UNIVERSIDAD DE ELSALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE POSGRADOS
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

Conocimientos y prácticas en alimentación adecuada en pacientes diabéticos del grupo autoayuda de la unidad de salud de Apopa, julio 2024

TESIS PARA OPTAR AL GRADO DE:

MAESTRO EN SALUD PÚBLICA

PRESENTADO POR:

Dra. Sissy Tatiana Carrillo Mártir CM99040

Dra. María Enriqueta Gómez Araya GA02041

ASESOR:

Msp Licda. Edith Veralís Morán de Valladares

Ciudad Universitaria, Noviembre 2024.

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

RECTOR:

M.Sc. Juan Rosa Quintanilla

VICE- RECTOR ACADÉMICO:

Dra. Evelyn Beatriz Farfán

DECANO:

Dr. Saúl Díaz Peña.

VICEDECANO:

Lic. Franklin Méndez

DIRECTOR DE LA ESCUELA DE POSTGRADO:

Dr. Edwar Herrera.

JEFE DE MAESTRÍAS:

Dra. Blanca Aracely Martínez de Serrano.

Agradecimientos

Agradecimientos a Dios, a mi familia, principalmente a mi esposo e hijos, quienes han sido parte de este proceso y a quienes dedico con todo cariño y amor.

Así mismo a los docentes de la Facultad de Medicina quienes con su paciencia y compresión han brindado su mejor conocimiento para nuestro crecimiento profesional.

Sissy Tatiana Carrillo Mártir

Doy gracias a Dios en primer lugar por permitirme alcanzar esta meta.

A mis padres, quienes siempre fueron mi inspiración y me animaron a luchar para lograr todos los sueños que algún día me propuse.

A mis hijos, porque son mi razón de ser y mi motivo para prepararme cada día.

A mis docentes por compartir su experiencia a lo largo de este camino.

Y como mención especial agradezco a mi asesora de tesis, por ser un pilar fundamental en este proceso. ¡Gracias por su dedicación y orientación incondicional!

María Enriqueta Gómez Araya

Índice

Agradecimientos v
INTRODUCCION 1
CAPITULO I. 2
1.0 Planteamiento del problema 2
1.1 Justificación 3
1.2 Objetivos 4
CAPITULO II. MARCO TEORICO 5
Conocimiento, educación, prácticas 5
CAPITULO III METODOLOGÍA 23
3.1 Método de la investigación 23
3.2 Tipo de estudio 23
3.3- Población del estudio y muestra 23
3.4 . Operacionalización de variables 24
3.5- Métodos y Técnicas para recolección de datos. 25
3.6- Instrumentos y validación de los mismos (prueba piloto) 28
3.7- Plan de tabulación de la información 28
3.8- Plan de análisis de resultados 29
3.9- Consideraciones éticas 29
5.0 Resultados 30
5.1 Discusión 37
CAPITULO V CONCLUSIONES 39
6.1 Conclusiones 39
6.2 Recomendaciones 40
FUENTES DE INFORMACION 42
ANEXOS 46

RESUMEN

Título de la investigación: Conocimientos y prácticas en alimentación adecuada en pacientes diabéticos del grupo autoayuda de la unidad de salud de Apopa, julio 2024

Objetivo General: Determinar los conocimientos y prácticas relacionados con una alimentación adecuada en pacientes con diabetes tipo 2 que asisten al grupo de autoayuda de la Unidad de Salud de Apopa, con el propósito de identificar áreas específicas de intervención para optimizar el manejo de esta enfermedad.

Metodología: La metodología utilizada fue de tipo cualitativa, obteniendo los datos a través de la entrevista dirigida a los participantes, haciendo uso de un instrumento que contenía una serie de preguntas abiertas. Previo al inicio de la entrevista, a cada una de las personas del grupo se le explicó la finalidad del estudio y la completa confidencialidad de la información, para lo cual, cada uno firmó una hoja de consentimiento informado.

Resultados:

Los pacientes que asisten al grupo de autoayuda tienen el conocimiento de alimentación adecuada y lo consideran importante para el tratamiento de la diabetes tipo 2, les ayuda a mejorar la salud, sentirse bien, pero mencionaron que los alimentos son caros y les dificulta cumplir con las recomendaciones de alimentación.

Conclusiones:

Se requiere continuar con el trabajo del grupo de autoayuda para promover la alimentación adecuada, el cuido y prevención de la diabetes tipo 2, realizando coordinaciones con otros establecimientos de salud para contar con un equipo multidisciplinario en la atención.

INTRODUCCION

La diabetes mellitus es una enfermedad crónica que involucra un grupo de desórdenes que alteran la producción normal de insulina en el organismo; se clasifica en tres grandes tipos: la diabetes tipo 1, diabetes tipo 2 y la Diabetes Gestacional. La más frecuente es la Diabetes Mellitus tipo 2 que se presenta en adultos, aunque actualmente afecta cada vez más a niños y jóvenes.

La diabetes es una enfermedad metabólica crónica caracterizada por niveles elevados de glucosa en sangre, que con el tiempo conduce a daños graves en el corazón, los vasos sanguíneos, los ojos, los riñones y los nervios. En las últimas tres décadas, la prevalencia de la diabetes tipo 2 ha aumentado drásticamente en países de todos los niveles de ingresos.

Aproximadamente 62 millones de personas en las Américas (422 millones de personas en todo el mundo) tienen diabetes, la mayoría vive en países de ingresos bajos y medianos, y 244 084 muertes (1.5 millones en todo el mundo) se atribuyen directamente a la diabetes cada año. Tanto el número de casos como la prevalencia de diabetes han aumentado constantemente durante las últimas décadas.

En El Salvador, la Diabetes Mellitus tipo 2 se ha convertido en un desafío importante para la salud pública por el impacto humano y económico que involucra el paciente, la familia, la sociedad y el sistema de salud. El aumento en el número de casos y la severidad de las complicaciones que aparecen con el tiempo como las neuropatías, nefropatías, ceguera y amputaciones, la convierten en un problema que requiere un abordaje multidisciplinario. Uno de los pilares fundamentales en el manejo de esta condición es la alimentación adecuada, que desempeña un papel crucial en el control de los niveles de glucosa en sangre y la prevención de complicaciones asociadas. En este contexto, es esencial comprender el nivel de conocimiento y las prácticas alimentarias de los pacientes con diabetes tipo 2 que consultan en la Unidad de Salud de Apopa.

Esta investigación tuvo como objetivo evaluar los conocimientos y prácticas relacionados con una alimentación adecuada en pacientes con diabetes tipo 2 que asisten al grupo de autoayuda de la Unidad de Salud de Apopa, con el propósito de identificar áreas específicas de intervención para optimizar el manejo de esta enfermedad.

CAPITULO I.

1.0 Planteamiento del problema

La diabetes tipo 2 es una enfermedad crónica que afecta a un número significativo de la población mundial y se caracteriza por la resistencia a la insulina y la disminución de la producción de esta hormona en el páncreas. Se estima que 422 millones de personas alrededor del mundo sufren la enfermedad; de éstas, 62 millones viven en las Américas. La prevalencia incrementa en aquellos países con ingresos medios y bajos. A nivel mundial, la mortalidad temprana por diabetes aumentó un 5% entre 2000 y 2016. La diabetes fue la sexta causa de muerte de la Américas en el año 2019 con un total de 244,084 defunciones en personas menores de 70 años. La diabetes es una de las principales causas de ceguera, insuficiencia renal, ataques cardíacos, derrames cerebrales y amputación de miembros inferiores.[1] Representa una carga para la economía de los países ya que se calcula que el gasto anual por diabetes a escala mundial asciende a más de $827 000 millones. Según la Encuesta nacional de enfermedades no transmisibles, en el año 2015, la prevalencia nacional de DM fue de 12.5%, las mayores prevalencias fueron en la población de sexo femenino 13.9%, del grupo de edad de 60 años y más 23.3%, residentes en el área urbana 14.2% y de la región de salud Metropolitana 15.9%. La prevalencia nacional de antecedentes familiares de Diabetes mellitus fue de 21.8%, con predominio en las personas del sexo femenino 22.0%, del grupo de edad de 41 a 60 años 25.0%, que residen en el área urbana 24.6% y de la región de salud Central 24.1%. [2]

Según el Plan Operativo Institucional del Ministerio de Salud de El Salvador, 2024 para el año 2022 se registraron 19,330 muertes por enfermedades no transmisibles en población de todas las edades, de las cuales el 34.2 % (6,619 de 19,330 muertes) ocurrieron en personas de 30 a 69 años. De las muertes ocurridas por ENT en este último grupo etario, por Diabetes fue del 14.3 % (949).[3]

---

[1]Organización Panamericana de la Salud, tema diabetes https://www.paho.org/es/temas/diabetes, recuperado el 12/03/2024

[2] Ministerio de Salud (2021). Recuperado el 01 de mayo 2024. Lineamientos técnicos para el abordaje integral de la hipertensión arterial, diabetes mellitus y enfermedad renal crónica en el primer nivel de atención.

[3] Ministerio de salud (2024). Plan Operativo Institucional.

1.1 Justificación

La elección del tema responde a una necesidad imperativa de abordar una problemática de salud pública con un enfoque preventivo y de intervención temprana.

La diabetes tipo 2 es una enfermedad crónica en constante aumento a nivel mundial, con impactos significativos en la calidad de vida de los pacientes y en los sistemas de salud.

La alimentación es importante en el control de la diabetes tipo 2, ya que regula los niveles de glucosa en sangre y previene complicaciones a largo plazo. Sin embargo, existe una brecha significativa entre el conocimiento teórico y la aplicación práctica de hábitos alimentarios adecuados en los pacientes que acuden a la Unidad de Salud de Apopa. Esta discrepancia puede atribuirse a diversas causas, como la falta de acceso a información adecuada, la influencia de factores socioeconómicos y culturales, así como la escasez de recursos disponibles para la adquisición de alimentos

Abordar esta problemática desde una perspectiva investigativa es esencial para identificar las necesidades específicas de esta población y diseñar estrategias de intervención personalizadas y efectivas. Al comprender mejor los conocimientos, actitudes y prácticas en alimentación de los pacientes con diabetes tipo 2, será posible desarrollar programas educativos adaptados a sus necesidades y contextos, fomentando la adopción de hábitos alimentarios y contribuyendo así a mejorar su calidad de vida y reducir la carga de la enfermedad en la comunidad.

El grupo de autoayuda que funciona en la Unidad de Salud es dirigido por un equipo multidisciplinario desarrollando reuniones mensuales con el fin de orientar e incentivar a los pacientes diabéticos para mejorar su calidad de vida y prevenir complicaciones.

Con los resultados de la investigación se busca reorientar el trabajo que realiza el grupo de autoayuda con los pacientes con diabetes tipo 2.

1.2 Objetivos

OBJETIVO GENERAL:

Determinar los conocimientos y prácticas relacionados con una alimentación adecuada en pacientes con diabetes tipo 2 que asisten al grupo de autoayuda de la Unidad de Salud de Apopa, con el propósito de identificar áreas específicas de intervención para optimizar el manejo de esta enfermedad.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Describir las prácticas de alimentación de los pacientes con diabetes tipo 2.
2. Identificar el consumo de alimentos de los pacientes con diabetes tipo 2.
3. Caracterizar los factores determinantes que influyen en la adhesión a una alimentación adecuada por parte de pacientes diagnosticados con diabetes tipo 2.

