 3.1.1 El autocuidado

"Definió el autocuidado como la práctica de actividades que el individuo aprende y orienta hacia un objetivo: mantener su salud, seguir viviendo y conservar su bienestar, responde de manera consciente a sus necesidades en materia de salud, ejemplo necesidades de alimentarse, agua y reposo los cuales son fundamentales.

Necesidades específicas en determinados momentos de la vida: niñez, embarazo y vejez. Plantea que el autocuidado es imprescindible para la vida y la ausencia de este pueden provocar enfermedad y muerte."<sup>16</sup>

Dorothea Orem definió el autocuidado como todas las actividades que el ser humano aprende, pone en práctica y que tiene solo un objetivo que es el mantener su salud, por ende seguir viviendo conservando su propio bienestar por lo cual responde de manera consciente para cubrir esas necesidades como alimentarse,

---

<sup>15</sup> BELLO FERNANDEZ, Nilda L. Fundamentos de enfermería, parte I. Cuba, La Habana, Editorial Ecnmed 2006 p. 68.

<sup>16</sup> Ibid p. 69

beber agua y por su puesto el reposo, que son todas necesidades fundamentales del ser humano.

Existen también las necesidades específicas, las cuales se presentan en determinados momentos de la vida como la niñez, el embarazo o la vejez.

Dorothea Orem plantea que el autocuidado es imprescindible para la vida y la ausencia o deficiencia de los mismos puede llegar a enfermedad o en el peor de los casos al desenlace fatal con la muerte.

### 3.1.2 Déficit del autocuidado

*“Describe y explica las razones por las que la enfermería puede ayudar a las personas. El déficit de autocuidado se da cuando la demanda de acción es mayor que la capacidad de la persona para actuar, incapacitándola parcialmente para el autocuidado continuo.*

La existencia de un déficit de autocuidado es la condición que avala la necesidad de los cuidados de enfermería.”<sup>17</sup>

El déficit del autocuidado se describe y además explica las razones por las cuales enfermería interviene en ayudar a los seres humano.

El déficit de autocuidado se presenta cuando la persona presenta limitaciones para realizar sus cuidados, lo que se podría resumir como la incapacidad del ser humano para satisfacer sus demandas.

### 3.1.3 Sistemas de enfermería

*“Describe y explica las relaciones que es necesario establecer para que se dé la enfermería. Un sistema de enfermería es un complejo método de acciones*

---

17 DESONGLES CORRAES, Juan. Diplomado en enfermería/ ATS del consorcio hospital General Universitario de Valencia, Temario, Volumen II. España, Editorial MAD, 2004. p. 136.

realizadas por las enfermeras determinadas por la demanda de autocuidado terapéutico del paciente.

Cabe mencionar que un sistema de enfermería es algo que se construye con las actividades de las enfermeras y con las relaciones entre estas y los pacientes.

Orem identifica tres sistemas de enfermería que son:

- Sistema de enfermería totalmente compensador
- Sistema de enfermería parcialmente compensador
- Sistemas de apoyo educativo

En los sistemas de enfermería, la enfermera pasa a ser agente de autocuidado. La agencia de autocuidado es la combinación de conocimientos, habilidades, destrezas y motivaciones adquiridas a través de la formación y la experiencia, que la posibilitan para poder proporcionar cuidados de enfermería."<sup>18</sup>

Los sistemas de enfermería describen y explican las relaciones que deben existir y establecerse para que surja la enfermería como tal. Un sistema de enfermería es un método complejo donde se realizan acciones por la enfermera las cuales son realizadas, determinadas por la demanda de autocuidado del mismo paciente.

Así mismo se menciona que un sistema de enfermería se construye con las relaciones entre la enfermera y el paciente en las actividades que esta realiza.

Cuando se habla de sistemas de enfermería, la enfermera pasa a ser un agente de autocuidado. El autocuidado es la combinación de habilidades basadas en conocimientos, la destreza y motivaciones fundamentadas durante la formación de la enfermera sin dejar de mencionar la importancia de la experiencia para poder prestar un servicio de enfermería.

---

<sup>18</sup>GARCÍA HERNÁNDEZ, Misericordia et al. ATS/DUE. Temario volumen II 2ª. Ed. España Editorial Mad. S.L., 2006. p. 25.

### 3.1.3.1 Sistema de enfermería totalmente compensador

“Trata de compensar una incapacidad total del paciente para su autocuidado. Las actividades manipulativas y de deambulaci3n las realiza en su totalidad la enfermera. En este sistema, la enfermera se encarga del cuidado terap3utico y compensa con sus actuaciones la incapacidad del paciente para realizar su propio autocuidado a la vez que le apoya y le protege.”<sup>19</sup>

En el sistema de enfermería totalmente compensador la enfermera realiza las actividades en su totalidad ya que el paciente se encuentra en una incapacidad total para realizar su autocuidado. La enfermera realizará el cuidado terap3utico con el fin de compensar con su pr3ctica la incapacidad del paciente para realizar su autocuidado, regularmente estos pacientes se encuentran en servicios como: unidad de cuidados intensivos, recuperaci3n, sala de operaciones, reci3n nacidos entre otros.

### 3.1.3.2 Sistema de enfermería parcialmente compensador

Cuando se menciona el sistema de enfermería parcialmente compensador se refiere a las medidas de asistencia y otras actividades que realiza la enfermera conjuntamente con el paciente sean actividades manipulativas o de ambulaci3n. En este sistema la enfermera realiza algunas de las actividades de autocuidado del paciente compensando sus limitaciones, el paciente realiza algunas de las acciones que requieren su autocuidado, estas actividades depender3n de las destrezas, capacidades f3sicas y ps3quicas del paciente.

Los pacientes parcialmente compensadores los encontramos ingresados en cirugías, medicinas y ortopedias.

---

<sup>19</sup> DESONGLES CORRAES, Juan. Diplomado en enfermería/ ATS del consorcio hospital General Universitario de Valencia, Temario, Volumen II. España, Editorial MAD. 2004. p. 137.

“Enfermera y paciente realizan medidas de asistencia y otras actividades manipulativas o de deambulaci3n. En este caso la enfermera realiza algunas acciones de autocuidado del paciente, tratando de compensar sus limitaciones. Por su parte, el paciente realiza tambi3n algunas acciones de su autocuidado, dependiendo de sus destrezas, capacidades f3sicas y ps3quicas.”<sup>20</sup>

### 3.1.3.3 Sistemas de apoyo educativo

El sistema de apoyo educativo est3 dirigido a pacientes que tienen la capacidad de realizar acciones propias de autocuidado, pero que en principio no pueden realizar sin el apoyo o ayuda que se requiera, por lo que la enfermera deber3 orientar las acciones necesarias para que el paciente pueda llevar acabo sus propias pr3cticas de autocuidado. Los pacientes que requieren de soporte educativo los encontramos en: consulta externa, centros de salud, puesto de salud, entre otros.

“Dirigido a pacientes capaces o que deben aprender a realizar acciones propias de su autocuidado y que, en principio, no pueden hacerlo sin la correspondiente ayuda. La enfermer3a orienta a la persona para llevar a cabo las acciones de autocuidado necesarias.”<sup>21</sup>

## 4. Paciente

“El paciente es alguien que sufre dolor o malestar. En t3rminos sociol3gicos y administrativos, paciente es el sujeto que recibe los servicios de un m3dico u otro profesional de la salud y se somete a un examen, a un tratamiento o a una intervenci3n”.<sup>22</sup>

---

<sup>20</sup> GARCIA SILVA, Luis et al. *Atenci3n especializada ATS/DI*, volumen I. Editorial Mad, S.L. Espa1a, 2006, p. 265.

<sup>21</sup> *Ibid* p. 265

<sup>22</sup> <https://es.wikipedia.org/wiki/Paciente>. 28 de enero de 2016



“Individuo receptor de un servicio sanitario”.<sup>23</sup>

“Individuo enfermo u hospitalizado”.<sup>24</sup>

El individuo que presenta una dolencia o se encuentra hospitalizado se le denomina paciente, el mismo recibe un tratamiento y recibe los servicios profesionales en salud se somete a exámenes o evaluaciones diagnósticas.

Paciente es aquel que busca de un servicio sanitario para aliviar, atenuar, mejorar o recuperar la salud perdida o deteriorada.

## 5. Diabetes Mellitus

### Historia de la Diabetes Mellitus

“El término Diabetes Mellitus (DM) tiene raíces en el griego y en el latín. Diabetes palabra (palabra griega) significa sifón, salir con fuerza, el signo más característico de la Diabetes es orinar de forma excesiva. Mellitus (palabra latina) que significa dulce como la miel y la orina de una persona es también dulce por alto contenido de glucosa al mismo tiempo pegajosa, siendo este el signo de alarma de uno de los pacientes cuando observó que sus zapatillas se adherían al suelo tras unas gotas derramadas de orina.

La primera referencia histórica de la Diabetes data del siglo XVI A.C. en un pequeño papiro que George Ebers descubrió en una tumba en Tebas en 1862 y donde se describía una enfermedad caracterizada por abundante emisión de orina. En referencia a las primeras descripciones de la enfermedad encontramos una mención de la misma en escritos chinos, hindúes y turcos, lo que nos indica que sus síntomas eran conocidos desde la antigüedad.”<sup>25</sup>

<sup>23</sup> Diccionario de Medicina Océano Mosby, 4ª Ed., Barcelona, España, Océano grupo Editorial, S.A., 1996, p. 957.

<sup>24</sup> Ibid, p. 597

<sup>25</sup> SABAN RUIZ, José. Control global del riesgo cardiogénico, la disfunción endotelial como diana preferencial. Madrid, España, Editores Díaz de Santos, 2012, p. 283.

tasa de morbilidad por esta enfermedad se ha ido acrecentando los casos nuevos y las complicaciones en los casos ya establecidos y tratados.

La Diabetes es una enfermedad crónica pero al controlar los niveles de glicemia en los pacientes puede dársele al paciente una calidad de vida, esto por medio del tratamiento adecuado y la dieta que favorezca las condiciones necesarias de requerimientos nutricionales para favorecer la salud del individuo, esto con el apoyo de profesionales en salud que puedan aportar la información necesaria al paciente por medio de la educación para que pueda auto cuidarse.

“A partir de los 65 años de edad hasta un 20% de la población presenta Diabetes Mellitus y un 6% presenta algún grado menor de intolerancia oral a la glucosa. Existen factores ligados a la edad que predisponen a la presencia de D.M. en la tercera edad, casi siempre son formas de D.M. tipo II, tales como: factores genéticos, enfermedades coexistentes y tratamiento con diferentes fármacos, disminución de la actividad física y cierto grado de adiposidad y resistencia a la insulina relacionada con la edad.”<sup>28</sup>

“La Diabetes de la vejez se caracteriza por: no necesitar, por lo general, insulina, al menos al principio. Aparecer después de los 65 años y afectar más al sexo femenino.”<sup>29</sup>

Después de los 65 años las personas pueden presentar un grado menor de intolerancia oral a la glucosa. También se mencionan factores que están ligados a la edad que pueden predisponer la aparición de Diabetes Mellitus en esta etapa de la vida como: factores genéticos, enfermedades coexistentes y tratamiento con diferentes fármacos, sin dejar de mencionar la disminución de la actividad física y cierto grado de adiposidad y resistencia a la insulina que se relaciona con la edad.

---

<sup>28</sup> LOPEZ-NAVIDAD, A. et al. El donante de órganos y tejidos. evaluación y manejo. España, Barcelona, Editorial Springer-Verlag Ibérica, 1997. p. 65.

<sup>29</sup> GUERRERO, Fermín E. Vivir con Diabetes. Buenos Aires, Argentina, Editorial Grupo Imaginador, 2006. p. 36.

## 5.1 Signos y síntomas de la Diabetes Mellitus

“Esta enfermedad metabólica se caracteriza fundamentalmente por la hiperglucemia y los síntomas relacionados con ella, tanto a corto o largo plazo.

Los síntomas a corto plazo dependen del grado de hiperglucemia, pudiendo ser nulos o evidentes, en este caso los más importantes consisten en poliuria, polidipsia y también polifagia, que suele acompañarse de pérdida de peso y astenia.

Los síntomas a largo plazo están relacionados con las complicaciones específicas, las cuales dependen fundamentalmente del tipo de evolución de la enfermedad y el grado de hiperglucemia”.<sup>30</sup>

“Siempre se encuentran signos importantes: sed, poliuria, polidipsia, sobre todo, adelgazamiento rápido de varios kilos. También puede tenerse en cuenta una fatiga más o menos importante”.<sup>31</sup>

Los síntomas que presentan los pacientes con Diabetes Mellitus pueden ser diferentes entre un paciente y otro, pueden variar por la hiperglucemia que el paciente pueda estar presentando en su momento, los síntomas más conocidos pueden ser poliuria, polifagia, polidipsia como ya se mencionó estos pueden variar de paciente a paciente.

### a. Polidipsia

“Sed excesiva producida por distintos trastornos, como la Diabetes Mellitus, en la cual la elevada concentración de azúcar en sangre aumenta, por un mecanismo

---

<sup>30</sup> CAJA LOPEZ, Carmen. Enfermería Comunitaria III, atención primaria. 2ª. Ed. Barcelona, España, Editorial Masson, 2003. p. 175.

<sup>31</sup> QUEVAUVILLIERS, J. y PERLEMUTER L. Diccionario de enfermería, enciclopedia práctica. 2ª. Ed. Barcelona, España, Masson S.A. Editorial, 2004. p. 233.

osmótico, excreción de líquidos por la orina, con la consiguiente hipovolemia y sed".<sup>32</sup>

La sed excesiva en los pacientes con Diabetes Mellitus es un síntoma muy frecuente dado a las glucemias elevadas que presentan algunos pacientes, debido a la alta concentración de azúcar en la sangre por un mecanismo osmótico lo que impulsa la excreción de líquidos por medio de la orina perdiendo electrolitos que provoca deshidratación por lo que la ingesta de líquidos en el paciente aumenta significativamente.

#### b. Poliuria

"Excreción de una cantidad anormalmente grande de orina. La poliuria puede deberse a Diabetes insípida, Diabetes Mellitus, administración de diuréticos, ingestión excesiva de líquidos".<sup>33</sup>

*La poliuria en los pacientes diabéticos consiste en la eliminación de orina excesiva debido al efecto diurético que provoca la glucosa en los túbulos renales. Por lo que el paciente va frecuentemente a miccionar durante el día teniendo pérdidas electrolíticas significativas que va de la mano con la necesidad fisiológica de altas ingestión de líquidos o polidipsia.*

#### c. Polifagia

"Produce un cuadro de astenia acompañado de aumento del apetito (polifagia) y adelgazamiento debido a que el tejido adiposo no puede utilizar la glucosa para sintetizar los lípidos".<sup>34</sup>

---

<sup>32</sup> Diccionario de Medicina Océano Mosby. 4ª Ed. Barcelona, España, Océano grupo Editorial, S.A., 1996. p. 1030.

<sup>33</sup> *Ibid* p. 1033.

<sup>34</sup> ARCE, Víctor M. et al. Endocrinología, , Santiago de Compostela, España. Editorial lit. II Catalina, 2006. p. 270.

“La polifagia se define como el aumento exagerado de la ingesta, el cual puede ser causado por el aumento de apetito o la incapacidad de saciedad”.<sup>35</sup>

La polifagia se puede definir como el aumento en el apetito del paciente que es de una manera exagerada, a lo que se debe que el organismo gasta inadecuadamente la glucosa y las proteínas provocando pérdida de peso y astenia.

## 5.2 Tipos de Diabetes

“Casi todas las formas de Diabetes se deben a decremento de la concentración de insulina en la circulación (deficiencia de insulina) y una disminución de la respuesta de los tejidos periféricos a esta sustancia (resistencia a la insulina). Esas anomalías conducen a alteraciones del metabolismo de carbohidratos, lípidos, cetonas y aminoácidos; la característica central es la hiperglucemia.”<sup>36</sup>

“La expresión Diabetes Mellitus (DM) designa un síndrome de hiperglucemia que puede deberse a muchas causas diferentes (etiología). Puede clasificarse como DM tipo 1 dependiente de insulina y DM tipo 2 no dependiente de insulina. Dado que las clasificaciones no dependiente de insulina y dependiente de insulina se refieren a la situación en el momento del diagnóstico, cuando un diabético tipo 2 necesita insulina sigue siendo clasificado tipo 2 y no como tipo 1”.<sup>37</sup>

“Los pacientes con Diabetes Mellitus tipo I también conocida como DM insulino dependiente (DMID) o Diabetes de comienzo juvenil puede desarrollar cetoacidosis diabética (CAD). Los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II, también conocida como DM no insulino dependiente (DMNID).”<sup>38</sup>

---

<sup>35</sup> ALVARADO BESTENE, Jaime. Introducción a la Clínica. Bogotá, Colombia, Editorial centro Javeriano, 2003 p. 57.

<sup>36</sup> GOODMAN Y GILMAN Las bases farmacológicas de lo terapéutico. 10ª. Ed. México, litográfica Ingramex, Iztapalapa, 2002. p. 1707.

<sup>37</sup> FERRY, Fred F. Diagnóstico y tratamiento en Medicina Interna. España, Editorial Océano, Barcelona, 1999. p. 136.

<sup>38</sup> El manual de Merck. 10ª. Ed. Madrid, España, ediciones Harcourt S.A., 1999. p. 165.

“La Diabetes Mellitus gestacional (DMG) consiste en una intolerancia de gravedad variable a los hidratos de carbono de inicio o primer diagnóstico durante el embarazo”.<sup>39</sup>

La clasificación para los diferentes tipos de Diabetes Mellitus se basan en las diferentes alteraciones que ésta presenta en el paciente, el momento en que la misma se diagnostica y el tratamiento que necesite o amerite. La Diabetes tipo 1 que también es llamada insulino dependiente por su dependencia de la insulina para regular los niveles de glucosa séricos en el o la paciente.

La Diabetes Mellitus tipo 2 es el tipo de DM que se puede manejar con hipoglucemiantes orales para mantener los niveles de glucosa en sangre limitrofes. No pudiendo descartar que el paciente en algunas crisis de hiperglucemias requiera de dosis de insulina lo que no lo clasifica como Diabetes Mellitus tipo 1 ya que la clasificación de la Diabetes Mellitus se basa en el momento en que realiza el diagnóstico y el tratamiento inicial que necesita el paciente.

