



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA
CIES- UNAN Managua



Maestría en Epidemiología

2018-2020

Informe final de Tesis para optar al Título de

Máster en Epidemiología

**AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON DIABETES TIPO II
DESCOMPENSADOS QUE ACUDEN A CLINICA MÉDICA
OLIVERA EN SALAMÁ, OLANCHO, HONDURAS, NOVIEMBRE-
DICIEMBRE 2019.**

Autora

Leby Xiomara Olivera López

Doctora en Medicina y Cirugía

Tutor

MSc. Francisco Mayorga

Docente Investigador

Ocotal, Nueva Segovia, Nicaragua, Octubre de 2020

INDICE

| | |
|------------------------------------------------|-----|
| RESUMEN..... | i |
| DEDICATORIA | ii |
| AGRADECIMIENTO | iii |
| CARTA AVAL DEL TUTOR | iv |
| I. INTRODUCCIÓN..... | 1 |
| II. ANTECEDENTES | 2 |
| III. JUSTIFICACIÓN | 4 |
| IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA..... | 5 |
| V. OBJETIVOS | 6 |
| VI. Marco Teórico..... | 7 |
| VII. DISEÑO METODOLÓGICO | 16 |
| VIII. RESULTADOS Y ANÁLISIS DE RESULTADOS..... | 20 |
| IX. CONCLUSIONES..... | 45 |
| X. RECOMENDACIONES | 46 |
| XI. BIBLIOGRAFIA | 48 |

RESUMEN

Objetivo: Determinar el autocuidado de pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II descompensados que acuden a la Clínica Médica Olivera de Salamá, Olancho, Honduras, noviembre - diciembre del 2019.

Diseño metodológico: Se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal, mediante una muestra de 43 pacientes con datos del Diabetes Self Management Questionnaire (DSQM) a cada paciente con Diabetes Mellitus tipo II descompensado atendido en la clínica médica Olivera

Resultados: La mayoría de pacientes investigados eran mujeres de 61 años y más, con un 65.1 %, Se resalta el incumplimiento del tratamiento en un 65.1%, los pacientes casi nunca realizaron actividad física en 67.4%, es relevante el consumo de comida chatarra en un 69.8%, además la complicación más frecuente en los pacientes fue la neuropatía diabética en un 60.5%.

Conclusiones: en la investigación los pacientes tenían muy poco nivel de conocimientos sobre diabetes Mellitus tipo II, por lo que se recomienda reeducar a la población sobre la misma ya que en este estudio el autocuidado fue deficiente.

Palabras clave: Diabetes Mellitus tipo II, pacientes descompensados, autocuidado.

Contacto de la autora: oliveraleby@gmail.com

DEDICATORIA

Con mucho cariño dedico mi tesis a mis padres; quienes siempre me han apoyado y creído en mí, dándome ejemplo de superación humildad y sacrificio enseñándome a valorar todo lo que tengo.

A mi hija, mi todo que me motiva cada día a luchar por mis sueños y los suyos propios, mis hermanos que de igual forma me inspiran a seguir su ejemplo de continuar formándose cada día.

A mi abuela, tíos, primos, y amigos por darme fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se presentaron enseñándome a encarar las adversidades sin perder nunca la determinación ni desfallecer en el intento.

Dra. Leby Xiomara Olivera López

AGRADECIMIENTO

A mi Dios, por su infinita bondad y misericordia ya que me ha regalado tan valiosa recompensa a todo mi sacrificio.

A mis padres por su apoyo incondicional, a mi hija por acompañarme siempre en mi proyecto, a mis compañeros principalmente Celso, Lesbia, Karina y María Cristina que fueron aliados de todo este esfuerzo, que realizamos entre risas, desvelos y llantos para culminar nuestra meta, al CIES de la UNAN, por permitirnos realizar esta maestría mis maestros que día a día nos impartían con dedicación sus clases, a nuestro tutor Msc. Francisco Mayorga que con tanto entusiasmo y paciencia nos ha transmitido sus conocimientos, para que culmináramos este anhelado sueño, a mis pacientes por colaborarme brindando la información necesaria para realizar la investigación, a mis amigos Hernán, Jazmín, Belinda, Ingrid que me impulsaron y ayudaron a no desvanecer y continuar hasta concretar mis estudios a cada uno infinitamente Gracias.

Dra. Leby Xiomara Olivera López

CARTA AVAL DEL TUTOR



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

**CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA
CIES-UNAN, Managua**



CARTA AVAL DEL TUTOR

Por este medio hago constar que luego de haber acompañado en las diferentes etapas del proceso de elaboración de tesis, el informe final de investigación de tesis se encuentra conforme a lo que establece la guía metodológica para elaborar tesis de posgrado del CIES-UNAN Managua. Así como el cumplimiento del reglamento del sistema de estudios de posgrado y educación continua SEPEC- UNAN-MANAGUA. Aprobado por el Consejo Universitario en sesión ordinaria No. 21-2011, del 07 de octubre 2011. De acuerdo al capítulo II sección primera, Artículo 97, inciso D y título II, Artículo 107. Inciso G. los cuales hacen referencia de la aprobación del tutor o director de tesis como requisito para proceder con el acto de defensa.

A continuación, se detallan los datos generales de la tesis:

- Nombre del programa de Maestría: Maestría en Epidemiología
- Sede y cohorte: 2018-2020.
- Nombre del Maestrando: Leby Xiomara Olivera López
- Nombre del tutor: MSc. Francisco José Mayorga Marín
- Título de la tesis: AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON DIABETES TIPO II DESCOMPENSADOS QUE ACUDEN A CLINICA MÉDICA OLIVERA EN SALAMÁ, OLANCHO, HONDURAS, NOVIEMBRE-DICIEMBRE 2019.

Dado en la ciudad de Managua, Nicaragua, a los 9 días del mes de Septiembre del año 2020.

Atte. _____

MSc. MPH. Francisco Mayorga Marín

Salubrista-Epidemiólogo

Docente Investigador CIES-UNAN- Managua

I. INTRODUCCIÓN

La Diabetes es una enfermedad crónica que, aunque se conozcan sus causas manifestaciones y tratamiento se debe mantener muy vigilada y un cuidado constante, los pacientes deben concientizarse que la mayor parte de las acciones para reducir sus complicaciones y llevar una vida normal depende de ellos.

Es interesante señalar que personas en edades de 20 a 79 años, la prevalencia de diabetes en la Región Centroamericana, de El Caribe y América del Sur, es en promedio del 8%, y aumentará al 9,8% en 2035. Se calcula que el porcentaje global de intolerancia a la glucosa descenderá del 7,4% al 6,5%, probablemente por el efecto de los programas educativos para mejorar la calidad de la alimentación y disminuir la obesidad como factor predisponente de diabetes tipo 2, y mediante el aumento de la práctica del ejercicio físico, que contribuye también positivamente a disminuirla y a reducir los males cardiovasculares.

En Honduras la diabetes, según la OPS / OMS, alrededor del 7.3% de la población hondureña padece de diabetes (700 a 900 mil pacientes), el 50% de la población no está diagnosticada. En la actualidad los pacientes en Honduras cuentan con un centro de referencia nacional como es el Instituto Nacional de Diabético (INADI). En este instituto se atienden de 300 a 350 pacientes diarios

El presente trabajo de investigación pretende determinar el autocuidado de los pacientes con Diabetes Tipo II descompensados del municipio de Salamá Olancho y sus alrededores, que acuden a la Clínica Médica Olivera. Con el fin de mejorar y contribuir a promover la calidad de vida de estos reduciendo su costo económico y al mejoramiento individual y colectivo de la salud pública del municipio.

II. ANTECEDENTES

Trevizani F.A. (2019), *Brasil, Self-care activities, sociodemographic variables, treatment and depressive symptoms among older adults with Diabetes Mellitus*. La edad media fue de 68,1 años, la mayoría eran mujeres (57,2%), jubilados (71,9%) y casados (65,3%). Los promedios más altos fueron para las actividades: "secar los espacios entre los dedos de los pies, después de lavarlos" y promedios menores para el "ejercicio". A pesar del alto promedio de las actividades de autocuidado, existe la necesidad de mejorar su desempeño y cumplimiento.

Ghoreishi M.S. (2019), Irán, *Conductas de autocuidado en pacientes con diabetes tipo II: intervención educativa basada en la teoría social cognitiva*. Los resultados de este estudio mostraron que la intervención, basada en el modelo cognitivo social, tiene un efecto positivo en el autocuidado de la diabetes en los pacientes. La adaptación emocional, la autoeficacia para superar las barreras y la autorregulación tienen el mayor impacto en el autocuidado de la diabetes.

Mendoza Cordero G. (2016), Cuba, En su Trabajo de Investigación Para optar el Título Profesional de Especialista en Enfermería Intensivista, *Incidencias de pacientes con diabetes descompensada en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena Ayacucho*. Los principales factores por los que los pacientes ingresaron descompensados se deben a factores relacionados con el incumplimiento del tratamiento farmacológico, inasistencia a su control, desorden dietético e inadecuado estilos de vida.

Videa Irías Elvin. (2015), Honduras. Investigación sobre *Prevalencia de Neuropatía Periférica en pacientes con Diabetes Mellitus Hospital Escuela Universitario*; Se obtuvo una muestra de 323 pacientes de una población de 1,800 con DM II. Promedio de edad 57 años y la media de tiempo de evolución de la diabetes 10 años. Se detectó neuropatía periférica en 135 pacientes (41.8%), de estos 32.5% manifestó

autoevaluación anormal y en 25.08% se detectó evaluación física anormal. El descontrol glucémico se relacionó directamente con la presencia de úlceras activas; de 34 pacientes con úlceras 30 (88%) presentaba A1c superior a lo normal. De los pacientes con neuropatía periférica el 15.78% tenían complicaciones micro vasculares renal.

Romero Irasema (2012), México, *Autocuidado de personas con Diabetes Mellitus atendidas en un servicio de urgencia en México*. En cuanto a la capacidad de autocuidado relacionada al sexo se observó que 47(18,7%) mujeres presentaron buena capacidad de autocuidado y 83(33,1%), regular. En cuanto a los hombres, 37(14,7%) presentaron buena capacidad de autocuidado y 84(33,5%), regular. Teniendo como variable el intervalo de edad, se encontró que presentaron buena capacidad de autocuidado 26(10,3%) sujetos en el intervalo de edad de 70 a 80 años, 25(10,0%) 50 a 59 años, 22(8,8%) 60 a 69 años, 10(4,0%) 40 a 49 años y un (0,4%) 30 a 39 años.

III. JUSTIFICACIÓN

La Diabetes Mellitus Tipo II es una enfermedad con alta carga para la sociedad en particular para aquellos individuos que la padecen y sus familiares ya que se ven afectados en su vida cotidiana, personal, familiar y social en ocasiones existe disminución de su capacidad funcional y su esperanza de vida, debido a las múltiples complicaciones agudas y crónicas que repercuten por su frecuente descompensación.

En su mayoría los pacientes que asisten a la Clínica Médica Olivera por emergencia es por descompensación, por tal razón se justifica la importancia de contar con la presente investigación para que los pacientes tengan conocimiento y habilidades para desarrollar los comportamientos adecuados de autocuidado que son esenciales para el tratamiento y mantener la calidad del control metabólico, reduciendo las morbilidades asociadas a las complicaciones de la diabetes y contribuir a una mejor calidad de vida de los pacientes de este municipio.

Con el presente trabajo se pretende mejorar la salud de los pacientes con un mejor manejo de su Diabetes Mellitus Tipo II, en base a los resultados obtenidos se tomarán en cuenta nuevas estrategias, incluyendo la socialización con los usuarios, para un control óptimo de la enfermedad y concientizar a la población para que realice un autocuidado en pro del mejoramiento de su salud.

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II descompensados son sin duda alguna una de las consultas más frecuentes que acuden a la emergencia de la clínica Médica Olivera la presente investigación se realiza con el fin de fomentar actividades preventivas y políticas de salud para evitar las complicaciones que contribuyen a la mayor parte de morbilidad y mortalidad de los pacientes diabéticos y son en gran medida las responsables de disminuir su calidad de vida.

Por tanto, se considera necesario dar respuesta a la siguiente pregunta:

¿Cómo es el autocuidado de los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II descompensados que acuden a la Clínica Médica Olivera en Salamá, Olancho, Honduras, Noviembre - Diciembre del 2019?

Algunas interrogantes para responder este planteamiento son:

1. ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II descompensados que acuden a la Clínica Médica Olivera?
2. ¿Cuáles son las actitudes y prácticas de autocuidado de los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II descompensados que acuden a la Clínica Médica Olivera, según el Diabetes Self Management Questionnaire (DSQM)?
3. ¿Cómo es la evolución clínica de los pacientes con diabetes descompensados que acuden a la Clínica Médica Olivera?

V. OBJETIVOS

Objetivo General

Determinar el autocuidado de los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II descompensados que acuden a la Clínica Médica Olivera de Salamá, Olancho, Honduras, Noviembre - Diciembre del 2019.

Objetivos Específicos

1. Describir las características sociodemográficas de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II descompensados que acuden a la Clínica Médica Olivera.
2. Identificar las actitudes y prácticas de autocuidado de los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II descompensados de la Clínica Médica Olivera, según el Diabetes Self Management Questionnaire (DSQM).
3. Precisar la evolución clínica de los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II descompensados que acuden a la Clínica Médica Olivera.

VI. Marco Teórico

Al considerar que las personas con diabetes mellitus presentan una condición crónica de salud, que exige cuidados permanentes para manutención de su calidad de vida y control metabólico, se percibe la necesidad de desarrollar habilidades de autocuidado para el manejo de la enfermedad. En particular para las personas con diabetes mellitus tipo II, cuya prevalencia está asociada al estilo de vida; introducir cambios en los hábitos diarios puede constituir estrategia efectiva en la prevención de la enfermedad. Toca al equipo multiprofesional de la salud ayudar a la persona con diabetes a desarrollar habilidades de autocuidado para el manejo de la enfermedad, a fin de que mantenga un adecuado control metabólico, de modo a prevenir o retardar las complicaciones crónicas provenientes de la enfermedad. La presencia del profesional es particularmente importante cuando ocurren situaciones en que la persona tiene dificultad para responsabilizarse por el cuidado de sí misma. Así, para una actuación efectiva en la actualidad, las enfermedades infecciosas ceden su protagonismo, respecto a la morbilidad y mortalidad, a las crónicas y a las suscitadas por comportamientos inadecuados, un ejemplo de ello es la diabetes mellitus.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que en el 2014 la prevalencia global de esta enfermedad fue del 9 % entre los adultos mayores de 18 años; en tanto en el 2012, fallecieron 1, 5 millones de personas como consecuencia directa de la diabetes. Según proyecciones de la OMS, dicha enfermedad será la séptima causa de mortalidad en el 2030. La diabetes mellitus es una enfermedad que, según estimaciones de la Federación Internacional de Diabetes al término del año 2012, ha alcanzado una población de 370 millones de personas en todo el planeta, y cerca de 187 millones con diabetes mellitus no diagnosticada; el diagnóstico alcanza el 6 % de la población mundial actual y se estima que puede llegar a un 7, 3 % en el 2025. 2 La Asociación Latinoamericana de Diabetes estima que la diabetes mellitus tipo 2, es una de las enfermedades más prevalentes en los adultos del continente pues ocasiona costos muy elevados a los individuos, las familias y las naciones. Según un informe de

esta asociación existen alrededor de 15 millones de personas con diabetes mellitus en Latinoamérica y esta cifra llegará a 20 millones en 10 años, mucho más de lo esperado por el simple incremento poblacional.