CAPITULO II. MARCO TEORICO

Conocimiento, educación, prácticas

El conocimiento en salud implica comprender y poseer información relevante sobre aspectos como enfermedades, tratamientos, prevención y promoción de la salud. Este conocimiento se adquiere mediante la experiencia, la observación, el estudio y el acceso a información específica. Tener un buen conocimiento en salud permite a las personas tomar decisiones informadas sobre su bienestar y adoptar prácticas adecuada para su salud. También les ayuda a reconocer síntomas tempranos, buscar atención médica adecuada y seguir los tratamientos recomendados. Además, fomenta una mayor responsabilidad en el manejo de enfermedades crónicas y contribuye a la mejora general de la calidad de vida. La educación en salud juega un papel crucial en la prevención de enfermedades y en la promoción de comportamientos saludables a nivel individual y comunitario.[4] Este conocimiento puede ser adquirido a través de la experiencia, observación, estudio y acceso a información específica sobre temas de salud. Esto incluye desde leer artículos y libros médicos hasta participar en talleres y conferencias sobre salud. Igualmente, la educación en diabetes es crucial para lograr una atención eficaz y para que los pacientes comprendan los mensajes relacionados con su salud. La información y el conocimiento que se originan y expresan en documentos o publicaciones científicas y técnicas, independientemente de su formato, se denominan gestión del conocimiento, los pilares de la Organización Panamericana de la Salud, OPS son el acceso equitativo a la información para todos; el multilingüismo; la producción de pruebas; buenas prácticas y lecciones aprendidas; el acceso y la ciencia abiertos; el desarrollo de capacidades; la reducción de la brecha digital; y el apoyo a la creación y organización de nuevos conocimientos.[5]

La educación en diabetes abarca diversas áreas como la dieta adecuada, la administración correcta de medicamentos, la importancia del ejercicio regular y la participación en grupos de apoyo. Estas herramientas no solo mejoran la efectividad del tratamiento, sino que también capacitan a los pacientes para manejar su enfermedad de manera autónoma y proactiva.

---

[4] Washington State Department of Health. Conocimientos sobre la salud www.doh.wa.gov
[5] Organización Panamericana de la Salud. Gestión del Conocimiento y acceso a la información en salud. (2024, 11 marzo). OPS/OMS https://www.paho.org/es/temas/gestion-conocimiento-acceso-informacion-salud

Además, estar bien informado permite a los pacientes colaborar mejor con los profesionales de la salud, seguir los planes de tratamiento recomendados y tomar decisiones informadas sobre su cuidado diario.[6]

Para aprender a vivir con la enfermedad, los pacientes diabéticos necesitan educación y prácticas de cuidado. Estas prácticas incluyen comer alimentos recomendados, tomar medicamentos que le ha prescrito el médico, hacer ejercicio regular y recibir apoyo en grupos de autoayuda. Para mantener el control de los niveles de glucosa, es importante saber qué alimentos comer y en qué cantidades. Para evitar complicaciones, los medicamentos deben tomarse según las indicaciones médicas, el ejercicio mejora la sensibilidad a la insulina y ayuda a mantener un peso adecuada. Los grupos de autoayuda brindan apoyo emocional y permiten compartir experiencias con otros pacientes que enfrentan problemas similares. Estas acciones combinadas hacen que el tratamiento sea más efectivo y ayudan al paciente.[7]
Para mantener el control de los niveles de glucosa, es importante saber qué alimentos comer y en qué cantidades. Los grupos de autoayuda brindan apoyo emocional y permiten compartir experiencias con otros pacientes que enfrentan problemas similares. Estas acciones combinadas mejoran el tratamiento y ayudan al paciente a comprender mejor su enfermedad, lo que es esencial para un manejo adecuado a largo plazo.[8] y [9].

Alimentación adecuada

Una alimentación adecuada proporciona al cuerpo todos los nutrientes que necesita para mantenerse sano y con bienestar. Esto incluye una variedad de alimentos que contienen vitaminas, minerales, fibra dietética, legumbres, vegetales, frutas, proteínas, carbohidratos y grasas en cantidades equilibradas, como cereales integrales, legumbres y vegetales.

[6] Vicente Sánchez, Belkis, Zerquera Trujillo, Gisela, Rivas Alpizar, Elodia, Muñoz Cocina, José, Gutiérrez Cantero, Yaremy, & Castañedo Álvarez, Eduardo. (2010). What patients with diabetes mellitus type 2 know on their disease. *MediSur*, *8*(6), 412-418. Recuperado en 21 de mayo de 2024, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_isoref&pid=S1727-897X2010000600004&lng=es&tlng=en#:~:text=http%3A//scielo.sld.cu/scielo.php%3Fscript%3Dsci_arttext%26pid%3DS1727%2D897X2010000600004%26lng%3Des%26tlng%3Den
[7] American Diabetes Association. (n.d.). Living with Diabetes. Retrieved from https://www.diabetes.org/living-with-diabetes
[8] Mayo Clinic. (2023). Diabetes management: How lifestyle, daily routine affect blood sugar. Retrieved from https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/diabetes/in-depth/diabetes-management/art-20047963
[9] National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. (2021). Taking Care of Diabetes. Retrieved from https://www.niddk.nih.gov/health-information/diabetes/overview/managing-diabetes

Una alimentación adecuada es esencial para mantener un estilo de vida sano y prevenir enfermedades relacionadas con la alimentación. [10]

Una alimentación adecuada también implica:

- Variedad: Consumir una amplia gama de alimentos de todos los grupos alimenticios para obtener una variedad de nutrientes esenciales.
- Equilibrio: Mantener un equilibrio entre los diferentes grupos de alimentos para garantizar una ingesta adecuada de nutrientes sin excesos ni deficiencias.
- Moderación: Consumir porciones adecuadas de alimentos para evitar el exceso de calorías y mantener un peso adecuado a la edad.
- Frescura: Priorizar alimentos frescos y naturales en lugar de procesados y ultra procesados, que suelen contener aditivos y conservantes que pueden ser perjudiciales para la salud.
- Adaptación: Ajustar la alimentación según las necesidades individuales, incluyendo factores como la edad, sexo, nivel de actividad física y las condiciones de salud específicas.[11]

En el documento de las recomendaciones de alimentación en el abordaje de las enfermedades no transmisibles priorizadas, del Ministerio de Salud, menciona que "la diabetes es una de las enfermedades donde el control adecuado de la alimentación es de vital importancia, esta debe ser variada y balanceada para mantener los niveles de glucosa en sangre controlados o dentro de sus valores normales". [12]Enfatizando en la importancia de la alimentación para los pacientes.

[10] Harvard T.H. Chan School of Public Health. (n.d.). The Nutrition Source: Healthy Eating Plate. Retrieved from https://www.hsph.harvard.edu/nutritionsource/healthy-eating-plate/

[11] Lillo C, Manuel, & Rodríguez P, Pedro. (2018). Valoración de la adherencia del paciente diabético al consejo nutricional y evaluación de mejoras tras su reeducación: una investigación-acción en la costa mediterránea. *Revista chilena de nutrición*, *45*(3), 205-215.
https://www.scielo.cl/pdf/rchnut/v45n3/0717-7518-rchnut-45-03-0205.pdf Revisado el 20-03-2024

[12] Ministerio de Salud. (2022). *Recomendaciones de alimentación en el abordaje de las enfermedades no transmisibles priorizadas*. San Salvador, El Salvador: Ministerio de Salud.
https://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/otrosdoc/recomendacionesdealimentacionenelabordajedelasenfermedadesnotransmisiblespriorizadas_v2.pdf

Consumo de alimentos

El consumo de alimentos se refiere al acto de ingerir alimentos para obtener los nutrientes necesarios para el funcionamiento del cuerpo humano. En este proceso se incluye la selección, preparación y consumo de una variedad de alimentos para mantener una buena salud. [11]

Diabetes mellitus.

La diabetes mellitus es un grupo de alteraciones metabólicas que se caracteriza por hiperglucemia crónica, debida a un defecto en la secreción de la insulina, a un defecto en la acción de esta, o a ambas. Además de la hiperglucemia, coexisten alteraciones en el metabolismo de las grasas y de las proteínas. La hiperglucemia sostenida en el tiempo se asocia con daño, disfunción y falla de varios órganos y sistemas, especialmente riñones, ojos, nervios, corazón y vasos sanguíneos.

Las complicaciones se dividen en: *enfermedad microvascular*, cuyas manifestaciones más frecuentes son la retinopatía, nefropatía y la neuropatía; y la *enfermedad macrovascular*, que incluye la aterosclerosis de los grandes vasos, que puede llevar a otros problemas como: angina de pecho e infarto de miocardio, accidente cerebrovascular y ataques isquémicos transitorios, así como la enfermedad arterial periférica.[13]

Aproximadamente 62 millones de personas en las Américas (422 millones de personas en todo el mundo) tienen diabetes, la mayoría vive en países de ingresos bajos y medianos, y 244 084 muertes (1.5 millones en todo el mundo) se atribuyen directamente a la diabetes cada año.[14]

[13] Manual MSD. Versión para profesionales. Diabetes mellitus Recuperado 27 abril de 2024 de https://www.msdmanuals.com/es/professional/trastornos-endocrinológicos-y-metabólicos/diabetes-mellitus-y-trastornos-del-metabolismo-de-los-hidratos-de-carbono/diabetes-mellitus-dm

[14] Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de Salud, recuperado el 21 de mayo 2024, en https://www.paho.org/es/temas/diabetes#:~:text=Aproximadamente%2062%20millones%20de%20personas,a%20la%20diabetes%20cada%20a%C3%B1o.

Estadísticas.[15]

La diabetes es una enfermedad que está aumentando a nivel mundial y las cifras son alarmantes cada día. Según la Asociación Americana de Diabetes, en Estados Unidos alrededor del 12% de la población fueron diagnosticadas con la enfermedad en el año 2021. En cuanto a la prevalencia de la enfermedad, las personas mayores de 65 años siguen encabezando la lista de diagnósticos con un 29%. Por otro lado, se estima que alrededor de 1.2 millones de personas son diagnosticadas con diabetes cada año. La población joven, aunque en mínimo porcentaje, se ve afectada con este diagnóstico, específicamente en menores de 20 años, esto es, 5,300 jóvenes fueron diagnosticados con diabetes tipo 2 en los años 2017 y 2018. En cuanto a las muertes, se tuvo un registro de 399,401 defunciones en el año 2021 por esta enfermedad.

Etiología

Diabetes tipo 1: Su característica distintiva es la destrucción autoinmune de la célula β, lo cual ocasiona la ausencia de producción de insulina por parte del páncreas. La DM1 es responsable de menos del 10% de los casos de diabetes. La patogenia de la enfermedad se debe a diversos factores: interacciones entre genes de susceptibilidad (HLA-DR3, DQB1*0201 y HLA-DR4,DQB1*0302); autoantígenos (insulina, proinsulina, proteína transportadora de cinc ZnT8), virus (rubéola, citomegalovirus, Epstein-Barr, coxsackie), y la dieta (exposición a proteína de la leche de vaca y materna beta caseina, elevada concentración de nitritos en agua, pobre ingesta de vitamina D).

