



Informe de sistematización de la experiencia de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que participaron en el programa de prevención para control de los factores de riesgo del Hospital Día Mariana de Jesús de la ciudad de Guayaquil período 2020 – 2022.

Jacqueline Vélez
David Montiel

Coordinadora de Titulación
Carolina Portaluppi Castro

UNIVERSIDAD CASA GRANDE
Maestría en Administración Pública

Mayo de 2023

ÍNDICE

ÍNDICE DE TABLAS	3
ÍNDICE DE GRÁFICOS	3
RESUMEN	4
ABSTRACT	6
I. INTRODUCCIÓN	8
II. REVISIÓN DE LITERATURA	9
III. DISEÑO DE LA SISTEMATIZACIÓN DE LA EXPERIENCIA.	16
3.1. Objeto de la sistematización	17
3.2. Objetivo de la sistematización.	17
3.3. Ejes de la sistematización	17
3.4. Plan de levantamiento de la información	18
IV. RECONSTRUCCIÓN ANALÍTICA DE LA EXPERIENCIA	19
4.1 Antecedentes	19
4.2. Tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2, recomendado no farmacológico.	24
4.3. Acciones que realizó Hospital Día Mariana de Jesús de la ciudad de Guayaquil, sobre la diabetes mellitus tipo 2	31
V. ANÁLISIS DE LA EXPERIENCIA Y HALLAZGOS	37
5.1. Dificultades y desafíos se le han presentado para desarrollar las recomendaciones en el programa de educación de hábitos saludables, para controlar los factores de riesgo como paciente con diabetes mellitus tipo 2 y como estos han modificado sus hábitos de vida.	39
5.2 Beneficios del programa de educación recibidos en el Hospital Día Mariana de Jesús de la ciudad de Guayaquil período 2020 – 2022.	46
5.3. Hallazgos	53
VI. BIBLIOGRAFÍA	58

ANEXOS	53
Anexo 1. Hoja de Diagnóstico	53
Anexo 2. Cuestionario de Encuestas dirigido a los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que participaron en el programa de prevención para control de los factores de riesgo del Hospital Día Mariana de Jesús de la ciudad de Guayaquil	58
Anexo 3. Entrevistas al personal médico del Hospital Marianita de Jesús.	61
Anexo 4. Entrevistas al personal administrativo del Hospital Marianita de Jesús.	62
Anexo 5. Transcripción de respuesta de la entrevista de los profesionales de la salud.	63
Anexo 6. Transcripción de respuesta de la entrevista al personal administrativo de establecimiento de salud.	66

Índice de Tablas

Tabla 1. Plan de Levantamiento de Información	18
Tabla 2 Descripción de Servicios del Hospital Marina de Jesús 2021	29
Tabla 3. Personal en el área de emergencia	30
Tabla 4 Personal en el área de hospitalización	31
Tabla 5 Reacciones al ser diagnosticado/a con la enfermedad	39
Tabla 6 Factores que contribuyeron a que se desarrollen diabetes, según el reporte médico	41
Tabla 7. Dificultades que se les han presentado para llevar a cabo las recomendaciones dadas en las charlas de salud del Hospital	43
Tabla 8 Información recibida en las charlas que han ayudado a sobrellevar la enfermedad	49

Índice de Gráficos

Gráfico 1 Manejo de diabetis mellitus tipo 2 en el Sistema de Salud, según los niveles de atención	28
Gráfico 2 Tiempo desde que fue diagnosticado/a con diabetes	38
Gráfico 3 Participación de los encuestados/as en las charlas del Hospital Mariana de Jesús con relación a la diabetes.	47
Gráfico 4 Recomendaciones sugeridas en las charlas del Hospital Mariana de Jesús para controlar su enfermedad	48

Resumen

El presente informe de sistematización de la experiencia, nos permite hacer un acercamiento a las dificultades, desafíos, beneficios que les brindó el programa para control de los factores de riesgo y como este contribuyó a modificar sus hábitos de vida en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital Día Mariana de Jesús de la ciudad de Guayaquil período 2020 – 2022. Para ello se utilizó la metodología propuesta por Jara (2018). Mediante el plan de levantamiento de la información de fuentes primarias y secundarias, se contó con la participación de los pacientes y personal médico relacionado a la enfermedad y de informes proporcionados por la casa de salud.

El análisis se sustentó en dos ejes; a) dificultades y desafíos se le han presentado para desarrollar las recomendaciones en el programa de educación de hábitos saludables, para controlar los factores de riesgo como paciente con diabetes mellitus tipo 2 y como estos han modificado sus hábitos de vida; b) beneficios del programa de educación recibidos en el Hospital Día Mariana de Jesús de la ciudad de Guayaquil.

Entre los hallazgos encontramos que la diabetes es una afección crónica que se desencadena cuando el organismo pierde su capacidad de producir suficiente insulina o de utilizarla con eficacia, es la tercera causa de mortalidad general en nuestro país, las dificultades que se les presentaron al ser diagnosticados con diabetes; fue el desconocimiento de la enfermedad, preocupación de los riesgos a los están expuesto por la enfermedad. Los factores de riesgos que contribuyeron a que desarrollen diabetes, según el reporte médico estuvieron asociados al sobrepeso, obesidad e inactividad física, resistencia a la insulina, enfermedades hormonales, a mutaciones genéticas y lesiones o

extracción del páncreas.

Otras las dificultades que se les presentaron según los pacientes y el personal médico para llevar a cabo las recomendaciones dadas en las charlas de salud del hospital fue no contar con los recursos económicos, ni con la ayuda de familiares cercanos a estos se sumaron las dificultades de movilidad y la falta de tiempo que está relacionado al trabajo.

Entre las recomendaciones acogidas por los pacientes, están seguir un plan de alimentación saludable, realizar ejercicios regularmente y cumplir con el tratamiento médico prescrito.

Palabras claves: Diabetes mellitus tipo 2, resistencia a la insulina, hábitos saludables.

Abstract

This report on the systematization of the experience allows us to approach the difficulties, challenges, and benefits that the program for controlling risk factors provided and how it contributed to modifying their lifestyle habits in patients with type diabetes mellitus. 2 of the Día Mariana de Jesús Hospital in the city of Guayaquil for the period 2020 – 2022. For this, the methodology proposed by Jara (2018) was used. Through the plan to collect information from primary and secondary sources, there was the participation of patients and medical personnel related to the disease and reports provided by the health center.

The analysis was based on two axes; a) difficulties and challenges have been presented to develop recommendations in the healthy habits education program, to control risk factors as a patient with type 2 diabetes mellitus and how these have modified their lifestyle habits; b) benefits of the education program received at the Día Mariana de Jesús Hospital in the city of Guayaquil.

Among the findings we find that diabetes is a chronic condition that is triggered when the body loses its ability to produce enough insulin or use it effectively, it is the third cause of general mortality in our country, the difficulties that were presented when diagnosed with diabetes; It was ignorance of the disease, concern about the risks to which they are exposed by the disease. The risk factors that contributed to the development of diabetes, according to the medical report, were associated with overweight, obesity and physical inactivity, insulin resistance, hormonal diseases,

genetic mutations and injuries or removal of the pancreas.

Other difficulties that the patients and medical staff faced in carrying out the recommendations given in the hospital's health talks were not having the financial resources, nor the help of close relatives, adding to the difficulties of mobility and lack of time that is related to work.

Among the recommendations received by patients are following a healthy eating plan, exercising regularly and complying with the prescribed medical treatment.

Keywords: Type 2 diabetes mellitus, insulin resistance, healthy habits.

I. Introducción

Esta sistematización de la experiencia es un acercamiento a los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que participaron en el programa de prevención para control de los factores de riesgo del Hospital Día Mariana de Jesús de la ciudad de Guayaquil.

La metodología de la sistematización utilizada fue la propuesta por Jara (2018). El análisis de la información está relacionado con las dificultades, desafíos, beneficios que les brindó el programa para control de los factores de riesgo y como este contribuyó a modificar sus hábitos de vida en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Para la recolección de levantamiento información se contó con la participación de los pacientes, personal médico y administrativo, quienes permitieron recoger información desde su experiencia para la reconstrucción de los hechos de una forma detallada y cronológica, desde la implementación del programa educación en diabetes.

El informe consta de cinco puntos. En el primero es el punto de partida que nos acerca a que reflexionemos sobre la experiencia; segundo, se hace una revisión de literatura de los conceptos y metodologías sobre qué es una experiencia, qué es sistematizar una experiencia, para qué y cómo se sistematiza; en el tercero, se presenta el diseño de la sistematización de la experiencia en la que consta el objeto, el objetivo y los ejes de la sistematización. En el cuarto, presenta la reconstrucción cronológica de la experiencia y; finalmente, el quinto momento presenta el análisis de la experiencia, los principales hallazgos que nos acerca a una conclusión con base en la experiencia tanto teórica como práctica.

II. Revisión de literatura

La sistematización de experiencias ha tenido un crecimiento significativo en América Latina desde la década de 1970, especialmente en ámbitos como organizaciones no gubernamentales, educación popular y, más recientemente, experiencias educativas formales (Jara, 2018). Su propósito principal ha sido conectar la reflexión teórica con la mejora de las prácticas sociales. A medida que esta práctica ha evolucionado, se ha convertido en un campo del conocimiento autónomo, con su propio conjunto de discursos, instituciones, prácticas y especialistas.

Según Torres (1996), la sistematización de experiencias ha evolucionado más allá de ser un tema secundario relacionado con otras prácticas sociales y discursivas afines, en cambio, se ha consolidado como un campo autónomo del conocimiento, con sus propios discursos, instituciones, prácticas y especialistas. El autor señala que el crecimiento en la producción de información sobre sistematización ha llevado al surgimiento de evaluaciones sobre el estado actual del conocimiento en este campo.

A pesar de la creciente importancia de la sistematización, su definición y alcance no son uniformes, lo que ha llevado a confusiones (Expósito & González, 2017). El concepto de sistematización puede variar según el contexto y los objetivos específicos de cada experiencia. Algunos lo ven como un proceso de ordenamiento, reconstrucción y tabulación de información sobre una experiencia, mientras que otros lo consideran un proceso más profundo que implica una interpretación crítica de los eventos para extraer lecciones valiosas (Barragán, 2022).

En el contexto actual, donde se cuestionan las relaciones entre ciencia, ética y vida, se reconoce la importancia de propuestas alternativas de investigación social como la sistematización de experiencias. Estas propuestas buscan redefinir los presupuestos epistemológicos y metodológicos, fomentando un diálogo crítico con la diversidad y generando nuevas relaciones e interacciones (Echeverry-Velásquez & Prada-Dávila, 2021).

La relación entre la sistematización y la investigación también ha sido motivo de debate; algunos argumentan que son prácticas distintas y separadas, mientras que otros las ven como complementarias (Expósito & González, 2017).

La sistematización se centra en las prácticas sociales en las que se ha participado como un actor más, con la intención de transformación social, mientras que la investigación busca conocer una dimensión específica de la realidad y plantea preguntas sobre ella (Jara, 2018).

De acuerdo con Jara (2001), el significado más comúnmente atribuido a la sistematización se refiere al proceso de ordenar, reconstruir y tabular información relacionada con una experiencia. Sin embargo, existe una connotación menos común pero más compleja que implica ver las experiencias como procesos históricos multifacéticos que involucran a diversos actores y se desarrollan en un contexto económico y social específico, en un momento institucional del cual somos parte.

Dentro de los conceptos clave en la sistematización de la experiencia, la contextualización ocupa un lugar fundamental. Antes de iniciar el proceso de sistematización, es esencial comprender el contexto en el que se desarrollaron las experiencias. Esto implica considerar factores sociales, culturales, políticos y económicos que pudieron influir en el desarrollo de las acciones (Carvajal, 2018).

La participación activa de las personas involucradas en la experiencia es otro componente esencial de la sistematización (Jara, 2001). Los protagonistas aportan sus perspectivas, voces y opiniones, enriqueciendo el proceso y garantizando una representación precisa de la experiencia. La elección de la metodología adecuada es crucial en el proceso de sistematización. Puede variar desde enfoques cualitativos, como entrevistas y grupos focales, hasta métodos cuantitativos para la recopilación de datos (Expósito & González, 2017).

Se destacan actitudes humanas fundamentales como la indignación, la autonomía, la apropiación y la esperanza como impulsores de esta transformación en la comprensión de lo social y la generación de conocimientos relevantes para la vida: la sistematización de la experiencia es una metodología que se utiliza para la investigación y la comprensión del mundo que nos rodea. Esta metodología se basa en la reflexión y el análisis de las experiencias vividas, con el objetivo de extraer lecciones aprendidas y comunicar el conocimiento producido Jara (2018).

El propósito de la sistematización trasciende de la simple recolección de datos, involucra una reflexión profunda sobre las acciones realizadas, los resultados obtenidos y las lecciones aprendidas; permiten a los individuos, organizaciones y comunidades convertir sus experiencias en conocimiento práctico y estratégico (Barragán et al, 2020).

Uno de los propósitos fundamentales de la sistematización es impulsar el cambio y la mejora continua (Jara, 2017). Los beneficios que conlleva la sistematización de experiencias son diversos y significativos. En primer lugar, contribuye al desarrollo de conocimiento contextualizado y respaldado por evidencia, lo que a su vez potencia la toma de decisiones. Además, fomenta la transparencia y la rendición de cuentas al documentar de manera sistemática las acciones emprendidas (Peña M. &, 2021).

La elección de la metodología dependerá de los objetivos y del tipo de experiencia que se esté sistematizando. Esto incluye la identificación de patrones, desafíos, éxitos y áreas de mejora. El proceso de sistematización se completa con la documentación de los hallazgos y la socialización de los resultados. Esto implica la creación de informes, publicaciones o presentaciones que puedan ser compartidos con otros actores interesados (Echeverry-Velásquez & Prada-Dávila, 2021).

Asimismo, impulsa el aprendizaje tanto a nivel organizacional como personal, brindando a las personas e instituciones la oportunidad de extraer lecciones valiosas de sus propias experiencias y evitar la repetición de errores (Barbosa, et al., 2015). Por último, facilita la comunicación y la transferencia de conocimientos entre generaciones y diferentes contextos. La sistematización de la experiencia es una poderosa herramienta

que transforma las vivencias en un aprendizaje valioso. Los conceptos clave de contextualización, participación activa, metodología, análisis reflexivo, documentación, socialización, cambio y mejora continua son fundamentales para llevar a cabo este proceso de manera efectiva. La sistematización no solo enriquece el conocimiento, sino que también promueve el desarrollo sostenible y la mejora constante en todos los ámbitos de la vida.