La Diabetes Mellitus, particularmente la Tipo II, es una enfermedad cuyo desarrollo y evolución están directamente afectados por factores sociales. Los estilos de vida no saludables malas actitudes y prácticas de autocuidado, la carencia de conocimientos indispensables para la prevención y el control de la enfermedad, la no accesibilidad a servicios de salud de calidad, entre otros, favorecen el desarrollo de la enfermedad a la vez que influyen negativamente en su pronóstico.

El nivel de educación se vincula con otros factores, tales como el nivel de ingreso, la ocupación, el prestigio social, el conocimiento sobre temas de salud, el interés por obtener información de salud y los estilos de vida saludables. La relación entre Diabetes Mellitus Tipo II y el nivel educacional está influenciada por la obesidad ya que contribuye a la elección de estilos de vida, comportamientos favorables para la salud, así como al acceso mejores oportunidades que protegen a las personas de los riesgos para la salud. (Pérez, 2015)

Existen diversas características, modificables y no modificables por el equipo de salud que pueden influir sobre la aparición y progresión de complicaciones micro vasculares. Están las que afectan la adherencia al tratamiento y/o repercuten en el logro del control metabólico (glicemia en ayuno menor de 120 mg/dL): factores económicos y culturales (grado de instrucción) , sociales (apoyo familiar) , adherencia a la actividad física y seguimiento de una dieta adecuada, ya que diversos componentes alimentarios actúan como agentes protectores contra el daño tisular de la glucosa y algunos, como los azúcares simples en cantidades elevadas, suelen ser contraproducentes. Finalmente, hay características que promueven directamente el desarrollo de las microangiopatías: el inadecuado control glicémico y la falta de

adherencia al tratamiento médico; ambas se asocian a la calidad de la atención que recibe el paciente, la cual debe ser multidisciplinaria.

El incremento de la afectación por diabetes mellitus a nivel mundial ha sido dramático durante las últimas décadas, las predicciones para el futuro inmediato no ofrecen un mejor escenario. Entre las situaciones que deben ser revertidas están las inequidades sociales que afectan la atención sanitaria de amplios grupos poblacionales. La pobreza perjudica el tratamiento de la diabetes. Disminuye las probabilidades de obtener un diagnóstico acertado, influye en la calidad de la educación recibida, el riesgo de que surjan graves complicaciones y sobrevenga la muerte. De modo que se impone hacer frente a las inequidades al formular estrategias y programas de prevención y control de esta enfermedad, como único modo de revertir la dramática situación actual. (Domínguez, 2013).

La Diabetes Mellitus, particularmente la Tipo II, es una enfermedad cuyo desarrollo y evolución están directamente afectados por factores sociales. Los estilos de vida no saludables malas actitudes y prácticas de autocuidado, la carencia de conocimientos indispensables para la prevención y el control de la enfermedad, la no accesibilidad a servicios de salud de calidad, entre otros, favorecen el desarrollo de la enfermedad a la vez que influyen negativamente en su pronóstico.

El nivel de educación se vincula con otros factores, tales como el nivel de ingreso, la ocupación, el prestigio social, el conocimiento sobre temas de salud, el interés por obtener información de salud y los estilos de vida saludables. La relación entre Diabetes Mellitus Tipo II y el nivel educacional está influenciada por la obesidad ya que contribuye a la elección de estilos de vida, comportamientos favorables para la salud, así como al acceso mejores oportunidades que protegen a las personas de los riesgos para la salud. (Pérez, 2015)

Una dieta hipercalórica con el consumo inadecuado de alimentos "Chatarra", ampliamente publicitada en los medios de comunicación, que son promocionados como comida rápida, está constituidos de un alto contenido de grasa y calorías, con escaso valor nutritivo, lo cual conduce a la obesidad e intolerancia a los carbohidratos. El género mayormente afectado por la diabetes mellitus son las mujeres, lo cual está vinculado con aspectos culturales y con los bajos ingresos como consecuencia de las desventajas sociales a que aún se encuentran expuestas las féminas en muchas regiones del mundo.

La alimentación en pacientes diabéticos debe ser completa y aportar todos los nutrientes que necesita el organismo como los carbohidratos, grasas, proteínas, vitaminas, minerales y agua. Los nutrientes deben estar repartidos guardando una proporción entre sí, con una mayor presencia de una amplia variedad de alimentos frescos y sobre todo, de origen vegetal. Se debe consumir carbohidratos entre un 55% y un 60% de las kilocalorías totales al día; las grasas, entre un 30% y un 35%; y las proteínas, entre un 10% y un 15%. Además, hay que beber 2 litros o más de agua al día. La cantidad de alimentos ha de ser la adecuada para mantener el peso dentro de los rangos de normalidad y en los niños, lograr un crecimiento y desarrollo proporcional.

La alimentación debe contener diferentes alimentos de cada uno de los grupos (lácteos, frutas, verduras u hortalizas, cereales, legumbres, carnes, aves, pescados, mariscos, etc.), no sólo porque con ello será más agradable, sino porque, a mayor variedad, habrá también una mayor seguridad de garantizar todos los nutrientes necesarios; ningún alimento por sí mismo, aporta todos los nutrientes requeridos para el paciente diabético.

La preparación de los alimentos debe prepararse con las manos limpias y los utensilios bien lavados, las verduras y fruta deben desinfectarse apropiadamente, la carne de res, cerdo, pollo, mariscos se deben cocer bien. Debe ser sostenible con los productos locales de cada región del país. (Orellana, 2015).

La reducción de peso en el obeso sigue siendo el único tratamiento integral capaz de controlar simultáneamente la mayoría de los problemas metabólicos de la persona con Diabetes Mellitus tipo II ,incluyendo la hiperglucemia ,la Resistencia a la insulina y la hipertrigliceridemia e hipertensión Arterial se pueden lograr cambios significativos con una reducción de un 5 a 10% de peso y por consiguiente este debe ser siempre uno de los primeros objetivos del manejo de la Diabetes en el paciente con sobre peso. (Romero 2,015)

La Actividad Física y Diabetes Mellitus

La práctica regular de actividad física es un hábito muy saludable para todas las personas y especialmente recomendable para las personas con Diabetes Mellitus. El ejercicio contribuye al buen control de los dos tipos principales de diabetes, se indica a cada persona según sus características (edad, existencia de complicaciones, examen cardiovascular, control metabólico, grado de entrenamiento, etc.) para evitar riesgos y optimizar beneficios, la recomendada es de naturaleza aeróbica como: nadar, caminar, trotar, remar, andar en bicicleta, etc. La duración del ejercicio físico para diabéticos debe oscilar entre los 20 y los 60 minutos. Menos de 20 minutos los beneficios cardiovasculares mínimos, más de una hora, aumentaría el riesgo de hipoglucemia. (orellana, 2015).

La Actividad física en pacientes ambulatorios con Diabetes Mellitus Tipo II de un Hospital Nacional del Perú. Con relación del nivel de actividad física, se halló que 20% de los pacientes calificaba como inactivo, 68% realizaban mínima actividad y 12% actividad física adecuada. La frecuencia de los niveles de actividad física se comparó con el tiempo de enfermedad ($p=0,68$), control glicémico ($p=0,298$) y el índice de masa corporal, categorizado ($p=0,325$) sin encontrar diferencia significativa. (Manzaneda, 2015)

Beneficios del ejercicio físico en pacientes diabéticos:

- Descenso de los valores de glucemia durante y después del ejercicio.
- Mejora la sensibilidad a la insulina y disminuye los requerimientos de insulina.
- Mejora el perfil lipídico: Disminución de los triglicéridos, Disminución de-LDL, Incremento de HDL, Mejora la hipertensión arterial moderada.
- Mejor gasto energético.

Hacer uso de una dieta para perder peso, permitir la pérdida de grasa, mantener la masa magra corporal, disminuir los riesgos cardiovasculares, Incrementar la fuerza y la flexibilidad, mejorar la sensación de bienestar corporal y la vida, riesgos del ejercicio físico en pacientes diabéticos.

La Diabetes Mellitus es una de las principales causas de hospitalización, estos pacientes tienen estancia intrahospitalaria más prolongadas y su tasa de mortalidad en países en desarrollo es del 27%, Dentro de las principales causas de mortalidad intrahospitalaria se ha informado infecciones (25 %), enfermedad cardiovascular (18 %) y cerebrovascular (11 %). Se considera que el 50% de los diabéticos en el mundo no están diagnosticados, y esto contribuye a que, al momento del diagnóstico, se encuentre un alto número de pacientes con complicaciones micro vasculares ya presentes, indicando una evolución de la enfermedad, de por lo menos siete a diez años.

Complicaciones Crónicas

Micro vascular

La nefropatía, retinopatía y neuropatía diabética, la hiperglucemia afecta los vasos sanguíneos de los ojos, riñones y nervios provocando incapacidad y muerte. A nivel ocular se puede producir retinopatía, cataratas, glaucoma y ceguera. La Microalbuminuria es la primera manifestación de la nefropatía que puede conducir a albuminuria franca, Hipertensión Arterial e insuficiencia renal. La Neuropatía periférica o autonómica es la expresión de las alteraciones a nivel del sistema nervioso con la

presencia de dolor y/o gastroparesia. Todas estas complicaciones requieren una detección temprana.

Macro vasculares

El riesgo de desarrollar Enfermedad Cardiovascular, aumenta con el grado de hiperglucemia, ya que ésta provoca alteraciones vasculares que aceleran el proceso de Aterosclerosis. Así mismo, la Hipertensión junto a la dislipidemia son factores de riesgo sinérgicos para el desarrollo de evento cerebro vascular. Dentro de los factores contribuyentes estarían los ácidos grasos no esterificados, la Hiperinsulinemia y la activación del Sistema Renina-Angiotensina. La pubertad es un período de intensos cambios hormonales y metabólicos, los cuales también juegan un papel preponderante en el desarrollo de las complicaciones diabéticas. (Rizo, 2014).

La Retinopatía Diabética es la lesión más temida del diabético a nivel ocular, por constituir la tercera causa de ceguera en el mundo y primera en personas de edad productiva, su efecto en el resto de las estructuras del ojo afecta cualquier parte del aparato visual. La catarata diabética, el glaucoma neo vascular, las infecciones recurrentes de los párpados, las degeneraciones corneales y los cambios vasculares en conjuntiva se producen por la diabetes, en estadios avanzados afecta la función visual. (Cárdenas, 2017).

En la Diabetes Mellitus tipo I existe un aumento de la prevalencia de Retinopatía Diabética a mayor tiempo de duración de la enfermedad y en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II en quienes por el diagnóstico tardío no siempre es conocido el tiempo de evolución de la enfermedad, el mal control glucémico, dislipemias, antigüedad de la Diabetes Mellitus, Nefropatía y embarazo son factores de riesgo que contribuyen al desarrollo de Retinopatía diabética. El riesgo de ceguera en pacientes diabéticos sería aproximadamente 25 veces mayor al resto de la población. (Zegada, 2014).

La Nefropatía Diabética es una de las mayores complicaciones micro vasculares de la Diabetes Mellitus, por lo que se asocia a una disminución de la esperanza de vida de los pacientes diabéticos que contribuye considerablemente a la morbilidad y mortalidad asociada a la enfermedad, sin contar con los costos económicos y sociales que implica el cuidado del enfermo, pese a múltiples estudios todavía no ha sido totalmente esclarecida su patogénesis. (Álvarez, 2017).

La Nefropatía Diabética en la Diabetes Mellitus Tipo I y la tipa II, está afectando aproximadamente el 30 a 40% de los pacientes adultos portadores de esta enfermedad; un alto porcentaje de los enfermos que la presentan evolucionan a la Insuficiencia Renal Crónica terminal, constituyendo la principal causa de ésta en el mundo Occidental. Estudios realizados durante la última década, han revelado que el desarrollo de la Nefropatía Diabética se inicia en los primeros años posteriores al inicio de la Diabetes. (Ugarte, 2013).

En la Neuropatía Diabética se encuentran la excesiva formación de sorbitol en las células nerviosas, la disminución tisular de mioinositol, el incremento de la glicación de los nervios periféricos y la insuficiencia micro vascular, que llevan al daño micro vascular e hipoxia. La Neuropatía más habitual es la Poli Neuropatía Distal, Simétrica y Sensorial, que suele manifestarse con dolor y parestesias, sobre todo en extremidades inferiores. El paciente puede describir el dolor como quemante, insensible, lancinante, como un calambre, es posible que experimente entumecimiento, frío, hormigueo, o sensación quemante, se asocia con una disminución de la sensibilidad al dolor y a la temperatura, que puede desencadenar traumatismos imperceptibles con la consiguiente infección. (Vidal, 2014).

Hoy en día el aumento en la prevalencia de la Diabetes Mellitus tipo II se acompaña de aumento en sus complicaciones. Ante la situación que nos encontramos es importante la estimación de costos que representan para el país, ya es tiempo de tomar acciones

para el abordaje de este grupo de enfermedades, para la prevención y el rechazo de las complicaciones. En un estudio se encontró el sedentarismo como principal factor de riesgo conductual con un procesamiento técnico documental, digital derechos reservados udi-degt-unah 10 83.5% seguido del incumplimiento de medicamentos con 78.1%. Los principales diagnósticos de ingreso en pacientes con diabetes mellitus tipo II complicada fue hipertensión arterial con 49% seguido del pie diabético con un 43.9%, luego la hiperglicemia con un 37.2% y en cuarto lugar la insuficiencia renal crónica con un 31%. (Núñez, 2014).

VII. DISEÑO METODOLÓGICO

a. Tipo de estudio

Estudio descriptivo de corte transversal

b. Área de estudio

Clínica Médica Olivera en el municipio de Salamá departamento de Olancho Honduras Centro América.

c. Universo

Todos los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II que asistieron a la emergencia de la Clínica Médica Olivera.

d. Muestra

La constituyen todos los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II descompensados que asistieron a la Clínica Médica Olivera en total 43 pacientes durante los periodos de Octubre a Diciembre del 2019.

e. Unidad de análisis

Autocuidado de pacientes con Diabetes Mellitus tipo II descompensados que asisten a la clínica médica Olivera durante Octubre y Diciembre del 2019.

f. Criterios de selección

Criterios de inclusión

- Pacientes con Diabetes Tipo II descompensados.
- Pacientes con Diabetes Tipo II descompensados que asistieron a consulta durante el periodo de la investigación.
- Pacientes que firmaron el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Pacientes que no tienen raciocinio para contestar la encuesta.
- Pacientes con Diabetes Tipo II descompensados que no quisieron participar.
- Pacientes con discapacidad permanente.

g. Variables por objetivos:

Objetivo 1 Describir las características sociodemográficas de los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II descompensados que acuden a la Clínica Médica Olivera.

- ✓ Edad
- ✓ Sexo
- ✓ Estado civil
- ✓ Escolaridad
- ✓ Procedencia

Objetivo 2 Identificar las actitudes y prácticas de los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II Descompensados de la Clínica Médica Olivera según el Diabetes Self Management Questionnaire (DSQM).

- ✓ Actividad Física
- ✓ Alimentación

- ✓ Cuidado de Salud
- ✓ Actividad Recreativa

3. Precisar la evolución clínica de los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II descompensados que acuden a la Clínica Médica Olivera.

- ✓ Tiempo de Diagnóstico
- ✓ Hospitalizaciones
- ✓ Días de Hospitalización
- ✓ Complicaciones

h. Fuentes de información

Fuente primaria mediante la entrevista a los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II descompensados.

i. Técnica de recolección de datos

Consistió en la aplicación del instrumento de recolección de datos individual para cada paciente con Diabetes Mellitus Tipo II descompensado atendido en consultorio se les solicito de manera cordial a cada paciente que llenara la encuesta la cual fue de la manera más confiable para que brindaran información veraz

j. Instrumento de recolección de datos

El instrumento de recolección de datos lo constituyo una encuesta previamente elaborada, en la que se reflejen los datos de interés del estudio, con datos extraídos del Diabetes Self Management Questionnaire (DSQM) ,validado en 05/09/2019.