Podemos mencionar la Diabetes gestacional que se caracteriza por su aparición y diagnóstico durante el embarazo.

a. Diabetes tipo 1

“Aunque puede presentarse en cualquier edad, la DM tipo I aparece con mayor frecuencia en la infancia o la adolescencia y el tipo predominante de DM que diagnostica antes de los 30 años.”<sup>40</sup>

---

<sup>39</sup> El manual de Merck. 10ª. Ed. Madrid, España, ediciones Harcourt S.A., 1999. p. 2047

<sup>40</sup> Ibid p. 165

“En estos pacientes, la DM tipo I se debe a una destrucción selectiva, mediada por la inmunidad y condicionada genéticamente de >90% de las células beta secretoras de insulina.”<sup>41</sup>

La Diabetes Mellitus tipo I se considera como la deficiencia en la producción de insulina en el cuerpo, la misma puede presentarse en cualquier edad pero puede aparecer con mayor frecuencia en la infancia y la adolescencia, es diagnosticada en su mayoría antes de los 30 años, esto se debe a destrucción selectiva de las células beta del páncreas por lo que se incapacita para la producción total o parcial de insulina.

Las complicaciones en este tipo de Diabetes genera amenaza en la calidad de vida del paciente ya que puede sufrir complicaciones graves o crónicas, ya que el tratamiento que requiere es la dependencia de la administración de insulina diaria, el paciente que padece Diabetes Mellitus tipo I debe de estar informado de las acciones de autocuidado que debe tener para disfrutar una calidad de vida satisfactoria y libre de riesgo que puedan afectar su salud.

#### b. Diabetes tipo 2

“Casi todos los estudios indican que en pacientes con dicho tipo de Diabetes hay reducción de la masa de células beta.”<sup>42</sup>

“La insulina endógena circulante es suficiente para evitar la cetoacidosis, pero inadecuada para evitar la hiperglucemia frente al incremento de las necesidades debido a la insensibilidad tisular. En la mayor parte de los casos de este tipo de Diabetes se desconoce la causa.”<sup>43</sup>

---

<sup>41</sup> El manual de Merck, 10ed. Madrid, España, ediciones Harcourt S.A., 1999 p 165.

<sup>42</sup> GOODMAN Y GILMAN. Las bases farmacológicas de la terapéutico 10ed. México, litográfica Ingramex, Iztapalapa, 2002 p 1707.

<sup>43</sup> TIERNEY, Lawrence M. et al. Diagnóstico clínico y tratamiento. 39ª Ed México, Editorial el Manual Moderno, 2004. p. 1120

“La DM tipo II suele ser el tipo de Diabetes que diagnóstica en paciente mayores de 30 años, pero también se presenta en niños y adolescentes. Se caracteriza clínicamente por hiperglucemia y resistencia a la insulina. La cetoacidosis diabética es rara. Aunque muchos pacientes son tratados con ejercicio, dieta y fármacos orales, algunos necesitan en forma intermitente o persistente para controlar la hiperglucemia sintomática y prevenir coma hiperglucémico hiperosmolar no cetósico.

La Diabetes Mellitus tipo II se asocia comúnmente con obesidad, especialmente de la mitad superior del cuerpo (visceral/abdominal), y suele presentarse tras un período de ganancia de peso. El deterioro de la tolerancia a la glucosa asociado con el envejecimiento está estrechamente relacionado con la ganancia de peso normal. Los pacientes con DM tipo II con obesidad visceral/abdominal pueden tener niveles de glucosa normales después de pérdida de peso”.<sup>44</sup>

Los pacientes con esta clasificación de Diabetes Mellitus se indica que hay una reducción de la masa total de las células beta, lo que indica que la insulina circulante no es suficiente para evitar una hiperglucemia pero si es suficiente para evitar una cetoacidosis.

Aunque en este caso y tipo de Diabetes es importante hacer mención que la causa se desconoce.

Aunque en estos casos el apareamiento de esta enfermedad puede ser en la mayoría de los casos aparece después de los 30 años, también existe la posibilidad de que haya pacientes niños y adolescentes, en estos casos es rara la aparición de cetoacidosis, en su mayoría los pacientes son tratados con ejercicio dieta, ejercicio e hipoglucemiantes orales, aunque algunos pacientes necesitan de forman intermitente dosis de insulina para lograr el equilibrio de glicemia en el organismo.

---

<sup>44</sup> El manual de Merck, 10ed., ediciones Harcourt S.A., Madrid, España, 1999, p. 166



### 5.3 Tratamiento

“El tratamiento del paciente diabético debe encaminarse a mantener la salud general y una buena nutrición por medio de un régimen que conserve al paciente casi exento de azúcar”.<sup>47</sup>

“La terapéutica de la Diabetes se centra en tres objetivos íntimamente relacionados: a) mejorar la utilización celular de la glucosa de otros nutrientes (aminoácidos, glicerol, ácidos grasos, cuerpos cetónicos, etc.), b) normalizar al máximo posible los niveles de glucemia y otras alteraciones, sin alterar de manera notable el estilo de vida del paciente. c) prevenir, como consecuencia, un número de graves complicaciones: retinopatía, nefropatía, neuropatía, lesiones cutáneas, sobre todo, la aterosclerosis de diversas localizaciones. El tratamiento actual del enfermo diabético exige un abordaje múltiple, dirigido no sólo a ajustar en lo posible los niveles de glucemia de forma permanente, sino a prevenir y tratar la constelación de alteraciones metabólicas antes señaladas, así como las complicaciones que surgen en el desarrollo de la enfermedad.

Este tratamiento se basa en la realización de ejercicio físico adecuado a cada caso, en la dieta ajustada a las necesidades vitales de cada persona, en la insulina y en los diferentes fármacos orales que, por uno u otro mecanismo, consiguen reducir los niveles de glucemia. A ello hay que añadir las acciones terapéuticas dirigidas a prevenir o tratar la obesidad, a reducir la enfermedad vascular con sus múltiples manifestaciones sistemáticas, a aliviar el dolor neuropático, la disfunción sexual, etc.”<sup>48</sup>

El tratamiento médico que debe de seguir el paciente diabético está encaminado a mantener la salud general del paciente, las hiperglucemias dependiendo del tipo de Diabetes que se diagnostica puede estar basada en una dieta, realización de

---

<sup>47</sup> RUSSELL, Cecil y LOEB, Robert. Tratado de Medicina Interna Tomo II. 14ª Ed. México, Editorial Interamericana S.A., 1977, p. 717.

<sup>48</sup> FLÓREZ, J. et al. Farmacología humana. 4ª. Ed. Barcelona, España, Editorial Masson, 2003. p. 949.

una rutina de ejercicios con lo que se pueden mantener los límites de azúcar séricos en límites aceptables.

Sin descartar el uso de hipoglucemiantes orales o la administración de insulina para mantener los límites glucosicos séricos limitrofes.

El tratamiento de la Diabetes tiene como objetivo el mejoramiento de la glucosa celular, normalizar los niveles de glucosa y mantenerlos, principalmente la prevención de complicaciones que pueden afectar gravemente la salud del paciente. El abordaje del tratamiento se basa no solo en el fármaco a utilizar sino también en la rutina de ejercicio adecuado al caso individualizado de cada paciente como a una dieta ajustada a la necesidades nutricionales básicas de cada paciente. También podríamos agregar acciones dirigidas al tratamiento de la obesidad si así lo amerita el caso del paciente.

### 5.3.1 Importancia del tratamiento

"Con la educación diabetológica se pretende enseñar al diabético todo lo necesario para que el mismo aprenda el manejo del tratamiento de la Diabetes sea autosuficiente, puesto que el tratamiento dependerá del propio diabético. Facilitar al diabético la información, entrenamiento necesario que le capacite para llevar un tratamiento correcto por sí mismo (autocuidado), como consecuencia: proporcionar una mayor libertad y autonomía al diabético. Insistir en la importancia de sentir motivación personal a largo plazo para que compensen los esfuerzos del día a día de un buen control".<sup>49</sup>

El cumplimiento del tratamiento radica en la enseñanza que se le da al paciente que padece Diabetes Mellitus, ya que es necesaria que el paciente aprenda la importancia del tratamiento de la Diabetes y sea autosuficiente en el manejo de su propio tratamiento y de la autonomía necesario no solo para su manejo sino

---

<sup>49</sup> MORENO B., Esteban et al. Diagnóstico y tratamiento en enfermedades metabólicas Madrid, España, Editorial Díaz de Santos, 1997. p. 87.

fármaco en particular, la glimepirida presenta la ventaja de una sola administración diaria.”<sup>60</sup>

La glimepirida es utilizado en tratamiento de la Diabetes Mellitus tipo 2 y pertenece a los medicamentos nombrados sulfonilureas. Su administración es oral y de preferencia se debe tomar unos 15-30 minutos antes de las comidas principales, una de las ventajas de este tratamiento es que es de una sola toma diaria.

### 5.3.3 Insulina

“El objetivo del tratamiento con insulina es adecuar las necesidades insulínicas del paciente, de la forma más parecida posible a la que se da en la secreción fisiológica del páncreas”.<sup>61</sup>

“Normalmente se administra por vía subcutánea. La vía intravenosa se utiliza para los tratamientos urgentes destinados a lograr una diseminación rápida de la insulina en todo el organismo”.<sup>62</sup>

La insulina es un preparado farmacéutico de esta hormona cuyo objetivo es adecuar las necesidades individualizadas para cada paciente, imitando en la forma posible más cercana a la insulina que secreta el páncreas.

Habitualmente su administración por vía subcutánea, con jeringas de 1 cc en el área peri umbilical o muslos que es la forma más cómoda de autoadministración, la dosis intravenosas se utilizan intrahospitalariamente para el manejo en casos de urgencia médica para lograr la diseminación rápida de la insulina.

---

<sup>60</sup> VELASQUEZ, Lorenzo et al. Farmacología básica y clínica. 18ª. Ed. Argentina, Editorial Médica Panamericana 2008 p. 633.

<sup>61</sup> CAJA LOPEZ, Carmen. Enfermería Comunitaria III, atención primaria. 2ª. Ed. Barcelona, España, Editorial Masson, 2003. p. 185.

<sup>62</sup> Ibid p.186.

### 5.3.3.1 Tipos de insulina

“Los tipos de insulina se clasifican según la velocidad y la duración de la acción después de la administración subcutánea: insulinas rápidas, intermedias y lentas o prolongadas.

La duración de la acción de la insulina depende de la absorción, que puede ser muy variable según el lugar de la inyección, la dosis administrada, la concentración, el ejercicio que se haga y la absorción individual.”<sup>63</sup>

Los diferentes tipos de insulina se pueden clasificar por la velocidad de acción y la duración en cada paciente, ya que las dosis administradas son individualizadas según los requerimientos y las indicaciones médicas previo a la evaluación del mismo.

La duración es individual para cada paciente ya que depende de la absorción en el organismo, según el lugar donde se administre así mismo la rutina de ejercitación que tenga el paciente en su vida diaria sin dejar de mencionar que la absorción en cada ser humano es individual.

#### a. Insulina de acción rápida o regular

“Tiene un aspecto transparente como el agua. Las insulinas rápidas son las únicas que pueden administrarse también por vía intravenosa e intramuscular en casos especiales”.<sup>64</sup>

La insulina rápida o cristalina como comúnmente se le conoce en el argot hospitalario, tiene una apariencia cristalina o trasparente como el agua, la particularidad de esta es que su acción como su palabra lo dice es rápida pero al llegar a la meseta de su cúspide no se mantiene por mucho tiempo, si se requiere

---

<sup>63</sup>CAJA LOPEZ, Carmen. Enfermería Comunitaria III, atención primaria. 2ª. Ed. Barcelona, España, Editorial Masson, 2003. p. 186.

<sup>64</sup> Ibid p. 186.

de acción más rápida por una urgencia médica justificada se puede administrar vía intravenosa bajo la supervisión médica inmediata estricta ya que su efecto es inmediato, no tomar las medidas necesarias y los criterios médicos correctos puede llevar al paciente a complicaciones devastadoras.

#### b. Insulinas de acción intermedia

“Ingresa en el torrente sanguíneo después de transcurridas de 1-3 horas de la aplicación de la inyección, alcanza su acción pico después de 4 a 12 horas y es efectiva durante un periodo de 12 a 16 horas. Hay que inyectarla media hora antes de comer”.<sup>65</sup>

La insulina de acción intermedia o también llamada NPH es uso puramente subcutáneo y su acción no es efecto inmediato ya que ingresa en el torrente sanguíneo luego de 1 a 3 horas después de la administración y su acción máximo se logra luego de casi doce horas de la administración por lo que no se recomienda en casos de urgencia médica ya que su efecto es lento.

#### 5.4 Cuidados de enfermería al paciente diabético

“Los cuidados de la enfermera al paciente diabético tienen como meta fundamental educar, orientar, aconsejar y participar con el paciente en el tratamiento de su enfermedad a través de las visitas de control y seguimiento.

Dado que la Diabetes es un problema de salud en aumento, que afecta profundamente al estilo de vida del paciente cuya atención es compleja por el tratamiento prescrito, la necesidad de autocuidado continuo y la preocupación acerca de complicaciones e incapacidades, es preciso un profesional de

---

<sup>65</sup> BLAY BUDY, Laia. *Cocina para diabéticos*. Madrid, España, Editorial Libsa, 2014. p. 14.

enfermería formado que pueda dar respuesta a las necesidades de estos pacientes, dentro del marco de atención primaria.<sup>66</sup>

Los cuidados de enfermería al paciente que presenta esta patología crónica tienen como meta fundamental educar, orientar y aconsejar, pero sobre tener una participación activa con el paciente en el tratamiento que está siendo administrado, sin dejar de mencionar la importancia del seguimiento, para evaluar los resultados, complicaciones que se estén dando o la prevención de las mismas.

Vale la pena mencionar que la Diabetes Mellitus es una patología crónica que lejos de reducir la morbilidad esta va en aumento, que la misma afecta el estilo de vida de la persona que la padece por lo que la importancia del autocuidado del paciente sea continuo. Que el paciente o familiar tengan el conocimiento necesario sobre el tratamiento, las complicaciones graves que el paciente pueda tener y son prevenibles por medio de un autocuidado adecuado.

#### 5.4.1 Educación al paciente diabético

“Educar a los pacientes sobre su enfermedad constituye un recurso terapéutico tan básico como la dieta, la insulina o el ejercicio físico. Los resultados de la educación diabetológica se traducen en un aumento de conocimientos, un mejor control metabólico, un mayor nivel de participación, colaboración y autonomía del paciente, un menor número de ingresos hospitalarios, por último la prevención de las lesiones a largo plazo.

El objetivo de la educación del diabético es proporcionar la información y el adiestramiento necesarios que los capaciten para auto responsabilizarse del

---

<sup>66</sup>CAJA LOPEZ, Carmen. Enfermería Comunitaria III, atención primaria, 2ª. Ed. Barcelona, España, Editorial Masson, 2003. p. 180.

tratamiento, control de su enfermedad, de esta forma, acceder a una vida autónoma.”<sup>67</sup>

La educación al paciente diabético es indispensable ya que constituye un recurso terapéutico básico que es de suma importancia como la dieta, ejercicio terapéutico o el tratamiento hipoglucemiante que el paciente este tomando, la educación busca resultados que traduzcan en el aumento de conocimientos de la enfermedad, tratamiento, dieta, rutina de ejercicio físico, complicaciones y cómo prevenirlas, lograr la participación de los pacientes en su tratamiento que dé como resultado la autonomía del mismo, así mismo reducir el número de ingresos hospitalarios por las complicaciones prevenibles. También la educación ayuda al paciente a lograr un autocuidado de calidad, el control de su enfermedad y una calidad de vida óptima.

### 5.5 Prácticas de autocuidado del paciente diabético

“Por otro lado la construcción de redes sociales de apoyo principalmente de tipo familiar contribuye a mejorar la eficacia del tratamiento, ya que según algunos estudios el paciente observa cambios en sus conductas relacionadas con su autocuidado que impactan favorablemente en su plan alimenticio, actividad física y el consumo adecuado de fármacos, lo que permite un mejor control metabólico, es de vital importancia que los miembros de la familia se involucren en actividades de apoyo como por ejemplo la de comprar y cocinar alimentos saludables para el paciente, además el apoyo social dentro de la familia o comunidad, contribuye a modificar algunas de las conductas o percepciones con respecto al padecimiento, lo que fomenta un mejor automanejo.”<sup>68</sup>

La construcción de una red de información involucrando deliberadamente a la familia del paciente diabético contribuye en un alto porcentaje la eficacia del

---

<sup>67</sup> CAJA LOPEZ, Carmen. *Enfermería Comunitaria III, atención primaria*. 2ª. Ed. Barcelona, España. Editorial Masson, 2003. p. 180

<sup>68</sup> VIRCEDA HERAS, José Antonio y BENZANILLA SANCHES, José Manuel. *Enfermedad y familia volumen 1*. México, Editorial Balderas Escobar, 2014. p. 124.

tratamiento que está tomando el paciente, los cambios que el paciente debe llevar a cabo en su vida cotidiana es significativo no solamente en su alimentación sino también en su actividad física, en la administración del tratamiento requerido para su enfermedad, lo que favorecerá un mejor control metabólico y por ende en una mejor calidad de vida. Es importante que la familia esté involucrada en el autocuidado del paciente diabético ya que por medio del mismo fortalecerá la unión familiar y ayudará al apego del tratamiento.