El proceso de sistematización de experiencias comienza con la recuperación histórica de una práctica concreta, que puede ser un proyecto, iniciativa, actividad u otra acción relevante. A partir de esta recuperación, se procede a realizar un análisis exhaustivo y una interpretación profunda de la experiencia, explorando cómo y por qué ocurrió de la manera en que lo hizo. Este proceso implica la recuperación, organización, análisis e interpretación crítica de ideas y datos, ya sean descriptivos, orales o escritos, para comprender la experiencia en su totalidad Jara (2018).

La sistematización de experiencias se caracteriza por ser un enfoque participativo y comunitario que requiere la colaboración activa de las personas o comunidades que formaron parte del proceso. Esto permite la recopilación de datos y la expresión de perspectivas desde aquellos que tienen un conocimiento directo de la realidad en cuestión (Barragán, et al, 2020). La disposición del equipo encargado de la sistematización para aprender de la práctica, transformarla y, en última instancia, transformarse a sí mismo es fundamental para el éxito del proceso (Peña, et al., 2021).

Durante el proceso de sistematización de experiencias, es crucial considerar una serie de aspectos fundamentales que enriquecen la comprensión y el análisis de la práctica en cuestión. Estos elementos proporcionan un marco sólido que va mucho más allá de la mera recopilación de datos, permitiendo una visión holística de cómo las experiencias afectan a las personas y comunidades involucradas. En primer lugar, los "sujetos" desempeñan un papel central. Estos son los actores que participaron activamente en la experiencia y con quienes se trabajará de manera colaborativa a lo largo del proceso. Su participación activa no solo enriquece la perspectiva, sino que también garantiza que sus voces y conocimientos se integren plenamente en la sistematización (Barragán, et al., 2020).

Por otro lado, los "resultados o efectos" de la experiencia no deben pasarse por alto. Estos resultados abarcan las modificaciones, metas cumplidas o transformaciones que ocurrieron como resultado de la práctica. Evaluar estos cambios concretos en la realidad de los participantes es esencial para comprender el impacto de la experiencia (Barragán, et al 2020). Finalmente, las "relaciones entre las personas" que surgieron como resultado de la experiencia son un elemento significativo. Las experiencias no solo transforman la realidad, sino que también construyen relaciones entre los sujetos involucrados. Estas relaciones pueden variar ampliamente, desde relaciones de poder y subordinación hasta solidaridad y crecimiento mutuo. Comprender estas dinámicas relacionales agrega profundidad a la sistematización (Expósito & González, 2017).

Para (Jara, 2018) este es un proceso de sistematización de experiencias consta de varios momentos fundamentales que permiten comprender, analizar y comunicar de manera efectiva el conocimiento generado a partir de una práctica específica. Estos momentos guían a los investigadores y facilitan la comprensión tanto de la experiencia en sí como de su impacto en las personas y comunidades involucradas.

En el primer momento, conocido como el "punto de partida", se inicia la conceptualización de la sistematización. Aquí se definen aspectos cruciales, como el objetivo, las personas e instituciones involucradas, los recursos necesarios y el período de tiempo de la experiencia a sistematizar. Además, se establecen los ejes de sistematización que determinan el enfoque con el que se abordará la experiencia, evitando la dispersión en múltiples elementos. La planificación se convierte en un aspecto esencial durante esta etapa, donde se organizan las acciones y métodos de acuerdo con los objetivos y ejes definidos. La inclusión de las voces de los participantes de la experiencia se considera fundamental en esta fase de planificación.

El segundo momento, denominado "recuperación del proceso", se centra en la reconstrucción histórica de la experiencia y su interpretación crítica. Aquí, se recopilan, ordenan y describen los momentos clave de la experiencia, enfocándose en el eje de sistematización definido previamente. Este proceso implica visualizar hitos, rupturas, avances y tensiones que ocurrieron durante la experiencia para comprender sus dinámicas y cambios. La participación colectiva en la discusión de la experiencia desempeña un papel importante, ya que permite intercambiar visiones y opiniones de manera libre y sin presiones. Estos diálogos facilitan una comprensión más profunda y

posiblemente cambien la perspectiva inicial.

Tras la reconstrucción histórica, la siguiente etapa se enfoca en la "interpretación y análisis crítico". Aquí, se busca comprender lo vivido, sentido y pensado durante la experiencia, así como entender las acciones, sentimientos y contextos que le dieron significado. El análisis se centra en cada componente de la experiencia para establecer relaciones y descubrir las causas detrás de lo sucedido. Las reflexiones se confrontan con formulaciones teóricas para una comprensión más completa.

Finalmente, el último momento de la sistematización, conocido como "punto de llegada", se enfoca en la formulación de conclusiones teóricas y prácticas, así como en la identificación de aprendizajes y recomendaciones. Las conclusiones teóricas pueden llevar a afirmaciones conceptuales más amplias, mientras que las conclusiones prácticas generan aprendizajes aplicables para futuras experiencias. Este proceso concluye cuando los participantes alcanzan un alto nivel de abstracción y comprensión, lo que puede orientar sus acciones futuras.

III. Diseño de la sistematización de la experiencia.

El diseño de la sistematización sigue los cinco momentos que recomienda Jara (2018) y responde a las siguientes preguntas: ¿qué experiencia se sistematizó? (objeto), ¿para qué sistematizar esa experiencia? (objetivos) y; ¿qué aspectos de esa experiencia nos interesan más? (ejes). También se incluye el plan de levantamiento de información, con sus respectivas dimensiones, unidades de análisis y técnicas e instrumentos.

3.1. Objeto de la sistematización

Sistematizar la experiencia de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que participaron en el programa de prevención para control de los factores de riesgo del Hospital Día Mariana de Jesús de la ciudad de Guayaquil período 2020 – 2022.

3.2. Objetivo de la sistematización.

Conocer las dificultades, desafíos, beneficios que les brindó el programa para control de los factores de riesgo y cómo este contribuyó a modificar sus hábitos de vida en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital Día Mariana de Jesús de la ciudad de Guayaquil período 2020 – 2022,

3.3. Ejes de la sistematización

Los aspectos más relevantes de la experiencia que nos interesaron más son los siguientes:

- Dificultades y desafíos se le han presentado, para desarrollar las recomendaciones en el programa de educación de hábitos saludables, para controlar los factores de riesgo como paciente con diabetes mellitus tipo 2 y como estos han modificado sus hábitos de vida.
- Beneficios del programa de educación recibidos en el Hospital Día Mariana de Jesús de la ciudad de Guayaquil período 2020 – 2022.

3.4. Plan de levantamiento de la información

Para esta sistematización, se tuvo acceso a la siguiente información.

- Organización Mundial de la Salud
- Constitución del Ecuador
- Ley Orgánica de Salud
- Guía de Práctica Clínica Diabetes mellitus tipo 2. Ministerio de Salud Pública
- Recomendaciones sobre el manejo de la diabetes mellitus durante la pandemia de COVID – 19. MTT2-PRT-0023.
- Programa educativo con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital Día Mariana de Jesús de la ciudad de Guayaquil.
- Informe Técnico de Ayuda Memoria.
- Informe Fin de Gestión Período: mayo 2021 – marzo 2022

Para esta sistematización, se ejecutó el siguiente plan de levantamiento de información:

Tabla 1.

Plan de Levantamiento de Información

¿Qué necesito saber?	Unidad de análisis	Técnica	Instrumento
¿Qué es diabetes su Fisiopatología, Clasificación, manifestaciones clínicas y causas?	Revisión sistemática de marco referencial.	Revisión documental	Ficha bibliográfica.
¿Qué tipo de tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2 es recomendado no farmacológico?	Guías y protocolos de cuidados para	Revisión documental	Ficha bibliográfica
¿Qué acciones realizó Hospital Día Mariana de Jesús de la ciudad de Guayaquil, sobre la diabetes mellitus tipo 2?			

	pacientes con diabetes		
¿En qué consiste el programa educativo del Hospital Mariana de Jesús para mejorar la vida de las personas con diabetes? ?	Informes Técnicos de ayuda memoria	Revisión documental	Ficha bibliográfica
¿Qué dificultades y desafíos se les presentaron a los pacientes al implementar el programa educativo para controlar los factores de riesgo como paciente con diabetes mellitus tipo 2?			
¿Qué hábitos saludables lograron desarrollar los pacientes en el programa educativo para pacientes con diabetes?	Pacientes Medico Especialistas	Entrevista	Cuestionario de entrevista
¿Qué beneficios recibieron los pacientes que participaron programa de educación recibidos en el club de diabéticos?			

Nota. Elaboración Propia (2023)

IV. Reconstrucción Analítica de la Experiencia

4.1 Antecedentes

Según la Organización Mundial de Salud, la diabetes es una enfermedad metabólica crónica caracterizada por niveles elevados de glucosa en sangre (o azúcar en sangre), que con el tiempo conduce a daños graves en el corazón, los vasos sanguíneos, los ojos, los riñones y los nervios.

Para (Aucay & Bajo, 2013), señalan que es una enfermedad crónica degenerativa no transmisible, una de las principales causas de morbilidad en nuestro país. Se caracteriza por una hiperglicemia como consecuencia de defectos en la secreción y/o en la acción de la insulina.

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP, 2017) señala que la Diabetes: es una afección crónica que se desencadena cuando el organismo pierde su capacidad de producir suficiente insulina o de utilizarla con eficacia.

Clasificación

La clasificación de la DM establecida por la Asociación Latinoamericana, en un gran estudio científico concluyó que no hay dos sino cinco categorías distintas de diabetes, y que los tratamientos se podrían adaptar para cada tipo de paciente (aladlatam, 2018).

Grupo 1: diabetes severa autoinmune. A grandes rasgos, es la que normalmente se clasifica como de tipo 1. Afecta a las personas cuando son jóvenes y aparentemente saludables y se debe a una enfermedad autoinmune que imposibilita la producción de insulina. Con lo cual, no hay hormonas suficientes para controlar el nivel de azúcar en la sangre.

Grupo 2: diabetes severa por deficiencia de insulina. Estos pacientes inicialmente son muy parecidos a los del grupo 1 —también son jóvenes, con un peso y salud aparentemente saludables, pero tienen dificultades para producir insulina. La diferencia es que no hay un fallo en el sistema inmunológico sino un defecto en sus

células beta, las que "fabrican" la insulina. Estos pacientes tienen el mayor riesgo de ceguera.

Grupo 3: diabetes severa por resistencia a la insulina. Quienes la sufren en general tienen sobrepeso y producen insulina, pero el cuerpo no responde a la hormona. Estos pacientes tienen el mayor riesgo de enfermedades renales.

Grupo 4: diabetes moderada relacionada con la obesidad. Identificada principalmente en pacientes con mucho sobrepeso, pero metabólicamente más cercanos a los valores normales que a los del grupo 3.

Grupo 5: diabetes moderada relacionada con la edad. La desarrollan por pacientes que son significativamente de mayor edad que los de los otros grupos.

El equipo de investigadores dice que sus conclusiones explican por qué algunos pacientes con diabetes responden a los tratamientos de una manera muy diferente a otros. (aladlatam, 2018)

El Ministerio de Salud Pública, clasifica a la diabetes según etiología y características fisiopatológicas, contempla cuatro grupos

1. Diabetes tipo 1
2. Diabetes tipo 2
3. Otros tipos de diabetes
4. Diabetes gestacional.

En el caso de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 (DM2) a su vez se clasifica en:

1. Predominantemente insulina resistente con deficiencia relativa de insulina.
2. Predominantemente con un defecto secretor de la insulina con o sin resistencia a la misma.

La diabetes tipo 2, uno de los problemas importantes es que la mitad de las personas que la sufren no lo saben, porque en las fases iniciales de la enfermedad no da síntomas. Solo se puede diagnosticar mediante un análisis de glucosa en la sangre.

Manifestaciones clínicas

Las principales causas de la diabetes tipo 2 en personas predispuestas genéticamente son la obesidad y una vida sedentaria. (Clínica Barcelona, 2023).

Tienen más riesgo de desarrollar diabetes tipo 2 personas con:

Historia familiar de diabetes o de enfermedad cardiovascular.

Obesidad.

Hábitos sedentarios.

Colesterol elevado (hipercolesterolemia).

Tensión elevada

Por lo general la diabetes tipo 2 carece de sintomatología en su primera fase, al manifestarse los síntomas suelen aparecer paulatinamente y ser muy sutiles. (Almeida H. C., 2015)

Los síntomas pueden incluir:

Incremento del apetito y la sed.

Orinar con más frecuencia y una mayor cantidad de orina.

Entumecimiento u hormigueo en las manos o pies.

Visión borrosa.

Infecciones frecuentes de encías, piel, o vejiga.

Curación lenta de heridas o llagas.

Sensación de cansancio.

Infecciones frecuentes.

Según la Organización de la Salud Panamericana, señala que 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. (OPS, 2023).

Según el Ministerio de Salud Pública, la diabetes mellitus es la tercera causa de mortalidad general, con 5.564 fallecimientos en el 2021, según datos del INEC. Por esta razón se fortalece el tamizaje, captación temprana, tratamiento y seguimiento de usuarios con diagnóstico de la enfermedad. (MSP, 2023).

Las personas que poseen diabetes, llevan una enfermedad mal controlada tiene mayor riesgo en desarrollar complicaciones. siendo sus factores de riesgos el sedentarismo, edad, sexo, la alimentación no saludable, malos hábitos como abuso de alcohol, tabaco etc., la cual constituye un serio problema de salud. (Zambrano, 2016)

4.2. Tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2, recomendado no farmacológico.

En las Guías (ALAD) de diagnóstico, control y tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2 se establecen dos tipos fundamentales de tratamiento, uno orientado al tratamiento no farmacológico y otro al tratamiento con antidiabéticos orales. El tratamiento no farmacológico integra tres aspectos básicos: plan de alimentación, ejercicio físico y hábitos saludables. (Zambrano, 2016).

La DM, es una enfermedad crónica que compromete todos los aspectos de la vida diaria de la persona que la padece. Por consiguiente, el proceso educativo es parte fundamental del tratamiento del paciente diabético. Este facilita alcanzar los objetivos de control metabólico, que incluyen la prevención de las complicaciones a largo plazo, y permite detectar la presencia de la enfermedad en el núcleo familiar o en la población en riesgo. (Organización Panamericana de la Salud, 2008).

Según (Aucay & Bajo, 2013) la teoría de Dorothea Orem resulta muy significativa ya que esta plantea el por qué y el cómo las personas cuidan de sí mismas. Actualmente se ha considerado en innumerables investigaciones con personas diabéticas tipo 2.