- ✓ Características Sociodemográficas
- ✓ Actitudes y prácticas de autocuidado
- ✓ Evolución clínica del paciente Diabético

k. Procesamiento de la información

El procesamiento de la base de datos se analizó con el programa Excel versión 2013 para presentar una distribución de frecuencias expresada en cifras absolutas y en porcentajes.

Los resultados y las tablas de salida para las diferentes variables, se analizaron por el mismo encuestador para proceder a elaboración del informe final.

Consideraciones Éticas

El estudio se llevó a cabo en la Clínica Médica Olivera, La información recolectada de la entrevista aplicada a los colaboradores, se realizó explicándoles el motivo y utilización de la información la cual no fue ni será compartida con nadie. Se mantuvo el anonimato omitiendo los nombres de los pacientes. Se tomaron todas las medidas de seguridad del caso previo a la firma del consentimiento informado por cada paciente.

m. Trabajo de Campo

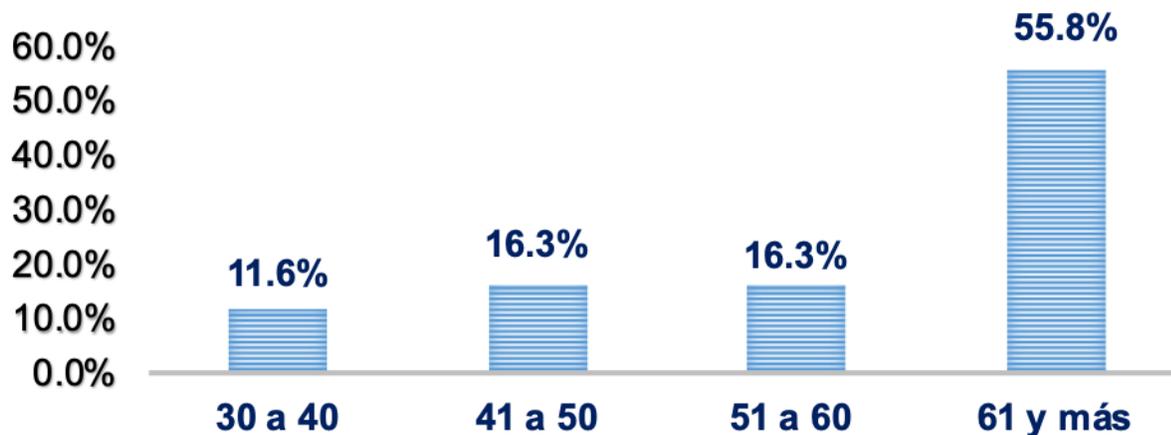
En la investigación se solicitó a los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II descompensados que asistieron a consulta en la Clínica Médica Olivera. Que completaran la encuesta con la información verídica para poder realizar la presente investigación.

La información se recolecto en un periodo de dos meses sin incluir los fines de semana, se trabajó en el cuarto de hospitalización mientras el paciente se recuperaba por su descompensación.

VIII. RESULTADOS Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.

Objetivo 1. Características Sociodemográficas.

Gráfico 1. Edad de los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II descompensados que acuden a la Clínica Médica Olivera en Salamá, Olancho, Honduras, Noviembre - Diciembre 2019.



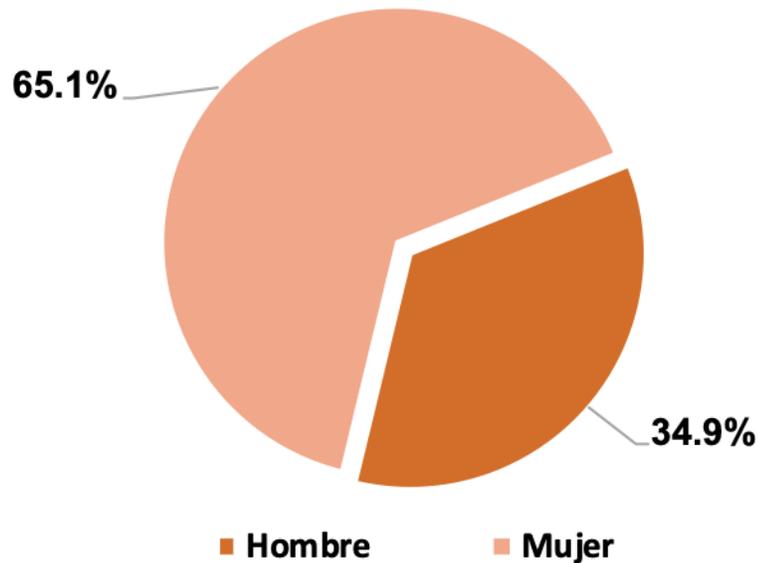
Fuente: Entrevista a pacientes con diabetes tipo II descompensados.

De acuerdo a la edad, se encuentra un grupo de pacientes de 61 años y más, correspondiente al 55.8%; Seguido de personas de 41 a 50 años y 51 a 60 años que coinciden en un 16.3%; Posteriormente los pacientes percibidos entre las edades de 30 a 40 años con 11.6%. (Ver anexo 4, tabla 1).

Estos datos coinciden a los resultados de Leiva (2018), donde enuncia que la Diabetes Mellitus Tipo II se presentó en personas mayores de 45 años, con un 59.7%.

Con estos resultados se afirma que los pacientes estudiados los mayores de 61 años y más son los más propensos a descompensarse, sin embargo, en la investigación los pacientes jóvenes de 30 a 40 años con un 11.6% representa un porcentaje importante que manifiestan episodios de descompensación de sus niveles de glucosa.

Gráfico 2. Sexo de los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II descompensados que acuden a la Clínica Médica Olivera en Salamá, Olancho, Honduras, Noviembre - Diciembre 2019.



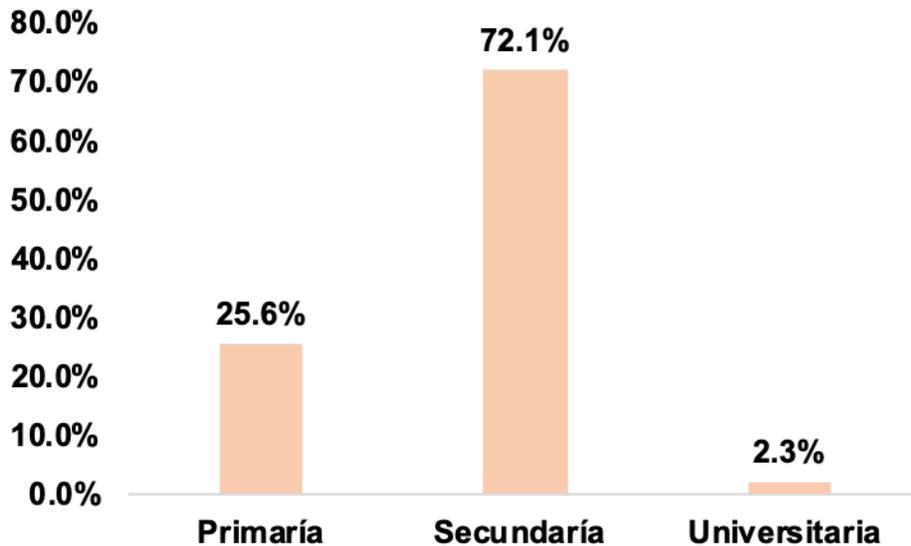
Fuente: Entrevista a pacientes con diabetes tipo II descompensados.

De acuerdo al sexo un 65.1 % eran mujeres; Mientras que el resto, un 34.9 % eran hombres. (Ver anexo 4 tabla 2).

Coincidiendo con los resultados de Sarabia Alcocer (2016) muestra que la mayoría de pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II, fueron mujeres en un 64.7%.

Con estos resultados se destaca que las mujeres tienden a descompensarse con mayor frecuencia. Esto se vincula con aspectos culturales y bajos ingresos como consecuencia de desventajas sociales a las que aún se encuentran expuestas las féminas en el mundo.

Gráfico 3. Escolaridad de los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II descompensados que acuden a la Clínica Médica Olivera en Salamá, Olancho, Honduras, Noviembre - Diciembre 2019.



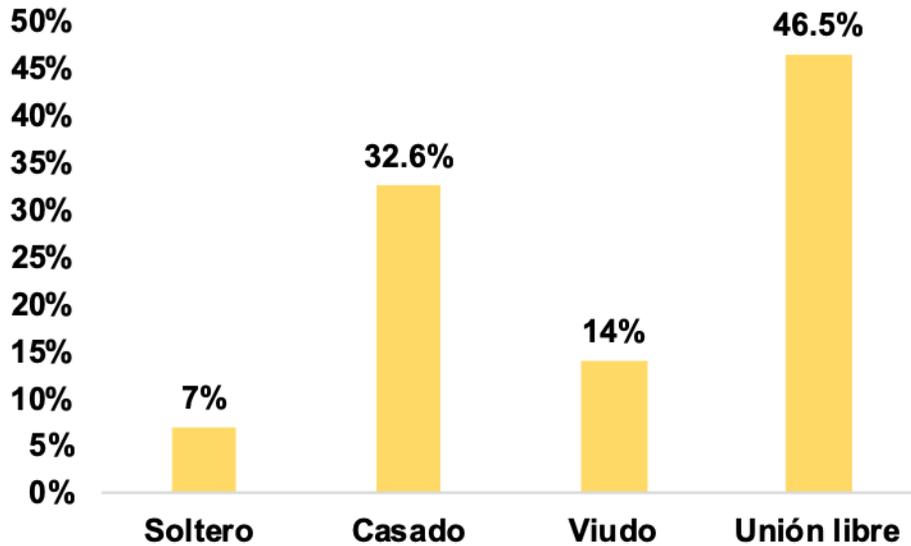
Fuente: Entrevista a pacientes con diabetes tipo II descompensados.

Con respecto al grado de escolaridad alcanzado por los pacientes, el 72.1%, alcanzo una educación secundaria; Seguido de un 25.6% que tenía una educación primaria; Posteriormente el 2.3%, logró un nivel de educación universitaria. (Ver anexo 4, Tabla 3).

Lo anterior coincide con los resultados de Rossaneis María (2016) quien muestra que el 78.4 % presentó un nivel de educación menor de 8 años.

Con estos resultados se confirma que la Diabetes Mellitus Tipo II se descompensa en personas de nivel de educación secundario, aunque tienen conocimiento de su enfermedad su autocuidado es ineficiente y esto provoca mayor riesgo de descompensarse.

Gráfico 4. Estado Civil de los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II descompensados que acuden a la Clínica Médica Olivera en Salamá, Olancho, Honduras, Noviembre - Diciembre 2019.



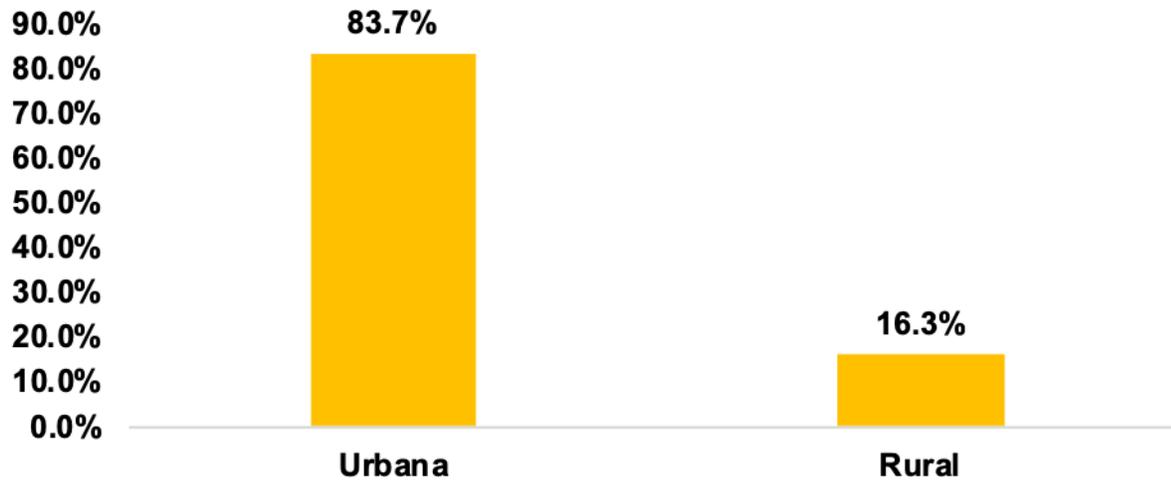
Fuente: Entrevista a pacientes con diabetes tipo II descompensados.

En cuanto al estado Civil de los individuos investigados, el 46.5% se encontraban en unión libre; Seguido de un 32.6 % eran casados, posteriormente el 14% eran viudos y un 7% solteros. (Ver anexo 4 tabla 4).

Estos datos coinciden con los resultados obtenidos por Gutiérrez Neciosus (2015) en el que 72% de los pacientes diabéticos tipo II refiere que tenían parejas estables.

La descompensación de los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II es más frecuente en aquellos que tienen pareja sentimental ya sea casados o en unión libre. Esto podría ser por un menor autocontrol en la alimentación y condición física de los pacientes.

Gráfico 5. Procedencia de los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II descompensados que acuden a la Clínica Médica Olivera en Salamá, Olancho, Honduras, Noviembre - Diciembre 2019.



Fuente: Entrevista a pacientes con diabetes tipo II descompensados.

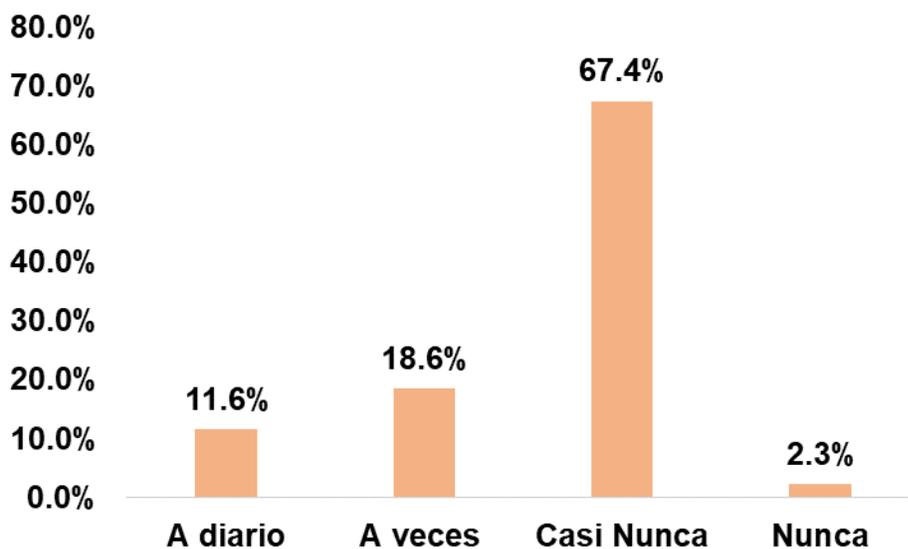
En el gráfico anterior se observa que la procedencia de los pacientes investigados, un 83.7% procedían del área urbana; el resto 16.3% del área rural. (Ver anexo 4 tabla 5).

Coincide con los resultados de Carrillo Rodrigo (2019) quien muestra en su investigación que el 63% de la población fue Urbana y 28% pertenecía al área Rural.

Prácticamente 8 de cada 10 personas procedían del área Urbana. Es considerable mencionar que la clínica se encuentra en el área urbana, por lo tanto, los usuarios que tendrían acceso a la misma, serían de esta área, en la cual hay mayor facilidad de adquirir comida inadecuada para su enfermedad por ende favorece su descompensación.

Objetivo 2: Actitudes y Practicas de autocuidado de los pacientes con diabetes tipo 2 descompensados según el DSQM.

Gráfico 6. Frecuencia de Actividad Física en los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II descompensada que acuden a la Clínica Médica Olivera en Salamá, Olancho, Honduras, Noviembre - Diciembre 2019.