### 5.5.1 Higiene bucal

*“La caries y los problemas de encías son frecuentes en los diabéticos, por lo que se debe recomendar una buena higiene bucal, con cepillados diarios después de las comidas.*

Ante cualquier problema deben acudir al odontólogo con prontitud e informarle que es diabético.”<sup>69</sup>

*“La enfermedad periodontal es la patología oral más importante en el paciente diabético. Al ser una enfermedad crónica, diversos estudios prueban que posee mayor agresividad que el paciente sano en parecidas circunstancias, suelen ser evidentes los abscesos periodontales y la movilidad de los dientes. Las bolsas periodontales, propias de la enfermedad, manifiestan supuración a la presión, una mayor profundidad al sondarlas con relación a lo habitual en un paciente no diabético en las mismas condiciones. La pérdida de los tejidos de soporte se ha relacionado con el tiempo de evolución de la enfermedad con la tolerancia en el control metabólico.”<sup>70</sup>*

---

<sup>69</sup> CAJA LOPEZ, Carmen. Enfermería Comunitaria III, atención primaria 2ª. Ed. Barcelona, España, Editorial Masson, 2003. p. 193

<sup>70</sup> SILVESTRE DONAT, Francisco Javier y PLAZA COSTA, Andrés. Odontología en pacientes especiales. España, Valencia, Editorial Universitat Valencia, 2007. p. 226.



“Ser diabético no significa tener lesiones en la cavidad oral sino que es un estado predisponente.”<sup>71</sup>

El cuidado e higiene bucodental en el paciente diabético es de crucial importancia ya que no es una enfermedad o complicación propia de la Diabetes Mellitus pero si es un predisponente para padecer de un enfermedad bucodental, la cual es prevenible por medio de la educación al paciente sobre la importancia de la higiene oral como medio de prevención por lo que se hace necesario la evaluación con el odontólogo mínimo una vez al año. De lo contrario el paciente puede llegar a padecer abscesos periodontales y la movilidad de los dientes, así mismo podría presentar pérdida de los tejidos de soporte.

#### 5.5.2 Alimentación del paciente diabético

“La dieta es la medida principal e insustituible en el plan terapéutico de la Diabetes. Sin una dieta adecuada no existe tratamiento efectivo de la Diabetes. La adecuada alimentación, debe mantenerse durante toda la enfermedad, aunque deban darse modificaciones según el estado evolutivo, en algunos pacientes es suficiente para alcanzar y mantener un buen control metabólico.”<sup>72</sup>

“La alimentación recomendada a las personas con Diabetes debe basarse en las recomendaciones de la dieta saludable para contribuir a mantener un óptimo estado metabólico, prevenir y reducir las complicaciones agudas tardías. En consecuencia, la alimentación que se recomienda toda persona con Diabetes debe estar adaptada a las circunstancias particulares de cada caso (edad, estado fisiológico, ejercicio, horarios, creencias religiosas, cultura alimentaria, situación familiar y social, situación clínica, tipo de tratamiento).<sup>73</sup>

---

<sup>71</sup> CECOTTI, Eduardo L. et al. El diagnóstico en la clínica estomatología Buenos Aires, Argentina, Editorial. Médica Panamericana S.A., 2007. p. 582.

<sup>72</sup> MARTINEZ VIZCAINO, Vicente y SALCEDO AGUILAR, Fernando. Nuevas perspectivas en el tratamiento de Diabetes tipo2. , España, Editorial Servicios de publicaciones de la Universidad de Castilla-La Mancha, 1997. p. 49.

<sup>73</sup> BOSCH, María et al. Manual de educación terapéutica en Diabetes. España, Editorial Diaz de Santos, 2011. p. 103.

“La alimentación saludable es recomendable para todas las personas, pero a la persona con Diabetes la alimentación ha de ayudarle también a controlar la glucemia.

No hay una dieta diabética; el plan de alimentación se ha de personalizar según la edad, la actividad física, el peso corporal, los hábitos alimentarios, los horarios, entre otros.

La persona con Diabetes deberá controlar los alimentos ricos en hidratos de carbono (HC), también llamados glúcidos, carbohidratos o azúcares directamente, en cada comida y/o suplemento porque repercuten directamente en el nivel de azúcar en sangre.”.<sup>74</sup>

“También es importante complementarlos con carbohidratos procedentes de la verdura y de la fruta, alimentos que son una buena fuente de vitaminas y minerales, las verduras nos suministran prácticamente todas las vitaminas y minerales que necesitamos. Comparados con la fruta, la mayoría de las verduras contienen pocos carbohidratos, por lo que su contribución al total de este nutriente es más bien escasa”.<sup>75</sup>

La dieta de una persona que padece Diabetes Mellitus es la medida principal en el plan terapéutico, si el paciente no percibe la importancia de la alimentación adecuada no existirá un tratamiento adecuado. La dieta adecuada se debe seguir durante toda la enfermedad. La dieta debe basarse en una dieta saludable como todos los seres humanos, a diferencia de los pacientes con Diabetes Mellitus deberán controlar el consumo de carbohidratos, porque estos afectan directamente en el nivel de azúcar en la sangre.

---

<sup>74</sup> ENRIC ESMATJES, Merce Vidal. Comprender la Diabetes. El médico en casa. Barcelona, España, Editorial Amat, 2013 p. 6.

<sup>75</sup> FRITZSCHE, Doris. Tabla de alimentos para diabéticos. 6ª Ed. Barcelona, España, Editorial Hispano Europea S.A., 1996. p. 26.

### 5.5.3 Ejercicio

“La actividad física incrementa la sensibilidad a la insulina (pues se asocia con menores concentraciones plasmáticas de insulina e incremento de la sensibilidad a la insulina en el músculo esquelético y el tejido adiposo) y el ejercicio regular favorece la pérdida de peso y mejora la tolerancia a la glucosa”.<sup>76</sup>

“Con el ejercicio, por tanto, consiguen mejor control glucémico con menores unidades de insulina, ayudan a mantener el peso recomendable, un volumen, tono muscular adecuados al desarrollo de hábitos saludables y a la potenciación de su autoestima.

El ejercicio prescrito se basará en ejercicios aeróbicos, esto es, ejercicio de baja intensidad y la larga duración como caminar, correr, nadar, montar en bicicleta, entre otros”.<sup>77</sup>

La actividad física incrementa la sensibilidad a la insulina, la realización de ejercicio en forma regular favorece la pérdida de peso y mejora la tolerancia a la glucosa, favorece y mejora el tono muscular, además de ser un hábito saludable. Tomando en cuenta que el ejercicio a realizar será de baja intensidad y de larga duración.

### 5.5.4 Cuidado de los pies

“Los pies son una de las partes más delicadas para el paciente diabético, ya que la falta de cuidados los hace susceptibles a la aparición de heridas e infecciones que pueden descompensar la Diabetes.”<sup>78</sup>

---

<sup>76</sup> BOSCH, María et al. Manual de educación terapéutica en Diabetes España, Editorial Díaz de Santos, 2011. p. 111-112

<sup>77</sup> TEBAR MASSO, Francisco Javier y ESCOBAR JIMENEZ, Fernando La Diabetes Mellitus en la práctica clínica. España, Editorial Médica Panamericana, 2009. p. 98-99

<sup>78</sup> SILVA GARCÍA, Luis et al. Cuidados enfermeros en atención primaria. Programa de salud del adulto y el anciano. España, Editorial MAD, S.L., 2006. p. 112.

“Los pacientes diabéticos pueden sufrir con el paso del tiempo un deterioro en la circulación sanguínea periférica, una disminución en la sensibilidad nerviosa, especialmente frente a estímulos dolorosos y térmicos. Estas alteraciones vasculares, neurológicas repercuten significativamente en las extremidades inferiores por ello algunos pacientes pueden desarrollar heridas o ulceraciones que pueden concluir de manera dramática con la amputación de dedos e incluso todo el pie.

Revisión diaria de los pies a la búsqueda de irritaciones, rozaduras, zonas enrojecidas, grietas o pequeñas lesiones.

Lavado diario de los pies con agua templada y jabón neutro. Secado minucioso especialmente de los espacios interdigitales.

Tener perfectamente hidratada la piel sin usar exceso de cremas hidratantes que podrían producir maceración.

Limar las uñas en lugar de cortarlas.

Acudir a revisiones podológicas.

Utilizar calcetines sin elástico y de tejidos naturales.

No aplicar calor directamente como por ejemplo mediante bolsas de agua caliente o mantas eléctricas.

No caminar descalzo.

El cuidado sistémico del pie en riesgo ayuda a prevenir lesiones graves que puedan terminar con la amputación parcial o total de la extremidad.<sup>79</sup>

---

<sup>79</sup> ARRIAZA ROMERO, Purificación D. et al. Técnicas básicas de enfermería. España, Editorial Paraninfo S.A., 2013. p. 76.

La importancia del cuidado de los pies en pacientes diabéticos es la prevención de cualquier tipo de lesión que pueda aparecer en el paciente, por lo que es inminente la educación preventiva a los pacientes para que puedan reconocer cualquier signo de peligro que pueda aparecer por pequeño que este parezca, ya que cualquier lesión en los pies puede desencadenar un desenlace fatal como una amputación parcial o total del pie, dado que el paciente diabético puede desarrollar neuropatía diabética, disminuyendo la sensibilidad de los miembros inferiores lo que hace difícil que el paciente pueda sentir el dolor o molestias, por tal razón se educa al paciente diabético sobre la importancia el cuidado de sus pies. El paciente debe tener el conocimiento sobre la importancia del corte de sus uñas o la técnica de no cortarlas sino limarlas para evitar cualquier lesión, el uso de calcetines o calcetas con elástico flojo, usar un zapato adecuado y cómodo, no caminar descalzo por el riesgo que corre a cualquier punción o rozadura, lavar sus pies e hidratarlos para evitar laceraciones.

Calzado para el paciente diabético "Siempre se utilizará calzado cerrado. Los zapatos deben ser cómodos y con punta ancha para evitar roces que irriten la piel. No deben ser apretados (que deformen los dedos) ni muy flojos (que rozan la piel); deben ser de piel, incluso el forro y diariamente se debe inspeccionar el interior del zapato y comprobar que no existan durezas ni arrugas. Comprobar también que el zapato apoye correctamente en el suelo la deformación del calzado puede deberse a un mal apoyo del pie y debe consultarse. Para practicar deporte se utilizará el calzado adecuado."<sup>80</sup>

El paciente diabético tiene que conocer la importancia de utilizar el calzado adecuado, este debe de ser cómodo, anchos, que no le hagan presión en ninguna de las partes del pie, se tiene que considerar que el zapato sea de cuero por fuera y dentro, para evitar que el calzado le haga sudar el pie y que esto sea una

---

<sup>80</sup> MORENO B., Esteban et al. Diagnóstico y tratamiento en enfermedades metabólicas. Madrid, España, Editorial Díaz de Santos, S.A., 1997. p. 100.

probabilidad de lesionar la piel, se debe revisar el calzado todos los días como una rutina diaria buscando arrugas o durezas que pudieran lesionar la piel del pie.

#### 5.5.5 Cuidados de la piel

“Al alcanzar la tercera edad la piel se adelgaza, se vuelve brillante y presenta grietas fácilmente. En el anciano diabético, los problemas que ocasiona la atrofia cutánea son mayores, porque fácilmente la persona presenta una mayor predisposición a la proliferación bacteriana en la piel, una mayor incidencia de infecciones, furúnculos y úlceras. Es importante que el personal asistencial explique a la persona de edad la forma de conservar meticulosamente limpia la piel y muy bien lubricada, para así aminorar el riesgo de infecciones en ella”.<sup>81</sup>

La importancia de lubricar la piel en la persona de la tercera edad que padece Diabetes Mellitus es importante, ya que en los ancianos la piel tiende a adelgazar y a volverse brillante lo que puede hacer que aparezcan grietas lo que puede ocasionar lesiones serias en el adulto mayor, por lo que la lubricación de la piel ayuda a disminuir el riesgo de infecciones.

#### 5.5.6 Control de la glicemia

“Autoanálisis de glucemia capilar. Tiene un doble objetivo: Realizar con mayor seguridad, eficacia de los ajustes en el tratamiento y detectar precozmente descompensaciones”.<sup>82</sup>

“Los autoanálisis de glucosa y su monitorización cuidadosa junto a las pautas actuales de insulinización y una correcta educación diabetológica, permitirán poco

---

<sup>81</sup> ASSAL, Jean-Philippe et al. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Educación sobre Diabetes. Disminuyamos el costo de la ignorancia. Estados Unidos, Washington, Comité Editorial María de Alva, 1996, p. 46.

<sup>82</sup> MARTINEZ VIZCAINO, Vicente y SALCEDO AGUILAR Fernando. Nuevas perspectivas en el tratamiento de Diabetes tipo2. España, Editorial Servicios de publicaciones de la Universidad de Castilla-La Mancha, 1997. p. 29.

a poco al diabético su incorporación a una vida social y recreativa similar al resto de la población”.<sup>83</sup>

El control de glicemia capilar para el paciente diabético es de suma importancia ya que por medio del cual se puede realizar ajustes al tratamiento con mayor seguridad, además de llevar el control para optimizar el tratamiento y las dosis adecuadas y llevar un control para detectar hiperglucemias.

## 6. Etapas del desarrollo del ser humano

“Es un proceso: es decir, sigue etapas con dirección. Es continuo, ya que se inicia en el momento de la concepción y no se detiene hasta que el individuo llega a adulto.”<sup>84</sup>

“Se llama desarrollo humano a la evolución que sufre el ser humano durante su vida desde su concepción y nacimiento hasta su fallecimiento. Este desarrollo se divide en siete etapas con características diversas.

Las siete etapas o periodos de la vida del ser humano ordenadas son las siguientes: etapa prenatal, etapa de la infancia, etapa de la niñez, etapa de la adolescencia, etapa de la juventud, etapa de la adultez y etapa de la ancianidad.”<sup>85</sup>

Las etapas del desarrollo humano es un proceso continuo que se inicia en el momento en que es concebido, hasta el desenlace con la muerte, todo este proceso ininterrumpido del ciclo de vida del ser humano, tampoco se puede saltar una etapa a la otra por lo que debe llevar su orden natural, las etapas de la vida.

---

<sup>83</sup> BOTICARIO BOTICARIO, Consuelo y CALVO BRUZOS, Socorro Coral. Nutrición y dietética II aspectos clínicos. Madrid, España, Editorial UNED, 2013. p. 327. España.

<sup>84</sup> MARTINEZ Y MARTINEZ, Roberto. La salud del niño y del adolescente. 4ª. Ed. México, Editorial el manual moderno, 2001. p. 66.

<sup>85</sup> <http://www.etapasdesarrollohumano.com/>. 20de marzo de 2016

## 7. Tercera edad

“A menudo se juzga que la edad cronológica en la que comienza la “vejez” está entre los 60 y 65 años.”<sup>86</sup>

“La mayoría de gerontólogos (las personas que estudian el envejecimiento) tienden del mismo modo a seleccionar una cifra de 60 ó 65 años para marcar la edad de comienzo o edad umbral.”<sup>87</sup>

“Así que cuando se habla de tercera edad, son todos los mayores de 65 años, dado que el límite de edad internacionalmente aceptado para definir a la tercera edad.”<sup>88</sup>

“Vejez, ancianidad, senilidad, senectud, son términos empleados para designar la etapa de la vida que sucede a la madurez; se trata de un período en el que inexorablemente se produce múltiples transformaciones en los tejidos corporales, aunque no sólo deben considerarse las modificaciones orgánicas sino también las que se refieren a otras esferas: psicológicas, emocionales, sociales e incluso, económicas.

Precisamente, el concepto de tercera edad, denominación que se ha impuesto en los últimos años, no se basa en criterios puramente biológicos. Por el contrario, hace referencia a la productividad de las personas: se considera que existe una primera etapa de la vida, que abarca la infancia y juventud, en la que el individuo se prepara para integrarse plenamente en la sociedad; una segunda etapa, la madurez o vida adulta, que se toma como la época productiva; siguiendo este criterio una tercera etapa en que teóricamente la persona ya no se encuentra

---

<sup>86</sup> STUART-HAMILTON, Ian. *Psicología del envejecimiento*. 3ª Ed. Madrid, España, Editorial Morata S.L., 2002. p. 22.

<sup>87</sup> *Ibid* p. 22

<sup>88</sup> DEL CASTILLO TORRES, Luis et al. *Asistentes sociales Instituto Catalán de la salud*. España, Editorial Mad, S.L., 2002, p. 429.



integra, en la mayoría de los casos en la actividad laboral, es decir, que se ha jubilado.”<sup>89</sup>

La tercera edad es considerada entre los seres humanos como la llegada del cese de la relación laboral, o la inactividad productiva laboralmente, esta empieza entre los 60 y 65 años de edad los cuales, por lo que se puede mencionar que todas las personas mayores de 65 años son considerados mayores. La tercera edad es un término a los cual hace referencia a las ultimas décadas de la vida del ser humano, en esta etapa de la vida se hace notorio el declive en la mayoría de estructuras orgánicas, con lo que se puede observar en estas personas el cambio en la actividad física, en la dificultad para realizar actividades que requieran mucha actividad física o cognitiva, por lo que afecta su nivel emocional y social.

La jubilación laboral se relaciona íntimamente con la tercera edad por lo que afecta los aspectos económico, sicológico emocionales, ya que no proporcionan un aporte económico puede afectar emocionalmente a la persona de la tercera edad, la inactividad no solamente laboral sino personal y familiar afecta al anciano por lo que el apoyo familiar es un factor de suma importancia, ya que los cambios orgánicos y las enfermedades crónicas suele aparecer en esta etapa de la vida del ser humano.

### 7.1 Aspectos sociales y sicológicos

“Durante la tercera edad este tipo de relaciones se convierten en algo fundamental desde la perspectiva del apoyo social. De ahí la importancia que tienen las relaciones intergeneracionales en el desarrollo personal, social y afectivo de los mayores que participan en ellas con jóvenes, adolescentes o niños.

La familia es todavía el grupo mayoritario en ofrecer el cuidado a personas mayores de 65 años como forma de cooperación intergeneracional. La

---

<sup>89</sup> AULA PARA PADRES, La salud, tomo 4, Barcelona, España, Editorial Océano, 2004. p. 784.

cooperación familiar se manifiesta en varias funciones, tanto desde el ámbito de los cuidados de salud como en el mantenimiento de las relaciones socio afectivas: la familia proporciona apoyo social desde los aspectos psicológicos, afectivos relacionales y sociales.”<sup>90</sup>

“El contexto social que rodea al anciano juega un papel determinante en su estado de salud y bienestar”<sup>91</sup>

“Si consideramos que la mayor parte de la población anciana vive dentro de una familia y ésta es su principal fuente de apoyo psicosocial, los conocimientos de la estructura y la dinámica dentro del núcleo familiar serán herramientas de gran valor para comprender mejor las necesidades del anciano”<sup>92</sup>

Los aspectos sociales y psicológicos de la persona de la tercera edad se centraliza en la intervención de la familia, ya que en la mayoría de los casos son los familiares quienes se encargan del adulto mayor y este se resguarda en el núcleo familiar, por lo que el apoyo social y psicológico de la familia forma parte importante de la estabilidad de la persona de la tercera edad.