El autocuidado es una actividad de cada persona, aprendida y orientada hacia un objetivo. Es una conducta que aparece en situaciones específicas de la vida, y que la persona dirige hacia sí mismo o hacia el entorno para regular los factores que afectan a

su propio desarrollo y actividad en beneficio de la vida, salud y bienestar. Se refiere aquellas actividades que una persona realiza de manera independiente a lo largo de la vida, para proporcionar y mantener el bienestar personal (Aucay & Bajo, 2013).

Para Zambrano (2016), el autocuidado se considera fundamental en los pacientes con diabetes ya que contribuye a su control metabólico y a la prevención de las complicaciones agudas y crónicas, influyendo en su bienestar al elevar la calidad de vida.

La educación debe hacer énfasis en la importancia de controlar los factores de riesgo asociados que hacen de la diabetes una enfermedad grave. Dichos factores son la obesidad, el sedentarismo, la dislipidemia, la hipertensión arterial y el tabaquismo. Todos los pacientes tienen derecho a ser educados por personal capacitado. Para ello se recomienda el tratamiento no farmacológico que comprende tres aspectos básicos: plan de alimentación, ejercicio físico y hábitos saludables. (Organización Panamericana de la Salud, 2008).

Con este escenario epidemiológico, el Ministerio de Salud Pública, estableció el abordaje integral de las enfermedades crónicas no transmisibles que constituye un alta prioridad política y estratégica, por ello en el 2017, se publicó la Guía de Práctica Clínica Diabetes mellitus tipo 2. Esta fue desarrollada por profesionales de las instituciones del Sistema Nacional de Salud y especialistas expertos en la materia, bajo la coordinación de la Dirección Nacional de Normalización del Ministerio de Salud Pública. En ella se reúnen evidencias y recomendaciones científicas para asistir a profesionales de la salud en la toma de decisiones acerca del tratamiento de esta patología. (MSP, 2017).

El objetivo de la guía es proporcionar a los profesionales de salud recomendaciones clínicas basadas en la mejor evidencia científica, dirigido a la prevención, diagnóstico, tratamiento y pronóstico de esta enfermedad.

Objetivos específicos de la guía.

1. Brindar una herramienta práctica que ayude a la ejecución de las directrices y lineamientos contemplados en las estrategias y programas de diabetes mellitus tipo 2.
2. Reducir la variabilidad en la práctica clínica de diabetes mellitus tipo 2 (DM2), identificando oportunamente los factores de riesgo, reconociendo los síntomas y signos para un diagnóstico precoz, ofreciendo una secuencia ordenada de intervenciones de calidad tanto del tratamiento no farmacológico como el farmacológico, así como ofrecer un seguimiento adecuado para reducir las complicaciones.
3. Establecer los criterios de referencia y contrarreferencia de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 (DM2) y sus complicaciones.
4. Proporcionar criterios clínicos que permitan mantener uniformidad en los registros estadísticos y de esta forma ayudar al fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica del país.

Nos acercaremos mediante esta sistematización al objetivo dos de la Guía de Práctica Clínica Diabetes mellitus tipo 2, a las recomendaciones para el Tratamiento de Intervenciones no farmacológicas.

Según el Ministerio de Salud, los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 (DM2) requieren de cuidado médico continuo y de una adecuada educación para manejar la enfermedad, prevenir complicaciones agudas, reducir el riesgo de complicaciones crónicas y, finalmente, aumentar la calidad de vida. (MSP, 2017). Para la valoración del paciente con diagnóstico confirmado de diabetes mellitus tipo 2 (DM2), según la guía se deben desarrollar los siguientes puntos.

PRIMERA CONSULTA

1. Evaluación clínica
2. Realización de pruebas de laboratorio y otros exámenes
3. Manejo interdisciplinario
4. Valoración del riesgo cardiovascular
5. Educación en diabetes
6. Se recomienda que todo paciente con diabetes reciba educación en diabetes y siga el curso básico de diabetes cada tres meses, con la inclusión de la red de apoyo.
7. Educación de hábitos saludables
8. Grupo de apoyo de pacientes crónicos

SEGUNDA CONSULTA (se recomienda después de un mes).

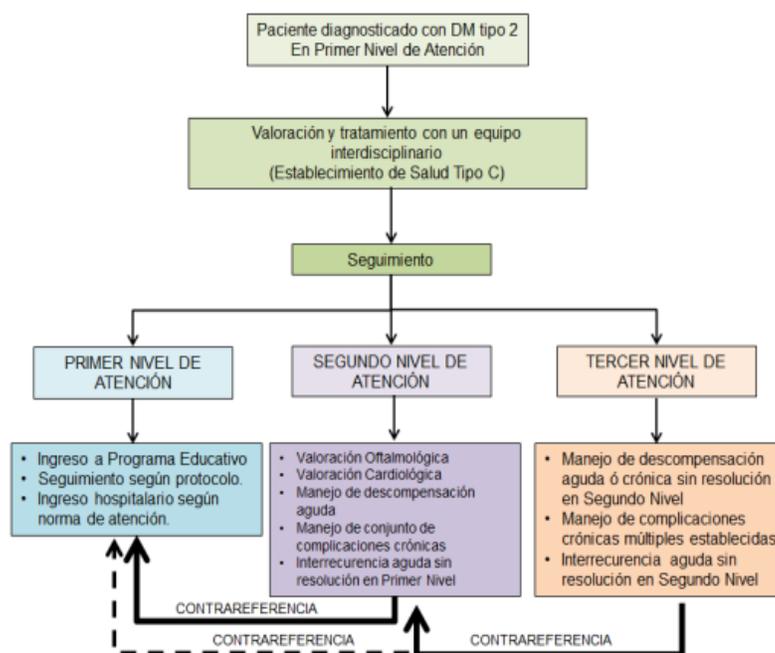
1. Evaluación clínica
2. Pruebas de laboratorio
3. Educación en diabetes.
4. Educación de hábitos saludables. (Reforzar lo comentado en la primera cita)

TERCERA CONSULTA: se recomienda realizar a los 3 meses de la segunda consulta y luego realizar seguimiento cada 3 meses según control clínico.

1. Evaluación clínica
2. Pruebas de laboratorio
3. Educación en diabetes. Educar al paciente acerca de los beneficios de realizar actividad física continua, mantener buenos hábitos nutricionales, no fumar, reducir el consumo de alcohol, entre otros.

Gráfico 1

Manejo de diabetes mellitus tipo 2 en el Sistema de Salud, según los niveles de atención



Nota: *Adaptado de Normas y Protocolos para la Atención de la Enfermedades Crónicas no Transmisibles. Ministerio de Salud Pública, 2011. Fuente: (MSP, 2017)

Con el objetivo de fortalecer la reorganización y potenciación de la provisión de los servicios de la red de salud de la Coordinación Zonal 8 y atender la demanda de la población en la atención. Mediante Memorando Nro. MSP-SNPSS-2018-3610, de fecha 04 de julio de 2018, el Centro clínico-quirúrgico ambulatorio pasó a ser Hospital del Día Mariana de Jesús quien forma parte de la Red de Hospitales Públicos en el Ecuador, situado en la Parroquia Febres Cordero de Guayaquil, entidad que ha experimentado una transformación institucional significativa a lo largo de los años. (HOSPITAL DEL DIA MARIANA DE JESÚS, 2021)

Siendo filosofía del mejoramiento continuo y gestión, está centrada en el usuario externo, apoyado en el Sistema de Referencia y Contrarreferencia. Oferta su cartera de servicio con la atención y distribución del personal de área de emergencia, área de hospitalización como lo detalla las siguientes tablas.

Tabla 2

Descripción de Servicios del Hospital Marina de Jesús 2021

ESPECIALIDADES	Nº PROFESIONALES
Anestesiología	6
Cirugía General	14
Cardiología	2
Ginecología y Obstetricia	8
Medicina Interna	5
Gastroenterología	1
Psicología Clínica	2
Dermatología	2
Nutrición Clínica	1

Endocrinología	1
Cirugía Ortopédica Y Traumatología	2
Pediatría	1
Urología	1
Odontología	2
Psiquiatría	1
Cirugía Plástica y Reconstructiva	1

Nota: Fuente Unidad de Planificación (HOSPITAL DEL DIA MARIANA DE JESÚS, 2021)

Distribución del personal

Tabla 3.

Personal en el área de emergencia

DETALLE	CANT.
Especialista en Cirugía General	1
Especialista en Medicina Interna	1
Médicos residentes	13
TOTAL	15

Nota: *Fuente Unidad de Planificación (HOSPITAL DEL DIA MARIANA DE JESUS, 2021).

Elaboración propia.

Personal en el área de Hospitalización

Tabla 4

Personal en el área de hospitalización

DETALLE	CANT.
Especialista en Medicina Interna	1
Médico residente	1
TOTAL	2

Nota: *Fuente Unidad de Planificación (HOSPITAL DEL DIA MARIANA DE JESUS, 2021).

Elaboración propia.

4.3. Acciones que realizó Hospital Día Mariana de Jesús de la ciudad de Guayaquil, sobre la diabetes mellitus tipo 2

Desde su transformación institucional, el área de Endocrinología, para la atención de los pacientes con diabetes cuenta con áreas como nutrición clínica, cardiología y medicina interna. Además, con equipos básicos como equipo de para realizar ecocardiogramas y abastecimiento adecuado de medicamentos esenciales para atender la demanda requerida. (Coordinación Zonal 8 - Salud MSP, 2022).

Según el Perfil Epidemiológico de consulta externa en las principales Morbilidades desde (Ene-Dic 2020) se registran 189 casos de diabetes mellitus no insulino dependiente sin mención de complicación. Mientras que, en el primer semestre del 2021, en relación al año 2020, esta enfermedad ocupa el tercer lugar con 249 casos y en 2022 se registraron 383 casos. (Coordinación Zonal 8 - Salud MSP, 2022)

Los resultados de los índices de pacientes con diabetes mellitus II, del Hospital del Día Mariana de Jesús, incentivaron al personal médico, acogerse a las recomendaciones del Ministerio de Salud Pública, que bajo la supervisión médica se desarrolle el programa de educación para lograr el control de la enfermedad y estimular la participación activa e informada del paciente como un elemento indispensable para el autocuidado. Espacio que contribuirá a retroalimentar y facilitar la adaptación de los cambios requeridos para el control de la enfermedad.

Para el cumplimiento de este programa, los profesionales de la esta casa de salud, se organizaron entre ellos el médico de medicina general, endocrinólogo y médico internista, comprometidos a brindar atención integral a los pacientes desde el 2018, donde se implementó el programa de educación con el fin de controlar los factores de riesgo como paciente con diabetes mellitus tipo 2. (Coordinación Zonal 8 - Salud MSP, 2022)

La capacitación es una herramienta que promueve el conocimiento y desarrolla habilidades y destrezas que son indispensables para el buen control de la enfermedad. Las charlas informativas, se desarrollan dos veces al mes y están dirigidas a los pacientes en las salas de espera. En este espacio se desarrollan charlas referentes a enfermedades crónicas no transmisibles, como la Diabetes e Hipertensión, también sobre enfermedades infecciosas y de transmisión sexual.

En el caso de las charlas para persona con diabetes, los temas más relevantes están relacionados en torno a su enfermedad y al correcto seguimiento de un plan alimenticio y estilo de vida, los principales temas a tratar son:

Principales recomendaciones nutricionales en la dieta del diabético.

Consejos para la enseñanza de la alimentación equilibrada.

Incentiva al desarrollo de actividad física – ejercicio.

Manejo del estrés (aspecto psicológico)

Abandono del tabaco y de los productos del tabaco.

En 2020, estas charlas fueron suspendidas por la declaratoria de emergencia, del 11 de marzo de 2020, la OMS declaró el COVID-19 pandemia global, por tanto, mediante Acuerdo Ministerial No 00126-2020 emitido el 11 de marzo por la Ministra de Salud, se declaró el Estado de Emergencia Sanitaria en el Sistema Nacional de Salud. (MSP, 2020)

Ratificada en el Acuerdo Ministerial No. 00024-2020, publicado en el Registro Oficial 679, de 17 de junio de 2020. La declaratoria de Emergencia Sanitaria rige por 60 días, como se establece en el Decreto Ejecutivo No. 1074 (Estado de Excepción), publicado en el Registro Oficial No. 225, de 16 de junio de 2020, pudiendo extenderse en caso de ser necesario. (MSP, 2020).

Con este antecedente el Ministerio de Salud Pública, expidió recomendaciones sobre el manejo de la diabetes mellitus durante la pandemia de Covid – 19. Proporcionando estas recomendaciones basadas en la evidencia, actualizadas, multidisciplinarias y adaptadas sobre el manejo de la Diabetes Mellitus durante la pandemia de COVID-19 dando respuesta a interrogantes frecuentes encuadradas en la

realidad en el Ecuador. (MSP, 2020)

Las mismas que debían ser aplicada a nivel nacional en todos los establecimientos del Sistema Nacional Integrado de Salud de los 3 niveles de atención, que presten atención a pacientes con Diabetes Mellitus, mismos que fueron sujetos de control y vigilancia por parte de la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina prepagada (ACCESS), mientras duraba el estado de excepción y/o emergencia sanitaria. (MSP, 2020)

El Ministerio de Salud Pública, señalando que la diabetes mellitus, es un factor de riesgo importante para la progresión de COVID- 19. Los pacientes que tienen diabetes tienen un riesgo más del doble de desarrollar una enfermedad grave. Del mismo modo, estos pacientes también tienen un riesgo casi dos veces mayor de mortalidad, y casi tres veces más riesgo de ser ingresados en una unidad de cuidados intensivos debido a COVID-19. (MSP, 2020).

Entre las recomendaciones señaló que:

En pacientes con diabetes mellitus, se debe realizar y privilegiar las intervenciones con telemedicina, mismas que deben estar centradas en el paciente y facilitar la auto cuarentena, protegiendo a pacientes, médicos y comunidad de la exposición al virus.

La atención por telemedicina se debe promover en todos los niveles de atención, especialmente en primer nivel donde tienen mayor y mejor contacto con los pacientes. En atención por telemedicina se debe reforzar la automonitoreo glucémica con su registro para toma de decisiones, adherencia a la medicación prescrita, cambios en el estilo de vida y control de peso.

La asesoría por telemedicina se debe ofrecer sobre el control de calorías ingeridas, promoción de la actividad física (adaptada a las particularidades de la pandemia), adherencia al tratamiento farmacológico, reducción de hipoglucemias, el control y seguimiento de las úlceras en miembros inferiores, así como el control de las comorbilidades (toma de presión arterial ambulatoria, seguimiento y manejo de dislipemias). Aunque existen diferentes opciones para realizar telemedicina, en la atención de adultos mayores se prefiere el uso de mensajería telefónica porque están más familiarizados.