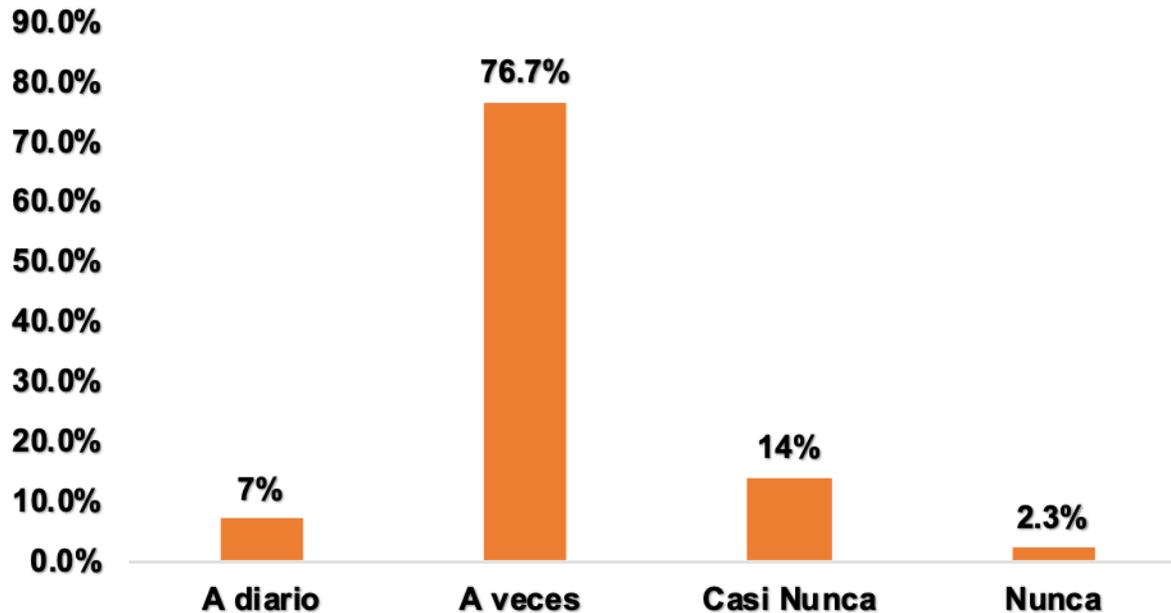


Fuente: Entrevista a pacientes con diabetes tipo II descompensados.

En el gráfico anterior se observa la frecuencia de Actividad física donde el 67.4%, casi nunca realizaron actividad física; Contrario al 18.6 %, a veces realizaban actividad física; posteriormente se observa un grupo de 11.6%, hacían ejercicio a diario y un 2.3%, afirmó que nunca practico ningún tipo de actividad física. (Ver anexo 4 tabla 6). Los resultados anteriores coinciden con los resultados de Manzaneda Ana (2015) donde el 68% realizó mínima actividad física.

Con estos resultados se evidencia que 6 de cada 10 personas casi nunca realizan ningún tipo de actividad física, ya que no es parte de la vida diaria de estos pacientes, lo que lleva a una predisposición para que se descompensen.

Gráfico 7. Frecuencia de consumo de dulces y bebidas carbonatadas en los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II descompensados que acuden a la Clínica Médica Olivera en Salamá, Olancho, Honduras, Noviembre - Diciembre 2019.



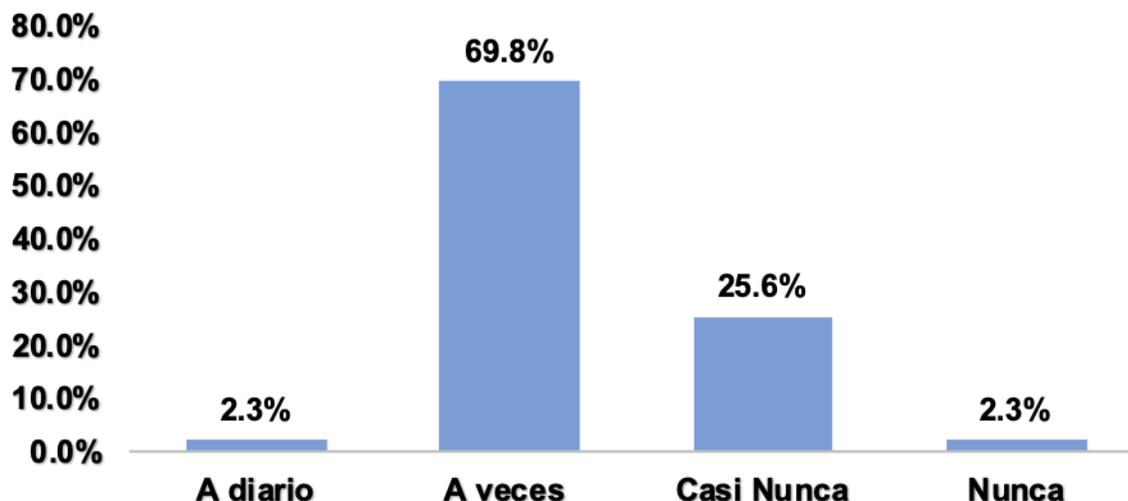
Fuente: Entrevista a pacientes con diabetes tipo II descompensados.

La frecuencia de consumo de dulces y bebidas carbonatadas, por parte de los pacientes, fue de un 76.7%, que a veces consumieron; seguido de un 14%, casi nunca consumió; posteriormente un 7%, consumieron a diario; mientras que el 2.3%, nunca consumió. (Ver anexo 4 tabla 7).

Los resultados obtenidos se muestran muy similares a los obtenidos de Barrera María (2012) encontró 64.7% consumían frutas y el 35.3 % panela; miel y Chocolates.

Estos resultados reflejan que los pacientes estudiados la mayor concentración porcentual tenían alta preferencia de los alimentos azucarados, lo que aumenta el riesgo de descompensarse.

Gráfico 8. Frecuencia de Consumo de comida chatarra en los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II descompensados que acuden a la Clínica Médica Olivera en Salamá, Olancho, Honduras, Noviembre-Diciembre 2019.



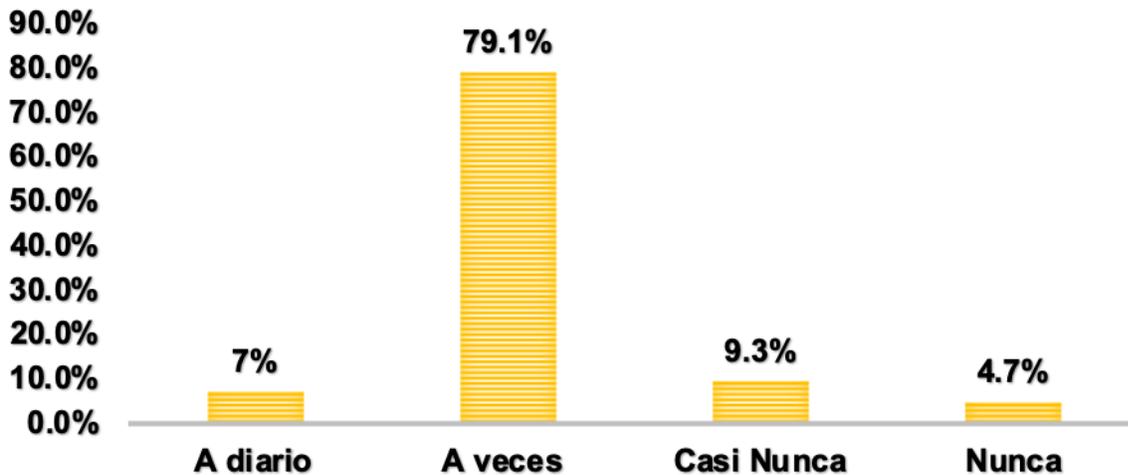
Fuente: Entrevista a pacientes con diabetes tipo II descompensados.

En cuanto al consumo de comida chatarra, un 69.8%, refirieron que a veces habían consumido comida chatarra; un 25.6 % casi nunca; el 2.3 %, consumió a diario. Coincidiendo con el 2.3%, nunca comió. (Ver anexo 4 tabla 8).

Los resultados obtenidos coinciden a los obtenidos por la OMS en 2016 afirmó que el 50% de la población diabética consumió comida chatarra.

Con estos resultados se confirma que los pacientes diabéticos descompensados consumen frecuentemente comida chatarra, siendo motivo de alerta en el comportamiento de estos pacientes ya que aumenta el riesgo de descompensar su enfermedad.

Gráfico 9. Frecuencia de Consumo de Grasas en los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II descompensados que acuden a la Clínica Médica Olivera en Salamá, Olancho, Honduras, Noviembre-Diciembre 2019.



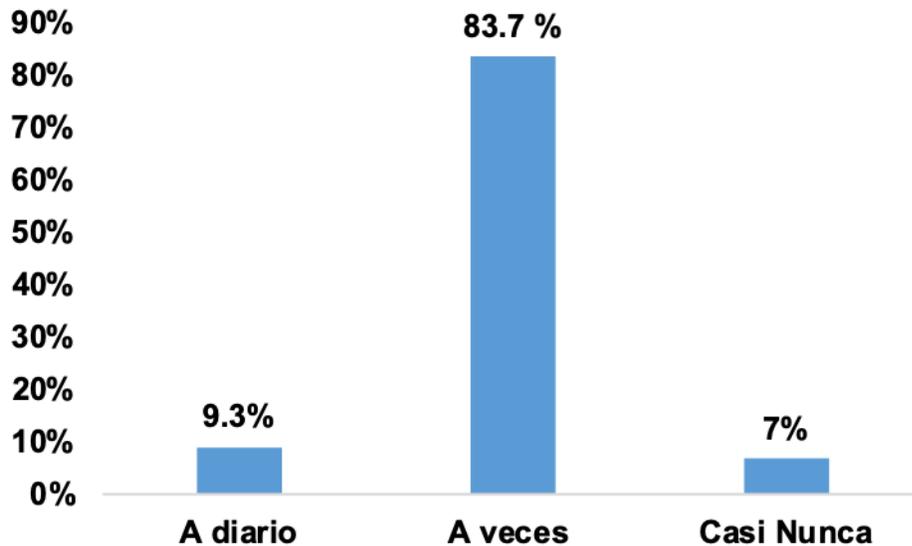
Fuente: Entrevista a pacientes con diabetes tipo II descompensados.

En el gráfico anterior el 79.1% a veces, ingerían comidas grasosas; Seguido de un 9.3% casi nunca consumieron grasa; Posteriormente un 7% consumieron a diario; Finalmente un 4.7% nunca consumió. (Ver anexo 4 tabla 9).

Los resultados de la investigación coinciden con los obtenidos en el trabajo realizado de Constanza Claudia en el (2015) el 95% de la población diabética consumió alimentos fritos.

Con estos resultados se evidencia en la investigación que los pacientes estudiados consumen alto contenido de alimentos grasosos o fritos representando un factor de riesgo en cuanto al aumento de peso de manera exagerada y por ende su descompensación.

Gráfico 10. Frecuencia de Consumo de harinas en los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II descompensados que acuden a la Clínica Médica Olivera en Salamá, Olancho, Honduras, Noviembre - Diciembre 2019.



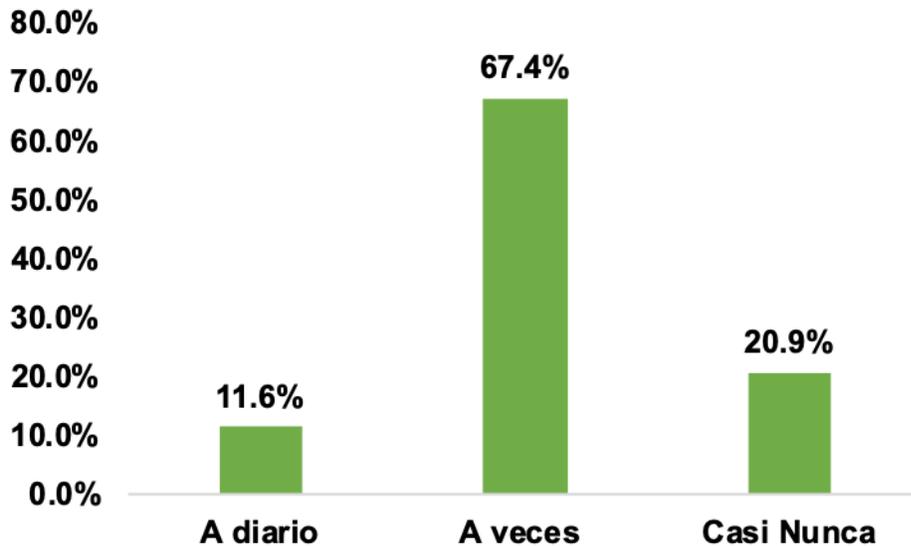
Fuente: Entrevista a pacientes con diabetes tipo II descompensados.

En el gráfico se observa que un 83.7% consumieron harinas; seguido de un 9.3% que consumieron a diario; Finalmente un 7% del total casi nunca consumieron. (Ver Anexo 4, Tabla 10).

Los datos coinciden con los de la Encuesta Nacional de Ocupación de México (2016) que la mayoría de pacientes diabéticos el 89.6% consumía harinas.

Con estos resultados se puede sustentar que los pacientes investigados la mayoría tienen prevalencia por consumir alto contenido de harinas lo que produce un incremento del nivel de glucosa sanguínea en las personas, algo evidentemente dañino para el paciente diabético.

Gráfico 11. Frecuencia con la que se hacen el Examen de Glucometría los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II descompensados que acuden a la Clínica Médica Olivera en Salamá, Olancho, Honduras, Noviembre - Diciembre 2019.

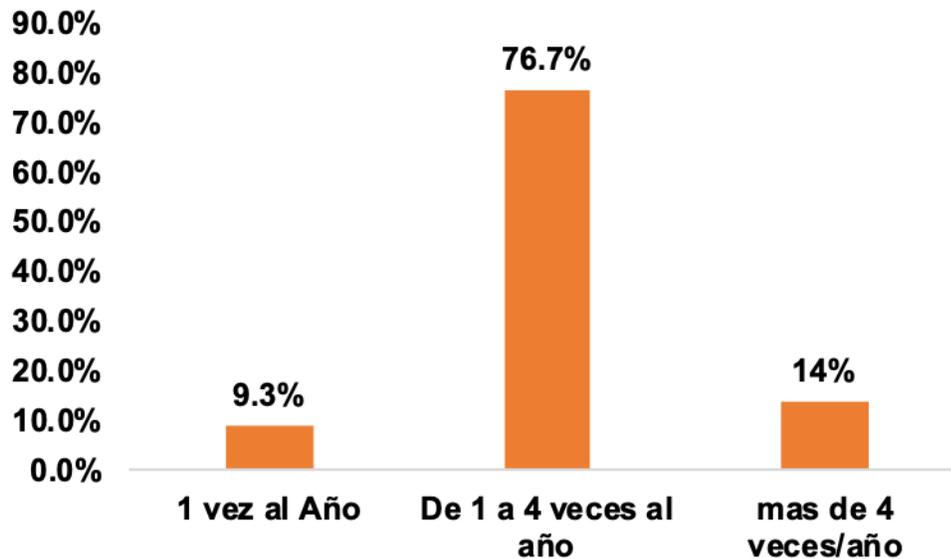


Fuente: Entrevista a pacientes con diabetes tipo II descompensados.

En el gráfico anterior se observa que un grupo de 67.4%, se realizaron la glucometría a veces; Seguido de un 20.9%, casi nunca se realizaron el examen; Posteriormente un pequeño grupo de un 11.6% se realizaron la glucometría a diario. (Ver anexo 4 tabla 12).