Diabetes tipo 2: Se caracteriza por la resistencia a la insulina debido a la secreción inadecuada de la misma. Es la forma más común en los adultos y con frecuencia se asocia a obesidad o incremento en la grasa visceral. La incidencia en niños va en aumento debido a la obesidad infantil. La patogenia es compleja y comprende alteraciones de la primera fase de secreción de insulina, pérdida de la secreción pulsátil normal de insulina, un aumento en la secreción de proinsulina.

[15] Asociación Americana de Diabetes. Recuperado de https://diabetes.org/about-diabetes/statistics/about-diabetes

Otros tipos de diabetes: Las causas incluyen: *condiciones que afectan el páncreas* (fibrosis quística, pancreatitis, hemocromatosis), *fármacos* (glucocorticoides, beta-bloqueadores, antipsicóticos, inhibidores de la proteasa); *embarazo; defectos genéticos* (diabetes neonatal, diabetes juvenil).[13]

La diabetes mellitus es una enfermedad crónica que tiene un impacto en cómo el cuerpo metaboliza la glucosa, también conocida como azúcar en la sangre, que es una fuente fundamental de energía para las células del cuerpo. La diabetes mellitus del tipo 1 y del tipo 2 son las dos clases principales. En las personas con diabetes tipo 1, el cuerpo no produce la hormona insulina, que es necesaria para llevar la glucosa a las células. La diabetes tipo 2 provoca niveles altos de glucosa en la sangre porque el cuerpo no usa la insulina de manera adecuada. Esta condición puede causar complicaciones graves como enfermedades cardiovasculares, daño renal, neuropatía y problemas de visión. El manejo adecuado de la diabetes implica monitorear regularmente los niveles de glucosa, mantener una alimentación adecuada y hacer ejercicio regularmente.[16]

Fisiopatología.[17] Dos mecanismos patogénicos contribuyen al desarrollo de la diabetes tipo 2: (a) una disminución progresiva de la función de las células de los islotes pancreáticos, lo que resulta en una disminución de la síntesis de insulina; y (b) una resistencia de los tejidos periféricos a la insulina, lo que resulta en una disminución de la respuesta metabólica a la insulina. Para mantener una tolerancia normal a la glucosa, la interacción entre la secreción y la resistencia a la insulina es esencial. Aunque hay muchos factores de riesgo que predisponen a una persona sana a desarrollar Diabetes tipo 2, la obesidad es el más importante. En una gran cantidad de estudios epidemiológicos, el índice de masa corporal (IMC) se ha utilizado como el principal indicador de riesgo de desarrollar la enfermedad. Otros factores de riesgo son la lipotoxicidad causada por el aumento de ácidos grasos libres circulantes, los cambios en los perfiles de las lipoproteínas, la distribución de la grasa corporal y la glucotoxicidad causada por la sobreestimulación celular.

---

[16] National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. (2021). Diabetes Overview. Retrieved from https://www.niddk.nih.gov/health-information/diabetes/overview

[17] Carrera Boada, C. A., & Martínez-Moreno, J. M.. (2013). Pathophysiology of diabetes mellitus type 2: beyond the duo "insulin resistance-secretion deficit". *Nutrición Hospitalaria*, *28*(Supl. 2), 78-87. Recuperado en 15 de mayo de 2024, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112013000800012&lng=es&tlng=en

Existe una hormona intestinal sintetizada en las células L intestinales, el péptido similar al glucagón-1 (GLP-1), cuya secreción depende de la presencia de nutrientes en la luz del intestino delgado. Debido a la rápida degradación por la enzima dipeptidil peptidasa-4 (DPP-4), la vida útil de esta hormona en la circulación es de unos pocos minutos. Su función fisiológica se basa en el control de la concentración sanguínea de glucosa, pero también realiza otras tareas: La estimulación de la secreción de insulina dependiente de la glucosa y la biosíntesis de insulina, la inhibición de la secreción de glucagón y del vaciado gástrico y la inhibición de la ingesta de alimentos. El aumento de la señalización del GLP-1 puede ser una estrategia útil para el tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2 porque algunos estudios sugieren que puede restaurar la sensibilidad de las células beta a secretagogos exógenos. [18]

Síntomas. Existen síntomas que son comunes tanto en la diabetes tipo 1 como en la diabetes tipo 2 y pueden ser leves o no manifestarse durante años antes de ser diagnosticados. Ente estos están: boca seca, polidipsia, poliuria, polifagia, cansancio, visión borrosa, parestesia en manos y pies, adinamia, cicatrización tardía de heridas, infecciones recurrentes de la piel, pérdida de peso.[19]

Factores de riesgo. Se mencionan diferentes causas que contribuyen al desarrollo de la diabetes tipo 2, entre las cuales están: antecedentes familiares de diabetes, sobrepeso, sedentarismo, aumento de la edad, hipertensión arterial, raza, alteración de la tolerancia a la glucosa, alimentación inadecuada, antecedentes de diabetes gestacional, obesidad.

Prevención. La adopción de estilo de vida saludable es uno de los principales factores que retrasan o previenen el aparecimiento de la diabetes. Esto incluye una alimentación balanceada acompañada de actividad física regular. En cuanto a la dieta se debe tener en cuenta: reducción de calorías, consumo de grasas insaturadas, incluir los diferentes grupos de alimentos, evitar el consumo de tabaco, alcohol y azúcar, reducir el uso de aceites. Todo esto debe ir acompañado de chequeos médicos periódicos para verificar estudios de laboratorio.

---

[18] Escalada, J. (2014). Fisiología del GLP-1 y su papel en la fisiopatología de la diabetes mellitus tipo 2. Medicina Clínica, 143, 2-7. https://doi.org/10.1016/s0025-7753(14)70101-0

[19] Organización Mundial de la Salud, tema Diabetes, recuperado el 12/03/2024 de https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes

Diagnóstico[20]

La OMS y la International Diabetes Federation (IDF) recomiendan los siguientes criterios. Para la diabetes: La glucemia en ayunas mayor o igual que 7,0 mmol/l (126 mg/dl) o de 11,1 mmol/l (200 mg/dl) a las 2 h con una carga oral de glucosa. A pesar de sus limitaciones, estos criterios distinguen a un grupo de pacientes con incremento significativo de la mortalidad prematura y del riesgo de complicaciones microvasculares y cardiovasculares.

Prediabetes: La glucosa basal alterada (IFG) entre 6,1-6,9 mmol/l en ayunas y glucemia a las 2 h de una carga oral menor que 7,8 mmol/l (140 mg/dl). La ADA redujo el umbral de glucosa plasmática en ayunas hasta 5,6 mmol/l. El trastorno de la tolerancia a la glucosa (IGT) si la glucemia en ayunas es menor que 7,0 mmol/l (126 mg/dl) y a las 2 h de una carga oral mayor o igual que 7,8 y menor que 11,1 mmol/l (140-200 mg/dl). La IFG y la IGT se denominan prediabetes, un estado intermedio entre las concentraciones normales de glucemia y la DM-2. Ambas categorías son factores de riesgo de diabetes y enfermedad cardiovascular, por mecanismos no bien precisados, aunque se conoce que el aumento de la aterogenicidad de estos estados se debe a RI o a trastornos de la glucosa en sangre. La ADA recomienda una prueba de tolerancia a la glucosa oral con 100 g después de un ayuno de, al menos 8 h.

El diagnóstico de diabetes gestacional requiere la determinación en las mujeres, como mínimo de dos de los siguientes valores de glucosa en plasma: ayunas ≥ 5,3 mmol/l, una hora ≥ 10,0 mmol/l, dos horas ≥ 8,6 mmol/l y tres horas ≥ 7,8 mmol/l. La ADA recomienda el pesquisaje de DMG cuando se detecta el embarazo si alguna de estas condiciones está presente: obesidad severa, historia previa de DMG o parto de macrofeto, glucosuria, síndrome de ovario poliquístico o historia familiar de DM-2. Sin embargo, la OMS recomienda la pesquisa universal de DMG para todas las mujeres a las 24-28 semanas de gestación. La OMS y la IDF proponen la prueba de tolerancia oral a la glucosa como diagnóstica debido a que la glucosa plasmática en ayunas deja de detectar alrededor del 30% de los enfermos, identifica a personas con IGT y con frecuencia confirma o excluye alteraciones de la tolerancia a la glucosa en personas asintomáticas. Esta prueba debe emplearse en personas con niveles de glucemia en ayunas entre 6,1 y 6,9 mmol/l (110–125 mg/dl) para determinar el estado de tolerancia a la glucosa.

[20] Federación Internacional de Diabetes. (2024). Diabetes tipo 2. Recuperado de https://idf.org/es/about-diabetes/type-2-diabetes/

Una prueba útil para el seguimiento de los pacientes diabéticos es la hemoglobina glicosilada (unida a glucosa), principalmente la fracción A1c, que constituye un buen indicador de control de la glucemia a largo plazo (durante los últimos tres meses) y predice el riesgo de complicaciones microvasculares.

Para considerar a un paciente bien controlado, la ADA y la European Association for the Study of Diabetes (EASD) recomiendan que esta hemoglobina esté por debajo del 7%.

Factores contribuyentes para la Diabetes. La urbanización ha aumentado el consumo de alimentos procesados y ricos en calorías y reducido la actividad física, lo que aumenta el riesgo de obesidad y diabetes tipo 2. Las desigualdades en el ámbito de la salud: La mayoría de las personas con diabetes viven en países de ingresos bajos y medianos, donde hay limitaciones en el acceso a la atención médica y medicamentos básicos. Estas disparidades hacen que sea más difícil realizar un diagnóstico temprano y un manejo efectivo de la enfermedad.

Complicaciones asociadas con la diabetes: La retinopatía diabética, la neuropatía, la nefropatía y las enfermedades cardiovasculares son complicaciones de la diabetes que aumentan el riesgo de discapacidad y muerte prematura.[11]

Principios básicos de la alimentación adecuada para pacientes con diabetes tipo 2

La alimentación es una parte importante del tratamiento de la diabetes. Aunque se utilicen medicamentos hipoglicemiantes de alta potencia, es difícil lograr un control metabólico adecuado sin ella. En muchos casos, el ejercicio es el único tratamiento disponible. La edad, el género, el estado nutricional, la actividad física, los estados fisiológicos y patológicos afectan el plan de alimentación.[21]

El objetivo principal de la alimentación de los pacientes con diabetes es controlar la enfermedad y prevenir sus complicaciones, así como mantener los niveles de glucosa sanguínea dentro de los valores normales, evitar la hiperglucemia postprandial excesiva, evitar la hipoglucemia si el paciente usa insulina o medicamentos orales, obtener y mantener el peso ideal, mantener los

[21] Durán Agüero, S., Carrasco Piña, E., & Araya Pérez, M.. (2012). Alimentación y diabetes. *Nutrición Hospitalaria*, *27*(4), 1031-1036. https://dx.doi.org/10.3305/nh.2012.27.4.5859

niveles de triglicéridos y colesterol sanguíneos dentro de los valores normales, prevenir o retrasar las alteraciones micro y microvasculares.[22]

Alimentación adecuada para la diabetes tipo 2.