La telemedicina¹ debe incluir apoyo psicológico para pesquisa, diagnóstico, tratamiento y derivación a citas presenciales cuando es necesario en caso de trastornos ansioso-depresivos y otras patologías psiquiátricas emergentes.

A pesar de estas disposiciones, desde el inicio de la emergencia sanitaria el Hospital del día Mariana de Jesús ha seguido las directrices establecidas por el MSP para enfrentar la pandemia por COVID-19, sin embargo, debido a la infraestructura y los flujos hospitalarios ante la alta demanda de pacientes con sintomatología

¹ La telemedicina se puede definir como el cuidado de la salud a distancia con el potencial de mejorar la calidad de vida.
<https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/07/RECOMENDACIONES-DIABETES-Y-COVID19.pdf>

respiratoria, no se recomienda la atención de dichos pacientes, por lo tanto, se plantea continuar como un Hospital contingente en brindar atención de patologías NO COVID.

Por disposición del Ministerio de Salud Pública, mediante Memorando Nro. MSP-SNPSS-2020-1208 suscrito por la Subsecretaria Nacional de Provisión de Servicios de Salud mediante el cual remite en el asunto: Solicitud de aprobación de Cambio de Cartera temporal por la emergencia sanitaria COVID-19 del Hospital del Día Mariana de Jesús a Hospital Básico y en su parte pertinente “Luego de haberse asesorado con delegados de la Coordinación Zonal 8 Salud y con un delegado de la Dirección Nacional de Centros Especializados, el Director del establecimiento el Dr. Mario García realiza la propuesta de CAMBIO DE CARTERA DE SERVICIO TEMPORAL del Hospital clínico-quirúrgico Hospital del Día Mariana de Jesús como Hospital Básico de 24 horas de atención en el servicio de emergencia, con resolución quirúrgica, con un tiempo de estadía mayor a 24 horas, mientras dure la emergencia sanitaria por el COVID-19”. (Coordinación Zonal de Salud No 8. MSP, 2021).

Es así que, durante el estado de emergencia por la pandemia, solo se realizó contacto telemático con los pacientes en especial con diabetes. Los pacientes que acudían eran revisados en las carpas de atención y derivados a otras casas de salud.

A mediados del 2021, se logró la reactivación de todos los servicios ofertados, por el hospital con apoyo de las diferentes gestiones luego de la emergencia sanitaria suscitada en el mes de marzo del 2020. En el periodo 2022, se ha logrado mantener el promedio mensual de la mayoría de los servicios, de igual forma, se ha brindado

seguimiento para el incremento de su producción, sin descuidar el trato al usuario, contando con el abastecimiento adecuado de medicamentos y dispositivos médicos. (Salud Hospital del Día Mariana de Jesús, 2022)

V. Análisis de la Experiencia y Hallazgos

Para esta sistematización de experiencias tomamos como referente al Hospital Mariana de Jesús, que, a partir del 13 de noviembre de 2017, se perfiló como un establecimiento de Segundo Nivel de Atención, Segundo Nivel de Complejidad, Categoría II-3, denominado como un Centro Clínico-Quirúrgico Ambulatorio (Hospital del Día), de conformidad al Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS), generando en consecuencia una nueva Cartera de Servicios para los usuarios.

Para el análisis de la experiencia y hallazgos se tomó como referencia, los siguientes ejes de sistematización; a) dificultades y desafíos que se les han presentado para desarrollar las recomendaciones en el programa de educación de hábitos saludables, para controlar los factores de riesgo como paciente con diabetes mellitus tipo 2 y como estos han modificado sus hábitos de vida y; b) beneficios del programa de educación recibidos en el Hospital Día Mariana de Jesús de la ciudad de Guayaquil período 2020 – 2022.

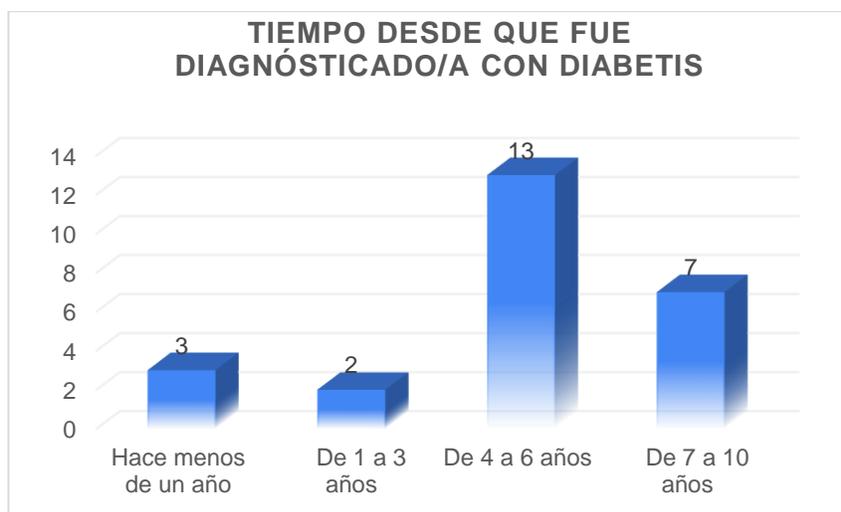
Mediante diseño y aplicación de una encuesta, se realizó un acercamiento a 25 pacientes de Endocrinología que han sido diagnosticados con Diabetes Mellitus Tipo 2 con Complicaciones no Especificadas y Diabetes Mellitus Tipo 2 con otras Complicaciones Especificadas y con entrevistas al personal médico y administrativo vinculado a la atención de la patología, con el fin de profundizar en el objetivo de esta sistematización.

Se contó con la participación de 25 pacientes, de los cuales el 56% fueron hombres y el 44% mujeres. De los participantes el promedio de edad en 8 casos fue de 46 a 50 años, 7 casos de 51 a 55 años, 5 casos de 61 a 65 años, 2 casos de 41 a 45 años, 2 casos de 56 a 60 años y se registró solo un caso de 21 a 25 años.

Los encuestados señalaron que en 13 casos fueron diagnosticados hace más de 4 a 6 años, 7 casos de 7 a 10 años, 2 casos de 1 a 3 años y 3 casos desde hace menos de un año, como lo detalla el gráfico 2.

Gráfico 2

Tiempo desde que fue diagnosticado/a con diabetes



Nota. Encuesta realizada a los pacientes del Hospital Mariana de Jesús. Elaboración Propia.

5.1. Dificultades y desafíos se le han presentado para desarrollar las recomendaciones en el programa de educación de hábitos saludables, para controlar los factores de riesgo como paciente con diabetes mellitus tipo 2 y como estos han modificado sus hábitos de vida.

De acuerdo a la percepción de los encuestados, señalaron tres factores más importantes que consideraron cuando fueron diagnosticados con la enfermedad, en 20 casos manifiestan que tenían desconocimiento de la enfermedad y sus riesgos, 19 casos se preocuparon de los riesgos que están expuesto por la diabetes, en 17 casos sintieron tristeza, desmotivación, preocupación por las consecuencias y en menor escala 15 manifestaron que ellos sospechaban sobre su diagnóstico por el desarrollo de la enfermedad de sus parientes, 7 casos sintieron incertidumbre de cómo controlar la enfermedad y solo en 5 casos tenían conocimiento pleno de la enfermedad.

Tabla 5

Reacciones al ser diagnosticado/a con la enfermedad

Ítems	Reacciones cuando fue diagnosticada/o con la enfermedad	Total
1	Desconocimiento de la enfermedad y sus riesgos	20
2	Conocimientos plenos de la enfermedad y sus riesgos	5
3	Sospecha por parientes que han desarrollado la enfermedad	15
4	Preocupación de los riesgos de la enfermedad	19
5	Tristeza, desmotivación, preocupación por las consecuencias	17
6	Incertidumbre de cómo controlar la enfermedad	7

Nota. Encuesta realizada a los pacientes del Hospital Mariana de Jesús. Elaboración Propia.

Para la Dra. Ma. Laura Velásquez Coordinadora Clínica Quirúrgica del Hospital del Día Mariana de Jesús entrevistada, explicó que las recomendaciones por lo general se les dieron a los pacientes que fueron diagnosticados por primera vez con diabetes. El Hospital tiene la obligación de poder instruir al paciente sobre la enfermedad y sus complicaciones en el caso de no seguir un tratamiento médico.

Mientras que la Dra. Michelle Rodríguez Médico Especialista en Medicina Interna Hospital del Día Mariana de Jesús, entrevistada, indica que, al recibir a pacientes recién diagnosticados con diabetes, se les recomienda la importancia de seguir un plan de alimentación saludable, realizar ejercicios regularmente y cumplir con el tratamiento médico prescrito. Además, es vital controlar los niveles de glucosa en sangre, llevar un registro de los mismos, y acudir a revisiones médicas periódicas.

Sobre la adaptación del tratamiento para cada paciente con diabetes. Se debe considerar diferentes enfoques según las necesidades individuales, la Dra. Ma. Laura Velásquez, explica que el proceso de adaptación para cada paciente es un desafío, ya que los pacientes que acuden al hospital, han generado alguna complicación o signo de alarma que hizo que sea diagnosticado como paciente diabético. El enfoque en sí, debería partir desde la atención primaria de salud, y en conjunto con la concientización que ellos generan, cuando lleguen a nuestro nivel de atención con alguna complicación, será un poco más fácil.

Mientras que la Dra. Michelle Rodríguez, indicó que cada paciente es único, por lo que adaptamos el tratamiento en base a sus necesidades individuales, siendo estos factores como la edad, otros problemas de salud, estilo de vida y preferencias personales influyen en la personalización del enfoque terapéutico.

Según los pacientes encuestados, indicaron que los factores de riesgos que contribuyeron a que desarrollen diabetes, según el reporte médico en 15 casos estuvieron asociados al sobrepeso, obesidad e inactividad física, 4 casos resistencia a la insulina, 4 casos a enfermedades hormonales, 3 casos a mutaciones genéticas y un caso a lesiones o extracción del páncreas. Así lo detalla la tabla

Tabla 6

Factores que contribuyeron a que se desarrollen diabetes, según el reporte médico

Factores que contribuyeron a que tenga esta enfermedad, según el reporte médico.	Total
Sobrepeso, obesidad e inactividad física.	15
Resistencia a la insulina.	4
Genes y antecedentes familiares.	0
Resistencia a la insulina	0
Genes y antecedentes familiares.	0
Mutaciones genéticas.	3
Enfermedades hormonales.	5
Lesiones o extracción del páncreas.	0

Nota. *Encuesta realizada a los pacientes del Hospital Mariana de Jesús. Elaboración Propia.

En cuanto al nivel de conocimiento de los pacientes encuestados sobre la enfermedad, antes de ser diagnosticados con la diabetes, en 14 casos consideraron que su conocimiento fue intermedio, 10 casos consideraron que fue inadecuado y solo un caso indicó que su conocimiento fue adecuado.

El programa de educación de hábitos saludables, para controlar los factores de riesgo como paciente con diabetes mellitus del Hospital del Día Mariana de Jesús, se implementó. A raíz de que el hospital se creó, en el año 2019, la Dra. Ma. Laura Velásquez, fue quien creó el programa de educación para los pacientes con enfermedades crónicas y así mismo, se enfatizó en pacientes diabéticos ya que es una de las enfermedades que predominan en el perfil epidemiológico del Hospital.

La Dra. Michelle Rodríguez, señaló que “para este programa, se realizaron charlas educativas, talleres de nutrición, promovimos la actividad física y brindamos material educativo para concientizar a los pacientes sobre la importancia del autocuidado”.

Las recomendaciones de autocuidado por lo general a los pacientes indica la Dra. Ma. Laura Velásquez, es cambiar su estilo de vida, es decir, aprender a escoger sus alimentos y no someterse a dietas estrictas que no son fructíferas a largo plazo. En lo también concuerda la Dra. Michelle Rodríguez, que les recomendó mantener una dieta balanceada, realizar actividad física regularmente, tomar los medicamentos prescritos, controlar los niveles de glucosa, mantener un peso saludable y asistir a revisiones médicas periódicas.

Para conocer el nivel de frecuencia de la asistencia a las charlas de los pacientes, se les preguntó a los encuestados y ellos en un 84% manifestaron que asistieron una sola vez al mes, el 12% lo hizo de forma ocasionalmente y el 4% nunca. Además, se les preguntó, si acogieron las recomendaciones dadas en las charlas, por lo que el 60% de los encuestados, contestaron que, si las puso en prácticas, el 28% no y el 12% solo a veces.

Los pacientes encuestados también señalaron, que las mayores dificultades que se les han presentado para llevar a cabo las recomendaciones dadas en las charlas de salud del hospital, en 20 casos es no contar con los recursos económicos, 18 casos no contar con la ayuda de familiares cercanos y una alta dependencia de familiares para cumplir con los con los controles de la enfermedad, en 15 casos dificultad de movilidad y 12 casos consideraron que es la falta de tiempo este último relacionado al trabajo.

Tabla 7.

Dificultades que se les han presentado para llevar a cabo las recomendaciones dadas en las charlas de salud del Hospital

Ítem	Mayores dificultades que se le han presentado para llevar a cabo las recomendaciones dada en las charlas de salud del hospital	Total
1	Falta de tiempo	12
2	No contar con los recursos económicos	20
3	No contar con la ayuda de familiares cercanos	18
4	Dificultad de movilidad	15
5	Alta dependencia de familiares para cumplir con los controles de la enfermedad	18
		83

Nota. *Encuesta realizada a los pacientes del Hospital Mariana de Jesús. Elaboración Propia.

El personal médico entrevistado, hace un análisis de las mayores dificultades que se les presenta a los pacientes para llevar a cabo las recomendaciones dadas en las charlas de salud del hospital. Según la Dra. Ma. Laura Velásquez, considera que el no contar con los recursos económicos y el apoyo de familiares cercanos son estas dos de las dificultades más significativas que el paciente presenta al momento de acudir al hospital. Mientras que la Dra. Michelle Rodríguez, cree que los pacientes tienen una alta dependencia de sus familiares para cumplir con los controles de la enfermedad, siendo esta muy significativa, además de la escasez de recursos económicos.

Sobre las limitaciones que el hospital ha experimentado en la implementación del programa de educación de hábitos saludables, para controlar los factores de riesgo en pacientes con diabetes, la Dra. Ma. Laura Velásquez manifestó que el hospital ha tenido varias modificaciones dentro de su cartera de servicios, por lo que tiene como gran limitación el espacio físico y la carencia de infraestructura tecnológica. Ella recomienda que para mejorar el sistema de referencia y contrareferencia, para la atención de los pacientes con esta tipología, el mismo programa de educación sea implementado en todos los establecimientos de salud, y que éste pueda ser homogéneo entre todos los establecimientos para cumplir el objetivo principal que es cuidar de la salud de la comunidad.