Los resultados coinciden con los de Funes Javier en el (2015) el 59% se realizaba la glucometría con regularidad. Con estos resultados afirmamos que el uso regular del glucómetro en los pacientes diabéticos en estudio comienza de manera paulatina, la mayoría se realizaban la glucometría a veces sabiendo que la única forma de saber si la concentración de azúcar en sangre está cerca de su intervalo, es midiéndola esto lleva a un registro de resultados que es muy importante para el buen control de su enfermedad.

Gráfico 12. Frecuencia con la que asisten a sus citas médicas los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II descompensados que acuden a la Clínica Médica Olivera en Salamá, Olancho, Honduras, Noviembre - Diciembre 2019.



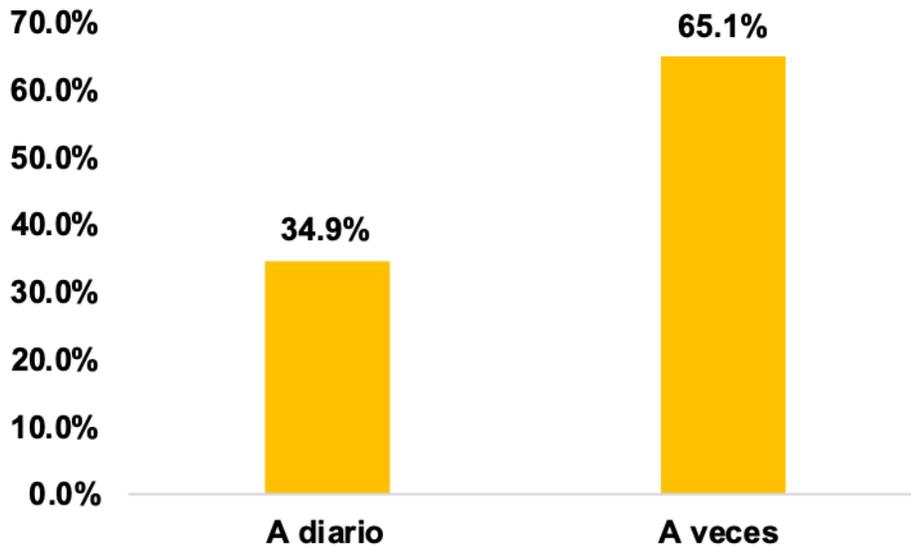
Fuente: Entrevista a pacientes con diabetes tipo II descompensados.

El gráfico muestra un grupo de 76.7% asistieron de 1 a 4 veces al año; Posteriormente 14%, asistieron a sus citas médicas más de 4 veces al año; El resto un 9.3% asistieron a consulta médica 1 vez al año. (Ver anexo 4 tabla 12).

Los resultados antes expuestos coinciden con los obtenidos de Alegría Greysi (2014) reflejando que 64.4% asistieron a consulta entre 1 a 4 veces al año.

Con estos resultados se evidencia que la mayoría de pacientes estudiados asistieron a sus consultas médicas de 1 a 4 veces al año esto es vital para mantener un buen control glucémico y evitar futuras complicaciones.

Gráfico 13. Frecuencia de toma de medicamento en los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II descompensados que acuden a la Clínica Médica Olivera en Salamá, Olancho, Honduras, Noviembre-Diciembre 2019.



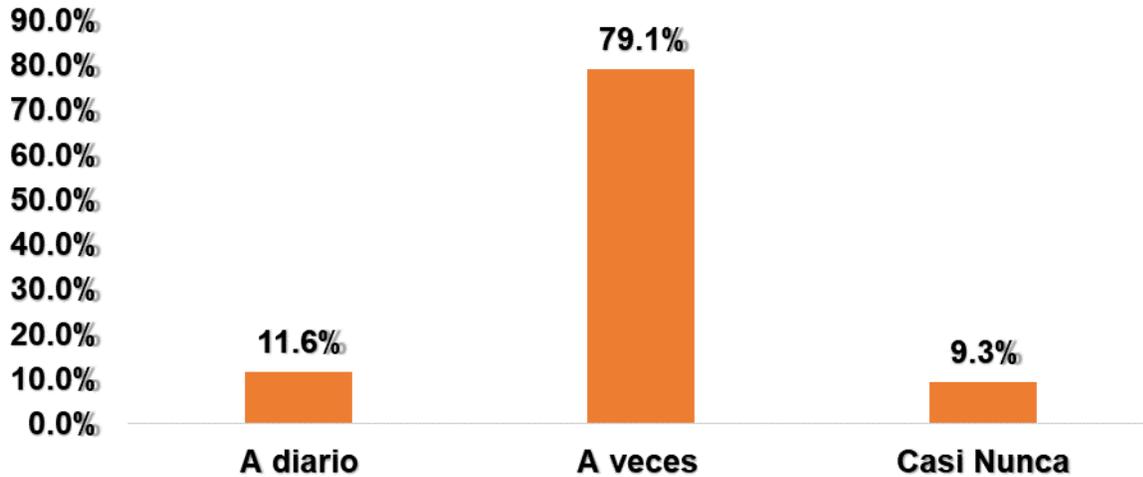
Fuente: Entrevista a pacientes con diabetes tipo II descompensados.

En el gráfico anterior se aprecia un 65.1%, tomaron su medicamento a veces; Contrario al 34.9% tomaron a diario sus medicamentos. (Ver anexo 4 tabla 13).

Los anteriores resultados coinciden con los obtenidos de Núñez Lida (2014) el 78.1% que fue el incumplimiento del tratamiento para diabéticos.

Con estos resultados se afirma que, en la población en estudio, el incumplimiento de la toma de medicamento tiene mayor concentración porcentual y esta es la principal causa de que no se obtengan todos los beneficios que los medicamentos puedan proporcionar, produciendo las complicaciones médicas; al mismo tiempo se reduce la calidad de vida de estos pacientes.

Gráfico 14. Frecuencia con la que siguen las recomendaciones médicas los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II descompensadas que acuden a la Clínica Médica Olivera en Salamá, Olancho, Honduras, Noviembre - Diciembre 2019.



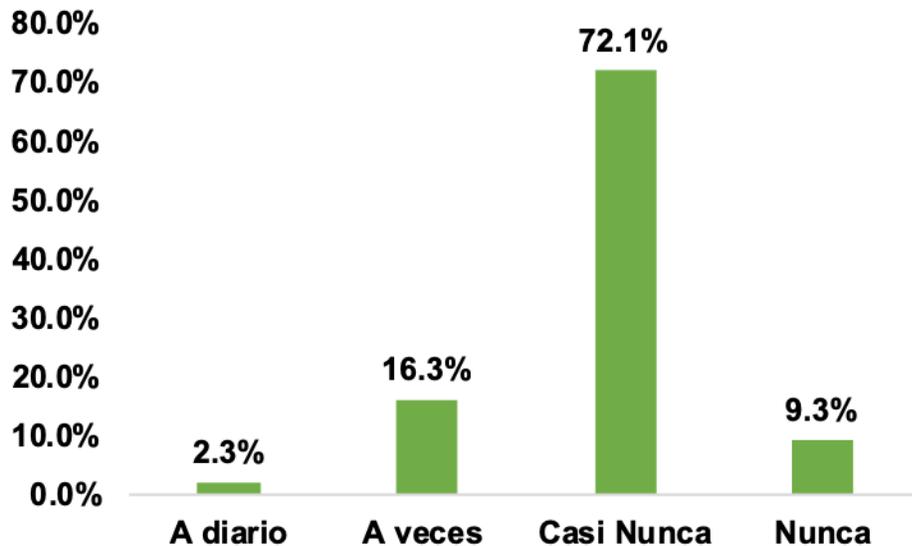
Fuente: Entrevista a pacientes con diabetes tipo II descompensados.

Según el gráfico, un 79.1% a veces siguió las recomendaciones médicas; Posteriormente un 11.6% seguía las recomendaciones a diario; posteriormente un 9.3% casi nunca siguió recomendaciones médicas. (Ver anexo 4 tabla 14).

Los Resultados coinciden con los obtenidos de La Revista sanitaria Española (2017) el 65% de los pacientes no cumplía con las recomendaciones médicas.

Los resultados afirman que los pacientes diabéticos estudiados en su mayoría no cumplían con las recomendaciones del médico, esto hace que se haga difícil mantener sus márgenes saludables además de hacer cambios en el plan de tratamiento médico.

Gráfico 15. Frecuencia con la que asisten a reuniones sociales los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II descompensados que acuden a la Clínica Médica Olivera en Salamá, Olancho, Honduras, Noviembre - Diciembre 2019.



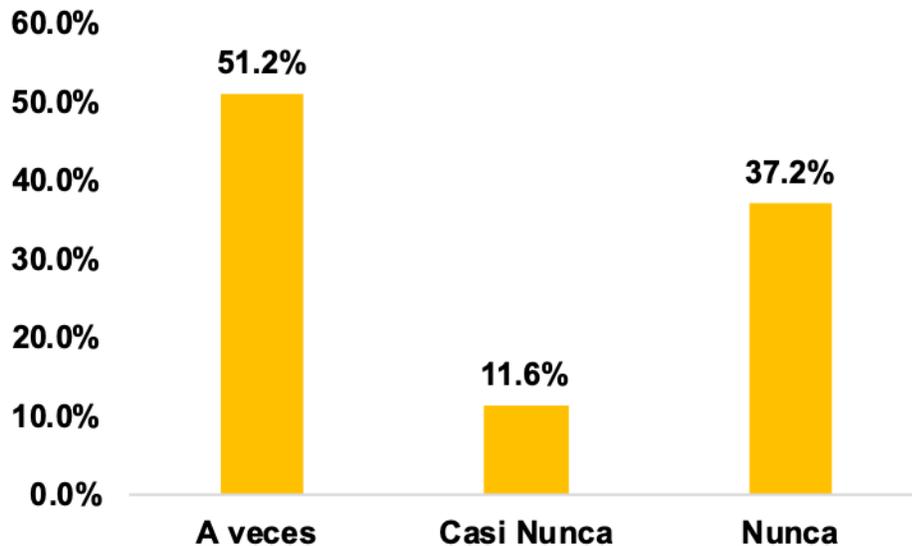
Fuente: Entrevista a pacientes con diabetes tipo II descompensados.

En el gráfico anterior se observa que el 72.1% casi nunca asistió a reuniones sociales; Seguidamente el 16.3% a veces asistió; posteriormente un 9.3% nunca asistió a reuniones sociales; finalmente el 2.3% asistió a reuniones sociales a diario. (Ver anexo 4 tabla 15).

Los Resultados coinciden con los obtenidos de la Procuraduría general del consumidor en México (2017) 16.1 % asiste a reuniones sociales.

Con estos resultados se afirma que la mayoría de pacientes diabéticos investigados casi nunca asistieron a reuniones sociales, debido al estigmatismo hacia ellos a la vez aquí pueden consumir alimentos impropios para su enfermedad favoreciendo su descompensación.

Gráfico 16. Frecuencia con la que salen a días de Campo los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II descompensados que acuden a la Clínica Médica Olivera en Salamá, Olancho, Honduras, Noviembre - Diciembre 2019.



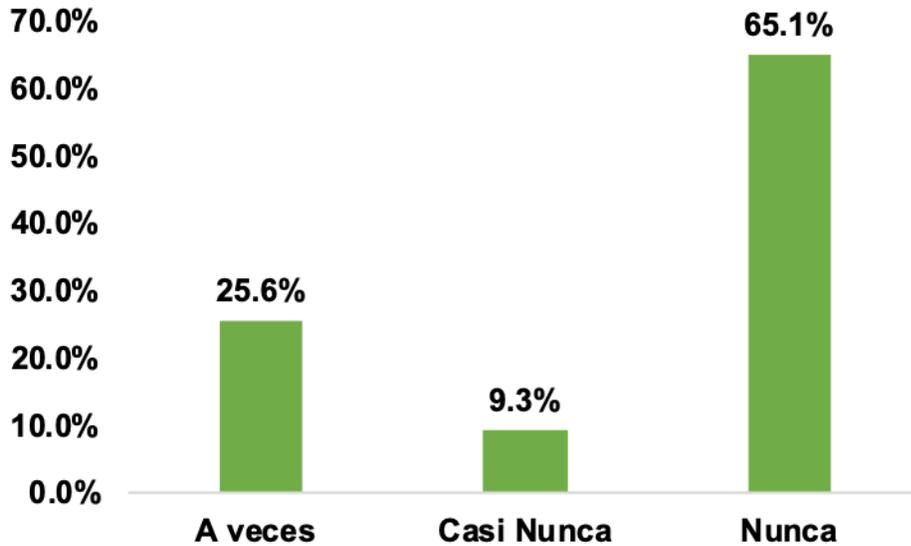
Fuente: Entrevista a pacientes con diabetes tipo II descompensados.

Los pacientes estudiados, el 51.2 % a veces salían a días de campo; Seguido del 37.2% nunca asistieron, finalmente 11.6% casi nunca fueron a días campo. (Ver anexo 4 tabla 16).

Los datos obtenidos difieren con los resultados del Instituto Nacional de Estadística y Geografía Mexicana en el (2017) 23.3% salió a días de campo.

Se afirma que los pacientes investigados la mitad de ellos salen a veces a días de campo, mientras que la otra mitad casi nunca o nunca lo hace por sedentarismo o falta de motivación personal.

Gráfico 17. Frecuencia con la que practican el baile los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II descompensados que acuden a la Clínica Médica Olivera en Salamá, Olancho, Honduras, Noviembre - Diciembre 2019.



Fuente: Entrevista a pacientes con diabetes tipo II descompensados.

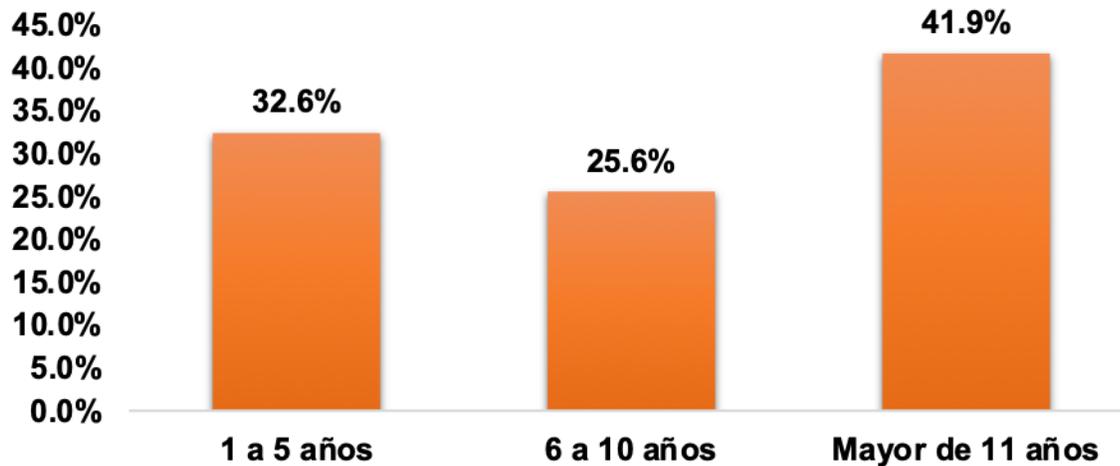
En los pacientes investigados, un 65.1% nunca practicó el baile; Posteriormente un 25.6% a veces practicaba; el 9.3 % casi nunca practico el baile. (Ver anexo 4 tabla 17).

Lo anterior difiere con los datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía Mexicana en el (2017) 16.1% practica el baile.

Con los datos anteriores en la población en estudio se evidencia que el 75% de los pacientes nunca, o casi nunca practicaba el baile contribuyendo a su descompensación.

Objetivo 3: Evolución Clínica.

Gráfico 18. Tiempo de Diagnostico de los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II descompensados que acuden a la Clínica Médica Olivera en Salamá, Olancho, Honduras, Noviembre - Diciembre 2019.