Las recomendaciones sobre la dieta de los diabéticos han cambiado en los últimos 80 años. En 1971 se modificaron de nuevo estas recomendaciones y se permitió que un 45% de la energía total de la dieta procediera de los hidratos de carbono, el 35% de los lípidos y el 20% de las proteínas. En 1986, debido a la alta prevalencia de dislipemias y enfermedades cardiovasculares entre los diabéticos, se decidió que el porcentaje de grasa debería ser inferior al 30%, con un porcentaje de grasa saturada no superior al 10% del total de energía. Las proteínas deben representar del 10 al 30% del aporte calórico total, tanto si son de origen animal como vegetal. Sólo en el caso de presentar nefropatía se recomienda restringir su ingesta a un máximo de 0,8 g/kg/día. El porcentaje de energía procedente de la grasa se determinará en función del peso corporal, las glucemias y el perfil lipídico. [21]

Algunos tipos de fibra disminuyen la velocidad de absorción de la glucosa, disminuyendo así la glucemia posprandial, pero esto sólo es factible a dosis muy altas. Por ello, las recomendaciones de ingesta de fibra son similares a las del resto de la población no diabética: 20-30 g/día. La selección de un modelo específico de dieta se basa en las características del paciente, sus hábitos de comidas, estilo de vida, tipo de tratamiento, capacidad de aprendizaje y objetivos clínicos, entre otros. Los modelos no son excluyentes y frecuentemente se utilizan modelos mixtos. En ocasiones, un mismo paciente utiliza uno u otro modelo en función de situaciones o etapas diferentes de su vida. [23]

[22] Martínez-Barbabosa I, Romero-Cabello R, Ortiz-Pérez H, et al. La alimentación de pacientes diabéticos tipo 2 y su relación con el desarrollo de infecciones en los pies. Rev Biomed. 2014;25(3):119-127. Recuperado el 20 de mayo en https://www.medigraphic.com/pdfs/revbio/bio-2014/bio143c.pdf

[23] Gimero Creus, E. (2002). La alimentación de las personas diabéticas. Offarm, 21(6), 88-94. https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-la-alimentacion-personas-diabeticas.13033513

Recomendaciones de alimentación para pacientes con diabetes tipo 2

Entre las recomendaciones de alimentación que brinda el Ministerio de Salud se encuentran:

- Incluir en la alimentación diaria alimentos con alto contenido de fibra como: granos integrales y verduras.
- Incluir en cada tiempo de comida vegetales, hortalizas y hojas de color verde, ya que, estos aportan fibra y antioxidantes y una menor cantidad de azúcar.
- Consumir frutas frescas en su estado natural (enteras o trozos) de preferencia, ya que, al molerlos, licuarlos o extraer su jugo el índice glucémico del alimento aumenta.
- Evitar el consumo de carbohidratos simples como: refrescos, miel, mermelada, gelatina, dulces o paletas.
- Evitar las comidas con alto contenido de azúcar agregada como: golosinas, galletas, pan dulce, repostería, jugos y tés envasados, sodas entre otros; así como por el alto contenido de sodio (sal) y grasas sólidas (saturadas y trans).
- Evitar el consumo en exceso de alimentos ricos en almidón como: la papa, granos de elote, guisantes.
- Evitar el uso de sustitutos del azúcar.
- Mantener los horarios de alimentación y no perder ningún tiempo de comida. [10]

En los Lineamientos Técnicos para el abordaje integrado de la diabetes se describe que, para el *diagnóstico* de Diabetes Mellitus es necesaria la presencia de dos o más de los siguientes criterios: a) Glicemia en ayunas mayor a 126 mg/dl (después de 8 horas de ayuno), b) Test de tolerancia a la glucosa con resultados a las 2 horas mayor a 200 mg/dl; c) Glicemia al azar mayor de 200 mg/dl acompañado de síntomas; d) Hemoglobina glicosilada (HbA1c) mayor a 6.5%. Se considera glucemia alterada en ayunas aquella que sea igual o mayor a 100 mg/dl pero menor a 126 mg/dl. En cuanto al *tratamiento* debe iniciarse a la brevedad posible incluyendo administración de fármacos, educación en salud, consejería nutricional y un plan de actividad física. Los objetivos que se persiguen con el inicio del tratamiento son: Revertir los síntomas, evitar complicaciones agudas y crónicas, modificar factores de riesgo asociados, reducir la mortalidad prematura y mejorar la calidad de vida. [2]

Adherencia a tratamiento.

En 2016 se realizó un estudio con diabéticos en la costa mediterránea española, para evaluar la adherencia al tratamiento nutricional. Los métodos usados fueron la entrevista semiestructurada y los métodos mixtos. En los entrevistados de ambos sexos y media de 74 años, se observó un consumo excesivo de dulces y grasas saturadas, lo que no se correspondía con la dieta mediterránea esperada para la región. Se demostró un alto nivel de satisfacción y mejoras en su desempeño después de la intervención educativa. Se concluyó que la falta de adherencia a la dieta puede deberse a la falta de un canal de información y comunicación entre el paciente y su familia. La dieta mediterránea no fue popular. El nivel académico y socioeconómico no explica el conocimiento de su patología.9

En el 2021 se realizó una revisión sistemática para determinar el impacto de las terapias farmacéuticas en el control glucémico de pacientes ambulatorios con diabetes mellitus tipo 2. Se encontró que la implementación de intervenciones farmacéuticas acompañada de educación influye en cambios en la farmacoterapia del paciente, haciendo necesario que se establezcan metas terapéuticas individuales y desarrollando planes terapéuticos integrales que generan resultados clínicos en los pacientes y que impactan en el control glucémico de los pacientes ambulatorios con diabetes tipo 2.[24]

En un estudio realizado con pacientes diabéticos tipo 2 de tres hospitales públicos de Cundinamarca, Colombia, se encontró que la mayoría de los pacientes no recibía una alimentación adecuada; hubo además un deficiente cumplimiento del tratamiento dietético, así como limitaciones en asesoría nutricional y barreras de acceso a los alimentos. Predominó el consumo de carbohidratos entre los pacientes y un bajo consumo de proteínas, vitaminas, minerales y fibra.[25]

[24] Campos Villalta KJ. Intervenciones de atención farmacéutica en el control glicémico de pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Alerta. 2021; 4(3):159-169. https://doi.org/10.5377/alerta.v4i3.11206

[25] Forero, A.; Hernández, J. La alimentación para pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en tres hospitales públicos de Cundinamarca, Colombia. Biomédica (Bogotá); 38(3); 355-362, jul-set.2018

También se evaluó el conocimiento y la actitud de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el primer nivel de atención, se evidenció que el poco o nulo conocimiento y la actitud negativa hacia la enfermedad está afectada por el bajo nivel educativo y el bajo ingreso económico.[26]

En Asunción, Paraguay en 2019 se revisó el control glicémico en pacientes diabéticos tipo 2 que acudieron a un hospital, concluyendo en la importancia de la educación sostenida en diabetes y alimentación saludable para lograr un mejor control metabólico.[27]

En la población del municipio de Jocoaitique, departamento de Morazán, se reportó que la mayoría de las personas encuestadas tienen una actitud indiferente de los conocimientos sobre diabetes mellitus y prevención de Enfermedad Renal Crónica, y más de la tercera parte de la población no estaba realizando las prácticas adecuadas a pesar de contar con la información necesaria. [28] Las evidencias recopiladas demuestran que las intervenciones de atención farmacéutica tienen un efecto significativo en la mejora del control glicémico de pacientes ambulatorios con diabetes mellitus tipo 2, por lo que, se recomienda la implementación de intervenciones que inciden en cambios en la farmacoterapia del paciente, estableciendo metas terapéuticas individuales y desarrollando planes terapéuticos integrales que generan resultados clínicos en los pacientes y que impactan los sistemas de salud.

Un estudio descriptivo realizado con pacientes diabéticos en España demostró que, aquellos pacientes con un estilo de vida que incluye realizar actividad física diaria, no consumo de tabaco, así como tener una alimentación balanceada, son lo que presentan una mayor adherencia tanto farmacológica como dietética, independientemente de la edad y el sexo.[29]

---

[26] Fonseca, A., Silveira, M., Caldeira, A. Conocimiento y actitud de pacientes con diabetes mellitus de la Atención Primaria a la Salud. Esc. Anna Nery Rev. Enferm; 21(4); e20170208, 2017.

[27] López Vaesken AM, Rodríguez Tercero AB, Velásquez Comelli PC. Conocimientos de diabetes y alimentación y control glucémico en pacientes diabéticos de un hospital de Asunción. Rev. cient. Cienc. Salud 2021; 3(1): 45-55.

[28] Fuentes Martínez TR, Ríos NM, Argueta Coca JB. Conocimientos, actitudes y prácticas de prevención sobre la enfermedad renal crónica en diabéticos e hipertensos. Alerta. 2021;4(1):12-18. DOI 10.5377/alerta. v4i1.9538

[29]Pérez Unanua, M P; Alonso Fernández, M; López Simarro, F; Soriano Llora, T; Peral Martínez, I; Mancera Romero, J. Adherencia a un estilo de vida saludable en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en España. Semergen ; 47(3): 161-169, 2021 Apr.

Ministerio de Salud de El Salvador[30]

El Ministerio de Salud está conformado por cinco Regiones de Salud: Oriental, Central, Paracentral, Occidental y Metropolitana. Cada Región está conformada por red de establecimientos de salud organizados por SIBASIs, que se definen como el Sistema Básico de Salud Integral y estos cuentan con Unidades de Salud. Esta investigación se realizará en la Región de Salud Metropolitana, la cual es responsable de la salud en el departamento de San Salvador.
Dicha Región está conformada por cuatro SIBASI: Sur, Norte, Centro y Oriente y 37 Unidades de Salud.
La investigación se realizará en el SIBASI Norte que está conformado por siete Unidades de Salud Básicas, siete Unidades de Salud Intermedias, siete laboratorios clínicos, siete consultorios odontológicos; cabe destacar que cinco establecimientos cuentan con servicio de FOSALUD.
A su vez, el SIBASI Norte se subdivide en microredes: Apopa y Aguilares. Las microredes son un conjunto de establecimientos de salud que funcionan en una determinada área geográfica y forman parte de un SIBASI. La *microred Apopa* consta de los siguientes servicios: cuatro Unidades de Salud Intermedia, cuatro laboratorios clínicos, cuatro consultorios Odontológicos, dos Unidades con FOSALUD. La *microred Aguilares* está formada por tres Unidades de Salud Intermedia, tres Unidades con FOSALUD, tres laboratorios clínicos, tres consultorios Odontológicos.

Unidad de Salud de Apopa

La Unidad de Salud de Apopa se encuentra ubicada en el municipio de Apopa, departamento de San Salvador, el cual tiene una extensión territorial de 51.84 Km2, el área de influencia está conformada por 186 entre colonias, comunidades, caseríos y lotificaciones además de 8 cantones. Se atiende además 11 comunidades más que no pertenecen al municipio de Apopa.