La Dra. Michelle Rodríguez, considera también que, sí existen limitaciones para expandir el programa, como el limitado acceso a tecnologías avanzadas, así como la limitada infraestructura física del hospital, y un mayor personal especializado. Hace

énfasis en que se pueden considerar estrategias que permitan ampliar el acceso a recursos, mejorar la infraestructura y la capacitación del personal. Además de promover alianzas con instituciones externas para brindar un enfoque más amplio y completo en el tratamiento y educación de los pacientes con diabetes.

Para el personal administrativo de establecimiento de salud, que participaron de las entrevistas, señalaron que las dificultades que pueden presentar en un paciente diabético al no tener su medicación disponible. Según la Ing. Isabel Torres, responsable de Contratación Pública Hospital del Día Mariana de Jesús, es que al no recibir la medicación pueden presentarse complicaciones o desarrollar nuevas enfermedades.

Así lo afirma el Sr. Rolando del Rosario, responsable de estadística del Hospital del Día Mariana de Jesús, quien indicó que sí, que la falta de medicación para pacientes diabéticos puede dar lugar a complicaciones graves, como desequilibrios en los niveles de azúcar en sangre, lo que podría resultar en emergencias médicas.

El personal administrativo, señala que ellos están familiarizados con los detalles del programa de atención a pacientes diabéticos que ofrece la institución, la Ing. Isabel Torres, manifestó que, en los diferentes comités, acordaron que se realicen las compras para adquirir medicamentos. Mientras que el Sr. Rolando del Rosario, señaló que los talleres que se brindaron, siempre fueron dados en las salas de espera de la institución.

Sobre la eficiencia de los procesos administrativos relacionados con el programa de atención a pacientes diabéticos, la Ing. Isabel Torres, señaló que los recursos asignados no abastecen para cubrir la demanda, sin embargo, los pacientes diabéticos siempre son una prioridad para el hospital. En el caso de no contar con la medicación, se solicita el presupuesto adjuntando la necesidad presentada. El Sr. Rolando del Rosario, manifestó que el departamento de admisiones carece de infraestructura tecnológica para poder elaborar reportes acerca del programa que se tiene.

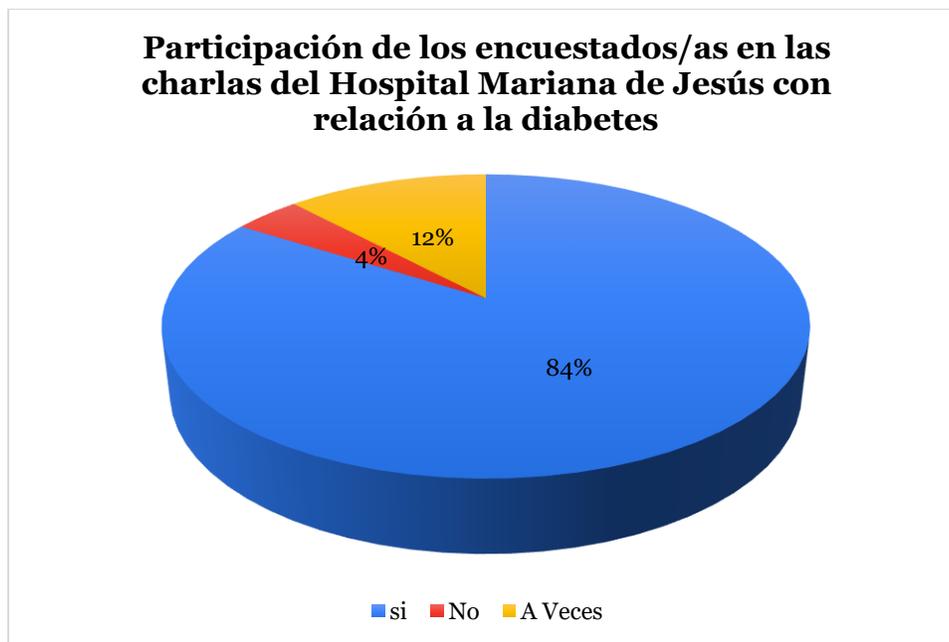
En cuanto a los recordatorios de citas para los pacientes diabéticos, la Ing. Isabel Torres, indicó que no es un proceso eficaz, ya que no se tienen los recursos adecuados. El departamento de admisiones intenta realizar recordatorios de citas, sin embargo, los usuarios no indican correctamente sus datos personales. Por ello se recopilan de manera muy general los comentarios de los pacientes para la retroalimentación del programa.

5.2 Beneficios del programa de educación recibidos en el Hospital Día Mariana de Jesús de la ciudad de Guayaquil período 2020 – 2022.

En cuanto a la participación de los pacientes encuestados en las charlas del programa de educación de hábitos saludables, para controlar los factores de riesgo como paciente con diabetes mellitus tipo 2 y como estos han modificado sus hábitos de vida, relacionadas a la diabetes, el 84% de los encuestado confirma que, si ha participado, el 12% indicó que solo han participado algunas veces y el 4% n o ha participado. Así lo detalla el gráfico 3.

Gráfico 3

Participación de los encuestados/as en las charlas del Hospital Mariana de Jesús con relación a la diabetes.

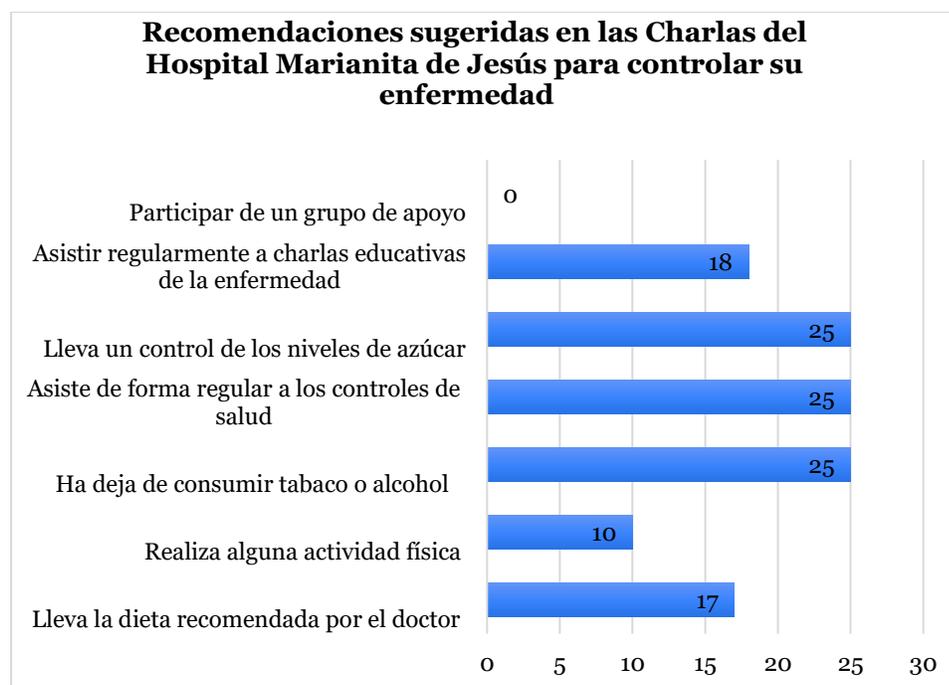


Nota. *Encuesta realizada a los pacientes del Hospital Mariana de Jesús. Elaboración Propia.

Con respecto a las recomendaciones específicas dadas en las charlas del Hospital del día Mariana de Jesús, los encuestados señalaron 3 de las recomendaciones que ellos consideraban que son las más importantes para controlar su enfermedad entre ellas están, a) asistir de forma regular a los controles de salud, b) medir los niveles de azúcar y, c) dejar el consumo de tabaco y alcohol. Mientras que 18 casos indicaron que asistían regularmente a charlas educativas relacionadas a la enfermedad, 17 casos llevaron una dieta recomendada por el doctor y en 10 casos si realizaron alguna actividad física. Como lo detalla el gráfico 4.

Gráfico 4

Recomendaciones sugeridas en las charlas del Hospital Mariana de Jesús para controlar su enfermedad



Nota. Encuesta realizada a los pacientes del Hospital Mariana de Jesús. Elaboración Propia.

De la información recibida en las charlas, los encuestados indicaron que las recomendaciones que les han ayudado a sobrellevar la enfermedad. En 24 casos fue el asesoramiento o recursos para enfrentar desafíos emocionales relacionados con su diabetes que les brindaron en el hospital, 20 casos manifestaron que recibieron seguimiento o apoyo entre citas para controlar su progreso, 18 casos considero que existió una coordinación efectiva entre los diferentes especialistas (endocrinólogo, nutricionista, etc.) que participaron en su atención. Así lo detalla la tabla 8.

Tabla 8*Información recibida en las charlas que han ayudado a sobrellevar la enfermedad*

ITEM	Información recibida en las charlas le ha ayudado a sobrellevar la enfermedad	Total
1	Recibió seguimiento o apoyo entre citas para controlar su progreso.	20
2	Le brindaron asesoramiento o recursos para enfrentar desafíos emocionales relacionados con su diabetes	24
3	Coordinación efectiva entre los diferentes especialistas (endocrinólogo, nutricionista, etc.) que participan en su atención	18
4	Sintió que había un enfoque integral en su tratamiento	15

Nota. Encuesta realizada a los pacientes del Hospital Mariana de Jesús. Elaboración Propia.

Con relación a la efectividad del programa antes mencionado, este sí, ha contribuido a sobrellevar la enfermedad en los pacientes y ha sido muy beneficioso por las actividades realizadas así lo afirmó la Dra. Ma. Laura Velásquez entrevistada, sin embargo, podríamos mejorarlo, sobre todo, en las actividades en las que más interés muestran siempre los pacientes, como son los temas de nutrición.

La Dra. Michelle Rodríguez, concuerda que el programa de educación ofrecido por el hospital si ha sido beneficioso, las charlas educativas, talleres de nutrición y sobre todas las que hacen énfasis en la importancia del autocuidado, han tenido un impacto significativo en los pacientes, sin embargo, es una situación complicada para el usuario dejar los malos hábitos.

Para el abordaje de los pacientes con diabetes, se realizó una atención integral con otros profesionales, según el personal médico entrevistado, explicaron que el paciente es por lo general atendido por el médico internista, una vez valorado, es interconsultado acorde a su necesidad, misma que puede ser desde una cita con nuestro equipo de salud mental, cardiología, endocrinología, etc. Nosotros trabajamos en equipo con otros especialistas para brindar una atención integral a los pacientes, esta colaboración multidisciplinaria permite un enfoque más completo en el manejo de la enfermedad.

El estilo de vida como es la dieta, ejercicio, hábitos saludables en el manejo de la diabetes, son factores muy importantes así lo confirma el personal médico entrevistado señalando que estos factores son realmente de alta prioridad, ya que ayudan a que la enfermedad no se desarrolle con mayores complicaciones y el paciente pueda tener una mejor calidad de vida. La Dra. Michelle Rodríguez, explicó que el estilo de vida es fundamental, se debe llevar una dieta equilibrada, la práctica regular de ejercicio y hábitos saludables, son pilares en el manejo de la diabetes. Estos factores pueden impactar significativamente en el control de la enfermedad y en la calidad de vida del paciente.

Para una mayor efectividad del tratamiento, explicó la Dra. Michelle Rodríguez, se lleva el control de los niveles de glucosa en sangre, revisiones médicas periódicas y el seguimiento de métricas específicas establecidas para cada paciente. Este debería presentar mejoras al sexto mes para poder realizar algún cambio en su tratamiento. De igual manera, las consultas son de manera periódica. (cada mes o cada 3 meses, dependiendo del caso).

La Dra. Ma. Laura Velásquez, señaló que el hospital cuenta con un laboratorio LAC2 que mantiene stock de reactivos relacionados al control y tratamiento de la diabetes, así mismo, la farmacia mantiene los medicamentos necesarios para su control. Además, señaló que, en el campo del tratamiento de las diabetes, se espera que el hospital mejore el sistema informático y poder enviar de una manera efectiva a los pacientes estables al primer nivel de atención y que el hospital mantenga contacto solo con el paciente que desarrolló complicaciones.

Mientras que la Dra. Michelle Rodríguez, indicó, solo espero ver avances en tratamientos más personalizados, nuevas tecnologías para el monitoreo continuo de glucosa y un enfoque más integral en el manejo de la enfermedad. Dado a que esta es una enfermedad silenciosa, es importante que se cree algún programa de control y prevención a nivel país, para poder adquirir dispositivos de medición de glucosa y poder entregar a los pacientes de escasos recursos, principalmente ellos son los que sufren las consecuencias de las complicaciones, porque no llevan un correcto control.

Según el personal administrativo, los procesos que podrían mejorarse, la Ing. Isabel Torres, indico que los recursos asignados ya que actualmente no abastecen para cubrir la demanda. Sin embargo, los pacientes diabéticos siempre son de alta prioridad para el hospital. En el caso de no contar con la medicación, se solicita el presupuesto adjuntando la necesidad presentada. Además, señala que si se pudiera elevar el programa a un proyecto se le podría asignar un recurso exclusivo.

Otro de los aspectos a mejorar según el Sr. Rolando del Rosario del departamento de admisiones, es que actualmente se carece de infraestructura tecnológica, pero podría elaborarse reportes acerca del programa que se tiene. Al contar con una mejor estructura tecnológica, se facilitará al personal médico la cronología de atenciones que el paciente ha tenido y de esta manera activar la normativa de referencia y contrareferencia para que el cupo del paciente que está estable pueda asignarse a otro con mayor necesidad

En cuanto a los recursos (financieros, humanos, materiales) asignados al programa según Ing. Isabel Torres, son parcialmente adecuados. Mientras que el Sr. Rolando del Rosario señaló que los recursos son suficientes, pero podrían ser optimizados teniendo mejoras en las diferentes áreas del establecimiento. Así también señaló que se debería elevar este programa a un proyecto más constituido con el fin de mejorar la calidad de vida en los usuarios del hospital y poder concientizar a la comunidad que la enfermedad puede traer fuertes consecuencias; estos son adaptados a cada paciente de acuerdo a sus necesidades individuales y a factores como la edad, otros problemas de salud, estilo de vida y preferencias personales influyen en la personalización del enfoque terapéutico.