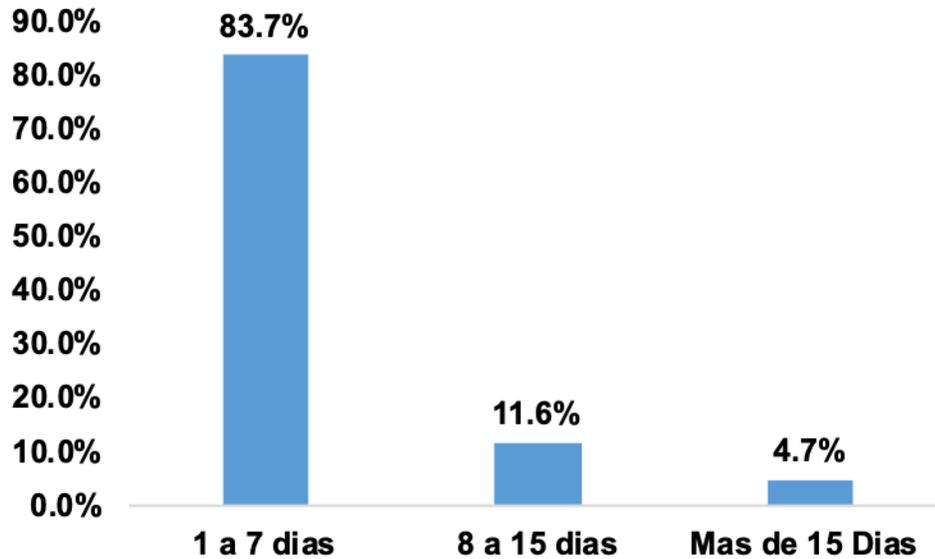
Fuente: Entrevista a pacientes con diabetes tipo II descompensados.

El gráfico anterior, permite destacar que un 41.9% tenían conocimiento de su diagnóstico hace más de 11 años; Un 32.6% tenían entre 1 a 5 años conocimiento, posteriormente un 25.6% padecían la enfermedad desde hace 6 a 10 años. (Ver anexo 4 tabla 18).

Los resultados anteriores coinciden con los obtenidos de Meneses Constantina (2014) refiere que los pacientes diabéticos tenían más de 9 años de haber sido diagnosticados.

Por lo tanto, se puede afirmar en la investigación que la mayoría de los pacientes diabéticos en estudio padecen de Diabetes hace más de 11 años, dato importante, ya que a mayor evolución mejoran su autocuidado para evitar su descompensación.

Grafico 19. Días de Hospitalización de los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II descompensados que acuden a la Clínica Médica Olivera en Salamá, Olancho, Honduras, Noviembre - Diciembre 2019.



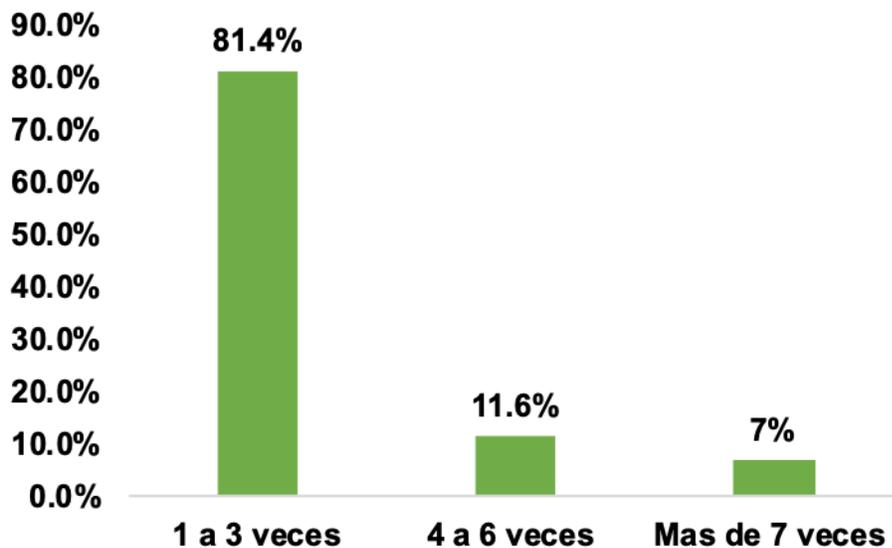
Fuente: Entrevista a pacientes con diabetes tipo II descompensados.

Los datos analizados en el grafico anterior, un 83.7% fueron hospitalizados de 1 a 7 días; Versus un 11.6% fueron hospitalizados, en un periodo comprendido entre 8 a 15 días; Posteriormente un 4.7% permanecieron hospitalizados más de 15 días. (Ver anexo 4, tabla 19).

Los datos obtenidos, coinciden con los resultados de Gutiérrez Sofía (2015) donde el 84.7 % fue hospitalizado de 1 a 7 días.

Con estos datos se confirma que la mayoría de esta población en estudio ha sido hospitalizada de 1 a 7 días durante su enfermedad, por algún tipo de complicación o descompensación de la misma.

Gráfico 20. Frecuencia de Número de Hospitalizaciones en los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II descompensados que acuden a la Clínica Médica Olivera en Salamá, Olancho, Honduras, Noviembre - Diciembre 2019.



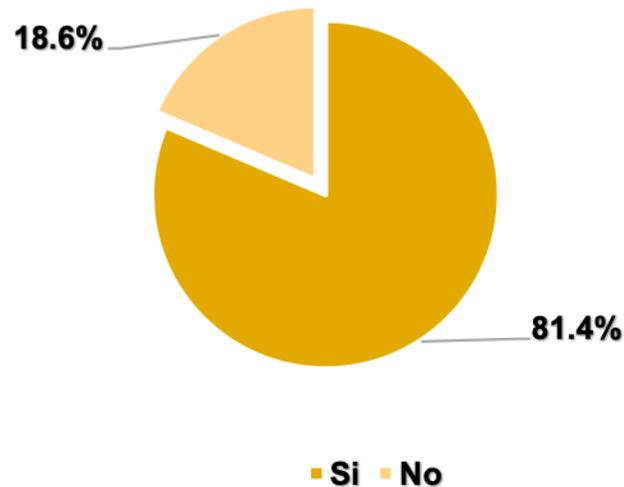
Fuente: Entrevista a pacientes con diabetes tipo II descompensados.

En, el Gráfico anterior se observa que un 81.4% fueron hospitalizados de 1 a 3 veces; Seguido de un 11.6% fueron hospitalizados de 4 a 6 veces, finalmente un 7% fue hospitalizado más de 7 veces. (Ver anexo 4, tabla 20).

Difiere con los resultados obtenidos por Gutiérrez Sofía en el (2015) dice que el 30% de los pacientes han sido hospitalizados de 1 a 3 veces.

En la investigación se confirma que el mayor porcentaje de los pacientes estudiados fue hospitalizado de 1 a 3 veces.

Gráfico 21. Diagnóstico de Retinopatía Diabética en los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II descompensados que acuden a la Clínica Médica Olivera en Salamá, Olancho, Honduras, Noviembre - Diciembre 2019.



Fuente: Entrevista a pacientes con diabetes tipo II descompensados.

En el gráfico se observa un 81.4% presentaron Retinopatía Diabética; Versus un 18.6% que no la ha sufrido. (Ver anexo 4, tabla 21).

Los datos anteriores coinciden con los resultados de Gómez Ramón (2016) un 67% de los participantes de su investigación padecían Retinopatía diabética.

Con los datos anteriores se afirma que la mayoría de pacientes tenía Retinopatía Diabética complicación que se produce por los niveles altos de glicemia en la sangre a causa de un mal control.

Gráfico 22. Diagnóstico de Nefropatía Diabética en los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II descompensados que acuden a la Clínica Médica Olivera en Salamá, Olancho, Honduras, Noviembre - Diciembre 2019.



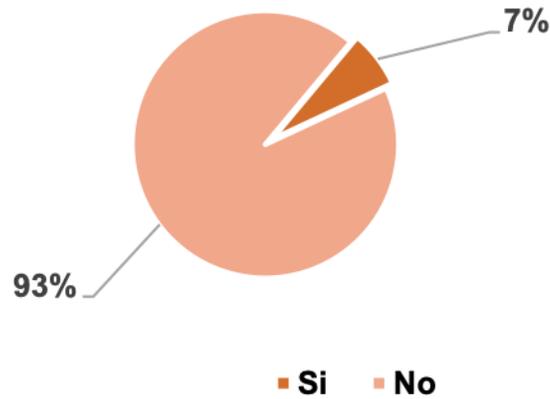
Fuente: Entrevista a pacientes con diabetes tipo II descompensados.

Mediante los datos obtenidos en el gráfico, se observa un 72.1% no padecían de Nefropatía Diabética; sin embargo, un 27.9% la padecía. (Ver anexo 4, tabla 22).

Los datos obtenidos coinciden con los resultados de Leron Loraide (2015) el 20% de los pacientes diabéticos fueron diagnosticados con Nefropatía diabética.

Con estos resultados en los pacientes diabéticos estudiados se evidencia que 2 de 10 personas, tenían nefropatía diabética, complicación que al manifestarse provoca su descompensación.

Gráfico 23. Diagnóstico de Infarto de Miocardio en los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II descompensados que acuden a la Clínica Médica Olivera en Salamá, Olancho, Honduras, Noviembre - Diciembre 2019.



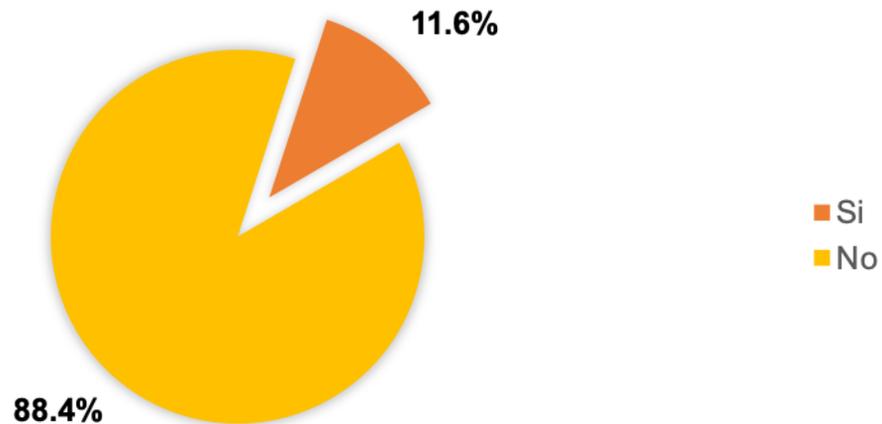
Fuente: Entrevista a pacientes con diabetes descompensados.

En el gráfico se observa un 93% han presentado Infarto Agudo de Miocardio; y un 7% fueron diagnosticadas con Infarto Agudo de Miocardio. (Anexo 4, tabla 23).

Se destaca que los datos coinciden con los resultados obtenidos por Leron Loraide (2015) que el 25 % de los pacientes diabéticos ha sufrido Infarto Agudo de Miocardio.

Con estos resultados se afirma que el Infarto Agudo de Miocardio se presentó en un mínimo porcentaje en los pacientes estudiados. Complicación que se puede prevenir al adoptar un mejor control de los niveles de glicemia.

Gráfico 24. Diagnóstico de Accidente Cerebro Vascular en los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II descompensados que acuden a la Clínica Médica Olivera en Salamá, Olancho, Honduras, Noviembre - Diciembre 2019.



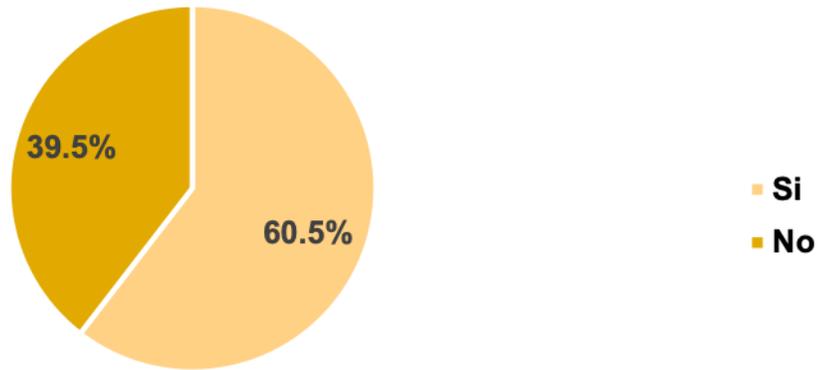
Fuente: Entrevista a pacientes con diabetes tipo II descompensados.

Mediante los datos enmarcados en el gráfico un 88.4 % no tuvieron Accidente Cerebro Vascular; Contrario al resto un 11.6% lo han sufrido. (Ver anexo, 4 tabla 24).

Los datos coincidieron con los resultados del CDC en el (2016) 18.3% de personas sufrieron Accidente Cerebro Vascular.

Con los datos anteriores se afirma que 1 de cada 10 personas ha sufrido Accidente Cerebro Vascular complicación que se puede reducir al optimizar los niveles de glucosa y llevando un nivel de vida saludable, a la vez evitan su descompensación.

Gráfico 25. Diagnóstico de Neuropatía Diabética en los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II descompensados que acuden a la Clínica Médica Olivera en Salamá, Olancho, Honduras, Noviembre - Diciembre 2019.



Fuente: Entrevista a pacientes con diabetes tipo II descompensados.

En el gráfico anterior un 60.5% padecían de Neuropatía diabética; el resto un 39.5 % no ha padecido de neuropatía diabética. (Ver anexo 4, tabla 25),

Los datos anteriores coinciden con los resultados de Videa (2015) los pacientes diabéticos han sufrido Neuropatía diabética en un 57.8%.

Se evidencia que los pacientes diabéticos estudiados 6 de cada 10 personas padecen Neuropatía diabética complicación que se produce por el mal control de su enfermedad y por la falta de adherencia al tratamiento y un autocuidado deficiente que provocan su descompensación.

IX. CONCLUSIONES

1. La mayoría de pacientes diabéticos que asistieron a la clínica, fueron mujeres, en un rango de edad que oscilaba entre 61 años y más, en una relación de pareja estable mediante matrimonio legal y en unión libre, y su nivel de educación secundaria principalmente.

2. La Investigación reflejó que los pacientes tenían estilos de vida no saludables, prevaleciendo el sedentarismo, la falta de actividad física, hábitos nutricionales inadecuados, carecían del contacto social, y el incumplimiento del régimen terapéutico.

3. En cuanto a la actitud de las personas entrevistadas en relación al autocuidado como diabético, la mayoría presentó alta actitud favorable, es decir ellos percibían lo que debieron hacer para estar bien, sin embargo, ellos no aceptaron la enfermedad como propia, y eso se vio reflejado posteriormente con la práctica por lo tanto el autocuidado en estos pacientes no fue óptimo.

4. En este estudio, se obtuvo información, que permitió destacar que los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II descompensados, manifestaron complicaciones crónicas con mayor incidencia la Neuropatía, Retinopatía y Nefropatía Diabética entre otras.

X. RECOMENDACIONES

A las autoridades del sector de Salud del Municipio de Salamá

1. Que se establezcan y cumplan protocolos de atención e intervención.

2. Qué se establezcan estrategias metodológicas, educativas basadas en promoción de la salud, que permitan generar conciencia a los pacientes diabéticos, sus familiares y a la población en general.

3. Promover espacios, para desarrollo de actividades que permitan compartir experiencias de los pacientes con un buen autocuidado y los nuevos pacientes con la enfermedad, enfocando su contenido a la prevención, tratamiento y control de la diabetes y sus complicaciones.

4. Promover campañas permanentes en la prevención de diabetes y de igual manera consejos y charlas para el autocuidado en pacientes que posean dicha enfermedad.