## 8. Jubilación

“Como norma social, se considera que una persona se debe jubilar una vez alcanzados los 60-65 años, según el tipo de trabajo que estaba realizando. Esto supone un cambio fundamental para la persona: varían los puntos de referencia que tenía hasta el momento, paralelamente, la situación laboral y económica sufre un cambio importante. Este cambio, obligado socialmente, es, a veces, difícil de superar y de aceptar. Se debe estar alerta para intervenir oportunamente en todos

---

<sup>90</sup> GARCIA-MOYA SANCHEZ, Ruth. Apoyo en la organización de las intervenciones en el ámbito institucional. España, Editorial Paraninfo, S.A., 2015. p. 95.

<sup>91</sup> RODRIGUEZ GARCIA, Rosalía et al. Geriatria. México, Editorial EDICUSA, 2004. p. 8.

<sup>92</sup> Ibid p. 8

aquellos aspectos que puedan desencadenar, depresiones, estrés, situaciones de tristeza y de soledad en general, de abandono.<sup>93</sup>

“La prestación económica por causa de jubilación, en su modalidad contributiva, será única para cada beneficiario y consistirá en una pensión vitalicia que le será reconocida, en las condiciones, cuantía y forma que reglamentaria se determinen, cuando, alcanzada la edad establecida, cese o haya cesado en el trabajo.

En relación con la edad, debe destacarse que la pensión de jubilación se obtiene por el cumplimiento de unos requisitos mínimos, entre los que se encuentra el de la edad, que con carácter general será de 65 años.”<sup>94</sup>

“La jubilación tiene importante dimensión jurídico-legal y económica, relacionada con el retiro laboral y las prestaciones de pensiones; pero también tiene una destacada faceta social, relacionada con el cambio de status que implica el alejamiento de la vida profesional y una no menos importante faceta psicológica y personal, por cuanto que exige a la persona modificación del curso diario de la vida, la reestructuración de sus relaciones sociales y familiares.”<sup>95</sup>

“Los crecientes imperativos de la técnica y la competitividad productiva en las sociedades industrializadas ha establecido legalmente la jubilación o retiro laboral alrededor de los 65 años, a partir de cuya edad se ha generalizado la terminología de la tercera edad, como entrada social en la vejez o reconocimiento del rol de jubilado.”<sup>96</sup>

La jubilación se puede definir como el aporte económico y de servicios de salud que recibe el adulto después de una vida laboral activa contributiva con cuotas

---

<sup>93</sup> PONT GEIS, Pilar. 3era. Edad actividad física y salud, teoría y práctica. 6ª. Ed. Barcelona, España, Editorial Paidotribo, 2003. p. 32.

<sup>94</sup> MARTINEZ SEPTIEN, José Fernando. La jubilación. Régimen jurídico y procedimiento para su cálculo. 5ª. Ed. España, Editorial Lex Nova, 2006. p. 21.

<sup>95</sup> RODRIGUEZ DOMINGUEZ, Sandalio. La vejez: historia y actualidad España, Editorial Universidad de Salamanca, 1989. p. 90.

<sup>96</sup> Ibid p. 90.

establecidas para cubrir con aporte económico y servicios de salud a la inactividad laboral, lo que es cambio significativo para la persona en su vida personal y laboral.

Se puede asociar al término jubilación con la relación que tiene con el cese de la vida profesional de la persona al llegar a los 65 años, pero también se observa la faceta que afecta el lado psicológico, económico y familiar del jubilado, ya que cambiara drásticamente el diario vivir de la persona, lo que podría afectar su lado psicológico, sin dejar de mencionar que el aporte económico que representa una jubilación en la mayoría de los casos no llega a igual el salario mensual percibido cuando se era activo profesionalmente al desempeñar un trabajo remunerado.

#### 9. Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

“El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS) fue creado en 1946 con carácter de entidad autónoma para “dar protección mínima a toda la población del país”. Este sistema de seguridad social funciona como un sistema público de salud para los trabajadores contribuyente. El IGSS proporciona servicios y beneficios no sólo en caso de accidente o enfermedad laboral, sino también en salud general, maternidad, prestaciones económicas y sanitarias en casos de incapacidad.”<sup>97</sup>

“El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS), es una entidad pública con personalidad jurídica y funciones propias. Tiene como objetivo prestar el servicio de seguridad social a los trabajadores afiliados. El IGSS se sostiene con las cuotas de los patronos y los trabajadores. La contribución al IGSS es obligatoria para los patronos que emplean tres trabajadores o más, en la capital; y cinco trabajadores o más en los departamentos.”<sup>98</sup>

---

<sup>97</sup> SUNDERLAND, Judith. *Del hogar a la fábrica, discriminación sexual en la fuerza laboral guatemalteca*. Estados Unidos, Editorial Human Rights Watch, 2002. p. 123-124.

<sup>98</sup> AMADO, O. et al. *Contabilidad general grupo Zaculeu, segundo semestre, 4ª. Ed.* Guatemala, Editorial Iger, 2009. p. 235.

El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social es una institución que fue creada en el año 1946 con carácter de autónoma, uno de sus objetivos es dar protección mínima a toda la población del país. Es un sistema público para beneficio de los trabajadores contribuyentes, proporciona servicio a los afiliados en caso de accidente, enfermedad, maternidad, prestaciones económicas y sanitarias en caso de que el afiliado quede incapacitado.

### 9.1 Centro de Atención Médica Integral para pensionados (CAMIP)

“El Instituto Guatemalteco de seguridad social (IGSS) contribuye de manera contundente a que miles de guatemaltecos tengan una vida digna, después de haber brindado su trabajo en beneficio de la dinámica productiva nacional y del desarrollo del país. Los beneficios del programa de invalidez, vejez y sobrevivencia (IVS) son múltiples, su valor supera con creces las aportaciones realizadas de cada pensionado, con prestaciones y un seguro de por vida.”<sup>99</sup>

El Instituto Guatemalteco de Seguridad social y su programa de I.V.S. invalidez, vejez y supervivencia contribuye con los afiliados jubilados a que tengan una vida digna y satisfactoria, por medio de este programa los afiliados reciben prestaciones económicas, un seguro médico de por vida, después de haber aportado al país con su prestación laboral, sus cuotas ordinarias para luego tener derecho a la jubilación.

### 9.2 Centro de Atención Médica Integral para pensionados Unidad Zunil

El Centro de Atención Médica Integral para pensionados Unidad Zunil se creó con el fin de descentralizar la atención que se le brinda a la población que requiera de los servicios de salud que allí se brindan y así mismo dar una mejor atención. En el 2011 según el Acuerdo No. 25/2011 la Gerencia del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social autorizó el funcionamiento de la mencionada Unidad año desde

---

<sup>99</sup> INFOIGSS, “Informando y rindiendo cuentas”. Semanario informativo del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, Guatemala. 4 (No. 164): febrero 2013.

el cual presta sus servicio a los residentes de las zonas 7 y 19 de la Ciudad Capital; 4,5,6, y 11 del municipio de Mixco.

Ofreciendo los servicios de Medicina General, Reumatología, Ginecología, Cardiología, Traumatología, Neurología, Medicina Interna, Fisiatría, Odontología, Psicología, Urología y Dermatología. También cuenta con servicios complementarios tales como: Trabajo Social, Farmacia, Enfermería, Admisión, Servicios Contratados, Comunicación Social y Relaciones Publicas entre otros.

## VI. MATERIAL Y MÉTODOS

### 1. TIPO DE ESTUDIO

Estudio de tipo descriptivo porque a través del mismo se describen los conocimientos y prácticas de los pacientes de la tercera edad jubilados con Diabetes Mellitus que son atendidos en el Centro de Atención Médica Integral para Pensionados Unidad Zunil, tiene un enfoque cuantitativo porque los datos que se obtuvieron se tabularon y se procesaron a través de estadística descriptiva, es de corte transversal porque se realiza en un tiempo estipulado, durante el mes de junio del año 2,016.

### 2. UNIDAD DE ANÁLISIS

Pacientes jubilados de la tercera edad con Diabetes Mellitus que reciben atención en el Centro de Atención Médica Integral para Pensionados Unidad Zunil.

### 3. POBLACIÓN Y MUESTRA

#### 3.1 POBLACIÓN

Los pacientes de la tercera edad, jubilados con Diabetes Mellitus que son atendidos el Centro de Atención Médica Integral para Pensionados, Unidad Zunil del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social que es su totalidad son 1,700 .

#### 3.2 MUESTRA

La muestra estimada para el estudio constituyó un total de 170 pacientes jubilados de la tercera edad que son atendidos en Centro de Atención Médica Integral para Pensionados, Unidad Zunil del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, que representa el 10% de los 1,700 pacientes que son atendidos en esta unidad y que padecen Diabetes Mellitus. Considerando como fundamento a Elía Pineda quien indica "lo importante en una muestra no es el porcentaje que se tome de la

población, sino el tamaño que ella representa para no caer en muestra pequeña, si la población es de 100 personas, entonces el porcentaje adecuado es el 30%, para no tener menos de 30 casos.”<sup>100</sup>

---

<sup>100</sup> PINEDA, Elia et al. Metodología de la investigación, 2ª. Ed., Washington D.C. editorial, OPS, 2008, p. 112



#### 4. DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

| Variable  | Definición conceptual   | Definición operacional  | Indicadores de medición  | Instrumento  |
|---|---|---|--|--|
| INDEPENDIENTE:<br>Conocimientos de autocuidado de los pacientes con Diabetes Mellitus de la tercera edad que reciben atención médica Integral Pensionados Unidad Zunil. | Bases conceptuales de autocuidado que poseen los pacientes diabéticos jubilados de la tercera edad. | Conjunto de elementos teóricos de autocuidado que poseen los pacientes diabéticos jubilados de la tercera edad. | Paciente de la tercera edad.   | 1. Edad _____<br>2. Sexo M _____<br>F _____<br><br>3. ¿Con quién vive usted?<br>a. Solo<br>b. Con familia<br>c. Otros<br><br>4. ¿Sabe usted que enfermedad padece?<br>Sí _____ No _____<br><br>5. ¿Cuánto tiempo tiene de padecer Diabetes?<br>_____ |
|   |   |   | Diabetes mellitus  | 6. ¿Su tratamiento es?<br>a. Oral<br>b. Inyectado<br>c. Ambos  |
|   |   |   | Tratamiento<br>Fármacos orales<br>Insulinas<br>Tipos de insulinas<br>• Rápida<br>• Intermedia<br>• Lenta |  |

|   |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|
| <p><b>DEPENDIENTE:</b><br/>Prácticas de los con pacientes con Diabetes Mellitus de la tercera edad que reciben atención médica integral par Pensionados Unidad Zunil.</p> | <p>Acciones de autocuidado que realizan los pacientes diabéticos jubilados de la tercera edad.</p> | <p>Conjunto de actividades autocuidado que realizan los pacientes diabéticos con el fin de mejorar su calidad de vida a través de acciones que favorezcan el apego al tratamiento.</p> | <p>Prácticas de autocuidado</p> <p>Higiene bucal</p> | <p>7. ¿Conoce usted el nombre del medicamento o medicamentos que consume?<br/>Sí _____ No _____<br/>¿Cuáles? _____</p> <p>8. ¿Con qué frecuencia se administra su tratamiento?<br/>a. Todos los días a la misma hora<br/>b. Cuando me acuerdo<br/>c. Solo cuando me siento mal</p> <p>9. ¿Cada cuánto realiza su higiene bucal?<br/>a. Tres veces al día<br/>b. Una vez al día<br/>c. Cuando me acuerdo<br/>d. No me realizo higiene bucal</p> <p>10. ¿Consulta al odontólogo?<br/>Sí _____ No _____<br/>Cada _____ tiempo _____</p> |
|---|--|--|--|--|

|  |  |              |   |
|--|--|--------------|---|
|  |  | Alimentación | <p>11. Mencione 3 alimentos que usted no consume por su Diabetes.</p> <p>a. _____</p> <p>b. _____</p> <p>c. _____</p> <p>12. ¿Indique el tipo de azúcar que utiliza para endulzar sus alimentos?</p> <p>a. Azúcar de dieta</p> <p>b. Azúcar normal</p> <p>c. No utiliza azúcar</p> <p>13. ¿Cuántas veces al día se alimenta?</p> <p>a. 2 veces al día</p> <p>b. 3 veces al día</p> <p>c. 4 veces al día</p> <p>d. 5 veces al día</p> <p>14. ¿Cuáles frutas consume usted dentro de su dieta?</p> <p>_____</p> |
|  |  | Ejercicio    | <p>15. ¿Realiza usted ejercicio para mejorar su estado de salud?</p> <p>Si _____ No _____</p> <p>Si su respuesta es positiva con qué frecuencia lo _____</p>  |

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  |  | <p>Cuidado de la piel, pies y uñas</p> | <p>realiza: _____</p> <p>16. ¿Se aplica crema en la piel?<br/>         Sí _____ No _____<br/>         Con _____ que frecuencia _____</p> <p>17. Indique tres cuidados que realiza con sus pies para prevenir lesiones<br/>         a. _____<br/>         b. _____<br/>         c. _____</p> <p>18. ¿Mencione tres características del calzado que debe utilizar una persona diabética?<br/>         a. _____<br/>         b. _____<br/>         c. _____</p> <p>19. ¿Acostumbra usted a realizar el control de su glicemia?<br/>         Si _____ No _____<br/>         Con _____ que frecuencia _____</p> |
|  |  | <p>Control de glicemia</p>             |  |

## 5. DESCRIPCIÓN DETALLADA DE TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS

Después de seleccionado el tema y aprobado por la Unidad de Tesis de la Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala se procedió a la elaboración del protocolo de investigación. Para la recolección de la información se hace necesaria la construcción de un instrumento conformado de 19 preguntas abiertas, cerradas y mixtas, basadas en los indicadores de la variable.

Para comprobar si la metodología es la correcta se necesitó la realización de un estudio piloto el cual se llevó a cabo con 35 pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus de la tercera edad que reciben atención médica en Centro de Atención Médica Integral para Pensionados Unidad Pamplona, seleccionando este grupo de personas porque poseen características similares a la unidad de análisis. Tanto para la elaboración del estudio piloto como para el trabajo de campo se hace necesario realizar solicitud de permiso a las instituciones respectivas.

Para el tratamiento de la información se utilizó la estadística descriptiva a través de la tabulación de las respuestas obtenidas en cuadros de Excel que permitieron realizar gráficas que evidencian los resultados obtenidos de la investigación.

## 6. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

### 6.1 Criterios de inclusión

- Se incluyeron pacientes con Diabetes Mellitus de la tercera edad que asistieron al Centro de Atención Médica Integral para Pensionados unidad Zunil durante el mes de junio 2016 y que aceptaron participar de manera voluntaria en el presente estudio.

### 6.2 Criterios de exclusión

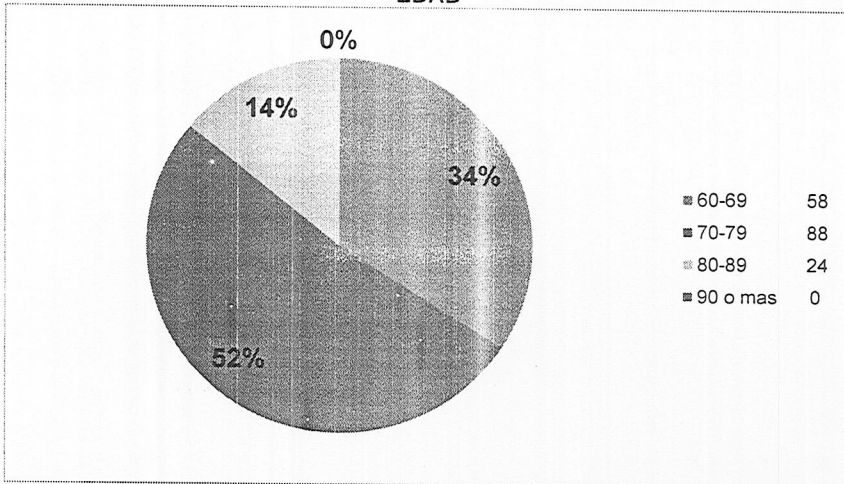
- No se aplicó ningún criterio de exclusión porque todos los pacientes mayores de 65 años con patología de Diabetes Mellitus aceptaron participar en el estudio.

## 7. ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN

- Anonimato: no se identificaron los test con nombre, solamente con clave.
- Justicia: el principio de justicia exige el derecho a un trato de igualdad, a la intimidad, anonimato y confidencialidad. Se les brindo a todos los participantes consideraciones y respeto durante todo el estudio.
- Beneficencia: se refiere al bien obtenido derivado de su participación en el estudio. Se les explicó a todos los participantes que el estudio podría emitir conclusiones y propuestas que puedan favorecer el autocuidado de los pacientes de la tercera edad jubilados que son atendidos en el Centro de Atención Médica Integral para Pensionados Unidad Zunil.
- No maleficencia: se les explicó a los y las participantes que con la información que se obtuvo no se tiene intención de ocasionar ningún daño.
- Confidencialidad: se les explicó a los y las participantes que los datos serán utilizados para fines de la investigación, no serán puestos al alcance de otras personas ajenas al estudio.
- Consentimiento informado: previo del llenado del instrumento, se le dio a conocer a los participantes en el estudio, el consentimiento informado, el cual se les leyó, luego de su aceptación firmaron.
- Permiso Institucional: se realizó el trámite pertinente para contar con la aprobación de las autoridades de las instituciones y así realizar la recolección de la información.