5.3. Hallazgos

Entre los principales hallazgos de la sistematización están los siguientes; a) La diabetes es una afección crónica que se desencadena cuando el organismo pierde su capacidad de producir suficiente insulina o de utilizarla con eficacia, es la tercera causa de mortalidad general en nuestro país; b) en el tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2 se establecen dos tipos fundamentales de tratamiento, el no farmacológico y el tratamiento con antidiabéticos orales. El tratamiento no farmacológico integra tres aspectos básicos: plan de alimentación, ejercicio físico y hábitos saludables; c) el Hospital del Día Mariana de Jesús, desarrolló el programa de educación con el fin de controlar los factores de riesgo como paciente con diabetes mellitus tipo 2.

Otro de los resultados de los hallazgos encontrados sobre los ejes de esta sistematización, fueron las dificultades y desafíos que se les han presentado a los pacientes para desarrollar las recomendaciones en el programa de educación. La diabetes, no distingue entre el sexo y edad, así lo demostraron los datos de la encuesta para esta sistematización, desarrollándose en mayor porcentaje en hombres entre las edades 46 a 50 años, las dificultades que se les presentaron al ser diagnosticados con diabetes; fue el desconocimiento de la enfermedad, preocupación de los riesgos a los que están expuestos por la enfermedad, desarrollando emociones como la tristeza, desmotivación, preocupación por las consecuencias.

El Hospital Marianita de Jesús, acogió las recomendaciones del protocolo de atención para las personas con diabetes, realizado por el Ministerio de Salud Pública, brindándoles desde la primera cita médica, instrucciones sobre la enfermedad y sus complicaciones en el caso de no seguir un tratamiento médico. Entre las recomendaciones estuvieron la importancia de seguir un plan de alimentación saludable, realizar ejercicios regularmente y cumplir con el tratamiento médico prescrito, controlar los niveles de glucosa en sangre, llevar un registro de los mismos, y acudir a revisiones médicas periódicas. Los factores de riesgos que contribuyeron a que desarrollen diabetes, se concentró en que la mayoría de pacientes tienen sobrepeso u obesidad.

Las mayores dificultades que se les presentaron según los pacientes y el personal médico para llevar a cabo las recomendaciones dadas en las charlas de salud del hospital fue no contar con los recursos económicos, ni con la ayuda de familiares cercanos y tener una alta dependencia de sus familiares para cumplir con los controles de la enfermedad, a estos se sumaron las dificultades de movilidad y la falta de tiempo que está relacionado al trabajo.

La casa de salud, ha experimentado varias modificaciones dentro de su cartera de servicios, y con ello el limitado espacio físico, infraestructura tecnológica y de personal especializado. Estas dificultades generaron en el programa de educación varias limitaciones, como no poder elaborar reportes acerca del programa y hacer recordatorios de citas a los pacientes diabéticos y los comentarios para la retroalimentación del programa. Otra de las observaciones por el personal

administrativo es no contar con la suficiente medicación disponible y esto podría contribuir a que se presenten complicaciones y se desarrollen desequilibrios en los niveles de azúcar en sangre, lo que podría resultar en emergencias médicas. La asignación de los recursos no abastece para cubrir la demanda; sin embargo, los pacientes diabéticos siempre son una prioridad para el hospital.

En cuanto a los beneficios del programa de educación recibidos en el Hospital Día Mariana de Jesús de la ciudad de Guayaquil, entre los hallazgos encontramos que el 84% de los encuestados si ha participado y el 12% algunas veces, dando como resultado una buena acogida al programa. Las recomendaciones que los pacientes consideraron más importantes para controlar, la diabetes entre ellas está, que asistieron de forma regular a los controles de salud, medición de los niveles de azúcar, dejar el consumo de tabaco y alcohol, asistir regularmente a charlas educativas relacionadas a la enfermedad, cumplir con la dieta recomendada por el doctor y en algunos casos si han desarrollado actividades físicas.

Además, los encuestados indicaron que recibieron, asesoramiento o recursos para enfrentar desafíos emocionales relacionados con su diabetes, seguimiento o apoyo entre citas para controlar su progreso, con una coordinación efectiva entre los diferentes especialistas (endocrinólogo, nutricionista, etc.). El personal médico, considera que el programa educativo, fue beneficioso y ha contribuido a sobrellevar la enfermedad en los pacientes; sin embargo, consideran que se puede mejorarlo desarrollando actividades como temas de nutrición, con énfasis en la importancia del autocuidado ya que para los 9 pacientes es una situación complicada dejar los malos hábitos.

Para el abordaje de los pacientes con diabetes, se realizó una atención integral con otros profesionales, según el personal médico entrevistado, explicó que el paciente es por lo general atendido por el médico internista, una vez valorado, es interconsultado acorde a su necesidad, misma que puede ser desde una cita con nuestro equipo de salud mental, cardiología, endocrinología, etc., brindando una atención integral a los pacientes, en la colaboración multidisciplinaria que permitió un enfoque más completo en el manejo de la enfermedad.

El estilo de vida para estos pacientes es llevar una dieta equilibrada, realizar ejercicio, en sí, generar hábitos saludables para el manejo de la diabetes, son factores muy importantes, así lo confirma el personal médico entrevistado señalando que estos factores son realmente de alta prioridad, ya que ayudan a que la enfermedad no se desarrolle complicaciones y el paciente pueda tener una mejor calidad de vida. Para una mayor efectividad del tratamiento, se llevó el control de los niveles de glucosa en sangre, revisiones médicas periódicas y el seguimiento de métricas específicas establecidas para cada paciente, las consultas son de manera periódica. (cada mes o cada 3 meses, dependiendo del caso).

Según el personal médico, para el avance en los tratamientos más personalizados, se necesitan nuevas tecnologías para el monitoreo continuo de glucosa y un enfoque más integral en el manejo de la enfermedad. Es importante crear un programa de control y prevención a nivel país, para poder adquirir dispositivos de medición de glucosa y poder entregar a los pacientes de escasos recursos, que son los que sufren las consecuencias de las complicaciones, porque no llevan un correcto control.

Otros aspectos que podrían mejorarse, son los recursos asignados ya que actualmente no abastecen para cubrir la demanda, elevar el programa a un proyecto con asignación presupuestaria para generar un mayor impacto en la población, mejorar la infraestructura tecnológica, elaborar reportes acerca del programa, mejorar la estructura tecnológica, esto facilitaría al personal médico la cronología de atenciones que el paciente ha tenido y de esta manera activar la normativa de referencia y contrareferencia para que el cupo del paciente que está estable pueda asignarse a otro con mayor necesidad.

Siendo esta la diabetes la tercera causa de mortalidad en el país, se debería realizar a nivel nacional un programa de concientización sobre el autocuidado, utilizando medios de comunicación y redes sociales. Implementar el programa como un proyecto hospitalario con la asignación de recursos económicos, técnicos y humano, incentivar la conformación de redes de apoyo entre los pacientes y familiares, fortalecer la asistencia psicológica durante el proceso de la enfermedad, crear un sistema de seguimiento y monitoreo a pacientes de enfermedades no transmisibles, con énfasis a incentivar el autocuidado para disminuir los riesgos de la enfermedad.

VI. Bibliografía

- Organización Panamericana de la Salud. (2008). *Guías ALAD de diagnóstico, control y tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2*. Obtenido de <https://www3.paho.org/spanish/ad/dpc/nc/dia-guia-alad.pdf>
- aladlatam. (2 de marzo de 2018). <https://aladlatam.org/>. Obtenido de <https://aladlatam.org/>
- Almeida, H. C. (2015). *Nivel de Conocimiento en la la prevención del pie diabético en personas con diabetes mellitus tipo 2 Hospital de Lima Peru 2014* . Obtenido de https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4165/Castro_ah.pdf?sequence=1
- Aucay, O., & Bajo, L. (2013). <http://dspace.ucuenca.edu.ec/>. Obtenido de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/:http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/5091/1/Tesis%20de%20Pregrado.pdf>
- Barbosa, Herrera & Rodríguez. (2015). *Concepto, enfoque y justificación de la sistematización de experiencias educativas. Una mirada "desde" y "para" el contexto de la formación universitaria*. Perfil educativos.
- Barragán, D. (2022). Sistematización de experiencias educativas: entre teoría y metodología. *REVISTA INTERNACIONAL DE PEDAGOGÍA E INNOVACIÓN EDUCATIVA*, 3(1).
- Barragán-Giraldo, D., Ibarra-Mogollón, M., & Pérez-Pérez, T. (2020). Itinerario formativo e investigativo en sistematización de experiencias (IFISE). *Revista Colombiana de Educación*, 1(79).
- Carvajal. (2018). *Teoría y práctica de la sistematización de experiencias*. JSTOR.
- Cifuentes. (1999). *La sistematización de la práctica del trabajo social*. Buenos Aires: Lumen/Humanitas.
- Cifuentes. (2011). *La escritura: clave en procesos de sistematización de experiencias*. CDN.
- Clinica Barcelona. (25 de julio de 2023). www.clinicbarcelona.org. Obtenido de www.clinicbarcelona.org: <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/diabetes/diabetes-tipo-2#causas-y-factores-de-riesgo-1>
- Coordinación Zonal 8 - Salud MSP. (2022). *Ayuda Memoria Integral* . MSP.
- Coordinación Zonal de Salud No 8. MSP. (2021). *Propuesta de Atención de Pacientes No Covid durante la emergencia sanitaria* .
- Donabediam. (1990). *La dimensión internacional de la evaluación y la garantía de calidad*.

- México: Salud Pública Méx.
- Echeverry-Velásquez, M., & Prada-Dávila, M. (2021). La sistematización de experiencias, una investigación social cualitativa que potencia buenas prácticas de convivencia y gobierno. La experiencia de un conjunto residencial multifamiliar en Cali, Colombia. *Prospectiva. Revista de Trabajo Social e intervención social*, 31.
- Expósito & Gonzáles. (2017). *Sistematización de experiencias como método de investigación*. Universidad de Ciencias Médicas. Sancti Spíritus.
- Expósito, U., & González, V. (2017). Sistematización de experiencias como método de investigación. *Gaceta Médica Espirituana*, 19(2).
- HOSPITAL DEL DIA MARIANA DE JESUS. (2021). *PLAN MÉDICO FUNCIONAL CENTRO CLÍNICO QUIRÚRGICO AMBULATORIO – HOSPITAL DEL DÍA MARIANA DE JESÚS*. GUAYAQUIL: Ministerio de Salud Pública.
- Jara. (2001). Diez años de Alforja, balance crítico y perspectivas. *Documentos presentados al ix Taller Regional de Sistematización y Creatividad*. Panama.
- Jara. (2017). *La sistematización de experiencias: práctica y teoría para otros mundos posibles*. Primera edición colombiana.
- Jara. (2018). *La sistematización de experiencias: práctica y teoría para otros mundos posibles*. Centro Internacional de Educación y Desarrollo Humano - CINDE.
- Jara, O. (2018). *La sistematización de experiencias: práctica y teoría para otros mundos posibles*. Centro Internacional de Educación y Desarrollo Humano - CINDE.
- Morgan, B. &. (2010). *La sistematización de experiencias: producción de conocimientos desde y para la práctica*. Tendencias y Retos.
- MSP. (2017). *Guía de Práctica Clínica Diabetes mellitus tipo 2*. Obtenido de https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/05/Diabetes-mellitus_GPC.pdf
- MSP. (3 de julio de 2020). *MSP: ratifica la actual vigencia de la Emergencia Sanitaria*. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/msp-ratifica-la-actual-vigencia-de-la-emergencia-sanitaria/>
- MSP. (2020). *RECOMENDACIONES SOBRE EL MANEJO DE LA DIABETES MELLITUS DURANTE LA PANDEMIA DE COVID – 19 MTT2-PRT-0023*. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/07/RECOMENDACIONES-DIABETES-Y-COVID19.pdf>
- MSP. (2 de marzo de 2023). *MSP presentó el programa de Atención Integral de la Diabetes Mellitus*. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/msp-presento-el-programa-de->

- atencion-integral-de-la-diabetes-mellitus/
OPS . (17 de agosto de 2023). <https://www.paho.org>. Obtenido de
<https://www.paho.org/es/temas/diabetes>
- Peña, M. &. (2021). *Papel de la sistematización de experiencias en los procesos de evaluación de intervenciones de salud pública en la Comuna Saludable por la Paz, Cali - Colombia*. Scielo.
- Peña, Marín, & Mosquera. (2021). *Papel de la sistematización de experiencias en los procesos de evaluación de intervenciones de salud pública en la Comuna Saludable por la Paz, Cali - Colombia*. Scielo.
- Rondon. (2010). *Más allá de las dimensiones del cuidado: Sistematización de la experiencia de enseñanza aprendizaje sobre el cuidado*. Enfermería Global.
- Salud Hospital del Dia Mariana de Jesus. (2022). *Informe de fin de Gestión*. Guayaquil: Coordinación Zonal 8.
- Sánchez. (2006). *Teorías de Enfermería para el abordaje del cuidado de personas en situación de enfermedad crónica*. Revista de Ciencia y Cuidado.
- Torres, A. (1996). La sistematización desde la perspectiva interpretativa. *Revista Aportes*, 4.
- Zambrano, T. Z. (Marzo de 2016). “*DEFICIT DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS II HOSPITAL LUIS VERNAZA PROGRAMA EDUCATIVO*”. Obtenido de <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/44689/1/CD-13-ZAMORA%20ZAMBRANO.pdf>

ANEXOS

Anexo 1. Hoja de Diagnóstico

En el anverso se encuentra la hoja de diagnóstico con respecto al proceso conductual a intervenir. En esta se empieza identificando el cambio de comportamiento planificado (E): Inicio de AUTOMONITOREO). El comportamiento diana debe ser simple, medible, orientado a la acción, realista y calculado. Un objetivo específico sería: "Caminar tres veces al día durante 15 minutos" o "Cambiar la leche entera (homogeneizada) por leche descremada".

En segundo lugar se identifica en qué etapa de cambio se encuentra el paciente:



PRECONTEMPLACIÓN: fase en la que no hay cambios durante al menos 6 meses. Existe una falta de conocimientos o de una decisión consciente. Muy baja autoconfianza. Predominan los contras sobre los pros (las razones para no cambiar serán numerosas). En la etapa de precontemplación, la persona no está lista para realizar un cambio. Esto podría suceder porque no sabe que un cambio la beneficiará o porque sabe todo sobre dicho cambio y ha decidido que no es para ella.



CONTEMPLACIÓN: el paciente se encuentra pensando en la posibilidad de cambio (arbitrariamente se establece dentro de 6 meses) pero aún no está listo. Existe un aumento en la autoconfianza (su confianza en conseguir un cambio aumenta al averiguar más cosas). Los contras todavía predominan sobre los pros aunque estos van aumentando conforme se informa.