Limita al Norte con los municipios de Nejapa y Guazapa, al Sur con Ciudad Delgado, Mejicanos, Ayutuxtepeque y Cuscatancingo, al Este con los de Ciudad Delgado y Tonacatepeque y al Oeste con el de Nejapa.

[30] Ministerio de Salud. Manual de Organización y Funciones de la Región de Salud (2015)

Apopa es uno de los municipios más densamente poblados de El Salvador. En este hay distribuidas 3 Unidades de Salud: USI Apopa, USI Chintuc y USI Popotlán.

Según población Estimada y Proyectada para el 2023, al Municipio se le ha asignado la cantidad de 155,228 habitantes, distribuida entre las Unidades de Salud de la siguiente manera:

Unidad de Salud Intermedia Apopa: 80,154 habitantes.

Unidad de Salud Intermedia Chintuc: 35,432 habitantes.

Unidad de Salud Intermedia Popotlán: 39,642 habitantes.

La Unidad de Salud Intermedia de Apopa es parte de la microred Apopa del SIBASI Norte. Cuenta con el siguiente personal: 11 médicos generales y 12 médicos de FOSALUD; 1 médico Pediatra; 2 médicos Ginecólogos; 12 enfermeras; 6 Técnicos en Enfermería; 6 Promotores de salud; 3 Odontólogos; 4 recursos de Laboratorio Clínico.

Se brindan atenciones preventivas y curativas y se cuenta con servicio de FOSALUD. La Unidad de Salud cuenta con un grupo de autoayuda para pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles el cual está conformado por un grupo de 20 personas.

El personal de salud que integra el grupo de autoayuda es el siguiente: dos médicas, un personal de enfermería y una educadora para la Salud. Se realiza una sesión mensual de dos horas donde se imparten diferentes temas: Prevención y autocuidado de la hipertensión, prevención y autocuidado de la enfermedad renal crónica, Actividad física como factor protector de la salud, Disminución del consumo de sal, Prevención y autocuidado de la diabetes, Cuidados de las personas con pie diabético, disminución del consumo de azúcar, Aprendiendo sobre la psoriasis, Adherencia terapéutica y cumplimiento de controles, Riesgo de la automedicación, Tipos de cáncer priorizados en El Salvador, Virus del papiloma humano y Cáncer cervicouterino, Promoción del autoexamen de mama, Higiene de la columna, Importancia de la salud bucal en la prevención de enfermedades no transmisibles, Prevención de la obesidad, Promoción de la salud mental.

En el grupo de autoayuda del año 2023 se atendieron 23 personas y en el año 2024 asisten 20 personas.

Grupos de autoayuda de personas con enfermedades no transmisibles (GAPENT)

Los Lineamientos técnicos para el abordaje integral de la hipertensión arterial, diabetes mellitus y enfermedad renal crónica en el primer nivel de atención incluyen la educación a las personas con diagnóstico de estas enfermedades, aquellas con factores de riesgo, familiares y cuidadores, con el fin de buscar la adherencia al tratamiento y el autocontrol, así como el manejo de situaciones agudas, con el fin de evitar la progresión de la enfermedad.

Los grupos de autoayuda se refiere a un grupo organizado de personas con diagnóstico de enfermedades no transmisibles, que desarrollan sesiones educativas para mejorar su estilo de vida, hábitos de autocuidado y prevenir posibles complicaciones.[31]

Conformación del grupo: El grupo puede iniciar con 5 ó 6 personas como mínimo y llegar a un máximo de 20 participantes. Las sesiones deben realizarse al menos una vez al mes con una duración entre una hora mínimo y dos horas máximo. Debe registrarse la sesión el mismo día que se realice en el tabulador diario de actividades de promoción de la salud.

Integrantes del grupo: Personas que tengan diagnóstico de enfermedad crónica no transmisible o factores de riesgo, a partir de los 10 años (incluyendo embarazadas) hasta mayores de 60 años. También pueden incluirse familiares, cuidadores y/o responsables de pacientes.

Beneficios de los Grupos de autoayuda

Los grupos de autoayuda son fundamentales para el manejo de las Enfermedades No Transmisibles (ENT)**,** ya que ofrecen un enfoque integral que va más allá del tratamiento médico convencional. Los grupos de autoayuda son esenciales para el manejo de las Enfermedades No Transmisibles porque fomentan una atención integral que involucra no solo el aspecto físico, sino también el emocional y social. A través del apoyo mutuo, la educación, la solidaridad y la promoción de prácticas saludables, los pacientes pueden mejorar su calidad de vida, prevenir complicaciones y vivir de manera más plena y activa.

[31] Ministerio de Salud. Manual de Capacitación para la facilitación de los grupos de autoayuda (2015).

1. **Apoyo Emocional y Psicológico**

Las ENT, como la diabetes, la hipertensión, las enfermedades cardiovasculares y el cáncer, son crónicas y pueden generar altos niveles de ansiedad, depresión y estrés. Los grupos de autoayuda brindan un espacio seguro para que los pacientes compartan sus experiencias, miedos y frustraciones, lo que les permite sentirse menos aislados. La empatía y comprensión mutua fortalecen el bienestar emocional de los miembros.

2. **Educación y Capacitación sobre la Enfermedad**

- Los grupos de autoayuda ofrecen oportunidades para que los pacientes aprendan más sobre su enfermedad, sus causas, tratamiento y estrategias de autocontrol. Esto puede incluir talleres sobre dieta, ejercicio, monitoreo de la glucosa, presión arterial, entre otros, lo que ayuda a mejorar el conocimiento y manejo de la enfermedad.
- Además, los pacientes pueden compartir consejos y soluciones que han encontrado útiles, lo que fomenta la educación entre pares.

3. **Fortalecimiento del Compromiso con el Autocuidado**

- La participación en un grupo de autoayuda motiva a los pacientes a ser más proactivos en el cuidado de su salud. Al compartir sus experiencias y logros, se sienten más responsables de seguir las recomendaciones médicas, como llevar una dieta adecuada, hacer ejercicio, o tomar los medicamentos según lo indicado.
- El compromiso mutuo de los miembros del grupo genera un ambiente en el que todos se esfuerzan por mejorar su salud, lo que aumenta la adherencia al tratamiento.

4. **Reducción del Estigma y Aceptación de la Enfermedad**

- Las ENT, aunque no son transmisibles, a menudo conllevan estigmas sociales relacionados con la obesidad, el consumo de tabaco, el alcohol o la falta de autocontrol. Los grupos de autoayuda permiten que los pacientes se sientan aceptados, sin ser juzgados por su enfermedad o por su historia clínica. Este apoyo mutuo puede ser crucial para mejorar la autoestima y la actitud hacia el tratamiento.

5. **Mejora del Control de la Enfermedad**

- Al compartir experiencias, los pacientes pueden conocer nuevas formas de manejar mejor su enfermedad, como el control del estrés, la adherencia a un régimen de medicación o la implementación de cambios en el estilo de vida. Esta colaboración entre iguales permite la adopción de prácticas saludables más efectivas.
- La interacción con otros que están pasando por experiencias similares puede inspirar cambios positivos en los hábitos diarios, como la alimentación o la actividad física.

6. **Generación de Redes de Apoyo y Socialización**

- Los grupos de autoayuda fomentan la creación de redes de apoyo entre los miembros, lo que les permite conectarse no solo en el plano médico, sino también en lo personal. Estas relaciones pueden trascender el grupo, convirtiéndose en un sistema de apoyo continuo.
- La socialización dentro del grupo reduce el aislamiento social que a menudo enfrentan las personas con ENT y fortalece su sentido de pertenencia a una comunidad.

7. **Promoción de Estilos de Vida Saludables**

Los grupos de autoayuda son espacios propicios para promover estilos de vida saludables, como una mejor alimentación, ejercicio regular, manejo del estrés, y la importancia de evitar hábitos nocivos (como fumar o consumir alcohol en exceso). Estos aspectos son esenciales para prevenir el empeoramiento de las ENT y sus complicaciones.

CAPITULO III METODOLOGÍA

3.0 Metodología

La metodología utilizada fue de tipo cualitativa, obteniendo los datos a través de la entrevista dirigida a los participantes, haciendo uso de un instrumento que contenía una serie de preguntas abiertas. Previo al inicio de la entrevista, a cada una de las personas del grupo se le explicó la finalidad del estudio y la completa confidencialidad de la información, para lo cual, cada uno firmó una hoja de consentimiento informado.

3.1 Método de la investigación

Se utilizó el método cualitativo para la obtención de información mediante una entrevista dirigida a cada uno de los asistentes al grupo. Esto con ayuda de un instrumento que contenía preguntas abiertas.

3.2 Tipo de estudio.

El tipo de estudio fue descriptivo cualitativo, ya que se centró en los conocimientos y prácticas relacionados con una alimentación adecuada en pacientes con diabetes tipo 2, utilizando la técnica de la entrevista.

3.3- Población del estudio y muestra

El universo del estudio fueron todas las personas con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 que asisten al grupo de autoayuda de la Unidad de Salud de Apopa. Para la muestra se tomaron las personas que asistieron por lo menos a seis sesiones del grupo. **En total se entrevistaron 18 personas.**

<u>Factores de inclusión:</u>

1. Personas diabéticas que pertenecen al grupo de autoayuda
2. Personas que hayan asistido al menos a seis sesiones educativas en el transcurso del año 2024.
3. Personas que pertenecen al AGI de la Unidad de Salud de Apopa.

Criterios de exclusión:

1. Personas diabéticas que no pertenecen al grupo de autoayuda.
2. Personas que hayan asistido a cinco sesiones educativas en el transcurso del año 2024.
3. Personas que no pertenecen al AGI de la Unidad de Salud de Apopa.

3.4 . Operacionalización de variables

Cuadro No 1

Determinar los conocimientos que los pacientes diabéticos del grupo de autoayuda poseen sobre la alimentación adecuada para el control de la diabetes tipo 2.		
Variable	Dimensiones	Indicadores
Conocimientos	Alimentación adecuada	Conocimiento e importancia en alimentación adecuada. Plan de alimentación. Recursos humanos. Información en alimentación adecuada.
	grupo de autoayuda	Participación e importancia
	diabetes tipo 2	Conocimiento Información

Cuadro No 2

Identificar las principales prácticas alimentarias que los pacientes diabéticos del grupo de autoayuda implementan en su vida diaria.		
Variable	Dimensiones	Indicadores
Prácticas	Prácticas alimentarias	Factores que favorecen
	Factibilidad	Limitaciones

Cuadro No 3

Caracterizar los factores determinantes que influyen en la adherencia a una alimentación adecuada por parte de pacientes diagnosticados con diabetes tipo 2.		
Variable	Dimensiones	Indicadores
Factores determinantes	Adherencia a una alimentación adecuada	Recursos Apoyo familiar

3.5- Métodos y Técnicas para recolección de datos.

Etapa 1: Búsqueda de información

Para la búsqueda de información se recurrió al uso de buscadores, LILACS, PUBMED, GOOGLE ACADEMICO, Scopus, Web of Science. Para ejecutar la búsqueda se emplearon los términos MeSH y DeCS con las palabras clave y operadores booleanos: Diabetes mellitus tipo 2, conocimientos, consumo de alimentos.