## VI. PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

GRÁFICA No. 1  
EDAD



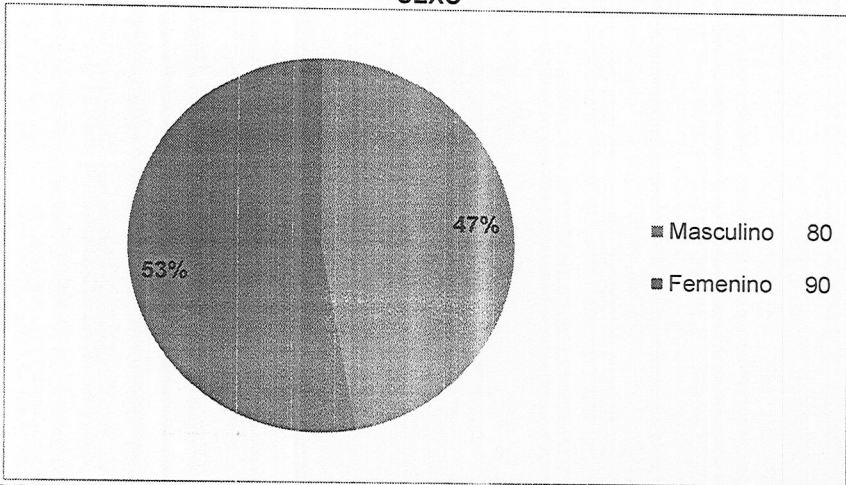
FUENTE: Cuestionario respondido por pacientes de la tercera edad con Diabetes Mellitus que reciben atención en Centro de Atención Médica Integral Para pensionados Unidad Zunil, Guatemala junio, 2016.

Los datos reflejados en la gráfica evidencian que la edad que predomina en los pacientes con Diabetes Mellitus sujetos a estudio oscilan entre los 70 a 79 años en un 52% (88 personas).

“A partir de 65 años de edad una parte importante de la población presenta Diabetes Mellitus y una parte presenta algún grado menor de intolerancia oral a la glucosa. Existen factores que predisponen la presencia de D.M. en esta edad, son formas de tipo II, tales como: factores genéticos, enfermedades coexistentes, tratamiento con diferentes fármacos, disminución de la actividad física y resistencia a la insulina relacionada con la edad.”<sup>101</sup>

<sup>101</sup> LOPEZ-NAVIDAD A. et al. El donante de órganos y tejidos. evaluación y manejo. España, Barcelona. Editorial Springer-Verlag Ibérica, 1997. p. 65.

GRÁFICA No. 2  
SEXO



FUENTE: Cuestionario respondido por pacientes de la tercera edad con Diabetes Mellitus que reciben atención en Centro de Atención Médica Integral Para pensionados Unidad Zunil, Guatemala junio, 2016.

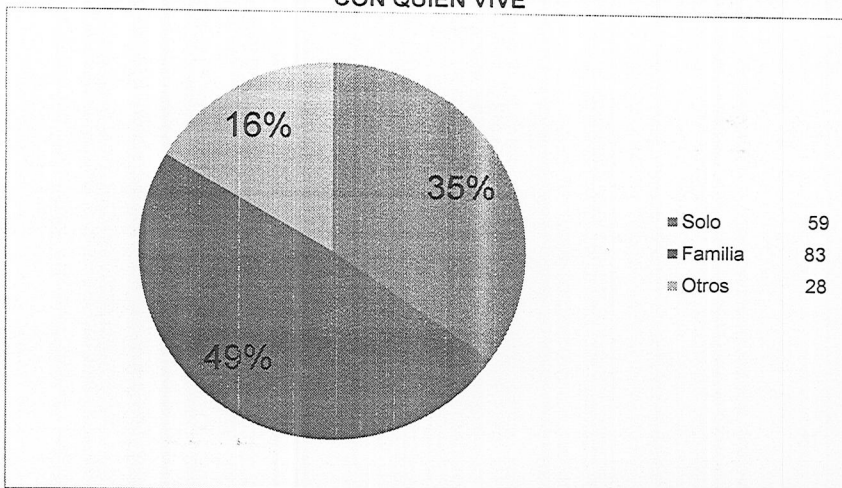
Según datos obtenidos en la encuesta el 53% de los encuestados pertenece al sexo femenino, se puede considerar como un factor que las mujeres padecen en mayor frecuencia Diabetes Mellitus durante la tercera edad. Lo que se evidencia en la gráfica siendo el sexo femenino el que representa el mayor porcentaje.

"La Diabetes de la vejez se caracteriza por: no necesitar, por lo general, insulina, al menos al principio. Aparece después de los 65 años y afectar más al sexo femenino."<sup>102</sup>

<sup>102</sup> GUERRERO, Fermín E. Vivir con Diabetes. Buenos Aires. Editorial Grupo Imaginador, 2006. p. 36.



GRÁFICA No. 3  
CON QUIEN VIVE



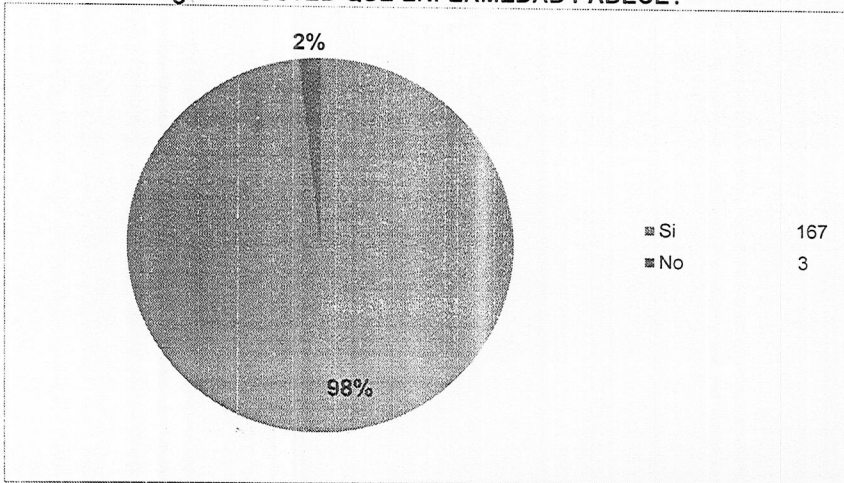
FUENTE: Cuestionario respondido por pacientes de la tercera edad con Diabetes Mellitus que reciben atención en Centro de Atención Médica Integral Para pensionados Unidad Zunil, Guatemala junio, 2016.

Es preocupante que exista un 35% de personas que refiera que viven solas. No solamente por pertenecer a la tercera edad sino por padecer una patología crónica degenerativa que puede requerir asistencia inmediata en cualquier momento, debido a que la familia es quien ofrece los cuidados a las personas de la tercera edad

“La familia es todavía el grupo mayoritario en ofrecer el cuidado a personas mayores de 65 años como forma de cooperación intergeneracional. La cooperación familiar se manifiesta en varias funciones, tanto desde el ámbito de los cuidados de salud como en el mantenimiento de las relaciones socio afectivas la familia proporciona apoyo social desde los aspectos psicológicos y afectivos”<sup>103</sup>

<sup>103</sup> GARCIA-MOYA SANCHEZ, Ruth. Apoyo en la organización de las intervenciones en el ámbito institucional. España, Editorial Paraninfo, S.A., 2015. p. 95.

GRÁFICA No.4  
¿SABE USTED QUE ENFERMEDAD PADECE?



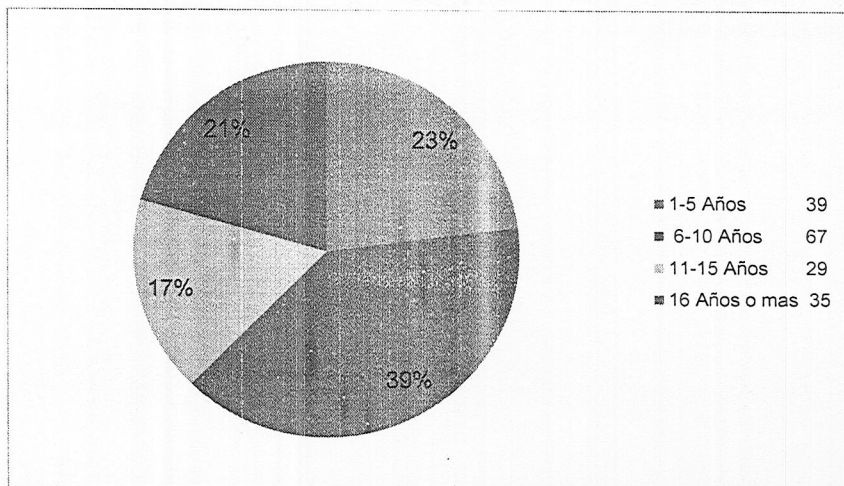
FUENTE. Cuestionario respondido por pacientes de la tercera edad con Diabetes Mellitus que reciben atención en Centro de Atención Médica Integral Para pensionados Unidad Zunil. Guatemala junio, 2016.

El conocimiento que el paciente tenga de su enfermedad puede disminuir el índice de complicaciones que éste presente, ya que las mismas son prevenibles, así mismo favorecer la calidad de vida de la persona de la tercera edad que padece Diabetes Mellitus.

“Esta enfermedad metabólica se caracteriza fundamentalmente por la hiperglucemia y los síntomas relacionados con ella, tanto a corto o largo plazo. Los síntomas a corto término dependen del grado de hiperglucemia, pudiendo ser nulos o evidentes y en este caso los más importantes consisten en poliuria, polidipsia y también polifagia, que suele acompañarse de pérdida de peso y astenia. Los síntomas a largo plazo dependen fundamentalmente del tipo de evolución de la enfermedad y el grado de hiperglucemia”.<sup>104</sup> El 2% de la muestra que no conoce su enfermedad tampoco podrá identificar los signos y síntomas, que en cualquier pueda padecer.

<sup>104</sup>CAJA LOPEZ, Carmen. Enfermería Comunitaria III, atención primaria. 2ª. Ed. Barcelona, España, Editorial Masson, 2003. p. 175.

**GRÁFICA No. 5**  
**¿CUANTO TIEMPO TIENE DE PADECER DIABETES?**

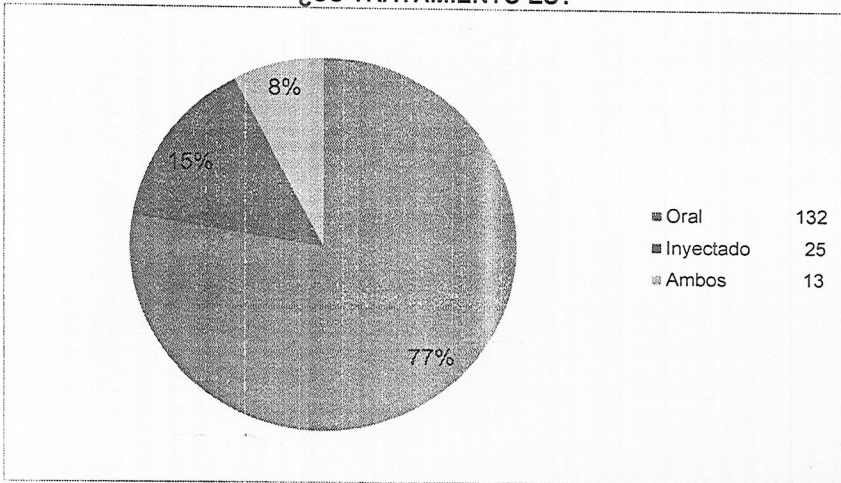


FUENTE: Cuestionario respondido por pacientes de la tercera edad con Diabetes Mellitus que reciben atención en Centro de Atención Médica Integral Para pensionados Unidad Zunil. Guatemala junio, 2016.

De los entrevistados refiere padecer esta patología entre 6 y 10 años, lo que hace notorio que en su mayoría los pacientes empezaron a padecer Diabetes Mellitus antes que iniciaran la tercera edad, el padecer Diabetes Mellitus con el pasar de los años si no hay autocuidado puede desencadenar lesiones graves en el organismo. La Diabetes Mellitus se puede considerar una patología crónica degenerativa es considerada a nivel mundial como una pandemia dado que los casos van en aumento, lejos de erradicar o disminuir la tasa morbilidad de esta enfermedad se ha ido incrementando el número de casos nuevos y las complicaciones en los casos ya establecidos tratados. "Se ha observado un notable incremento de diabéticos de la tercera edad a escala mundial, debido a una mayor incidencia y prevalencia de la Diabetes Tipo 2 en la población de tercera edad"<sup>105</sup>

<sup>105</sup>[http://www.fuedin.org/Carrera\\_Nutricion/Carrera\\_especialista/cuatrimestre\\_3/DM\\_3.htm](http://www.fuedin.org/Carrera_Nutricion/Carrera_especialista/cuatrimestre_3/DM_3.htm). 26 de octubre de 2015

**GRÁFICA No. 6**  
**¿SU TRATAMIENTO ES?**

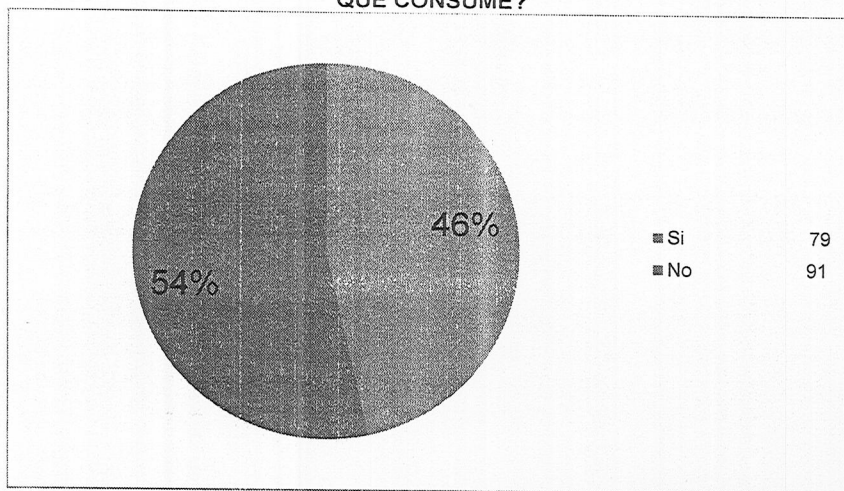


FUENTE: Cuestionario respondido por pacientes de la tercera edad con Diabetes Mellitus que reciben atención en Centro de Atención Médica Integral Para pensionados Unidad Zunil, Guatemala junio, 2016

El tratamiento de la Diabetes Mellitus se centra en mantener la salud en general del paciente, se basa en la administración de hipoglucemiantes sean estos orales, inyectados o combinados, el fin es mantener los niveles de glucemias entre límites aceptables. El tratamiento oral es el más utilizado, como la metformina que el más aceptado de Biguanidas es el medicamento que en su mayoría toman los pacientes, el cual tiene la característica de no actuar como hipoglucemiante si no que aumenta la penetración de glucosa en los tejidos con aumento del metabolismo. "Este tratamiento se basa en la realización de ejercicio físico adecuado a cada caso, en la dieta ajustada a las necesidades vitales de cada persona, acciones terapéuticas dirigidas a prevenir o tratar la obesidad, a reducir la enfermedad vascular con sus múltiples manifestaciones sistemáticas, a aliviar el dolor neuropático, la disfunción sexual, etc."<sup>106</sup>

<sup>106</sup>FLÓREZ, J. et al. Farmacología humana. 4ª. Ed. Barcelona, España, Editorial Masson, 2003. p. 949.

**GRÁFICA No. 7**  
**¿CONOCE USTED EL NOMBRE DEL MEDICAMENTO O MEDICAMENTOS QUE CONSUME?**



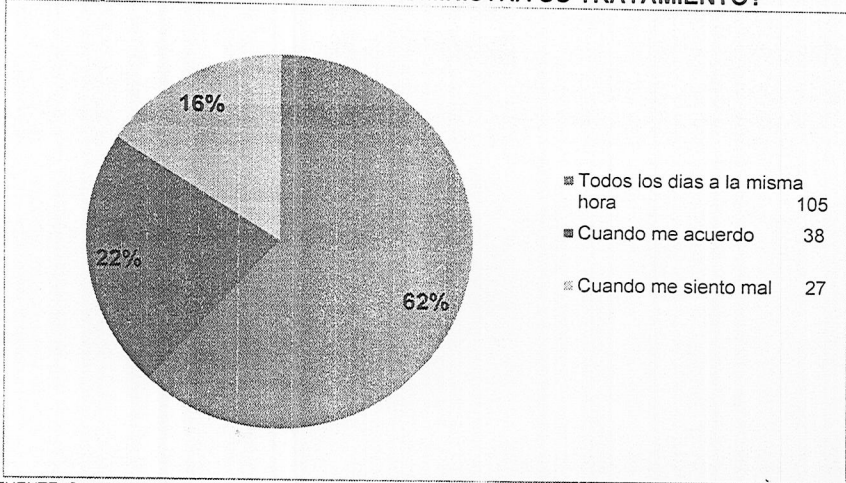
FUENTE: Cuestionario respondido por pacientes de la tercera edad con Diabetes Mellitus que reciben atención en Centro de Atención Médica Integral Para pensionados Unidad Zunil. Guatemala junio, 2016.

El 54% de los pacientes no conoce el medicamento que consume lo que puede influir en los resultados esperados del tratamiento indicado, indica que solamente toma el medicamento sin conocer el nombre de los mismos, una opción podría ser que no toman su medicamento, el 46 % de los pacientes conoce el nombre de los medicamentos que consume que es un autocuidado que beneficia su propia salud y calidad de vida.

"Son derivados biguanídicos de los que único actualmente aceptado es la metformina".<sup>107</sup> La metformina entra en el grupo de biguamidas que es el único que es aceptado y que se pudo observar que el 44% de los pacientes es tratado con el este medicamento y lo pudieron identificar en las encuestas.

<sup>107</sup>FLÓREZ, J. et al. Farmacología humana. 4ª Ed. Barcelona, España, Editorial Masson, 2003. p. 962.

**GRÁFICA No. 8**  
**¿CON QUE FRECUENCIA ADMINISTRA SU TRATAMIENTO?**



FUENTE: Cuestionario respondido por pacientes de la tercera edad con Diabetes Mellitus que reciben atención en Centro de Atención Médica Integral Para pensionados Unidad Zunil. Guatemala junio, 2016.