PREPARACIÓN: el paciente se está preparando para realizar el cambio (en el lapso de un mes aproximadamente). La persona ha decidido hacer el cambio. Existe un claro aumento de la autoconfianza. Los pros igualan a los contras.



ACCIÓN: la persona hace un gran esfuerzo por conseguir que este nuevo comportamiento sea parte de su vida. Lo está haciendo (durante un tiempo menor a 6 meses). La confianza es alta y los pros superan los contras.



MANTENIMIENTO: en esta etapa la persona ha convertido el nuevo comportamiento en parte de su rutina diaria (lo está haciendo por un tiempo mayor a 6 meses). Sigue habiendo riesgo de recalda, especialmente cuando hay un cambio de rutina, como una caída o salir de vacaciones.

Posteriormente se identifica el nivel de AUTOEFICACIA o AUTOCONFIANZA, que se entiende como la capacidad o confianza definida por el individuo de involucrarse en un comportamiento. Esto lo realizamos preguntando a la persona en una escala del 1 al 10 (en donde 1 es la ausencia total de confianza y 10 sería la máxima confianza) ¿Cuánto confía en que será capaz de...? Cuanto mayor sea el número que da la persona, más posibilidades tiene de estar lista para hacer el cambio. La autoeficacia es un determinante clave de los esfuerzos por cambiar. La confianza aumenta según alcanza el individuo una nueva etapa.

El próximo componente del modelo es la determinación del equilibrio decisional, que no es otra cosa que un análisis en dos fases de los pros y los contras del cambio. Para esto se pide a la persona que escriba o verbalice una lista de todas las razones por las que piensa que un cambio sería algo bueno (PROS) y todas las razones por las que piensa que no sería algo bueno (CONTRAS). Desde luego el papel del proveedor sanitario será en primer lugar intentar fortalecer el lado positivo de la ecuación. En un

principio los contras superan a los pros, y estos aumentan gradualmente, y suelen cruzarse durante la preparación. Al final de esta primera parte de la ficha existe un gráfico en donde se puede identificar rápidamente con un punto (que será graficado por el proveedor) el diagnóstico de la predisposición al cambio con respecto a cualquier comportamiento diana, e incluso se podrían graficar los logros obtenidos.

2. Intervención

El reverso del formulario lista los diez procesos de intervención a aplicarse según la etapa en que se encuentre la persona evaluada. Además entre paréntesis junto a cada proceso se coloca una nota orientadora sobre el contenido del mismo.

Los procesos de cambio son las intervenciones que nosotros como proveedores sanitarios podemos implementar para ayudar a las personas a realizar un cambio. Los procesos se utilizan en distintas etapas y si se utilizan en la etapa correcta podrían servir para ayudar a las personas a avanzar. Para utilizar un proceso con máxima eficacia se debería saber en qué etapa esta la persona con respecto a un cambio conductual específico.

En la ficha de intervención, los procesos a aplicar en cada etapa están divididos por una línea punteada, haremos una breve descripción de cada uno de ellos para facilitar su aplicación:

AUMENTO DE LA CONCIENCIA: consiste en aumentar la concienciación de la persona acerca de los beneficios de realizar un cambio. Esto podría consistir en dar a la persona el artículo de un periódico o un folleto, no desbordaría con información, tampoco darle un discurso de todas las cosas malas que sucederán si no se implementa el cambio.

ALIVIO ESPECTACULAR: mostrar un video o invitar a las personas a hablar con otras sobre los pros y los contras de cambiar, o podría consistir simplemente en escuchar sus razones sin juzgar.

RELACIONES DE APOYO: establecer una relación de confianza de modo que la persona sepa que puede preguntar o volver para obtener más información cuando lo necesite. Estar disponible cuando sea necesario es muy importante a la hora de ayudar a las personas a que avancen hacia la etapa de acción. La persona tiene que hacer el cambio ella misma, pero la relación con su proveedor sanitario puede ser la clave de que este cambio se produzca o no.

La clave de los procesos en precontemplación es dar suficiente INFORMACIÓN para despertar el interés pero no demasiada, y evitar asustar a la persona con demasiada insistencia o presión.

REEVALUACIÓN PERSONAL: consiste en solicitarle a la persona que enumere los pros y los contras y ayudarle a reforzar la lista de PROS.

REEVALUACION DEL ENTORNO: es similar a la reevaluación personal, pero centrándose en el entorno. Es importante definir como afectara este cambio a la Familia, a los compañeros de trabajo, a la situación laboral, etc.

AUTOLIBERACIÓN: consiste en ayudar a la persona a redactar un objetivo, o incluso un compromiso por escrito en donde afirma claramente lo que pretende hacer. Se ha

demostrado que si una intención de cambio se documenta o se expresa a otra persona, tiene más probabilidades de suceder.

LIBERACION SOCIAL: consiste en ayudar a la persona a encontrar ayuda en la comunidad para su nueva conducta, como restaurantes que sirvan comida cardiosaludable o comuniquen el contenido de grasa en los alimentos, o sitios donde se puede conseguir calzado adecuado.

CONTROL DE ESTIMULOS: en etapa de acción la recaída es frecuente. Podemos ayudar a prevenirla desarrollando estrategias con las personas para que controlen el impulso de volver a su antiguo comportamiento. Por ejemplo, si una taza de café tras las comidas dispara el deseo de fumar, salir a caminar tras la comida sería mejor. Deberíamos hablar sobre qué cosas desencadenan una recaída que haga volver a un comportamiento antiguo y de este modo evitarlas.

CONTRACONDICIONAMIENTO: es similar al control de estímulos, pero consiste en sustituir los desencadenantes de un antiguo comportamiento por algo que desencadenara una nueva conducta.

CONTROL DE REFUERZO: consiste en ayudar a la persona a reforzar el valor de su nueva conducta incorporando recompensas y encontrando nuevas razones para continuar con el nuevo comportamiento.

}



FICHA CONTROL CAMBIOS CONDUCTUALES

CAMBIO DE COMPORTAMIENTO PLANIFICADO:

1-ETAPAS:

Pre contemplación (NO LO HARE)

Contemplación (PODRÍA HACERLO)

Preparación (LO HARE)

Acción (LO ESTOY HACIENDO)

Mantenimiento (Lo Hago)

FECHA

.....

.....

.....

.....

.....

2- AUTOEFICACIA:

de Cuando Confía en que será capaz

.....?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

3. EQUILIBRIO DECISIONAL

LISTA DE PROS

.....

.....

.....

.....

.....

LISTA DE CONTRAS

.....

.....

.....

.....

.....

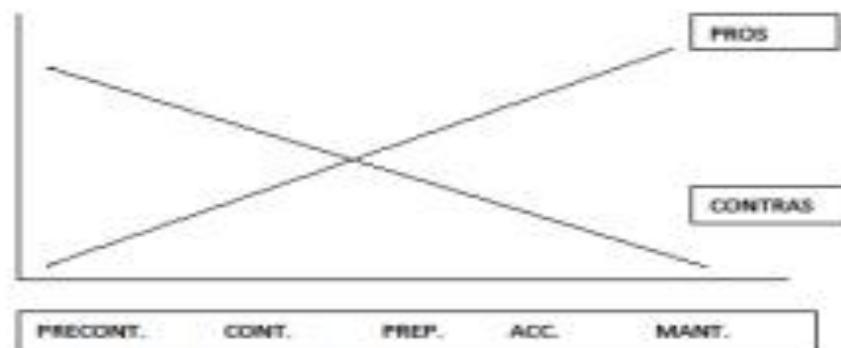


Gráfico 8. Ficha para control de cambios conductuales (reverso).

4. PROCESOS DE CAMBIO (Según ETAPA):

FECHAS:

PRECONTEMPLACION:	
1. AUMENTO DE LA CONCIENCIA (Información beneficios .Folleto)	<input type="checkbox"/>
2. ALIVIO ESPECTACULAR (Video .Hablar con Par. Escuchar sin Juzgar)	<input type="checkbox"/>
3. RELACIONES DE APOYO (Generar Confianza). Estar disponible cuando sea necesario)	<input type="checkbox"/>
CONTEMPLACION:	
4. REEVALUACION PERSONAL (Enumere Pros-Contras. Ayude con Pros)	<input type="checkbox"/>
5. REEVALUACION DEL ENTORNO (Como afectara este cambio al entorno?)	<input type="checkbox"/>
PREPARACION:	
6. AUTOLIBERACION (Objetivo. Compromiso. Contrato)	<input type="checkbox"/>
7. LIBERACION SOCIAL (Ayuda en la comunidad para su nueva conducta)	<input type="checkbox"/>
ACCION:	
8. CONTROL DE ESTÍMULOS (Identificar causas de recaída y evitarlas)	<input type="checkbox"/>
9. CONTRACONDICIONAMIENTO (Sustituir desencadenantes antiguos por uno nuevo)	<input type="checkbox"/>
MANTENIMIENTO:	
10. CONTROL DE REFUERZO (Incorporar recompensas .Encontrar nuevos razones para continuar)	<input type="checkbox"/>

RESUMEN GRAFICO DE TODA LA INTERVENCION (Ayuda para seguimiento)



Anexo 2. Cuestionario de Encuestas dirigido a los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que participaron en el programa de prevención para control de los factores de riesgo del Hospital Día Mariana de Jesús de la ciudad de Guayaquil

El objetivo de esta entrevista es conocer su experiencia en el programa de educación de hábitos saludables, para controlar los factores de riesgo como paciente con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital Mariana de Jesús.

Sus respuestas serán utilizadas para el desarrollo de aprendizaje y sugerir recomendaciones que contribuyan a mejorar el programa. Esta

entrevista tomara 10 minutos y sus respuestas serán confidenciales.

ASPECTOS GENERALES DE LOS PACIENTES

SEXO: H () M () **EDAD:**

1. Marque con una (X). ¿Desde cuándo tiene usted un diagnóstico de diabetes?
 - Hace menos de un año ()
 - De 1 a 3 años ()
 - De 4 a 6 años ()
 - De 7 a 10 años ()
 - O más especifique ()

2. De los siguientes aspecto marque con una () ¿Cuál fue su reacción cuando fue diagnosticada con la enfermedad?
 - Desconocimiento de la enfermedad y sus riesgos ()
 - Conocimientos pleno de la enfermedad y sus riesgos ()
 - Sospecha por parientes que han desarrollo la enfermedad ()
 - Preocupación de los riesgos de la enfermedad ()
 - Tristeza, desmotivación, preocupación por las consecuencias ()
 - Incertidumbre de como controlar la enfermedad ()

3. Marque con una (X) los factores que contribuyeron a que tenga esta enfermedad, según el reporte médico.
 - Sobrepeso, obesidad e inactividad física. ()
 - Resistencia a la insulina. ()
 - Genes y antecedentes familiares. ()
 - Resistencia a la insulina. ()
 - Genes y antecedentes familiares. ()
 - Mutaciones genéticas. ()
 - Enfermedades hormonales. ()
 - Lesiones o extracción del páncreas. ()

4. Señale con una (X) el nivel de conocimiento sobre la enfermedad tenía usted ¿Antes de ser diagnosticada/o con diabetes?
Adecuado () Intermedio () Inadecuado ()
5. Indique, ¿Usted ha participado de las charlas que dan en el Hospital Mariana de Jesús con relación a la diabetes?
Si () No () A Veces () Nunca ()
6. Señale. ¿Con que frecuencia usted asiste o asistió a las charlas del hospital?
Nunca () Casi Nunca () Ocasionalmente () una vez al mes ()

DIFICULTADES Y DESAFÍOS SE LES PRESENTARON A LOS PACIENTES AL IMPLEMENTAR EL PROGRAMA EDUCATIVO PARA CONTROLAR LOS FACTORES DE RIESGO COMO PACIENTE CON DIABETES MELLITUS TIPO 2

7. Señale, ¿Si Usted, recuerda las recomendaciones que le dio el doctor durante las consultas para sobrellevar la enfermedad?
Si () No () A Veces () Nunca ()
8. ¿Podría mencionar las principales recomendaciones que usted recuerda?
9. Señale, ¿Si Usted, ha realizado las actividades recomendadas en las charlas de salud del hospital?
Si () No () A Veces () Nunca ()
10. En caso de que no haya podido realizar las actividades recomendadas, ¿cuáles han sido los principales factores que han limitado o impedido?

HÁBITOS SALUDABLES LOGRARON DESARROLLAR LOS PACIENTES EN EL PROGRAMA EDUCATIVO PARA PACIENTES CON DIABETES

11. De los siguientes enunciados señale. ¿Cuáles de las recomendaciones sugeridas en las charlas del hospital que ha desarrollado para controlar su enfermedad?
- Lleva la dieta recomendada por el doctor ()
- Realiza alguna actividad física ()
- Ha deja de consumir tabaco o alcohol ()
- Asiste de forma regular a los controles de salud ()
- Lleva un control de los niveles de azúcar
- Asistir regularmente a charlas educativas de la enfermedad
- Participar de un grupo de apoyo

12. De los siguientes enunciados, señale ¿Cuáles han sido las mayores dificultades que se le han presentado para llevar a cabo las recomendaciones dada en las charlas de salud del hospital?

Falta de tiempo ()

No contar con los recursos económicos ()

No contar con la ayuda de familiares cercanos ()

Dificultad de movilidad ()

Alta dependencia de familiares para cumplir con los controles de la enfermedad ()

BENEFICIOS RECIBIERON LOS PACIENTES QUE PARTICIPARON PROGRAMA DE EDUCACIÓN RECIBIDOS EN EL CLUB DE DIABÉTICOS

13. De los siguientes enunciados, señale cuales considera usted, ¿que la información recibida en las charlas le ha ayudado a sobrellevar la enfermedad?

Recibió seguimiento o apoyo entre citas para controlar su progreso. ()

Le brindaron asesoramiento o recursos para enfrentar desafíos emocionales relacionados con su diabetes ()

Coordinación efectiva entre los diferentes especialistas (endocrinólogo, nutricionista, etc.) que participan en su atención ()

Sintió que había un enfoque integral en su tratamiento ()

Anexo 3. Entrevistas al personal médico del Hospital Marianita de Jesús.

El objetivo de esta entrevista es conocer su experiencia en el programa de educación de hábitos saludables, para controlar los factores de riesgo de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital Marianita de Jesús.

Sus respuestas serán utilizadas para el desarrollo de aprendizaje y sugerir recomendaciones que contribuyan a mejorar el programa. Esta entrevista tomara 10 minutos y sus respuestas serán confidenciales.