Etapa 2: Solicitud de autorización al Director de la Región de Salud Metropolitana del Ministerio de Salud

Se redactó una carta dirigida al director de la Región de Salud Metropolitana del Ministerio de Salud, con la finalidad de exponer el proyecto de investigación y los objetivos al Comité de ética de investigación. En dicha petición se le solicitó al director y al presidente del comité una carta en la cual se aprobara la realización de esta investigación. Posteriormente se recibió la aprobación del presidente del comité y director de la región. (anexo 1).

Etapa 3: Prueba piloto, descrita en el numeral 3.6

Etapa 4: Recolección de información

La recolección de la información se inició explicando el consentimiento informado a los pacientes del grupo de autoayuda, aclarando dudas y finalizando con la firma respectiva. (anexo 2). Posteriormente se procedió a realizar la entrevista de manera verbal. (anexo 3).

Se utilizó la técnica de la entrevista, se identificó la información general sobre el tiempo e importancia de participar en el grupo de autoayuda. En el apartado alimentación adecuada, se preguntó la definición; en el apartado de conocimientos, la información proporcionada por el personal de salud, plan de alimentación, diabetes tipo 2, prácticas adecuadas de alimentación. En prácticas, factores que favorecen o no la práctica, realización de ellas, los recursos y apoyo familiar.

Para el control de calidad de los datos se usó la revisión de consistencia, respuestas similares para articularlas en una sola, posteriormente se hizo una base en Word para registrar las respuestas, donde se procedió a tabular para continuar con el análisis e interpretación de la información obtenida.

Instrumentos de medición.

Matriz de Obtención de Información

Objetivos específicos	Técnica	Instrumento
Determinar los conocimientos que los pacientes diabéticos del grupo de autoayuda poseen sobre la alimentación adecuada para el control de la diabetes tipo 2. **Identificar** las principales prácticas alimentarias que los pacientes diabéticos del grupo de autoayuda implementan en su vida diaria. **Caracterizar** los factores determinantes que influyen en la adherencia a una alimentación adecuada por parte de pacientes diagnosticados con diabetes tipo 2	Se entrevistó a cada paciente que participa en el grupo de autoayuda, mencionando la pregunta y registrando la respuesta en presencia del paciente. Se contó con un espacio privado y de confianza.	La estructura de la hoja de entrevista cuenta con la descripción del estudio y la metodología a realizar. Previamente revisado y firmado el consentimiento informado. El instrumento se validó en la Unidad de Salud de Monserrat con el grupo de autoayuda de pacientes diabéticos tipo 2, para verificar la comprensión del instrumento. Las observaciones fueron relacionadas con la comprensión de cada pregunta, las cuales fueron retomadas para el instrumento a levantar.

3.6- Instrumentos y validación de los mismos (prueba piloto)

La validación del instrumento se llevó a cabo en la Unidad de Salud de Monserrat con participantes del grupo de pacientes crónicos. Se tomaron cinco pacientes como prueba piloto. Al momento de entrevistar a las personas, se identificó que debía usarse un lenguaje común para que pudieran responder de manera acertada a cada una de las preguntas. Asimismo, se les informó que podían preguntar las dudas con respecto a las preguntas descritas. En promedio se tomó un tiempo de 15 minutos por cada participante. Se retomó los resultados de la prueba piloto para el levantamiento de datos en Apopa.

3.7- Plan de tabulación de la información

Se utilizó un cuestionario de preguntas abiertas, el cual se llenó a través de una entrevista dirigida a los participantes. Posteriormente se revisó que cada cuestionario estuviera completamente lleno para poder realizar la tabulación y respectivo cuadro de análisis.

- **Las categorías de análisis fueron:**
    - Tiempo de participación en el grupo de autoayuda:
        - Descripción del tiempo en 8,7, y 6 meses
    - Importancia de participar en el grupo de autoayuda:
        - Descripción para los pacientes de la importación de participar
    - Conocimiento de alimentación adecuada:
        - Descripción de alimentación adecuada, para los pacientes del grupo de autoayuda
    - Importancia de tener alimentación adecuada:
        - Razón del porqué es importante tener una alimentación adecuada
    - Profesional que brindo la información de la alimentación adecuada
        - Mencionar que tipo de profesional de la salud brindó la orientación
    - Contar con un plan especial de alimentación y comentario del mismo
        - Contar o no con hoja escrita del plan de alimentación
    - Conocimiento de diabetes tipo 2
        - Conocimiento de los niveles de glucosa y su relación con la alimentación.
    - Personal de salud que le informo de la diabetes tipo 2

        - Mencionar que tipo de profesional de la salud brindó le informo de la diabetes
    - Información de prácticas adecuada de alimentación
        - Elección de alimentos consumidos
    - Factores que favorecen la práctica de alimentación adecuada
        - Orientaciones recibidas por el personal de salud
    - Factores que limitan la práctica de alimentación adecuada
        - Factores económicos, actividad física, entre otros
    - Frecuencia de realizar practicas de alimentación adecuada
        - Número de veces por semana para realizar las practicas
    - Recursos para adquirir los alimentos adecuados
        - Factores económicos, actividad física, entre otros

Una vez que se identificaron las categorías, se clasificó la información recolectada bajo cada una de ellas, se procedió al plan de análisis de resultados.

3.8- Plan de análisis de resultados

No se tiene un software adecuado, por lo tanto, se realizó un análisis cualitativo de los datos obtenidos de la tabulación. Posterior a la revisión de los resultados y las inconsistencias o datos duplicados en los cuestionarios, se procedió a tabularlos y posteriormente presentarlos en cuadros de análisis.

3.9- Consideraciones éticas

La entrevista no detalló nombre ni dirección de las personas participantes y únicamente se publicarán datos generales. Se les solicitó a los participantes firmar la hoja de consentimiento informado previamente explicado por las investigadoras.

CAPITULO IV RESULTADOS

5.0 Resultados

Pregunta 1.

Tiempo de participación en el grupo de autoayuda

Respuestas	Frecuencia
8 meses	10
7 meses	6
6 meses	2
Total	18

Las 18 personas entrevistadas mencionaron que participan en el grupo de autoayuda, la mayoría tienen participando 8 meses, seis personas dijeron que llevan participando 7 meses y 2 pacientes dijeron 6 meses.

Pregunta 2.

Importancia de participar en el grupo de autoayuda

Respuestas	Frecuencia
Si es importante, porque hago preguntas, me ayuda con mi salud, hablan de temas importantes.	16
Es importante, pero a veces no puedo venir a las reuniones porque tengo que trabajar o hacer oficio en la casa.	2
Total	18

Todos los pacientes mencionaron que es importante participar en el grupo de autoayuda, ya que, porque hacen preguntas, les ayuda con la salud, también porque hablan de temas importantes. Dos personas mencionaron que a veces no pueden asistir porque tienen que trabajar o hacer oficio en la casa.

Pregunta 3.

Conocimiento de alimentación adecuada

Respuestas	Frecuencia
Comer tres tiempos al día con tortilla, frijoles, arroz, queso, huevo	9
Comer solo verduras salcochadas	4
No comer comida chatarra	3
Comer carne, verduras, frutas y tortilla	2
Total	18

La mayoría de las personas entrevistadas mencionaron que la alimentación adecuada es hacer tres tiempos de comida que incluya tortilla, frijoles, arroz, queso y huevo. En menor cantidad mencionaron que es sólo comer verduras salcochadas, tres personas respondieron que es no comer comida chatarra y solamente dos mencionaron que es comer carne, verduras, frutas y tortilla.

Pregunta 4.

Importancia de tener alimentación adecuada

Respuestas	Frecuencia
Si, debo tener una alimentación adecuada para mejorar mi salud	11
Si, es importante tener una alimentación adecuada para sentirme bien	4
Si, pero a vece no puedo tener una alimentación adecuada, porque los alimentos son caros y no alcanza a comprarlos.	3
Total	18

Todos los pacientes creen que deben tener una alimentación adecuada, ya que, les ayuda a mejorar la salud, se sienten bien; tres pacientes mencionaron que veces no pueden tener una alimentación adecuada, porque los alimentos son caros y no alcanza a comprarlos.

Pregunta 5.

Profesional que brindó la información de la alimentación adecuada

Respuestas	Frecuencia
Médico	14
Enfermera	3
Promotor de salud	1
Total	18

La mayoría de las personas entrevistadas respondió que la información sobre alimentación adecuada la obtuvo de médico, seguido por personal de enfermería y un paciente dijo que el promotor de salud.

Pregunta 6

Contar con un plan especial de alimentación y comentario del mismo.

Respuestas	Frecuencia
No tengo nada escrito, el doctor me dijo que comiera tres veces al día y que comiera fruta	11
No tengo nada en papel el doctor me dijo que no coma mucha comida frita	5
No tengo el doctor me dijo que no tomará gaseosa ni comer pan	2
Total	18

Todos mencionaron que el doctor le ha dado recomendaciones, pero no tienen nada escrito. Entre las recomendaciones están comer tres veces al día, comer fruta, no comer mucha comida frita, no tomar gaseosa ni comer pan.

Pregunta 7

Conocimiento de diabetes tipo 2

Respuestas	Frecuencia
Es tener alta la glucosa en sangre y que me hagan exámenes de salud, también es cuidar lo que como cada día.	15
Es tener alta el azúcar en la sangre y no comer cosas dulces	3
Total	18

Todos los pacientes entrevistados conocen qué es la diabetes, saben que es alta la glucosa y que les hagan exámenes también cuidar lo que comen cada día. Tres pacientes mencionaron que es tener alta el azúcar en la sangre y no comer cosas dulces.

Pregunta 8

Personal de salud que le informo de la diabetes tipo 2

Respuestas	Frecuencia
Médico en la consulta	18
Total	18

Todos los pacientes mencionaron que fue el médico quien les informó de la diabetes tipo 2 en la consulta.

Pregunta 9

Información de prácticas adecuada de alimentación

Respuestas	Frecuencia
Si me informaron de prácticas adecuadas y me dijeron que es comer frutas, verduras, pollo, huevo y frijoles.	12
Si me informaron de prácticas adecuada y me dijeron que es no comer comida chatarra ni dulces	6
Total	18

La mayoría de las personas entrevistadas expresó que sí le han informado sobre prácticas adecuada y que es comer frutas, verduras, pollo, huevo y frijoles; otras personas mencionaron que es, no comer comida chatarra ni dulces.

Pregunta 10

Factores que favorecen la práctica de alimentación adecuada

Respuestas	Frecuencia
Comer lo que me dice el doctor y comprar frutas y verduras; tomar el medicamento	15
Comer lo que me dice el doctor y hacer ejercicio	3
Total	18

La mayoría de las personas mencionaron que entre los factores que favorecen una práctica de alimentación adecuada están comer lo que me dice el doctor y comprar frutas y verduras; tomar el medicamento. Tres pacientes agregaron hacer ejercicio.

Pregunta 11

Factores que limitan la práctica de alimentación adecuada

Respuestas	Frecuencia
Comida es cara y no alcanza, dificultad para comprar carne y pollo	16
No salgo a caminar o hacer algo de ejercicio	2
Total	18

La mayoría de los pacientes mencionaron que los factores que limitan la práctica de alimentación adecuada es que la comida es cara y no alcanza, dificultad para comprar carne y pollo, no salen a caminar o hacer ejercicio.