En la gráfica se puede observar que el 62% de los pacientes entrevistados toma sus medicamentos todos los días a una misma hora, lo que favorece su tratamiento, por ende su salud y su calidad de vida, el 22% de los pacientes toma su tratamiento solo cuando se recuerda del mismo lo que afecta el resultado del medicamento y lo que se espera del mismo, incrementando la posibilidad que padezca complicaciones en su salud, sin dejar de mencionar el 16% de los pacientes que toma el medicamento únicamente al sentirse mal, lo que puede tener repercusiones catastróficas en su salud por las complicaciones que puede tener un paciente no controlado.

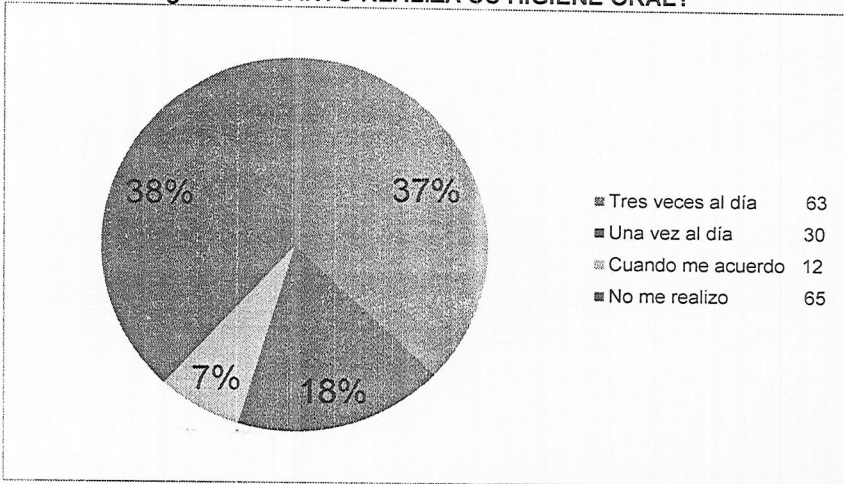
El tratamiento que el paciente consume es uno de los pilares para mantener su salud y calidad de vida, por lo que evidencia la necesidad de la capacitación al paciente a cerca de su tratamiento y lo motivos de cumplir las indicaciones del médico tratante, además de enfatizar en la consecuencias de no llevar su medicación al pie de la letra.

"Con la educación diabetológica se pretende enseñar al diabético todo lo necesario para que el mismo aprenda el manejo del tratamiento de la Diabetes y sea autosuficiente, puesto que el tratamiento dependerá del propio diabético. Facilitar al diabético la información y entrenamiento necesario que le capacite para llevar un tratamiento correcto por sí mismo (autocuidado), como consecuencia: proporcionar una mayor libertad y autonomía al diabético. Insistir en la importancia de sentir motivación personal a largo plazo para que compensen los esfuerzos del día a día de un buen control".<sup>108</sup>

---

<sup>108</sup> MORENO B., Esteban et al. Diagnóstico y tratamiento en enfermedades metabólicas. Madrid, España, Editorial Díaz de Santos, S.A., 1997. p. 87.

**GRÁFICA No. 9**  
**¿CADA CUÁNTO REALIZA SU HIGIENE ORAL?**



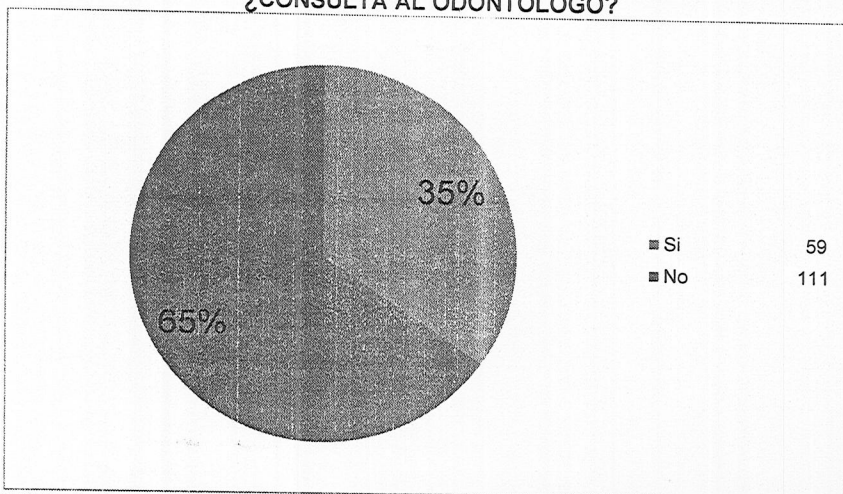
FUENTE. Cuestionario respondido por pacientes de la tercera edad con Diabetes Mellitus que reciben atención en Centro de Atención Médica Integral Para pensionados Unidad Zunil. Guatemala junio, 2016.

En la gráfica se observa que el 37% de los pacientes entrevistados (63 personas), realiza higiene oral tres veces al día, lo que refleja una buena higiene que es de crucial importancia en los pacientes diabéticos, el porcentaje restante los pacientes refiere que realiza su higiene oral una vez al día o solamente cuando se recuerda, el 38% respondió que no se realiza higiene oral, aunque vale la pena mencionar que algunos mencionaron que no tiene dientes y tampoco usa prótesis dental. Hay que hacer énfasis que el paciente diabético está predispuesto a padecer lesiones en la cavidad oral por una mala higiene pero no significa que por ser diabético tiene que tenerlas, por lo que es parte de la educación que se le brinda al paciente diabético en cuanto al autocuidado que tiene que tener para conservar su salud y evitar complicaciones prevenibles. "Ser diabético no significa tener lesiones en la cavidad oral sino que es un estado predisponente."<sup>109</sup>

<sup>109</sup> CECOTTI, Eduardo L. et al. El diagnóstico en la clínica estomatología. Buenos Aires, Argentina, Editorial, Médica Panamericana S.A., 2007. p. 582.



GRÁFICA No. 10  
¿CONSULTA AL ODONTÓLOGO?



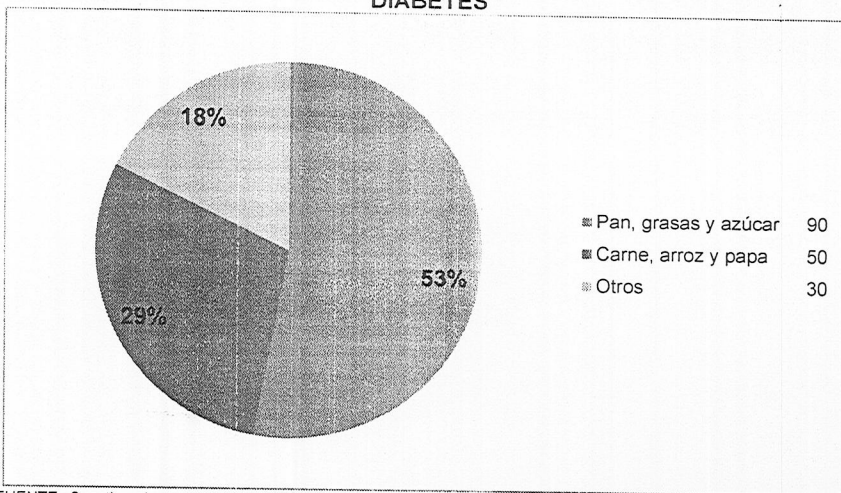
FUENTE: Cuestionario respondido por pacientes de la tercera edad con Diabetes Mellitus que reciben atención en Centro de Atención Médica Integral Para pensionados Unidad Zunil, Guatemala junio, 2016.

El 65% de los entrevistados respondió no visitar al odontólogo, el 35% visita al odontólogo, de este porcentaje la mayoría respondió que visita al odontólogo cada 2 meses, el resto 6 meses o una vez al año, lo que es preocupante ya que la mayoría de los pacientes no realiza un chequeo odontológico es importante considerar que el cuidado oral y las visitas regulares al odontólogo es un autocuidado que debe tener el paciente para preservar su salud bucal.

“La enfermedad periodontal es la patología oral más importante en el paciente diabético. Al ser una enfermedad crónica, diversos estudios prueban que posee mayor agresividad que el paciente sano en parecidas circunstancias, suelen ser evidentes los abscesos periodontales la movilidad de los dientes. Las bolsas periodontales, propias de la enfermedad, manifiestan supuración a la presión.”<sup>110</sup>

<sup>110</sup>SILVESTRE DONAT, Francisco Javier y PLAZA COSTA, Andrés. Odontología en pacientes especiales. España, Valencia, Editorial Universitat Valencia, 2007. p. 226.

**GRÁFICA No. 11**  
**MENCIONES TRES ALIMENTOS QUE USTED NO CONSUME POR SU**  
**DIABETES**

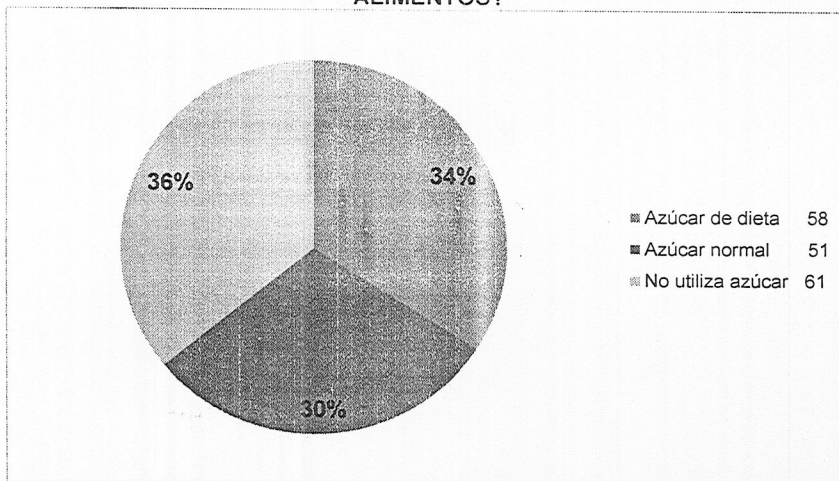


FUENTE: Cuestionario respondido por pacientes de la tercera edad con Diabetes Mellitus que reciben atención en Centro de Atención Médica Integral Para pensionados Unidad Zunil. Guatemala junio, 2016.

En los datos obtenidos se ve reflejado que el 53% de los entrevistados refiere que no consumen pan, grasas y azúcar, lo que es de beneficio para su salud estos alimentos contienen alta carga de carbohidratos, el 29% contesta que no consumen carne, arroz y papa, los carbohidratos que el paciente consume afecta directamente los niveles de glucosa sérica, por tal razón el paciente tiene que adquirir el conocimiento de la importancia del autocuidado en la dieta y la cantidad hidratos de carbono que ingiere, para beneficio de la estabilidad de su salud y calidad de vida. "La persona con Diabetes deberá controlar los alimentos ricos en hidratos de carbono (HC), también llamados glúcidos, carbohidratos o azúcares directamente, en cada comida y/o suplemento porque repercuten directamente en el nivel de azúcar en sangre."<sup>111</sup>

<sup>111</sup>ENRIC ESMATJES, Merce Vidal. Comprender la Diabetes, El médico en casa Barcelona, España, Editorial Amat, 2013. p. 6.

**GRÁFICA No. 12**  
**¿INDIQUE EL TIPO DE AZÚCAR UTILIZA PARA ENDULZAR SUS ALIMENTOS?**



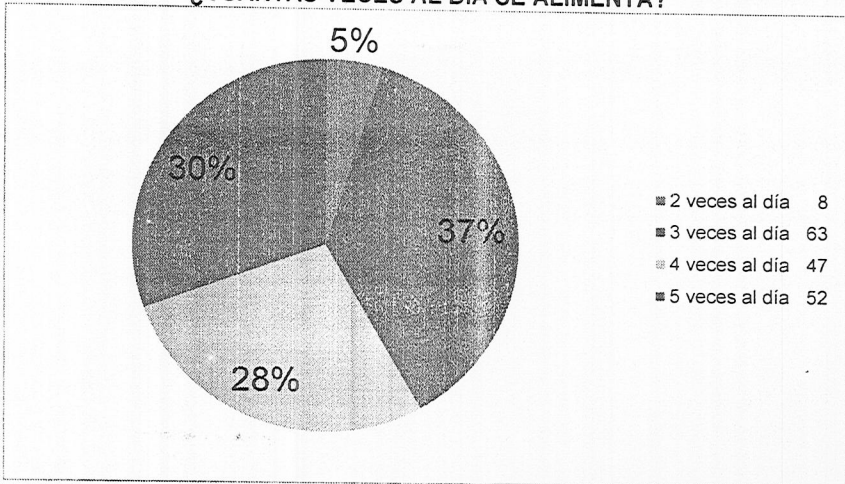
FUENTE: Cuestionario respondido por pacientes de la tercera edad con Diabetes Mellitus que reciben atención en Centro de Atención Médica Integral Para pensionados Unidad Zunil, Guatemala junio, 2016.

En la gráfica se observa que en un 30% los pacientes consume azúcar normal, lo que podría afectar su tratamiento, dado que el consumo de hidratos de carbono en el paciente diabético tiene que ser una cantidad moderada ya que el consumo de los mismos eleva los niveles de glicemia, el azúcar normal puede sustituirse con edulcorantes .

“Los carbohidratos o azúcares utilizadas directamente, en cada comida y/o suplemento deben ser medidos y controlados porque repercuten directamente en el nivel de azúcar en sangre.”<sup>112</sup> Por lo que es importante tomar las medidas necesarias para ayudar al paciente a controlar, disminuir o eliminar la ingesta de azúcar en los alimentos que consume.

<sup>112</sup>ENRIC ESMATJES, Merce Vidal. Comprender la Diabetes, El médico en casa.Barcelona,España, Editorial Amat, 2013. p. 6

GRÁFICA No. 13  
¿CUANTAS VECES AL DÍA SE ALIMENTA?

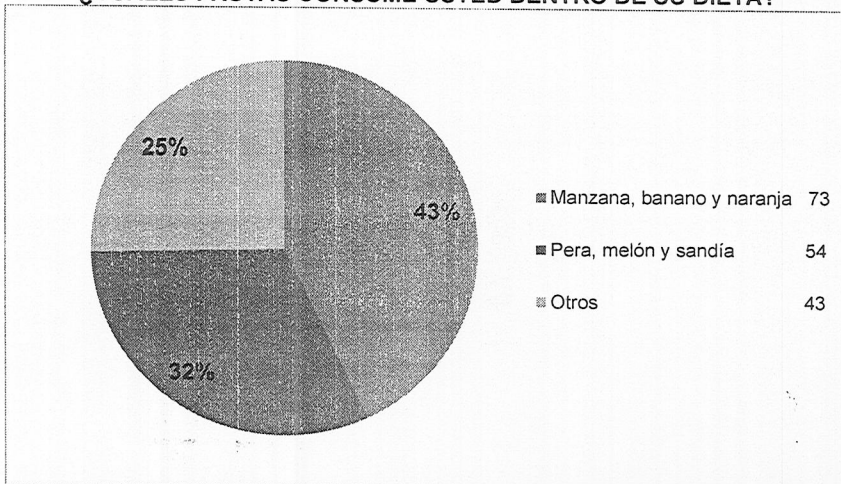


FUENTE: Cuestionario respondido por pacientes de la tercera edad con Diabetes Mellitus que reciben atención en Centro de Atención Médica Integral Para pensionados Unidad Zunil, Guatemala junio, 2016.

Un 30% de los pacientes respondió alimentarse 5 veces al día lo beneficia su salud ya todos los pacientes entrevistados toma medicamentos hipoglucemiantes para tratar su Diabetes, el paciente diabético debe alimentarse con una dieta de 5 tiempos para mantener los niveles de azúcar entre los límites, esto no significa comer en exceso sino comer la cantidad adecuada para mantener los niveles de glicemia limitrofes. Los pacientes que no se alimentan las veces requeridas en el día pueden sufrir hipoglicemias lo que pone en riesgo su salud. "La dieta es la medida principal e insustituible en el plan terapéutico de la Diabetes. Sin una dieta adecuada no existe tratamiento efectivo de la Diabetes. La adecuada alimentación, debe mantenerse durante toda la enfermedad, aunque deban darse modificaciones según el estado evolutivo, en algunos pacientes es suficiente para alcanzar y mantener un buen control metabólico."<sup>113</sup>

<sup>113</sup>MARTINEZ VIZCAINO, Vicente y SALCEDO AGUILAR, Fernando. Nuevas perspectivas en el tratamiento de Diabetes tipo2. , España, Editorial Servicios de publicaciones de la Universidad de Castilla-La Mancha, 1997. p. 49.

**GRÁFICA No. 14**  
**¿CUÁLES FRUTAS CONSUME USTED DENTRO DE SU DIETA?**



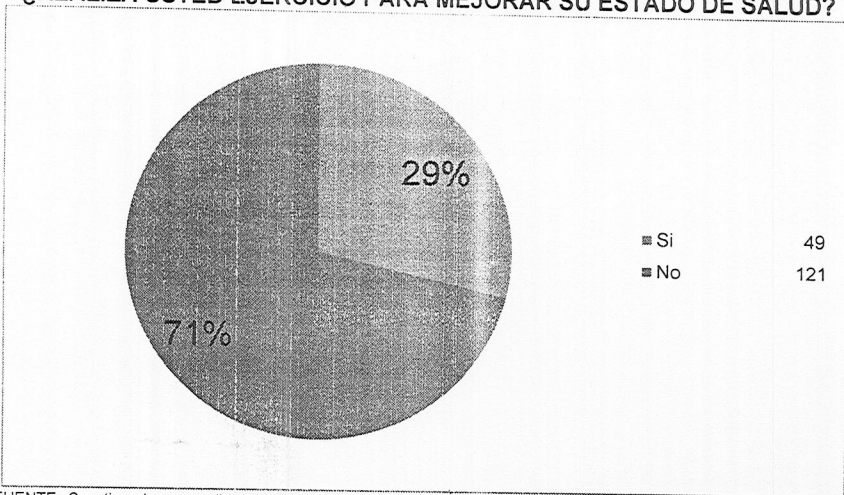
FUENTE: Cuestionario respondido por pacientes de la tercera edad con Diabetes Mellitus que reciben atención en Centro de Atención Médica Integral Para pensionados Unidad Zunil. Guatemala junio, 2016.