PERSONAL MÉDICO

1. ¿Cuáles son las recomendaciones que por lo general da a sus pacientes que son diagnosticado por primera vez con diabetes?
2. ¿Cómo se adapta el tratamiento para cada paciente con diabetes? ¿Considera diferentes enfoques según las necesidades individuales de los pacientes?
3. ¿Cómo calificaría la eficiencia de los procesos administrativos relacionados con el programa de atención a pacientes diabéticos?
4. ¿Hay aspectos del proceso administrativo que podrían mejorarse para facilitar la atención?
5. ¿Se siente que los recursos (financieros, humanos, materiales) asignados al programa son adecuados para cumplir con los objetivos del tratamiento de pacientes diabéticos?
6. ¿Cómo se manejan los recordatorios de citas para los pacientes diabéticos? ¿Considera que es un proceso eficaz?
7. ¿Se recopila retroalimentación o comentarios de los pacientes sobre su experiencia con el programa? ¿Cómo se utiliza esta retroalimentación para mejorar el servicio?
8. ¿Se proporciona capacitación o actualizaciones regulares al personal administrativo para mejorar la gestión del programa de atención a pacientes diabéticos?
9. ¿Cree usted que se debería elevar un proyecto para habilitar un programa más constituido para mejorar la atención de estos usuarios?

Anexo 4. Entrevistas al personal administrativo del Hospital Marianita de Jesús.

El objetivo de esta entrevista es ayudar a identificar áreas de éxito y posibles mejoras en la gestión administrativa del programa de atención a pacientes diabéticos, lo que a su vez puede influir en la calidad general del servicio proporcionado.

PERSONAL ADMINISTRATIVO

1. ¿conoce usted las dificultades que puede presentar un paciente diabético al no tener su medicación disponible?
2. ¿Está familiarizado con los detalles del programa de atención a pacientes diabéticos que ofrece la institución?
3. ¿Cómo calificaría la eficiencia de los procesos administrativos relacionados con el programa de atención a pacientes diabéticos?
4. ¿Hay aspectos del proceso administrativo que podrían mejorarse para facilitar la atención?
5. ¿Se siente que los recursos (financieros, humanos, materiales) asignados al programa son adecuados para cumplir con los objetivos del tratamiento de pacientes diabéticos?
6. ¿Cómo se manejan los recordatorios de citas para los pacientes diabéticos? ¿Considera que es un proceso eficaz?
7. ¿Se recopila retroalimentación o comentarios de los pacientes sobre su experiencia con el programa? ¿Cómo se utiliza esta retroalimentación para mejorar el servicio?
8. ¿Se proporciona capacitación o actualizaciones regulares al personal administrativo para mejorar la gestión del programa de atención a pacientes diabéticos?
9. ¿Cree usted que se debería elevar un proyecto para habilitar un programa más constituido para mejorar la atención de estos usuarios?

Anexo 5. Transcripción de respuesta de la entrevista de los profesionales de la salud.

Preguntas	Dra. Ma. Laura Velásquez Coordinadora Clínica Quirúrgica Hospital del Día Mariana de Jesús	Dra. Michelle Rodríguez Médico Especialista en Medicina Interna Hospital del Día Mariana de Jesús
1. ¿Cuáles son las recomendaciones que por lo general da a sus pacientes que son diagnosticado por primera vez con diabetes?	al recibir a pacientes recién diagnosticados con diabetes, el Hospital tiene la obligación de poder instruir al paciente sobre la enfermedad y sus complicaciones en el caso de no seguir un tratamiento médico.	al recibir a pacientes recién diagnosticados con diabetes, enfatizó la importancia de seguir un plan de alimentación saludable, realizar ejercicio regularmente y cumplir con el tratamiento médico prescrito. Además, es vital controlar los niveles de glucosa en sangre, llevar un registro de los mismos, y acudir a revisiones médicas periódicas.
1. ¿Cómo se adapta el tratamiento para cada paciente con diabetes? ¿Usted Considera diferentes enfoques según las necesidades individuales de los pacientes?	el proceso de adaptación para cada paciente es un desafío, ya que los pacientes que acuden al hospital son pacientes que han generado alguna complicación o signo de alarma que hizo que sea diagnosticado como paciente diabético, el enfoque en sí, debería partir desde la atención primaria de salud, y en conjunto con la concientización que ellos generen, cuando lleguen a nuestro nivel de atención con alguna complicación, será un poco más fácil.	Sí, definitivamente. Cada paciente es único, por lo que adaptamos el tratamiento en base a sus necesidades individuales. Factores como la edad, otros problemas de salud, estilo de vida y preferencias personales influyen en la personalización del enfoque terapéutico
2. ¿Cómo es el abordaje de pacientes con diabetes, se realiza una atención integral con otros profesionales de la salud (nutricionistas, endocrinólogos, etc.)?	En principio, el paciente es atendido por el médico internista, una vez valorado, es interconsultado acorde a su necesidad, misma que puede ser desde una cita con nuestro equipo de salud mental, cardiología, endocrinología, etc.	Sí, trabajamos en equipo con nutricionistas, endocrinólogos, educadores en diabetes y otros especialistas para brindar una atención integral a los pacientes. Esta colaboración multidisciplinaria permite un enfoque más completo en el manejo de la enfermedad.
3. ¿Cuál es la importancia del estilo de vida (dieta, ejercicio, hábitos saludables) en el manejo de la diabetes con tus pacientes?	La importancia que tienen estos factores, es realmente alta, ya que ayudan a que la enfermedad no desarrolle complicaciones y el paciente pueda tener una mejor calidad de vida.	El estilo de vida es fundamental. Una dieta equilibrada, la práctica regular de ejercicio y hábitos saludables son pilares en el manejo de la diabetes. Estos factores pueden impactar significativamente en el control de la enfermedad y en la calidad de vida del paciente
4. ¿Desde cuándo se implementó el programa de educación de hábitos	A raíz de que el hospital se creó, en el 2019, se crea el programa de educación para los pacientes con enfermedades crónicas y así mismo, se	El programa se implementó hace aproximadamente cuatro años, con la finalidad de educar a los pacientes sobre la importancia de llevar un estilo de vida saludable para el

saludables, para controlar los factores de riesgo como paciente con diabetes mellitus del Hospital del Día Mariana de Jesús?	enfaticó en pacientes diabéticos ya que es una de las enfermedades que predominan en el perfil epidemiológico del Hospital.	control de la diabetes y sus factores de riesgo, sin embargo, a raíz de la emergencia sanitaria en el 2020, el programa no pudo ser ejecutado al 100%.
5. ¿Qué tipo de actividades realiza para incentivar a los pacientes con diabetes del Hospital del día Mariana de Jesús a controlar los factores de riesgo de la enfermedad?	Los pacientes reciben charlas una vez al mes sobre temas relacionados a la diabetes y a las enfermedades que podrían adicionarse si es que no llevan un control adecuado en su tratamiento y al cambio de sus hábitos.	Realizamos charlas educativas, talleres de nutrición, promovemos la actividad física y brindamos material educativo para concientizar a los pacientes sobre la importancia del autocuidado.
6. ¿Cuáles son las recomendaciones de autocuidado que recomienda por lo general a los pacientes?	Se recomienda cambiar su estilo de vida, es decir, aprender a escoger sus alimentos y no someterse a dietas estrictas que no son fructíferas a largo plazo.	Les recomendamos mantener una dieta balanceada, realizar actividad física regularmente, tomar los medicamentos prescritos, controlar los niveles de glucosa, mantener un peso saludable y asistir a revisiones médicas periódicas.
7. ¿Considera, Usted que el programa antes mencionado han sido los beneficio para sobrellevar la enfermedad en los pacientes y cuales has sido las actividades más relevantes?	Ha sido beneficioso, sin embargo, podríamos mejorarlo. Las actividades en las que más interés muestran siempre los pacientes, es en temas de nutrición.	Sí, ha sido beneficioso. Las charlas educativas, talleres de nutrición y el énfasis en la importancia del autocuidado han tenido un impacto significativo en los pacientes, sin embargo, es una situación complicada para el usuario dejar los malos hábitos.
8. ¿Cómo se evalúa la efectividad del tratamiento para sus pacientes con diabetes? ¿Cuentan con métricas específicas para medir el progreso?	<p>El hospital cuenta con un laboratorio LAC2 que mantiene stock de reactivos relacionados al control y tratamiento de la diabetes, así mismo, la farmacia mantiene los medicamentos necesarios para su control.</p> <p>El paciente tiene que presentar mejorías al sexto mes para poder realizar algún cambio en su tratamiento. De igual manera, las consultas son de manera periódica. (cada mes o cada 3 meses, dependiendo del caso)</p>	Evaluamos la efectividad del tratamiento mediante el control de los niveles de glucosa en sangre, revisiones médicas periódicas y el seguimiento de métricas específicas establecidas para cada paciente.

<p>9. ¿Qué desarrollos o cambios espera ver en el campo del tratamiento de la diabetes en los próximos años?</p>	<p>Gracias a la repotenciación de este establecimiento de salud, esperamos mejorar el sistema informático y poder enviar de una manera efectiva a los pacientes estables al primer nivel de atención y que el hospital mantenga contacto solo con el paciente que desarrollo complicaciones.</p>	<p>Espero ver avances en tratamientos más personalizados, nuevas tecnologías para el monitoreo continuo de glucosa y un enfoque más integral en el manejo de la enfermedad. Dado a que esta es una enfermedad silenciosa, es importante que se cree algún programa de control y prevención a nivel país, para poder adquirir dispositivos de medición de glucosa y poder entregar a los pacientes de escasos recursos, principalmente ellos son los que sufren las consecuencias de las complicaciones, porque no llevan un correcto control.</p>
<p>10. De los siguientes enunciados, señale ¿Cuáles han sido las mayores dificultades que usted cree que se les han presentado a sus pacientes para llevar a cabo las recomendaciones dada en las charlas de salud del hospital?</p>	<p>Considero que el No contar con los recursos económicos y el apoyo de familiares cercanos son dos de las dificultades más significativas que el paciente presenta al momento de acudir al hospital.</p>	<p>Creo que la alta dependencia de familiares para cumplir con los controles de la enfermedad es una dificultad significativa que enfrentan los pacientes, además de la escasez de recursos económicos</p>
<p>11. ¿Cuáles son las limitaciones del Hospital para seguir mejorando el programa de educación de hábitos saludables, para controlar los factores de riesgo en pacientes con diabetes?</p>	<p>El hospital ha tenido varias modificaciones dentro de su cartera de servicios, por lo que tiene como gran limitación del espacio físico y la carencia de infraestructura tecnológica.</p>	<p>Las limitaciones incluyen recursos limitados para expandir el programa, acceso limitado a tecnologías avanzadas, el Hospital del día cuenta con una infraestructura física y tecnológica limitante, así mismo, es importante decir que se requeriría de mayor personal especializado.</p>
<p>12. ¿Qué sugerencias le haría al director del establecimiento para mejorar el programa y mejorar la calidad de vida a los pacientes que padecen de esta enfermedad</p>	<p>Principalmente, mejorar el sistema de referencia y contrareferencia para pacientes con esta tipología, así mismo, que el programa de educación sea implementado en todos los establecimientos de salud, y que pueda haber una homogeneidad entre los establecimientos para cumplir el objetivo principal que es cuidar de la salud de la comunidad.</p>	<p>Se podrían considerar estrategias para ampliar el acceso a recursos, mejorar la infraestructura y la capacitación del personal, además de promover alianzas con instituciones externas para brindar un enfoque más amplio y completo en el tratamiento y educación de los pacientes con diabetes.</p>

Anexo 6. Transcripción de respuesta de la entrevista al personal administrativo de establecimiento de salud.

Preguntas	Ing. Isabel Torres Responsable de Contratación Pública Hospital del Día Mariana de Jesús	Sr. Rolando del Rosario Responsable de Estadística Hospital del Día Mariana de Jesús
1. ¿conoce usted las dificultades que puede presentar un paciente diabético al no tener su medicación disponible?	Los pacientes al no recibir la medicación pueden presentar complicaciones o desarrollar nuevas enfermedades.	Sí, la falta de medicación para pacientes diabéticos puede dar lugar a complicaciones graves, como desequilibrios en los niveles de azúcar en sangre, lo que podría resultar en emergencias médicas.
2. ¿Está familiarizado con los detalles del programa de atención a pacientes diabéticos que ofrece la institución?	Si, ya que acorde a los diferentes comités que se realizan para adquirir medicamentos, lo mencionan.	Si, ya que los talleres se brindan en las salas de espera de la institución.
3. ¿Cómo calificaría la eficiencia de los procesos administrativos relacionados con el programa de atención a pacientes diabéticos?	Los recursos asignados no abastecen para cubrir la demanda, sin embargo, los pacientes diabeticos siempre son una prioridad para el hospital. En el caso de no contar con la medicación, se solicita el presupuesto adjuntando la necesidad presentada.	El departamento de admisiones carece de infraestructura tecnológica para poder elaborar reportes acerca del programa que se tiene.
4. ¿Hay aspectos del proceso administrativo que podrían mejorarse para facilitar la atención?	si, se pudiera elevar un proyecto acerca del programa existente y que nos puedan asignar un recurso exclusivo.	Al contar con una mejor estructura tecnológica, se facilitaría al personal médico la cronología de atenciones que el paciente ha tenido y de esta manera activar la normativa de referencia y contrareferencia para que el cupo del paciente que está estable pueda asignarse a otro con mayor necesidad
5. ¿Se siente que los recursos (financieros, humanos, materiales) asignados al programa son adecuados para cumplir con los objetivos del tratamiento de pacientes diabéticos?	Los recursos son parcialmente adecuados.	Los recursos son suficientes, pero pudieran ser optimizados teniendo mejoras en las diferentes áreas del establecimiento.

6. ¿Cómo se manejan los recordatorios de citas para los pacientes diabéticos? ¿Considera que es un proceso eficaz?	no es un proceso eficaz, ya que no se tienen los recursos adecuados.	El departamento de admisiones intenta realizar recordatorios de citas, sin embargo, los usuarios no indican correctamente sus datos personales.
7. ¿Se recopila retroalimentación o comentarios de los pacientes sobre su experiencia con el programa? ¿Cómo se utiliza esta retroalimentación para mejorar el servicio?	se recopila de manera general, las diferentes atenciones.	se recopila de manera general, las diferentes atenciones.
8. ¿Se proporciona capacitación o actualizaciones regulares al personal administrativo para mejorar la gestión del programa de atención a pacientes diabéticos?	No se lo proporciona.	No se lo proporciona.
9. ¿Cree usted que se debería elevar un proyecto para habilitar un programa más constituido para mejorar la atención de estos usuarios?	si, totalmente, para poder mejorar la calidad de vida a los usuarios del hospital.	si, para poder concientizar a la comunidad de que la enfermedad puede traer fuertes consecuencias.