Pregunta 12

Frecuencia de realizar practicas de alimentación adecuada

Respuestas	Frecuencia
3 veces a la semana	12
De 1 a 2 veces a la semana	4
5 veces a la semana	2
Total	18

La mayoría de las personas respondió que practica 3 veces a la semana, cuatro personas mencionaron 1 a 2 veces por semana y dos pacientes mencionaron que 5 veces a la semana.

Pregunta 13

Recursos para adquirir los alimentos adecuados

Respuestas	Frecuencia
Todo ha subido de precio y no puedo comprar toda la comida que dejan	15
Comida cara (pollo, carne, pescado, huevos) y no puedo comprarlo	3
Total	18

Todos los pacientes mencionaron que el precio de la comida es alto y que tienen dificultad para comprarla.

Pregunta 14

¿Cómo es el apoyo de su familia para cumplir la alimentación?

Respuestas	Frecuencia
Mi familia sí me apoya, no compran gaseosa ni pan dulce y están pendientes de que me tome mi medicina, y me acompaña a mis consultas.	11
Mi familia no me apoya, porque compra gaseosa, pan dulce, cocinan de todo y no se preocupan por lo que debo comer	5
Voy solo a mis consultas porque mi familia trabaja, no hacen tiempo para venir conmigo.	2
Total	18

De las personas entrevistadas, 11 personas respondieron que la familia los apoya, no compran gaseosa ni pan dulce y están pendientes de que se tomen la medicina, los acompañan a las consultas. Cinco mencionaron que la familia no los apoya, ya que, compran gaseosa, pan dulce, cocinan de todo y no se preocupan por lo que debo comer. Dos personas dijeron que van solos a las consultas porque la familia trabaja, no hacen tiempo para ir con ellos.

5.1 Discusión

Los pacientes que asisten al grupo de autoayuda han asistido al menos a 6 reuniones, con ello se evidencia que consideran importante asistir, porque reciben orientación en salud y alimentación, pero también hay dificultad para asistir. A veces no puedo venir a las reuniones porque tengo que trabajar o hacer oficio en la casa.

Es importante el conocimiento de alimentación adecuada y considerarlo parte fundamental para el tratamiento de la diabetes tipo 2. La mayoría de los pacientes mencionaron que es hacer tres tiempos de comida que incluya tortilla, frijoles, arroz, queso y huevo, comer verduras salcochadas, no comer comida chatarra y comer carne, verduras, frutas y tortilla. Que les ayuda a mejorar la salud, sentirse bien, pero mencionaron que los alimentos son caros y no alcanzan a comprarlos.

La mayoría de las personas entrevistadas mencionaron que fue el médico quien les dio la información sobre alimentación adecuada y de la diabetes tipo 2, seguido por personal de enfermería y un paciente dijo que el promotor de salud; igualmente fue el médico quien les ha dado las recomendaciones de alimentación, pero no tienen nada por escrito. En relación al conocimiento de diabetes tipo 2, todos los pacientes conocen qué es la diabetes, saben que es tener alta la glucosa o el azúcar en sangre, también mencionaron que les deben realizar exámenes y no comer cosas dulces.

En relación con las practicas adecuadas de alimentación, mencionaros que es comer frutas, verduras, pollo, huevo y frijoles; otras personas mencionaron que es no comer comida chatarra ni dulces. Entre los factores que favorecen la práctica de alimentación adecuada están: comer lo que me dice el doctor, comprar frutas y verduras, tomar el medicamento y hacer ejercicio. Entre los que limitan la práctica están: la comida es cara y no alcanza, dificultad para comprar carne y pollo, no salen a caminar o hacer ejercicio.

Con respecto a la frecuencia de realizar practicas de alimentación adecuada, la mayoría de las personas respondió que practica 3 veces a la semana, cuatro personas mencionaron 1 a 2 veces por semana y dos pacientes mencionaron que 5 veces a la semana.

Algo importante en el tratamiento del paciente diabético es la alimentación, y cuando se peguntaron los recursos para adquirir los alimentos adecuados, todos los pacientes mencionaron que el precio de la comida es alto y que tienen dificultad para comprarla.

Igualmente, el apoyo familiar es importante, la mayoría respondió que la familia los apoya, no compran gaseosa ni pan dulce y están pendientes de que se tomen la medicina, los acompañan a las consultas. Pero también mencionaron que la familia no los apoya, ya que, compran gaseosa, pan dulce, cocinan de todo y no se preocupan por lo que debo comer, y que asisten solos a las consultas porque la familia trabaja, no hacen tiempo para ir con ellos.

CAPITULO V CONCLUSIONES

6.1 Conclusiones

Con la investigación presentada se evidencia que el concepto de alimentación adecuada parece estar basado en realizar tres tiempos de comida, así como incluir alimentos básicos en la dieta: tortilla, frijoles, arroz, queso y huevo. Un pequeño grupo incluye las carnes, frutas y verduras. En cuanto a la fuente de información de una alimentación adecuada, el mayor número está representado por el médico en la consulta.

Aunque muchas de las personas entrevistadas creen que llevar a cabo prácticas alimenticias recomendadas es factible y beneficioso para la salud, algunas enfrentan barreras económicas que les impiden seguir las recomendaciones brindadas por el personal médico. Otros mencionan como barrera la falta de tiempo debido a sus obligaciones laborales.

Con respecto a la frecuencia de realizar prácticas de alimentación adecuada, la mayoría de las personas respondió que practica 3 veces a la semana, cuatro personas mencionaron 1 a 2 veces por semana y dos pacientes mencionaron que 5 veces a la semana.

Por otro lado, hay factores que favorecen la práctica de alimentación adecuada, entre los cuales están, comer lo que me dice el doctor, comprar frutas y verduras, tomar el medicamento y hacer ejercicio; pero también algunos limitan la práctica, como es el precio de los alimentos y ello dificulta la frecuencia de realizar prácticas de alimentación adecuada.

El apoyo familiar es importante, y los pacientes lo saben, pero no siempre se cuenta con ello por diferentes razones.

Se requiere continuar con el trabajo del grupo de autoayuda para promover la alimentación adecuada, el cuido y prevención de la diabetes tipo 2, realizando coordinaciones con otros establecimientos de salud para contar con un equipo multidisciplinario en la atención.

6.2 Recomendaciones

- A la Unidad de Salud de Apopa:
  - Fortalecer el programa educativo sobre prevención y cuidados de la diabetes tipo 2 en base a los resultados de la presente investigación, incorporando contenidos que fortalezcan los conocimientos y actitudes para una alimentación adecuada y sean factibles para la población, como también crear alianzas para el fortalecimiento de programas de diabetes tipo 2 para el apoyo con otras instituciones o Unidad de Salud a fin de contar con recurso multidisciplinario; además de realizar mayor promoción del grupo de autoayuda y sensibilizar al personal de la importancia en la atención con calidad que requiere esta población.
  - Orientar sobre la importancia de los grupos de autoayuda.
  - Desarrollar Programas de Capacitación sobre Manejo de la Enfermedad.
    - *Campañas de Información*. Organizar campañas educativas para informar a los pacientes sobre los beneficios de pertenecer a un grupo de autoayuda. Esto puede incluir talleres, folletos, material en línea y charlas que expliquen cómo estos grupos pueden mejorar el manejo de enfermedades como la diabetes, hipertensión, enfermedades cardiovasculares, etc.
    - *Testimonios de Pacientes*. Invitar a pacientes que ya participan en grupos de autoayuda a compartir sus experiencias en diferentes medios (videos, charlas, testimonios escritos). Los testimonios pueden ser una poderosa herramienta de motivación.
    - *Incorporar actividades grupales que fomenten el bienestar, ejercicio y actividades físicas*. Integrar actividades físicas dentro de las sesiones del grupo como caminatas, ejercicios de bajo impacto o yoga. La actividad física es crucial para el manejo de muchas ENT y, al hacerlo en grupo, se fortalece el sentido de comunidad y apoyo mutuo.
    - *Consejería y Apoyo Emocional*. Ofrecer espacios para el apoyo emocional y la orientación en el manejo de la ansiedad, depresión u otros problemas emocionales que suelen acompañar a las ENT. Esto puede hacerse mediante grupos de apoyo psicosocial, consejería individual o talleres de manejo del estrés.

- *Fomentar la Inclusión de Familiares y Cuidadores***.** Involucrar a la familia**,** **i**nvitar a familiares y cuidadores a participar en las actividades o talleres del grupo para que puedan entender mejor las necesidades del paciente y apoyarlo en su proceso de autocuidado.

- Realizar educación permanente con los recursos que brindan atención para ampliar la información que se brinda a los pacientes y contar con material educativo orientado al cuidado del paciente con diabetes tipo 2 que sea adecuado a la comprensión en general. También realizar sesiones con más frecuencia y que se incluya a los familiares para lograr un mejor apoyo para el paciente y con esto lograr una mayor adherencia a su tratamiento nutricional.

- **A futuros investigadores:** Realizar investigaciones con el personal de salud y relacionarlas con los conocimientos que tienen los pacientes.

FUENTES DE INFORMACION

1. Organización Panamericana de la Salud, tema diabetes https://www.paho.org/es/temas/diabetes, recuperado el 12/03/2024
2. Ministerio de Salud (2021). Recuperado el 01 de mayo 2024. Lineamientos técnicos para el abordaje integral de la hipertensión arterial, diabetes mellitus y enfermedad renal crónica en el primer nivel de atención.
3. Ministerio de salud (2024). Plan Operativo Institucional
4. Washington State Department of Health. Conocimientos sobre la salud https://doh.wa.gov/ Revisado el 20-03-2024
5. Organización Panamericana de la Salud. Gestión del Conocimiento y acceso a la información en salud. (2024, 11 marzo). OPS/OMS https://www.paho.org/es/temas/gestion-conocimiento-acceso-informacion-salud
6. Vicente Sánchez, Belkis, Zerquera Trujillo, Gisela, Rivas Alpizar, Elodia, Muñoz Cocina, José, Gutiérrez Cantero, Yaremy, & Castañedo Álvarez, Eduardo. (2010). What patients with diabetes mellitus type 2 know on their disease. *MediSur*, *8*(6), 412-418. Recuperado en 21 de mayo de 2024, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_isoref&pid=S1727-897X2010000600004&lng=es&tlng=en#:~:text=http%3A//scielo.sld.cu/scielo.php%3Fscript%3Dsci_arttext%26pid%3DS1727%2D897X2010000600004%26lng%3Des%26tlng%3Den
7. American Diabetes Association. (n.d.). Living with Diabetes. Retrieved from https://www.diabetes.org/living-with-diabetes
8. Mayo Clinic. (2023). Diabetes management: How lifestyle, daily routine affect blood sugar. Retrieved from https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/diabetes/in-depth/diabetes-management/art-20047963
9. National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. (2021). Taking Care of Diabetes. Retrieved from https://www.niddk.nih.gov/health-information/diabetes/overview/managing-diabetes

10. Harvard T.H. Chan School of Public Health. (n.d.). The Nutrition Source: Healthy Eating Plate. Retrieved from https://www.hsph.harvard.edu/nutritionsource/healthy-eating-plate/

11. Lillo C, Manuel, & Rodríguez P, Pedro. (2018). Valoración de la adherencia del paciente diabético al consejo nutricional y evaluación de mejoras tras su reeducación: una investigación-acción en la costa mediterránea. *Revista chilena de nutrición*, *45*(3), 205-215. https://www.scielo.cl/pdf/rchnut/v45n3/0717-7518-rchnut-45-03-0205.pdf Revisado el 20-03-2024

12. Ministerio de Salud. (2022). *Recomendaciones de alimentación en el abordaje de las enfermedades no transmisibles priorizadas*. San Salvador, El Salvador: Ministerio de Salud. https://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/otrosdoc/recomendacionesdealimentacionenelabordajedelasenfermedadesnotransmisiblespriorizadas_v2.pdf

13. Manual MSD. Versión para profesionales. Diabetes mellitus Recuperado 27 abril de 2024 de https://www.msdmanuals.com/es/professional/trastornos-endocrinológicos-y-metabólicos/diabetes-mellitus-y-trastornos-del-metabolismo-de-los-hidratos-de-carbono/diabetes-mellitus-dm

14. Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de Salud, recuperado el 21 de mayo 2024, en https://www.paho.org/es/temas/diabetes#:~:text=Aproximadamente%2062%20millones%20de%20personas,a%20la%20diabetes%20cada%20a%C3%B1o.