El consumo de frutas dentro de los alimentos que ingiere el paciente complementa la ingesta de carbohidratos procedentes de frutas y verduras, además de ser una fuente natural de vitaminas y minerales.

"También es importante complementarlos con carbohidratos procedentes de la verdura y de la fruta, alimentos que son una buena fuente de vitaminas y minerales, las verduras nos suministran prácticamente todas las vitaminas y minerales que necesitamos. Comparados con la fruta, la mayoría de las verduras contienen pocos carbohidratos, por lo que su contribución al total de este nutriente es más bien escasa".<sup>114</sup>

<sup>114</sup>FRITZSCHE, Doris. Tabla de alimentos para diabéticos. 6ª Ed. Barcelona, España, Editorial Hispano Europea S.A., 1996. p. 26.

GRÁFICA No. 15  
¿REALIZA USTED EJERCICIO PARA MEJORAR SU ESTADO DE SALUD?



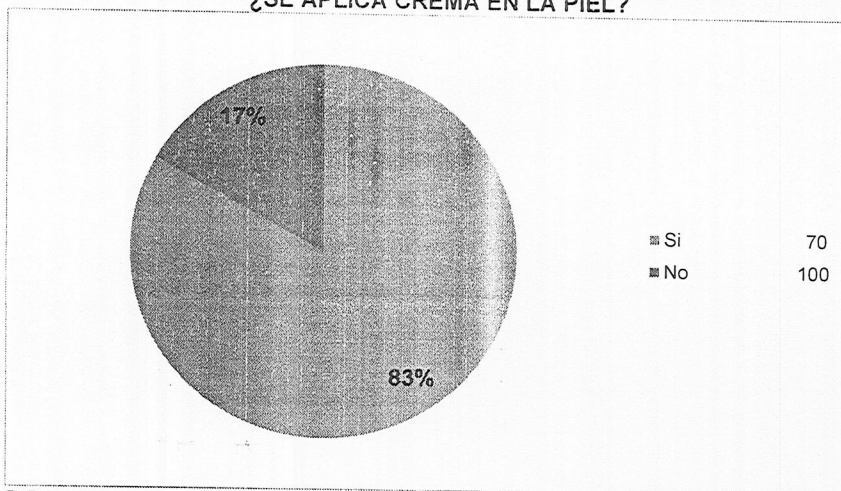
FUENTE: Cuestionario respondido por pacientes de la tercera edad con Diabetes Mellitus que reciben atención en Centro de Atención Médica Integral Para pensionados Unidad Zunil. Guatemala junio, 2016.

Un 71% de los pacientes entrevistados respondió que no realizan ningún tipo de ejercicio, la falta de información o desinterés de los pacientes a cerca de los beneficios que el ejercicio tiene para su salud es preocupante. Solo un 29% de los pacientes realiza ejercicio de los cuales un alto porcentaje afirman realizarlo todos los días, incluso algunos refieren realizarlo 3 veces por semana. La actividad física del paciente incrementa la sensibilidad a la insulina, además de mejorar la tolerancia a la glucosa así mismo favorece la pérdida de peso.

"La actividad física incrementa la sensibilidad a la insulina y el ejercicio regular favorece la pérdida de peso y mejora la tolerancia a la glucosa".<sup>115</sup> El ejercicio es de beneficio para el paciente diabético por lo que se recomienda la caminata, montar bicicleta o nadar entre otros pues se asocia con menores concentraciones plasmáticas de insulina e incremento de la sensibilidad.

<sup>115</sup>BOSCH, María et al. Manual de educación terapéutica en Diabetes España, Editorial Díaz de Santos, 2011. p. 111-112.

GRÁFICA No.16  
¿SE APLICA CREMA EN LA PIEL?



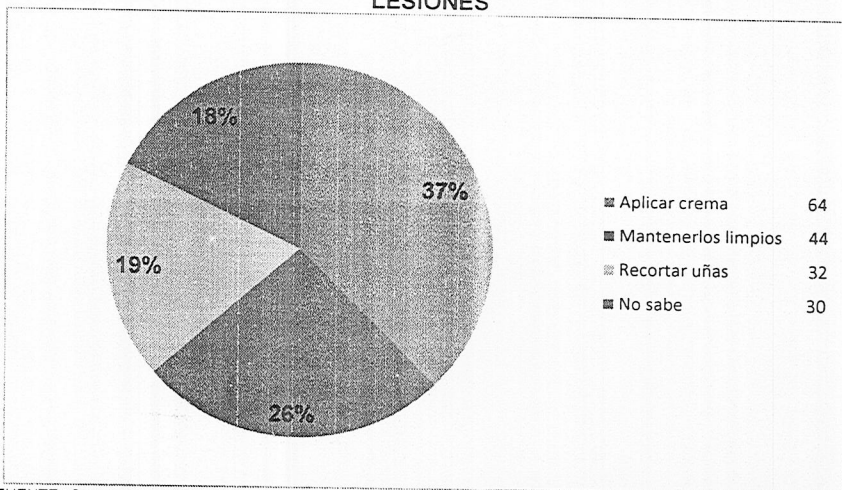
FUENTE: Cuestionario respondido por pacientes de la tercera edad con Diabetes Mellitus que reciben atención en Centro de Atención Médica Integral Para pensionados Unidad Zunil, Guatemala junio, 2016.

El cuidado de la piel durante la tercera edad es de importancia la que aumenta al presentar una enfermedad crónica degenerativa como la Diabetes Mellitus, la piel en la vejez adelgaza y puede fácilmente agrietarse, en los pacientes diabéticos los problemas como la atrofia cutánea son mayores debido a la proliferación bacteriana lo que favorece la incidencia de infecciones y úlceras, dado a los altos niveles de glicemia el control de infecciones acrecienta el control de las mismas, pudiendo llegar a complicaciones quirúrgicas radicales.

“Al alcanzar la tercera edad la piel se adelgaza, se vuelve brillante y presenta grietas fácilmente. En el anciano diabético, los problemas que ocasiona la atrofia cutánea son mayores, porque fácilmente la persona presenta una mayor predisposición a la proliferación bacteriana en la piel, una mayor incidencia de infecciones, furúnculos y úlceras”.<sup>116</sup>

<sup>116</sup> ASSAL, Jean-Philippe et al. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Educación sobre Diabetes. Disminuyamos el costo de la ignorancia. Estados Unidos, Washington. Comité Editorial María de Alva, 1996, p. 46.

**GRÁFICA No. 17**  
**INDIQUE TRES CUIDADOS QUE REALIZA CON SUS PIES PARA PREVENIR LESIONES**



FUENTE. Cuestionario respondido por pacientes de la tercera edad con Diabetes Mellitus que reciben atención en Centro de Atención Médica Integral Para pensionados Unidad Zunil, Guatemala junio, 2016.

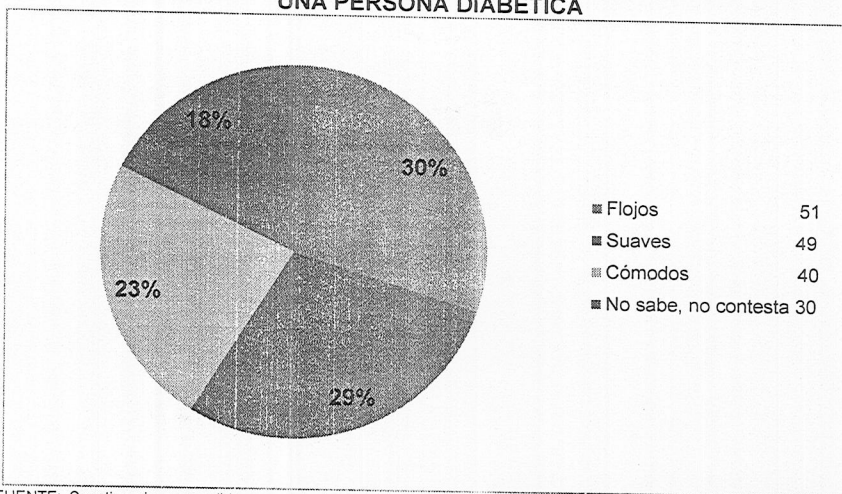
Los datos evidenciados en la gráfica son importantes y preocupantes. Los pies son parte del autocuidado que debe practicar el paciente diabético, la aparición de infecciones o lesiones en los mismos puede en algunos casos tener un desenlace en procedimientos quirúrgicos radicales como la amputación del miembro. La educación al paciente acerca de los cuidados de los pies, como prevenir lesiones y como buscarlas para tratarlas es una de las responsabilidades de enfermería como promotores de salud.

“Los pies son una de la partes más delicadas para el paciente diabético, ya que la falta de cuidados los hace susceptibles a la aparición de heridas e infecciones que pueden descompensar la Diabetes.”<sup>117</sup>

<sup>117</sup>SILVA GARCÍA, Luis et al. Cuidados enfermeros en atención primaria, Programa de salud del adulto y el anciano. España, Editorial MAD, S.L., 2006. p. 112



**GRÁFICA No. 18**  
**MENCIONES TRES CARACTERÍSTICAS DEL CALZADO QUE DEBE UTILIZAR**  
**UNA PERSONA DIABETICA**



FUENTE: Cuestionario respondido por pacientes de la tercera edad con Diabetes Mellitus que reciben atención en Centro de Atención Médica Integral Para pensionados Unidad Zunil, Guatemala junio, 2016.

Los datos que se reflejan en la gráfica, es un signo de alarma ya que el calzado cumple un papel importante en la salud del paciente diabético, por medio del uso adecuado de calzado se previenen complicaciones que pueden afectar de sobre manera su calidad de vida. La disminución de la irrigación sanguínea a causa de su patología disminuye la sensibilidad en el pie lo que hace más vulnerable al paciente a sufrir lesiones, sin ni siquiera percatarse de la misma he aquí la importancia del cuidado del pie y las características del zapato que el paciente adquiera, que lejos de ser solamente cómodo debe llenar ciertos criterios de importancia.

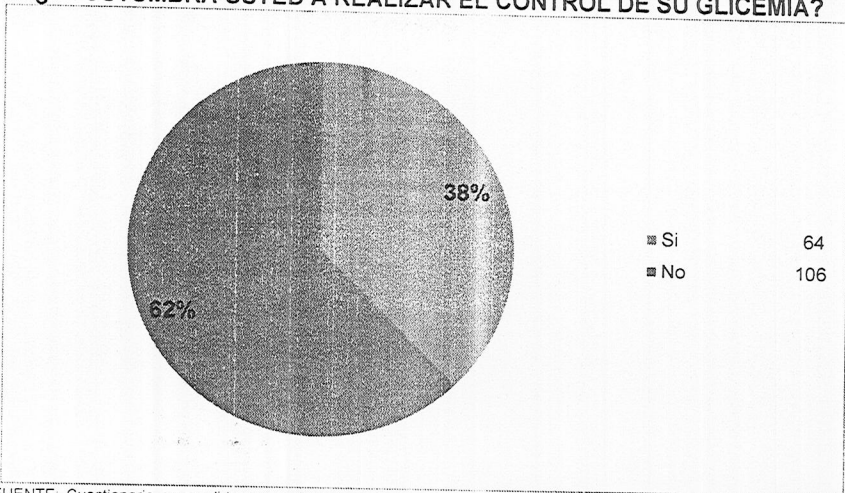
Una de las principales recomendaciones para los diabéticos es que: "Siempre se utilizará calzado cerrado. Los zapatos deben ser cómodos y con punta ancha para evitar roces que irriten la piel. No deben ser apretados (que deformen los dedos) ni muy flojos (que rozan la piel); deben ser de piel, incluso el forro y diariamente se debe inspeccionar el interior del zapato y comprobar que no existan durezas ni

arrugas. Comprobar también que el zapato apoye correctamente en el suelo la deformación del calzado puede deberse a un mal apoyo del pie y debe consultarse. Para practicar deporte se utilizará el calzado adecuado.”<sup>118</sup>

---

<sup>118</sup> MORENO B., Esteban et al. Diagnóstico y tratamiento en enfermedades metabólicas. Madrid, España, Editorial Díaz de Santos, S.A., 1997. p. 100.

GRÁFICA No. 19  
¿ACOSTUMBRA USTED A REALIZAR EL CONTROL DE SU GLICEMIA?



FUENTE. Cuestionario respondido por pacientes de la tercera edad con Diabetes Mellitus que reciben atención en Centro de Atención Médica Integral Para pensionados Unidad Zunil. Guatemala junio, 2016.

El 62% de los pacientes entrevistados refiere no realizarse ningún control de su glicemia, a diferencia del 38% contestó que si se realizan control de glicemias periódicamente, de los encuestados que respondieron realizarse su autoexamen, en su mayoría refieren realizar tres controles a la semana, el resto lo realiza de 1 a 2 veces a la semana y muy pocos son los que se controlan el nivel de azúcar todos los días. El auto análisis que realiza el paciente periódicamente ayuda a tener seguridad y eficacia en el ajuste del tratamiento además de detectar y prevenir descompensaciones que puedan poner en riesgo la salud del paciente.

"Autoanálisis de glucemia capilar. Tiene un doble objetivo: Realizar con mayor seguridad, eficacia ajustes en el tratamiento y detectar precozmente descompensaciones".<sup>119</sup>

<sup>119</sup> MARTINEZ VIZCAINO, Vicente y SALCEDO AGUILAR, Fernando. Nuevas perspectivas en el tratamiento de Diabetes tipo2. , España, Editorial Servicios de publicaciones de la Universidad de Castilla-La Mancha, 1997. p. 49.

## IX. CONCLUSIONES

1. El 49% de los pacientes encuestados refiere vivir solo, considerando que son personas de la tercera edad que cursan con un enfermedad crónica, degenerativa, como la Diabetes Mellitus, que podría descompensar al paciente en cualquier momento si este no lleva un autocuidado óptimo, podría estar en peligro su integridad física por no contar con la ayuda oportuna en la atención de una emergencia que surja por una descompensación que podría suscitar durante cualquier hora del día.
2. El 62% de los pacientes entrevistados refiere administrarse su medicamento todos los días, lo que es un porcentaje alto, de los cuales 54% de los sujetos de estudio no conoce cuál es el medicamento que se administra. Es importante que el paciente consuma sus medicamentos en los horarios establecidos. pero hay que considerar que la educación del paciente diabético sobre su autocuidado es importante y entre estos está la toma de medicamentos, pero no simplemente tomarlos sino conocer que es lo que está tomando.
3. El 65% de los sujetos del estudio refiere que no lleva un control odontológico, lo cual es un factor predisponente a padecer una enfermedad bucal, lo que es prevenible con la evaluación periódica de un odontólogo.
4. El 82% de los pacientes respondió que las características del calzado que tiene que utilizar una persona diabética son: flojos, suaves y cómodos, el 18% restante simplemente no contesto o refirió no saber, es un dato preocupante ya que el uso de zapato adecuado puede ayudar al paciente a proteger el pie de cualquier lesión que pueda terminar en una amputación por pie diabético.

## X. RECOMENDACIONES

1. Fortalecer el club de diabéticos que se tiene dentro de la institución para fomentar la ayuda mutua, dentro de la relación de paciente con la misma enfermedad crónica.
2. Elaborar y desarrollar un programa educativo para pacientes dentro de la institución, que permita el fortalecimiento del autocuidado del paciente con Diabetes Mellitus
3. Que dentro del control rutinario el Médico Institucional que trate al paciente, establezca cita obligatoria con Odontólogo mínimo dos veces al año.
4. Implementar talleres con personal institucional, proveedores de calzado especial para personas diabéticas, con el fin de que el paciente cuente con la información y educación necesaria a cerca de las características específicas con que debe contar el calzado que tiene que utilizar.

## BIBLIOGRAFÍA

1. ALVARADO BESTENE, Jaime. Introducción a la Clínica. Bogotá, Colombia, Editorial centro Javeriano, 2003.
2. AMADO, O. et al. Contabilidad general grupo Zaculeu. segundo semestre, 4ª. Ed. Guatemala, Editorial Iger, 2009.
3. ARAYA GUTIÉRREZ, Alejandra. Calidad de vida en la vejez, autocuidado de la salud. Santiago de Chile, Salesianos impresores S.A., 2012.
4. ARCE, Víctor M. et al. Endocrinología. , Santiago de Compostela, España. Editorial lit. II Catalina, 2006.
5. ARRIAZA ROMERO, Purificación D. et al. Técnicas básicas de enfermería. España, Editorial Paraninfo S.A., 2013.
6. ASSAL, Jean-Philippe et al. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Educación sobre Diabetes, Disminuyamos el costo de la ignorancia. Estados Unidos, Washington, Comité Editorial María de Alva, 1996.
7. AULA PARA PADRES, La salud, tomo 4, Barcelona, España, Editorial Océano, 2004.
8. BELLO FERNANDEZ, Nilda L. Fundamentos de enfermería, parte I. Cuba, La Habana, Editorial Ecmed. 2006.
9. BLAY BUDY, Laia. Cocina para diabéticos. Madrid, España. Editorial Libsa, 2014.
10. BOSCH, María et al. Manual de educación terapéutica en Diabetes. España, Editorial Díaz de Santos, 2011.
11. BOTICARIO BOTICARIO, Consuelo y CALVO BRUZOS, Socorro Coral. Nutrición y dietética II aspectos clínicos. Madrid, España, Editorial UNED, 2013. p. 327. España.
12. BURKE, Mary M. y WALSH Mary B. Enfermería gerontológica, cuidados integrales del adulto mayor, 2ª. Ed., Editorial Harcourt Brace, España, Madrid, 1997.
13. CAJA LOPEZ, Carmen. Enfermería Comunitaria III, atención primaria. 2ª. Ed. Barcelona, España, Editorial Masson, 2003.
14. CECOTTI, Eduardo L. et al. El diagnóstico en la clínica estomatología. Buenos Aires, Argentina, Editorial, Médica Panamericana S.A., 2007.
15. CHIASSEON, Jean-Louis et al. Convivir con la Diabetes. Todo lo que necesita saber para hacerse cargo de su salud y vivir mejor. México, Editorial Pax México, 2005.
16. DEL CASTILLO TORRES, Luis et al. Asistentes sociales Instituto Catalán de la salud. España, Editorial Mad, S.L., 2002.
17. DESONGLES CORRAES, Juan. Diplomado en enfermería/ ATS del consorcio hospital General Universitario de Valencia, Temario, Volumen II. España, Editorial MAD, 2004.
18. Diccionario de Medicina Océano Mosby. 4ª Ed., Barcelona, España, Océano grupo Editorial, S.A., 1996.