A la Clínica Médica Olivera

1. Aumentar el conocimiento de la enfermedad entre los profesionales implicados, lo que se traduciría en una mayor calidad de su manejo en todas las fases.
2. Promoción y adopción de Actitudes y prácticas de autocuidado, durante las consultas médicas con el fin de concientizar a los pacientes diabéticos y población en general para prevenir complicaciones diabéticas y otras enfermedades crónicas no transmisibles.
3. Promover la organización de grupos de auto apoyo.

A los pacientes

1. Asistir oportunamente y tempranamente a las consultas médicas programadas, para evitar complicaciones.
2. Participar en las charlas y consejerías que realice el personal de salud acerca del autocuidado en personas diabéticas.
3. Informarse más sobre su enfermedad, así como el correcto manejo que debe tener como paciente diabético.
4. Realizar ejercicios físicos moderados, una dieta adecuada, tomar a tiempo su medicación y glucometría.

XI. BIBLIOGRAFIA

Alegría Guzmán, Greisy Karlita, Manrique Wong, Joyce Elizabeth, Pérez Castellano, Mariel Ruth. (2014). Características sociodemográficas clínicas y estilo de vida en los pacientes con diabetes mellitus tipo II del C.S. San Juan Iquitos. Perú. Recuperado de repositorio.unapiquitos.edu.pe › UNAP › Greysi Tesis Titulo 2014

Álvarez Peralta, T. A, Bermeo Barros, M. P. (2016). Los pacientes diagnosticados con DM2 que asisten a la consulta externa de la Fundación Donum. Ecuador. Recuperado de dspace.ucuenca.edu.ec › handle

Barrera, María del Pilar, Pinilla, Anélida Elizabeth, Caicedo, Lida Marcela, Castillo, Yuri Milena, Lozano, Yani María, Rodríguez, Karen Marcela. (2015). Factores de riesgos alimentarios y nutricionales en adultos con diabetes mellitus. Colombia. Recuperado de www.scielo.org.co › pdf › rfmun

Cabezas Zábala, Claudia Constanza, Hernández Torres, Blanca Cecilia, Vargas Zárate Melier. (2016). Universidad Nacional de Colombia - Sede Bogotá Facultad de Medicina - Departamento de Nutrición Humana según la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia. Colombia. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v64n4.53684>

Carrillo Larco, Rodrigo M., Bernabé, Ortiz, Antonio. (2019). Diabetes mellitus tipo 2 una revisión sistemática sobre la prevalencia e incidencia en población general. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública v. 36, n. 1pp. 26-36. Perú.

Recuperado de <<https://doi.org/10.17843/rpmesp.2019.361.4027>>. Epub 13 Mayo 2019. ISSN 1726-4642. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2019.361.4027>.

Centro de Investigación y Estudio de Salud. UNAN. (2018). Maestría de Epidemiología. Módulos de Metodología de Investigación. <http://ciesacademico.online/av/>

Centro de Investigación y Estudio de Salud. UNAN. (2018). Maestría de Epidemiología. Módulos de Epidemiología de Enfermedades No Transmisibles. <http://ciesacademico.online/av/>

Centro de Investigación y Estudio de Salud. UNAN. (2018). Maestría de Epidemiología. Módulos de Bioestadística. <http://ciesacademico.online/av/>

Centro de Investigación y Estudio de Salud. UNAN. (2018). Maestría de Epidemiología. Módulo de Sistema de Información en Salud. <http://ciesacademico.online/av/>

Centro de Investigación y Estudio de Salud. UNAN. (2018). Maestría de Epidemiología. Módulo de herramientas de análisis estadística en salud. <http://ciesacademico.online/av/>

Centro de Investigación y Estudio de Salud. UNAN. (2018). Maestría de Epidemiología. Módulos de caracterización y control de Brote. <http://ciesacademico.online/av/>

Domínguez Alonso, Emma. (2013). Desigualdades sociales y diabetes mellitus. Revista Cubana de Endocrinología, 24(2), 200-213. Cuba. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532013000200009&lng=es&tlng=es.

Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo. (2016).México. Recuperado de www.excelsior.com.mx › nacional

Funes, Javier. (2015).Tesis doctoral sobre Diabetes y trabajo y análisis de la influencia del control de la enfermedad y de las condiciones del trabajo en el absentismo laboral de las personas diabéticas. España. Recuperado de www.tesisenred.net › handle

Gómez Encino, Guadalupe del Carmen, Cruz León, Ara Lucy, Zapata Vázquez, Rosario Morales, Ramón, Fabiola. (2015). Tesis doctoral nivel de conocimiento que tienen los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en relación a su enfermedad salud en Tabasco vol. 21, núm. 1, enero-abril, 2015, pp. 17-25 Secretaría de Salud del Estado de Tabasco Villahermosa, México. México. Recuperado de www.redalyc.org › pdf › 48742127004

Guía de alimentación para facilitadores de salud julio (2015).Honduras. Recuperado de www.salud.gob.hn › site › index.php › component › edocman › guía-de-a...

INE, (2018). Honduras. Recuperado de: <https://www.elheraldo.hn> › país › honduras-ocupa-el-tercer-lugar-en-preva..

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (INEGI). (2017).México. Recuperado de: http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2017/familia2017_Nal.pdf

Leiva, Ana María, Martínez, María Adela, Petermann, Fanny, Garrido Méndez, Alex, Poblete Valderrama, Felipe, Díaz Martínez, Ximena, Celis Morales, Carlos. (2018).Factores asociados al desarrollo de diabetes mellitus tipo 2 Nutrición

Hospitalaria, 35(2) ,400-407.Chile.Recuperado de [scielo.isciii.es > scielo > pid=S0212-16112018000200400](http://scielo.isciii.es/scielo/pid/S0212-16112018000200400)

Manzaneda, Ana Josefina, Lazo Porras, María, Málaga, Germán, (2015). Actividad física en pacientes ambulatorios con diabetes mellitus 2 de un Hospital Nacional del Perú. Rev... 2. Perú 015, vol.32, n.2, pp.311-315. Perú. Recuperado de [cybertesis.unmsm.edu.pe > bitstream > handle > cybertesis > Mendoza_cg](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/Mendoza_cg)

Mendoza Cordero, G. (2016).Trabajo de investigación para optar el título profesional de especialista en enfermería intensivista incidencias de pacientes con diabetes descompensada en la unidad de cuidados intensivos del hospital regional Miguel Ángel Mariscal Llerena Ayacucho. Cuba. Recuperado de [cybertesis.unmsm.edu.pe > bitstream > handle > cybertesis > Mendoza_cg](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/Mendoza_cg)

Núñez Parada, Lida Esther. (2014). Factores de riesgo conductuales y biológicos de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 complicados y su costo de acuerdo al número de complicaciones. Hospital Escuela Universitario. Honduras. Recuperado de [..https://tzibalnaah.unah.edu.hn > handle](https://tzibalnaah.unah.edu.hn/handle)

Oliva Guerrero, Y. (2011) .Alternativa recreativa comunitaria para favorecer la calidad de vida del adulto mayor diabético, en contribuciones a las ciencias sociales, Junio 2,011 revista académica semestral editada por el grupo EUMEDNET. Cuba. Recuperado de [www.eumed.net > Revistas > CCCSS](http://www.eumed.net/Revistas/CCCSS)

OPS. (2016). Informe mundial sobre la Diabetes. Recuperado de: [https://apps.who.int > iris > bitstream > WHO_NMH_NVI_16.3_spa.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/WHO_NMH_NVI_16.3_spa.pdf)

Peraza, Tarym. (2016) Monografía sobre Actividades Físicas y Recreativas para mejorar el estado de los diabéticos. Venezuela. Recuperado de:

<https://www.monografias.com › actividades-fisicas-recreativas-diabeticos2>

Pérez Rodríguez, Arnoldo Berenguer, Gouarnaluses, Maritza. (2015). Algunos determinantes sociales y su asociación con la diabetes mellitus de tipo 2. MEDISAN. Cuba. Recuperado de: <https://www.redalyc.org › pdf>

Revista Cubana de Oftalmología .30 (1) (2017). Cuba. Recuperado de

www.revoftalmologia.sld.cu

Rizo, Sánchez, Mélida, Sandoval Rojas, Kevin. (2014). Comportamiento clínico-epidemiológico de la diabetes mellitus, en niños y adolescentes atendidos en consulta externa, hospital Manuel de Jesús Rivera “La Mascota” durante enero (2,014). Nicaragua. Recuperado de <repositorio.unan.edu.ni ›...>

Sarabia Alcocer, B, Can Valle, A, Guerrero Ceh, J. (2016). Identificación de factores de riesgo de la diabetes mellitus tipo 2 en adultos de 30 a 60 Años de edad en la comunidad de Isla Aguada, municipio de ciudad del Carmen, Campeche. RIDE revista iberoamericana para la investigación y el desarrollo educativo. 8 (9). México. Recuperado de: <https://www.ride.org.mx › index.php › RIDE › article › view>

Ugarte P., Francisca, Carranza B., Claudio. (2015). Nefropatía Diabética. *Revista chilena de pediatría*, 73(5), 455-460. Chile. Recuperado de <scielo.sld.cu › scielo › pid=S1029-30432017000100007>

Vidal, M. A., Martínez Fernández, E., Martínez Vázquez de Castro, J., Torres, L. M. (2014). Neuropatía diabética: eficacia de la amitriptilina y de la gabapentina. *Revista de la Sociedad Española del Dolor*, 11(8). España. Recuperado de scielo.isciii.es > [scielo](http://scielo.isciii.es)

Videa Irias, Elvin Omar, Rodas Gallardo, Scarleth, Mendoza Medina, Enma, Ayala Cano Osman. (2015). Investigación sobre prevalencia de neuropatía periférica en pacientes con diabetes mellitus Hospital Escuela Universitario REV MED HONDUR 2019; 83(Supl. No. 1):S1-106(S62). Honduras. Recuperado de www.bvs.hn > [RMH](#) > [pdf](#) > [pdf](#) > [Vol83-S1-2015](#)

Zegada A., José Antonio, Blanco, Patricia, Montañó Rueda, Karla N., Blanco Cáceres, Boris A., (2015), Retinopatía diabética y otros hallazgos oftalmológicos en pacientes diabéticos, asistidos por las fundaciones Cristo vive y Vida Plena, Bolivia. *Gaceta Médica Boliviana*. Bolivia. Recuperado de www.scielo.org.bo > [scielo](#) > [pid=S1012-29662013000100006](#)

ANEXOS

Anexo 1: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

Obejtivo 1. Describir las características sociodemográficas de los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II descompensados que acuden a la Clínica Médica Olivera Salamá, Olancho, Honduras, Noviembre - Diciembre 2019.

| Variables | Indicador | Definición | Valores | Escala de medición |
|---------------------|------------------------------|------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|---------------------------|
| Edad | % de individuos según edad | Años cumplidos según fecha de nacimiento | 30 a 40 41 a 50 51 a 60 61 y más | Ordinal |
| Sexo | % de individuos según sexo | Según sexo Biológico | Hombre Mujer | Cualitativa nominal |
| Estado civil | %según estado civil | Relación conyugal que tiene una persona con la otra | Soltero Casado Viudo Divorciado Unión libre | Cualitativa nominal |
| Escolaridad | % según nivel de escolaridad | Máximo nivel de escolaridad alcanzado por la persona | Primaria Secundaria Técnico Universitario Universitaria | Ordinal |
| Procedencia | % según nivel de escolaridad | Lugar de donde proceda la persona | Urbana Rural | Nominal |

Objetivo 2. Identificar actitudes y prácticas de autocuidado de los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II descompensados de la Clínica Médica Olivera de Salamá, Olancho, Honduras, Noviembre - Diciembre 2019, según el Diabetes Self Management Questionnaire (DSQM).

| Variable | Indicador | Definición | Valores | Escala de medición |
|--------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|---------------------------|
| Frecuencia de Actividad Física | % de pacientes que realizan actividad física | Realiza alguna actividad física (caminar ;correr ,o subir escaleras) | A diario A veces Casi nunca Nunca | Ordinal |
| Frecuencia de consumo de dulces y bebidas carbonatadas | % por categoría de alimentos con alto contenido de azúcar. | Consume: chocolates ,caramelos ,miel, helados refrescos | A diario A veces Casi Nunca Nunca | Ordinal |
| Frecuencia de consumo de comida Chatarra | % por categoría de consumo de comida Chatarra. | Consume: pizza, papas fritas, embutidos. | A diario A veces Casi Nunca Nunca | Ordinal |

| | | | | |
|---------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|---------|
| Frecuencia de consumo de alimentos Grasosos | % por categoría de consumo de alimentos Grasosos | Consumo de yema de huevo, carnes grasosas, margarinas, y derivados de la leche con lactosa. | A diario A veces Casi Nunca Nunca. | Ordinal |
| Frecuencia de consumo de harinas | % por categoría de consumo de alimentos de harinas refinadas y pan. | Consumo de arroz, pan blanco, bollería, y pastas. | A diario A veces Casi Nunca Nunca | Ordinal |
| Frecuencia de Toma de Medicamentos | % por categoría de toma de Medicamentos | Toma sus medicamentos para el control de DMT2 | A diario A veces Casi Nunca Nunca | Ordinal |
| Control medico | % por categoría de control medico | Cumple con todas las citas médicas para su control de Diabetes Mellitus. | 1 vez al año De 1 a 4 veces al año Más de 4 veces /al año Nunca | Ordinal |

| | | | | |
|--------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|---------|
| Con que frecuencia sigue Recomendaciones medicas | % por categoría de recomendaciones indicadas por el doctor. | Sigue todas las recomendaciones que le da su doctor. | A diario A veces Casi Nunca Nunca | Ordinal |
| Con que frecuencia asiste a Reuniones Sociales | % por categoría de reuniones Sociales | Fiestas, cumpleaños Bodas ,bautizos aniversarios, graduaciones | A diario A veces Casi Nunca Nunca | Ordinal |
| Con que frecuencia asiste a días de campo | % por categoría de asistencia campamentos | Asistencia de días de campo | A diario A veces Casi Nunca Nunca | Ordinal |
| Con que frecuencia practica el baile | % por categoría Practica el baile | Practico el baile | A diario A veces Casi Nunca Nunca | Ordinal |

Objetivo 3. Precisar la evolución clínica de los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II descompensados que acuden a la Clínica Médica Olivera de Salamá, Olancho, Honduras, Noviembre - Diciembre 2019.

| Variable | Indicador | Definición | Valores | Escala de medición |
|-------------------------|---------------------------------|------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|---------------------------|
| Tiempo de Diagnóstico | % del tiempo | Tiempo que transcurre desde la fecha del diagnóstico o el comienzo del | 1 a 5 años 6 a 10 años Mayor de 11 años | Discreta |
| Días de hospitalización | % de días de Hospitalización | Tiempo que transcurre desde su ingreso hasta su egreso | De 1 a 7 días 8 a 15 días Más de 15 días | Discreta |
| Hospitalizaciones | % de Hospitalizaciones | Ocasiones que ha sido hospitalizado desde su diagnóstico. | De 1 a 3 veces De 4 a 6 veces Más de 7 | Discreta |
| Complicaciones | % de complicaciones de la salud | Macrovasculares Microvasculares | Si No Si No | Continua Continua |

Anexo 2: Instrumento de recolección de información.



CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD PUBLICA
CIES- UNAN Managua



Encuesta para recolectar datos de investigación

Autocuidado de pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II descompensados que acuden a la Clínica Médica Olivera de Salamá, Olancho, Honduras, Noviembre - Diciembre del 2019.