15. American Diabetes Association. Recuperado de https://diabetes.org/about-diabetes/statistics/about-diabetes

16. National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. (2021). Diabetes Overview. Retrieved from https://www.niddk.nih.gov/health-information/diabetes/overview

17. Carrera Boada, C. A., & Martínez-Moreno, J. M.. (2013). Pathophysiology of diabetes mellitus type 2: beyond the duo "insulin resistance-secretion deficit". *Nutrición Hospitalaria*, *28*(Supl. 2), 78-87. Recuperado en 15 de mayo de 2024, de

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112013000800012&lng=es&tlng=en

18. Escalada, J. (2014). Fisiología del GLP-1 y su papel en la fisiopatología de la diabetes mellitus tipo 2. Medicina Clínica, 143, 2-7. https://doi.org/10.1016/s0025-7753(14)70101-0
19. Organización Mundial de la Salud, tema Diabetes, recuperado el 12/03/2024 de https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes

20. Federación Internacional de Diabetes. (2024). Diabetes tipo 2. Recuperado de https://idf.org/es/about-diabetes/type-2-diabetes/
21. Durán Agüero, S., Carrasco Piña, E., & Araya Pérez, M.. (2012). Alimentación y diabetes. *Nutrición Hospitalaria*, *27*(4), 1031-1036. https://dx.doi.org/10.3305/nh.2012.27.4.5859
22. Martínez-Barbabosa I, Romero-Cabello R, Ortiz-Pérez H, et al. La alimentación de pacientes diabéticos tipo 2 y su relación con el desarrollo de infecciones en los pies. Rev Biomed. 2014;25(3):119-127. Recuperado el 20 de mayo en https://www.medigraphic.com/pdfs/revbio/bio-2014/bio143c.pdf
23. Gimero Creus, E. (2002). La alimentación de las personas diabéticas. Offarm, 21(6), 88-94. https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-la-alimentacion-personas-diabeticas.13033513
24. Campos Villalta KJ. Intervenciones de atención farmacéutica en el control glicémico de pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Alerta. 2021; 4(3):159-169. https://doi.org/10.5377/alerta.v4i3.11206

25. Forero, A.; Hernández, J. La alimentación para pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en tres hospitales públicos de Cundinamarca, Colombia. Biomédica (Bogotá); 38(3); 355-362, jul-set.2018
26. Fonseca, A., Silveira, M., Caldeira, A. Conocimiento y actitud de pacientes con diabetes mellitus de la Atención Primaria a la Salud. Esc. Anna Nery Rev. Enferm; 21(4); e20170208, 2017.

27. López Vaesken AM, Rodríguez Tercero AB, Velásquez Comelli PC. Conocimientos de diabetes y alimentación y control glucémico en pacientes diabéticos de un hospital de Asunción. Rev. cient. Cienc. Salud 2021; 3(1): 45-55.
28. Fuentes Martínez TR, Ríos NM, Argueta Coca JB. Conocimientos, actitudes y prácticas de prevención sobre la enfermedad renal crónica en diabéticos e hipertensos. Alerta. 2021;4(1):12-18. https://doi.org/10.5377/alerta.v4i1.9538
29. Pérez Unanua, M P; Alonso Fernández, M; López Simarro, F; Soriano Llora, T; Peral Martínez, I; Mancera Romero, J. Adherencia a un estilo de vida saludable en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en España. Semergen ; 47(3): 161-169, 2021 Apr.
30. Ministerio de Salud. Manual de Organización y Funciones de la Región de Salud (2015).
31. Ministerio de Salud. Manual de Capacitación para la facilitación de los grupos de autoayuda (2015).

ANEXOS

Anexo 1 Carta de aprobación del comité de ética

GOBIERNO DE EL SALVADOR

MINISTERIO DE SALUD

REGIÓN DE SALUD METROPOLITANA
COMITÉ DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

OFICIO NO. 2024-CLEIS-0019
San Salvador, 13 de Junio de 2024

Dra. Sissy Tatiana Carillo Mártir
Dra. Maria Enriqueta Gómez Araya
Universidad de El Salvador
Presente.

Deseándole un feliz día y éxito en sus actividades laborales, por este medio hago de su conocimiento que la solicitud de autorización de investigación presentada denominado:
" Conocimientos y practicas en alimentación adecuada en pacientes diabeticos del grupo de autoayuda de la Unidad de Salud Apopa, julio 2024".
Con base al análisis realizado **se da por aceptado** dicho protocolo ya que **cumple** con los requisitos suficientes de buenas prácticas de investigación siguiendo siempre los principios éticos establecidos en el **Manual de Procedimientos de Investigación en Salud** del Instituto Nacional de Salud y respetar las consideraciones éticas y demás condiciones establecidas para un protocolo de Investigación.
Se solicita el envío de trabajo de investigación finalizado a esta Dirección Regional.

Atentamente

Dr. Allysson Virginia Manzano Reyes
Presidente Comité de Ética de Investigación en Salud
Región de Salud Metropolitana

Dr. Dagoberto Antonio Molina
Director Región de Salud Metropolitana

DAMH/AVMR

Alameda Juan Pablo Segundo y 19 avenida Norte, San Salvador
TELÉFONO 2594-8002 / 2594-8007

Anexo 2 Consentimiento Informado

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA DE POSTGRADO

MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Respetada señor/a _____ por medio del presente documento le solicitamos su participación voluntaria en la investigación "Conocimientos y prácticas en alimentación adecuada en pacientes diabéticos del grupo autoayuda de la UDS de Apopa, julio 2024", que como estudiantes de la Maestría en Salud Pública estamos realizando con el propósito de determinar los conocimientos y prácticas relacionados con una alimentación adecuada en pacientes con diabetes tipo 2 que asisten al grupo de autoayuda de la Unidad de Salud de Apopa. Le haremos una entrevista utilizando una guía.

La información obtenida a partir de sus respuestas tendrá un carácter eminentemente confidencial, de tal manera que su nombre no se hará público por ningún medio.

En consideración a lo anterior, agradecemos su participación voluntaria en la realización de la Entrevista a pacientes con diabetes tipo 2 que asisten al grupo de autoayuda. (Si desea participar, por favor marque sus datos personales en la parte inferior de la hoja y firme en el espacio designado).

Declaro, adicionalmente, que se me ha informado que:

1. Mi participación en esta investigación es completamente libre y voluntaria y puedo retirarme de ella en cualquier momento.
2. No recibiré beneficio personal de ninguna clase por la participación en esta investigación, ni retribución económica alguna. Sin embargo, se espera que los resultados obtenidos permitan incidir positivamente en los procesos de mejoramiento de personas con condiciones similares a las mías, o a las de la persona bajo mi responsabilidad.
3. Toda la información obtenida y los resultados de la investigación serán tratados confidencialmente.
4. Toda la información en esta investigación es llevada bajo condición de anonimato, los resultados personales no pueden estar disponibles para terceras personas.
5. Hago constar que el presente documento ha sido leído y entendido por mí en su integridad. Por lo anterior, hago constar que he sido informado a satisfacción sobre la entrevista que se realizará por parte de los profesionales participantes en el proyecto como investigadores y, por tanto, doy mi consentimiento.

(Yo) Nombre de la persona participante: _____identificada con el Documento Único de Identidad (DUI) número: _____, expreso voluntaria y conscientemente mi deseo de participar en la realización de la entrevista a pacientes con diabetes tipo 2 que asisten al grupo de autoayuda.

Apopa, _____ hora: _____

Nombre y firma del participante:

Anexo 3

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA DE POSTGRADO

MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA

Entrevista a pacientes con diabetes tipo 2 que asisten al grupo de autoayuda en USI Apopa 2024

Objetivo General: Determinar los conocimientos y prácticas relacionados con una alimentación adecuada en pacientes con diabetes tipo 2 que asisten al grupo de autoayuda la Unidad de Salud de Apopa, con el propósito de identificar áreas específicas de intervención para optimizar el manejo de esta enfermedad.

Por favor responda las preguntas que aparecen a continuación, siguiendo las instrucciones pertinentes.

Sus respuestas serán tratadas de forma confidencial y no serán utilizadas con ningún propósito distinto a la investigación que se lleva a cabo.

Esta entrevista dura aproximadamente quince minutos y registraré la respuesta en su presencia.

1. **Información general**

1. ¿Desde cuándo está participando en este grupo de autoayuda?

   _____

2. ¿Cree que es importante participar en este grupo?

   _____

2. **Alimentación adecuada**

3. Puede decirme, para usted ¿qué es la alimentación adecuada?

   _____

4. ¿Cree que debe tener una alimentación adecuada?

   _____

3. **Conocimientos**

5. A continuación, le menciono varios profesionales, para que me diga quién le dio la información de la alimentación adecuada:
   - Médico _____
   - Enfermera _____
   - Promotor de Salud _____

6. ¿Le han proporcionado un plan especial de alimentación?, si es así ¿puede decirme cómo es su plan?

   _____

7. ¿Para usted que es diabetes tipo 2? _____
8. ¿Quién le informo de la diabetes tipo 2? _____
   a. Médico _____
   b. Enfermera _____
   c. Promotor de Salud _____

9. Puede comentarme si le han informado de prácticas adecuadas de alimentación

   _____

4. **Prácticas**

10. Para cumplir la alimentación que le han sugerido, ¿qué factores le favorecen en la práctica? _____

11. Para cumplir la alimentación que le han sugerido, ¿qué factores le limitan en la práctica?

    _____

12. Si realiza practicas adecuadas para su salud, por favor puede decirme con qué frecuencia las realiza.

    5 veces a la semana_____

    3 veces a la semana _____

    1 a 2 veces a la semana _____

13. ¿Como hace o a través de qué recursos adquiere los alimentos adecuados?

    _____

    _____

14. ¿Cómo es el apoyo de su familia para cumplir la alimentación?

_____

Muchas gracias por su apoyo