19. El manual de Merck, 10ed. Madrid, España, ediciones Harcourt S.A., 1999.
20. ENRIC ESMATJES, Merce Vidal. Comprender la Diabetes. El médico en casa. Barcelona, España, Editorial Amat, 2013.
21. FERRY, Fred F. Diagnóstico y tratamiento en Medicina Interna. España. Editorial Océano, Barcelona, 1999.
22. FLÓREZ, J. et al. Farmacología humana. 4ª. Ed. Barcelona, España, Editorial Masson, 2003.
23. FRITZSCHE, Doris. Tabla de alimentos para diabéticos. 6ª. Ed. Barcelona, España, Editorial Hispano Europea S.A., 1996.
24. GARCÍA HERNÁNDEZ, Misericordia et al. ATS/DUE, Temario volumen II. 2ª. Ed. España, Editorial Mad, S.L., 2006.
25. GARCIA SILVA, Luis et al. Atención especializada ATS/DI, volumen I. Editorial Mad, S.L. España, 2006.
26. GARCIA-MOYA SANCHEZ, Ruth. Apoyo en la organización de las intervenciones en el ámbito institucional. España, Editorial Paraninfo, S.A., 2015.
27. GOODMAN Y GILMAN. Las bases farmacológicas de lo terapéutico. 10ª. Ed. México, litográfica Ingramex, Iztapalapa, 2002.
28. GUERRERO, Fermín e. Vivir con Diabetes. Buenos Aires. Argentina Editorial grupo Imaginador, 2006.
29. HERNANDEZ GOMÉZ, Dora Florencia. Conocimiento, 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. Guatemala, 2011, p. 12. Tesis (Licenciada en Enfermería). Universidad San Carlos de Guatemala. Facultad de Ciencias Médicas.
30. INFOIGSS, "Informando y rindiendo cuentas". Semanario informativo del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. Guatemala. 4 (No. 164): febrero 2013.
31. JIMENEZ ZUÑIGA, Esther Alice. Acciones de autocuidado en adultos con Diabetes tipo 2 en área no metropolitana. México, 2001, p. 84. Trabajo en grado (Maestría en Ciencias de Enfermería). Universidad Autónoma de Nuevo León. Facultad de Enfermería.
32. LEDDY, Susan y PEPPER, J. Mae. Bases conceptuales de la enfermería profesional. U.S.A. Pensilvania, Editorial Lippincott company, 1985.
33. LOPEZ-NAVIDAD, A. et al. El donante de órganos y tejidos, evaluación y manejo. España, Barcelona, Editorial Springer-Verlag Ibérica, 1997.
34. LOWDERMILK, Perry Bobak. Enfermería Materno-Infantil. 6ª. Ed. Barcelona, España, editorial MMII grupo océano S.A. 1998.
35. MARTINEZ SEPTIEN, José Fernando. La jubilación. Régimen jurídico y procedimiento para su cálculo. 5ª. Ed. España, Editorial Lex Nova, 2006.

36. MARTINEZ VIZCAINO, Vicente y SALCEDO AGUILAR, Fernando. Nuevas perspectivas en el tratamiento de Diabetes tipo2. , España, Editorial Servicios de publicaciones de la Universidad de Castilla-La Mancha, 1997.
37. MARTINEZ Y MARTINEZ, Roberto. La salud del niño y del adolescente. 4ª. Ed. México, Editorial el manual moderno, 2001.
38. MILLÁN MÉNDEZ, Israel. "Evaluación de la capacidad y percepción de autocuidado del adulto mayor en la comunidad". Revista Cubana de Enfermería, Cuba 26 (No. 4): Octubre/Diciembre 2010.
39. MORENO B., Esteban et al. Diagnóstico y tratamiento en enfermedades metabólicas. Madrid, España, Editorial Díaz de Santos, 1997.
40. OROZ, Rodolfo. Diccionario de la Lengua Castellana. 12ª. Ed. Chile, Editorial Universitaria S.A., 2005.
41. PINEDA, Elia et al. Metodología de la investigación, 2ª. Ed., Washington D.C. editorial OPS, 2008.
42. PONT GEIS, Pilar. 3era. Edad actividad física y salud, teoría y práctica. 6ª. Ed. Barcelona, España, Editorial Paidotribo, 2003.
43. QUEVAUVILLIERS, J. y PERLEMUTER L. Diccionario de enfermería, enciclopedia práctica. 2ª. Ed. Barcelona, España, Masson S.A. Editorial, 2004.
44. RODRIGUEZ DOMINGUEZ, Sandalio. La vejez: historia y actualidad. España, Editorial Universidad de Salamanca, 1989.
45. RODRIGUEZ GARCÍA, Rosalia et al. Geriatria. México, Editorial EDICUSA, 2004.
46. RUBIN L., Alan. Diabetes para Dummies. 2a. Ed. Indianapolis, Indiana, U.S.A., Wiley Publishing, Inc., 2007
47. RUSSELL, Cecil y LOEB, Robert. Tratado de Medicina Interna Tomo II. 14ª. Ed. México, Editorial Interamericana S.A., 1977.
48. SABAN RUIZ, José Control global del riesgo cardiogénico, la disfunción endotelial como diana preferencial. Madrid, España, Editores Díaz de Santos, 2012.
49. SILVA GARCÍA, Luis et al. Cuidados enfermeros en atención primaria, Programa de salud del adulto y el anciano. España, Editorial MAD, S.L., 2006.
50. SILVESTRE DONAT, Francisco Javier y PLAZA COSTA, Andrés. Odontología en pacientes especiales. España, Valencia, Editorial Universitat Valencia, 2007.
51. STEIN, Jay H. et al. Medicina Interna tomo II. 3ª. Ed. Barcelona, España, Editorial Salvat, 1991.
52. STUART-HAMILTON, Ian. Psicología del envejecimiento. 3ª. Ed. Madrid, España, Editorial Morata S.L., 2002.
53. SUNDERLAND, Judith. Del hogar a la fábrica, discriminación sexual en la fuerza laboral guatemalteca. Estados Unidos, Editorial Human Rights Watch, 2002.



54. TEBAR MASSO, Francisco Javier y ESCOBAR JIMENEZ, Fernando. La Diabetes Mellitus en la práctica clínica. España, Editorial Medica Panamericana, 2009.
55. TIERNEY, Lawrence M. et al. Diagnóstico clínico y tratamiento. 39ª. Ed. México, Editorial el Manual Moderno, 2004. p. 1120
56. TOMEY, Ann Marriner. Modelos y Teorías en Enfermería. 3ª. Ed. España, Mosby/Doyma libros, 1994.
57. VAN BEUREN, Víctor. Diccionario de la Diabetes, lo que toda persona con Diabetes debe saber. 2ed. Estados unidos, Editorial Versa press, 2015.
58. VELASQUEZ, Lorenzo et al. Farmacología básica y clínica. 18ª. Ed. Argentina, Editorial Médica Panamericana, 2008.
59. VIRCEDA HERAS, José Antonio y BENZANILLA SANCHES, José Manuel. Enfermedad y familia volumen 1. México, Editorial Balderas Escobar, 2014.
60. <http://ambitoenfermeria.galeon.com/dorothea.html>. 7 de febrero de 2016
61. [http://www.clinicalascondes.com/areaacademica/pdf/MED\\_20\\_5/09\\_Dra\\_Sanzana.pdf](http://www.clinicalascondes.com/areaacademica/pdf/MED_20_5/09_Dra_Sanzana.pdf) . 26 de octubre de 2015
62. <http://www.defenicionabc.com/social/adulto-mayor.php>. 7 de febrero de 2016
63. <http://www.etapasdesarrollohumano.com/>. 20de marzo de 2016
64. [http://www.fuedin.org/Carrera\\_Nutricion/Carrera\\_especialista/cuatrimestre\\_3/DM\\_3.htm](http://www.fuedin.org/Carrera_Nutricion/Carrera_especialista/cuatrimestre_3/DM_3.htm). 26 de octubre de 2015
65. <http://www.oxforddictionaries.com/es/definicion/espanol/teoria>. 28 de enero de 2016
66. <https://es.wikipedia.org/wiki/Paciente>. 28 de enero de 2016
67. <https://es.wikiversity.org/wiki/Autocuidado>. 26 de octubre de 2015

# ANEXOS

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA  
Investigadora: E.P. Angela Yessenia Carrillo Flores

Código: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través de la firma de este documento, doy mi consentimiento informado voluntario para participar en la investigación "Conocimientos y prácticas de autocuidado de los pacientes de la tercera edad, jubilados con Diabetes Mellitus que reciben atención Médica Integral para Pensionados unidad Zunil".

He sido informado(a) por la investigadora Angela Yessenia Carrillo Flores sobre los objetivos y los usos posteriores de la información, los cuales serán confidenciales, mi participación consiste en responder un cuestionario, con una duración de aproximadamente de 15 minutos.

(f) \_\_\_\_\_

Participante

(f) \_\_\_\_\_

Investigador

CÓDIGO \_\_\_\_\_

### CUESTIONARIO

INSTRUCCIONES: A continuación se le presentan una serie de 19 preguntas solicitando que responda en el momento que la investigadora le realice la entrevista. Este cuestionario tiene como objetivo describir los conocimientos y prácticas de autocuidado de los pacientes de la tercera edad, jubilados con Diabetes Mellitus que reciben atención Médica Integral para Pensionados Unidad Zunil. Todos los datos que se recojan serán confidenciales, utilizados únicamente para efecto del presente estudio. No es necesario que escriba su nombre. La entrevista durará aproximadamente 15 minutos.

Datos personales:

1. Edad \_\_\_\_\_
  2. Sexo    M \_\_\_\_\_  
            F \_\_\_\_\_
  3. ¿Con quién vive usted?
    - a. Solo
    - b. Con familia
    - c. Otros
  4. ¿Sabe usted que enfermedad padece?  
Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_
  5. ¿Cuánto tiempo tiene de padecer la Diabetes?
-

6. ¿Su tratamiento es?
- Oral
  - Inyectado
  - ambos
7. ¿Conoce usted el nombre del medicamento o medicamentos que consume?
- Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_
- ¿Cuáles? \_\_\_\_\_
8. ¿Con que frecuencia se administra su tratamiento?
- Todos los días a la misma hora
  - Cuando me acuerdo
  - Solo cuando me siento mal
9. ¿Cada cuánto realiza su higiene bucal?
- Tres veces al día
  - Una vez al día
  - Cuando me acuerdo
  - No me realizo higiene bucal
10. ¿Consulta al odontólogo?
- Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_
- Cada cuanto tiempo \_\_\_\_\_
11. Mencione 3 alimentos que no consuma por su Diabetes.
- \_\_\_\_\_
  - \_\_\_\_\_
  - \_\_\_\_\_
12. ¿Indique que tipo de azúcar utiliza para endulzar sus alimentos?
- Azúcar de dieta
  - Azúcar normal
  - No utiliza azúcar
13. ¿Cuántas veces al día se alimenta?
- 2 veces al día
  - 3 veces al día
  - 4 veces al día
  - 6 veces al día

14. ¿Cuáles frutas consume usted dentro de su dieta?

---

---

15. ¿Realiza usted ejercicio para mejorar su estado de salud?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Si su respuesta es positiva, con qué frecuencia lo realiza:

---

16. ¿Acostumbra usted aplicarse crema en la piel?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Con que frecuencia \_\_\_\_\_

17. Indique tres cuidados que realiza con sus pies para prevenir lesiones:

- a. \_\_\_\_\_
- b. \_\_\_\_\_
- c. \_\_\_\_\_

18. ¿Mencione tres características del calzado que debe utilizar una persona diabética?

- a. \_\_\_\_\_
- b. \_\_\_\_\_
- c. \_\_\_\_\_

19. ¿Acostumbra usted a realizar el control de su glicemia?

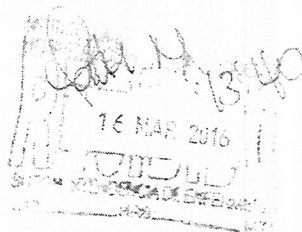
Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Con que frecuencia \_\_\_\_\_



Caso No. 981176

Guatemala, 11 de marzo de 2016



Señora  
**ANGELA YESSENIA CARRILLO FLORES**  
Estudiante de Licenciatura en Enfermería de la  
Universidad de San Carlos de Guatemala  
Hospital General de Accidentes "CEIBAL"

Señora Carrillo Flores:

En atención a lo solicitado en oficio sin número de fecha 16 de febrero de 2016, signado por su persona, este Despacho con fundamento en lo manifestado por la MsA. Licenciada Elsa Verónica Figueroa Ramírez de Mus, Jefe de la Sección de Enfermería del Departamento Médico de Servicios Técnicos de esta Subgerencia en Providencia No. 275/2016 de fecha 03 de marzo del presente año, le autoriza realizar el estudio de tesis titulado: "**PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO DE LOS PACIENTES DE LA TERCERA EDAD, JUBILADOS CON DIABETES MELLITUS**", en el Centro de Atención Médica Integral para Pensionados CAMIP 3 (Zunil) y el Centro de Atención Médica Integral para Pensionados CAMIP (Pamplona), por virtud de considerar la Jefe de la Sección de Enfermería, que los resultados de su trabajo de tesis serán de beneficio para los pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus.

Atentamente,



**DOCTOR IVAN FEDERICO ROSADA BARRENO**  
Subgerente de Prestaciones en Salud\*

Anexo: Diligencias en 02 hojas

IFRB/GEBV/Cindy

7ª. Avenida 22-72, zona 1, Centro Cívico Guatemala, C. A. PBX: 2412-1224

[www.igssgt.org](http://www.igssgt.org)



# Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

Departamento Médico de Servicios Técnicos

Jefatura de la Sección de Enfermería

275/2016

## DEPARTAMENTO MÉDICO DE SERVICIOS TÉCNICOS, JEFATURA DE LA SECCIÓN DE ENFERMERÍA, Guatemala tres de marzo dos mil dieciseis.

**ASUNTO:** E.P. Ángela Yessenia Carrillo Flores, Estudiante de Licenciatura en Enfermería de la Universidad de San Carlos de Guatemala, con Carné No. 20119782, en Oficio sin número de fecha 16 de febrero de 2016, solicita al Subgerente de Prestaciones en Salud, le autorice realizar investigación de tesis en el Centro de Atención Médica Integral para Pensionados CAMIP 3 "ZUNIL" y el Centro de Atención Médica Integral para Pensionados CAMIP Pamplona, el estudio de tesis está titulado "Prácticas de Autocuidado de los pacientes de la Tercera Edad, Jubilados con Diabetes Mellitus", el cual está relacionado con la atención que reciben los pacientes en las aludidas unidades médicas.

Vuelvan atentamente las presentes diligencias al **DOCTOR JOSE FERNANDO ORTIZ ALVARADO, JEFE DE SECCIÓN DGSMH, ENCARGADO DEPARTAMENTO MÉDICO DE SERVICIOS TÉCNICOS**, luego de conocer lo solicitado por Doctor Ivan Federico Rosada Barreno, Subgerente de Prestaciones en Salud, en Providencia Número 2200 de fecha veintidós de febrero del 2016 y que se describe en el **RENGLÓN ASUNTO** me permito opinar:

La Sección de Enfermería al analizar el protocolo de tesis de la estudiante de la Licenciatura en Enfermería E.P. Ángela Yessenia Carrillo Flores, previo a optar el grado académico, establece que no afecta la prestación de los servicios del Instituto, puesto que el instrumento a utilizar determinara las prácticas de autocuidado que llevan los pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus en su vida diaria para lograr calidad de vida. Los cuales son aspectos preventivos y practicas personales no derivadas de la atención medica que se le brinda a los pacientes en el Instituto propiamente dicha (instrumento pág. 53-57. O bien anexo No. 70-73).

7ª. Avenida 22-72 Zona 1, Centro Cívico Guatemala, C.A.  
PBX 24121224 Ext. 1623-1624



[www.igssg.org](http://www.igssg.org)





# Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

Departamento Médico de Servicios Técnicos

Sección de Enfermería

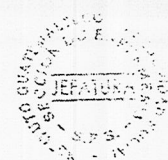
-2-

Queda establecido también en el protocolo que toda persona que intervenga en la investigación será previamente tomada en cuenta con consentimiento informado (pag.76), ya que el participar es una decisión personal no obligatoria, además de que los resultado de la investigación serán tratados bajo los aspectos, éticos de confidencialidad , justicia, beneficencia y no maledicencia, (pág. Sin número Aspectos éticos de la Investigación).

### Sugiero:

Procedente autorizar si así lo considera su digno cargo , a la E.P. Ángela Yessenia Carrillo Flores, Estudiante de Licenciatura en Enfermería de la Universidad de San Carlos de Guatemala, con Carné No. 20119782e realizar el plan piloto en el Centro de Atención Médica Integral para Pensionados CAMIP 3 "ZUNIL " y el Centro de Atención Médica Integral para Pensionados CAMIP Pamplona, el estudio de tesis titulado " **Prácticas de Autocuidado de los pacientes de la Tercera Edad, Jubilados con Diabetes Mellitus**" por considerar que los resultado serán de beneficio para los pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus, toda vez que el proceso de dicha enfermedad es en su mayor parte es preventivo y de autocuidado.

Previo a autorizarlo se deberá de solicitar a las Unidades respectivas el campo de practica solicitado.



**Msa. Licda. Elsa Verónica Figueroa Ramírez de Mus**  
Jefe de la Sección de Enfermería

Anexo; Protocolo de la tesis "Prácticas de Autocuidado de los pacientes de la Tercera Edad, Jubilados con Diabetes Mellitus en 77 hojas  
Diligencias en 5 hojas