Características Sociodemográficas

1. Edad.

2. Sexo H () M ()

3. Escolaridad

Ninguna () Primaria () Secundaria () Técnico Universitario ()

Universitaria ()

4. Estado Civil

Soltero () Casado () Divorciado () Unión Libre () Viudo ()

5. Procedencia:

Actitudes y Prácticas de vida según el DSQM.

| | A diario | A veces | Casi Nunca | Nunca |
|--------------------------------------------------------------------------------|----------|---------|------------|-------|
| 6. Realiza alguna actividad física (caminar, correr o subir escaleras.) | | | | |
| 7. Consumo de chocolates, caramelos, miel, helados, refrescos. | | | | |
| 8. Consume de pizza, papas fritas, embutidos. | | | | |
| 9. Consume yema de huevo, carnes grasosas, margarinas y derivados de la leche. | | | | |
| 10. Consume Arroz, pan blanco bollería y pastas. | | | | |
| 11. Se realiza el examen de Glucometria | | | | |
| 12. Cumple con todas las citas médicas para mi control de Diabetes Mellitus | | | | |
| 13. Toma sus medicamentos para el control de DMT2 | | | | |
| 14. Sigue todas las recomendaciones que le da su doctor. | | | | |
| 15. Asiste a fiestas, cumpleaños bodas, bautizos, aniversarios, graduaciones. | | | | |
| 16. Sale a días de campo | | | | |
| 17. Baila | | | | |

Evolución Clínica

18. desde cuando le diagnosticaron la diabetes

De 1 a 5 años

De 6 a 10 años

De 11 a 15

De 16 o más años

19. días de hospitalización

De 1 a 7 días

De 8 a 15 días

Más de 15 días

20. cuántas veces ha sido hospitalizado

De 1 a 3 veces

De 4 a 6 veces

Más de 7 veces

21. Lo han diagnosticado con Retinopatía Diabética

Si

No

22. Lo han diagnosticado con Nefropatía Diabética

Si

No

23. Ha sufrido de Infarto Agudo de Miocardio

Si

No

24. Ha sufrido de Accidente Cerebro Vascular

SI

No

25. Ha tenido Neuropatía Diabética

Si

No

Anexo 3: Consentimiento Informado.



CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA
CIES- UNAN Managua



El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en

Esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes. La presente investigación es conducida por Leby Xiomara Olivera López de la Universidad CIES UNAN. La meta de este estudio es Determinar El Autocuidado de Pacientes Diabéticos tipo 2 Descompensados que acuden a la Clínica Médica Olivera de Salamá, Olancho, Honduras desde Noviembre y Diciembre del 2019.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una entrevista (o completar una encuesta, o lo que fuera según el caso). Esto tomará aproximadamente 15 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario y a la entrevista serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por la doctora Leby Olivera. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es para Determinar El

Autocuidado de pacientes Diabéticos tipo 2 Descompensados que acuden a la Clínica Médica Olivera de Salamá, Olancho, Honduras desde Noviembre y Diciembre del 2019. Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios y preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente 15 minutos. Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento.

Nombre del Participante

Firma del Participante

Fecha

Anexo 4: Tablas

Objetivo 1. Describir las características sociodemográficas de los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II descompensados que acuden a la Clínica Médica Olivera.

Tabla 1. Edad de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II descompensados que acuden a la Clínica Médica Olivera en Salamá, Olancho, Honduras, Noviembre - Diciembre 2019.

| Edad | N | % |
|----------|----|------|
| 30 a 40 | 5 | 11.6 |
| 41 a 50 | 7 | 16.3 |
| 51 a 60 | 7 | 16.3 |
| 61 y más | 24 | 55.8 |
| Total | 43 | 100 |

Fuente: Entrevista a pacientes con diabetes tipo II descompensados.

Tabla 2. Sexo de los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II descompensados que acuden a la Clínica Médica Olivera en Salamá, Olancho, Honduras, Noviembre-Diciembre 2019.

| Sexo | N | % |
|--------|----|------|
| Hombre | 15 | 34.9 |
| Mujer | 28 | 65.1 |
| Total | 43 | 100 |

Fuente Entrevista a pacientes con diabetes tipo II descompensada.

Tabla 3. Escolaridad de los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II descompensados que acuden a la Clínica Médica Olivera en Salamá, Olancho, Honduras, Noviembre-Diciembre 2019.

| Escolaridad | N | % |
|---------------|----|------|
| Primaria | 11 | 25.6 |
| Secundaria | 31 | 72.1 |
| Universitaria | 1 | 2.3 |
| Total | 43 | 100 |

Fuente: Encuesta a pacientes con diabetes tipo II descompensados.

Tabla 4. Estado Civil de los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II descompensados que acuden a la Clínica Médica Olivera en Salamá, Olancho, Honduras, Noviembre-Diciembre 2019.

| Estado Civil | N | % |
|--------------|----|------|
| Soltero | 3 | 7 |
| Casado | 14 | 32.6 |
| Viudo | 6 | 14 |
| Unión libre | 20 | 46.5 |
| Total | 43 | 100 |

Fuente: Entrevista a pacientes con diabetes tipo II descompensados.

Tabla 5. Procedencia de los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II descompensados que acuden a la Clínica Médica Olivera en Salamá, Olancho, Honduras, Noviembre-Diciembre 2019.

| Procedencia | N | % |
|-------------|----|------|
| Urbana | 36 | 83.7 |
| Rural | 7 | 16.3 |
| Total | 43 | 100 |

Fuente: Entrevista a pacientes con diabetes descompensados.

Objetivo 2. Identificar las actitudes y prácticas de los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II descompensados de la Clínica Médica Olivera de Salamá Olancho Honduras, según el DSMQ.

Tabla 6. Frecuencia de Actividad Física en los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II descompensadas que acuden a la Clínica Médica Olivera en Salamá, Olancho, Honduras, Noviembre-Diciembre 2019

| Frecuencia de Actividad Física | N | % |
|--------------------------------|----|------|
| A diario | 5 | 11.6 |
| A veces | 8 | 18.6 |
| Casi Nunca | 29 | 67.4 |
| Nunca | 1 | 2.3 |
| Total | 43 | 100 |

Fuente: Entrevista a pacientes con diabetes tipo II descompensados.

Tabla 7. Frecuencia de consumo de dulces y bebidas carbonatadas en los pacientes con diabetes descompensados que acuden a la Clínica Médica Olivera en Salamá, Olancho, Honduras, Noviembre-Diciembre 2019

| Frecuencia de consumo de dulces y bebidas carbonatadas | N | % |
|--------------------------------------------------------|----|------|
| A diario | 3 | 7.0 |
| A veces | 33 | 76.7 |
| Casi Nunca | 6 | 14.0 |
| Nunca | 1 | 2.3 |
| Total | 43 | 100 |

Fuente: Entrevista a pacientes con diabetes tipo II descompensados.

Tabla 8. Frecuencia de consumo de comida chatarra en los pacientes con diabetes descompensados que acuden a la Clínica Médica Olivera en Salamá, Olancho, Honduras, Noviembre - Diciembre 2019.

| Frecuencia de consumo de comida Chatarra | N | % |
|------------------------------------------|----|------|
| A diario | 1 | 2.3 |
| A veces | 30 | 69.8 |
| Casi Nunca | 11 | 25.6 |
| Nunca | 1 | 2.3 |
| Total | 43 | 100 |

Fuente: Entrevista a Pacientes con diabetes tipo II descompensados

Tabla 9. Frecuencia de consumo de grasas en los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II descompensados que acuden a la Clínica Médica Olivera en Salamá, Olancho, Honduras, Noviembre - Diciembre 2019.

| Frecuencia de consumo de grasas | N | % |
|---------------------------------|----|------|
| A diario | 3 | 7.0 |
| A veces | 34 | 79.1 |
| Casi Nunca | 4 | 9.3 |
| Nunca | 2 | 4.7 |
| Total | 43 | 100 |

Fuente: Entrevista a pacientes con diabetes tipo II descompensados.

Tabla 10. Frecuencia de consumo de Harinas en los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II descompensados que acuden a la Clínica Médica Olivera en Salamá, Olancho, Honduras, Noviembre-Diciembre 2019.

| Frecuencia de consumo de Harinas | N | % |
|----------------------------------|----|------|
| A diario | 4 | 9.3 |
| A veces | 36 | 83.7 |
| Casi Nunca | 3 | 7 |
| Total | 43 | 100 |

Fuente: Entrevista a pacientes con diabetes tipo II descompensados.

Tabla 11. Frecuencia con la que se hacen el examen de glucometría los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II descompensados que acuden a la Clínica Médica Olivera en Salamá, Olancho, Honduras, Noviembre-Diciembre 2019.

| Examen de glucometría | N | % |
|-----------------------|----|------|
| A diario | 5 | 11.6 |
| A veces | 29 | 67.4 |
| Casi Nunca | 9 | 20.9 |
| Total | 43 | 100 |

Fuente: Entrevista a pacientes con diabetes tipo II descompensados.

Tabla 12. Frecuencia con que cumplen con sus citas médica los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II descompensados que acuden a la Clínica Médica Olivera en Salamá, Olancho, Honduras, Noviembre - Diciembre 2019.

| Frecuencia con que cumple con sus citas medicas | N | % |
|-------------------------------------------------|----|------|
| 1 vez al año | 4 | 9.3 |
| de 1 a 4 veces /año | 33 | 76.7 |
| más de 4 veces /año | 6 | 14 |
| Total | 43 | 100 |

Fuente: Entrevista a pacientes con diabetes tipo II descompensados.

Tabla 13. Frecuencia de toma de los medicamentos en los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II descompensados que acuden a la Clínica Médica Olivera en Salamá, Olancho, Honduras, Noviembre – Diciembre 2019.

| Frecuencia de toma de sus Medicamentos | N | % |
|----------------------------------------|----|------|
| A diario | 15 | 34.9 |
| A veces | 28 | 65.1 |
| Total | 43 | 100 |

Fuente: Entrevista a pacientes con diabetes tipo II descompensados.

Tabla 14. Frecuencia con que Siguen las recomendaciones médicas los pacientes con diabetes descompensados que acuden a la Clínica Médica Olivera en Salamá, Olancho, Honduras, Noviembre – Diciembre 2019.

| Frecuencia con que Siguen las recomendaciones del medico | N | % |
|----------------------------------------------------------|----|------|
| A diario | 5 | 11.6 |
| A veces | 34 | 79.1 |
| Casi Nunca | 4 | 9.3 |
| Total | 43 | 100 |

Fuente: Entrevista a pacientes diabéticos descompensados.

Tabla 15. Frecuencia con que asisten a reuniones sociales los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II descompensados que acuden a la Clínica Médica Olivera en Salamá, Olancho, Honduras, Noviembre – Diciembre 2019.

| Frecuencia con que asisten a reuniones sociales | N | % |
|-------------------------------------------------|----|------|
| A diario | 1 | 2.3 |
| A veces | 7 | 16.3 |
| Casi Nunca | 31 | 72.1 |
| Nunca | 4 | 9.3 |
| Total | 43 | 100 |

Fuente: Entrevista a pacientes con diabetes tipo descompensados.

Tabla 16. Frecuencia con que salen a días de campo los pacientes con Diabetes Tipo II descompensados que acuden a la Clínica Médica Olivera en Salamá, Olancho, Honduras, Noviembre – Diciembre 2019.

| Frecuencia con que salen a días de campo | N | % |
|------------------------------------------|----|------|
| A veces | 22 | 51.2 |
| Casi Nunca | 5 | 11.6 |
| Nunca | 16 | 37.2 |

Fuente: Entrevista a pacientes con diabetes tipo II descompensados.

Tabla 17. Frecuencia con que practican el baile los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II descompensados que acuden a la Clínica Médica Olivera en Salamá, Olancho, Honduras, Noviembre – Diciembre 2019.

| Practica el baile | N | % |
|-------------------|----|------|
| A veces | 11 | 25.6 |
| Casi Nunca | 4 | 9.3 |
| Nunca | 28 | 65.1 |
| Total | 43 | 100 |

Fuente: Entrevista a pacientes con diabetes tipo II descompensados.

Objetivo 3. Precisar la evolución clínica de los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II descompensados que acuden a la Clínica Médica Olivera de Salamá, Olancho, Honduras, Noviembre – Diciembre 2019.

Tabla 18. Tiempo de Diagnostico de los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II descompensados que acuden a la Clínica Médica Olivera en Salamá, Olancho, Honduras, Noviembre – Diciembre 2019.

| Tiempo de Diagnostico | Frecuencia | % |
|-----------------------|------------|------|
| 1 a 5 años | 14 | 32.6 |
| 6 a 10 años | 11 | 25.6 |
| Mayor de 11 años | 18 | 41.9 |
| Total | 43 | 100 |

Fuente: Entrevista a pacientes con diabetes tipo II descompensados.

Tabla 19. Días de Hospitalización de los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II descompensados que acuden a la Clínica Médica Olivera en Salamá, Olancho, Honduras, Noviembre – Diciembre 2019.

| Días de Hospitalización | N | % |
|-------------------------|----|------|
| 1 a 7 días | 36 | 83.7 |
| 8 a 15 días | 5 | 11.6 |
| Más de 15 Días | 2 | 4.6 |
| Total | 43 | 100 |

Fuente: Entrevista a pacientes con diabetes tipo II descompensados.

Tabla 20. Frecuencia de Número de Hospitalización de los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II descompensados que acuden a la Clínica Médica Olivera en Salamá, Olancho, Honduras, Noviembre – Diciembre 2019.

| Hospitalizaciones | N | % |
|-------------------|----|------|
| 1 a 3 veces | 35 | 81.4 |
| 4 a 6 veces | 5 | 11.6 |
| Más de 7 veces | 3 | 7 |
| Total | 43 | 100 |

Fuente: Entrevista a pacientes con diabetes tipo II descompensados.

Tabla 21. Diagnóstico de Retinopatía Diabética en los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II descompensados que acuden a la Clínica Médica Olivera en Salamá, Olancho, Honduras, Noviembre – Diciembre 2019.

| Diagnóstico de Retinopatía Diabética | N | % |
|--------------------------------------|----|------|
| Si | 35 | 81.4 |
| No | 8 | 18.6 |
| Total | 43 | 100 |

Fuente: Entrevista a pacientes con diabetes tipo II descompensados.

Tabla 22. Diagnóstico de Nefropatía Diabética en los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II descompensados que acuden a la Clínica Médica Olivera en Salamá, Olancho, Honduras, Noviembre – Diciembre 2019.

| Diagnóstico de Nefropatía Diabética | N | % |
|-------------------------------------|----|------|
| Si | 12 | 27.9 |
| No | 31 | 72.1 |
| Total | 43 | 100 |

Fuente: Entrevista a pacientes con diabetes tipo II descompensados.

Tabla 23. Diagnóstico de Infarto Agudo de Miocardio en los pacientes con diabetes descompensados que acuden a la Clínica Médica Olivera en Salamá, Olancho, Honduras, Noviembre - Diciembre.

| Diagnóstico de Infarto Agudo de Miocardio | Frecuencia | % |
|-------------------------------------------|------------|-----|
| Si | 3 | 7 |
| No | 40 | 93 |
| Total | 43 | 100 |

Fuente: Entrevista a pacientes con diabetes tipo II descompensados.

Tabla 24. Diagnóstico de Accidente Cerebro Vascular en los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II descompensados que acuden a la Clínica Médica Olivera en Salamá, Olancho, Honduras, Noviembre-Diciembre 2019.

| Diagnóstico de ACV | N | % |
|--------------------|----|------|
| Si | 5 | 11.6 |
| No | 38 | 88.4 |
| Total | 43 | 100 |

Fuente: Entrevista a pacientes con diabetes tipo II descompensados.

Tabla 25. Diagnóstico de Neuropatía Diabética en los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II descompensados que acuden a la Clínica Médica Olivera en Salamá, Olancho, Honduras, Noviembre - Diciembre 2019.

| Diagnóstico de Neuropatía Diabética | N | % |
|-------------------------------------|----|------|
| Si | 26 | 60.5 |
| No | 17 | 39.5 |
| Total | 43 | 100 |

Fuente: Entrevista a pacientes con diabetes tipo II descompensados.