

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DENICARAGUA
UNAN – MANAGUA
FACULTAD DE MEDICINA



Informe Final de Investigación para optar al
Título de “Médico y Cirujano”

CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN SOBRE
COMPLICACIONES DE LA DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN PACIENTES QUE
ACUDEN AL PROGRAMA DE DISPENSARIZADOS DEL CENTRO DE SALUD
JORGE SINFOROSO BRAVO DE GRANADA EN EL PERÍODO DE SEPTIEMBRE
A DICIEMBRE 2012.

Autor:

Br: Geisel Ninoska López Sobalvarro.

Br: Mayder Yahoska Vivas Jarquín.

Tutor:

Dr. Eladio Meléndez. mssr

Responsable del Dpto. Epidemiología
Hospital Amistad Japón Nicaragua.

Managua, Nicaragua 2013.

DEDICATORIA

Dedicamos este trabajo a las familias Nicaragüenses y en particular a colegas miembros de la sociedad Médica. Los primeros para que puedan prever como tomar medidas y pongan en prácticas métodos que eviten la Diabetes Mellitis Tipo 2.

Y los segundos para que se informen sobre este tipo de enfermedad y dispongan de un material de estudio con anticipación.

AGRADECIMIENTO

Primeramente a Dios por habernos permitido llegar hasta este punto y habernos dado salud, ser el manantial de vida y darnos lo necesario para salir adelante día a día, y lograr nuestros objetivos.

A nuestros padres por el apoyo incondicional por sus consejos, valores y motivación constante que nos ha permitido ser una persona de bien, pero más que nada por su amor.

A nuestros maestros por habernos transmitidos los conocimientos, valores y dedicación en esta larga carrera de humanidad y solidaridad.

OPINIÓN DEL TUTOR

Según estadísticas nacionales la morbilidad por Diabetes Mellitus tipo 2 ha alcanzado cifras sorprendentes que ocupa entre el 6 a 8 lugar de padecimiento de complicaciones por esta causa y el 3ero a 4to lugar de mortalidad derivado de sus complicaciones. Ha dejado de ser una simple enfermedad metabólica a un padecimiento prioritario para los sistemas de salud, generada por el cambio del perfil epidemiológico de la actualidad que causan las enfermedades no infecciosas y la Diabetes ocupa el primer lugar.

El conocimiento en cuanto al comportamiento de las enfermedades crónicas degenerativas que más afecta a la población de la 3era edad es meritorio en nuestros días, por el aumento de la esperanza de vida y el sistema de salud que está obligado a establecer prioridades para la atención sin embargo no podemos descartar los sistemas de autocuidado y responsabilidad de cuidado de los familiares, basado en conducta y actitudes adecuadas que prevenga el deterioro progresivo de la salud hasta generar complicaciones que pudieron prevenirse con el conocimiento, actitud y prácticas ante esta enfermedad.

El estudio de López y Vivas nos permitirá dar una visión sobre lo fortalecido que el sistema de salud puede estar, identificando cuánto conocen y qué actitud y práctica conducen a una salud o condiciones que prevengan las complicaciones en estos pacientes o bien señalando debilidades que el personal de salud dirigido a la atención pueden ayudar a mejorar. Señalamos que esta investigación ha sido realizada con el mejor de los propósitos hacia el beneficio de la población.

Dr. Eladio Meléndez Alvarado. MSSR
Responsable del Dpto. de Epidemiología
Hospital Amistad Japón Nicaragua

RESUMEN

En el caso de la Diabetes Mellitus, como enfermedad degenerativa incurre más en el deterioro de esta población por múltiples factores; desconocimiento, no aceptación de su enfermedad, no adaptación al cuidado del problema en específico. La diabetes mellitus (DM) como problema de salud ha ganado terreno tanto en el mundo desarrollado como en los países en vías de desarrollo. Actualmente, se calcula que el número de personas aquejadas de DM en el mundo asciende a más de 50 millones, afecta entre el 2 y el 5 % de la población mundial y aproximadamente la mitad de ellas vive en países en vías de desarrollo.

En el año 2012 en Granada, entre el 5 al 8% de los diagnósticos de egresos hospitalarios fueron por complicaciones de diabetes mellitus. El seguimiento a la población dispensarizada del sector norte de la ciudad está dada por el centro de salud Jorge Sinforoso Bravo en el que actualmente se registran más de 200 pacientes en su atención continua.

Nos hemos propuesto la realización de un estudio que nos permita el acercamiento más profundo a la vida de las personas con esta enfermedad, para llegar a conocer su experiencia como enfermos crónicos y rescatar de ello elementos que pueden permitir desarrollar una mejor atención y prevención de complicaciones para las personas que cursan con esta enfermedad. Identificar pautas que mejoren la calidad de vida del paciente basado en el conocimiento que tienen de las complicaciones de la diabetes, como su actitud y las prácticas para prevenirla, donde realizamos entrevistas al momento que llegaron a su consulta de seguimiento en el Centro de Salud Jorge Sinforoso Bravo, uno de los más importantes centros de atención del sector norte del municipio de Granada durante el período de Septiembre a Diciembre 2012.

Es un estudio descriptivo de corte transversal y se incluyeron todos los pacientes que padecían de Diabetes Mellitus. El número de entrevistados fueron 161 pacientes, de todas las edades, ambos sexo, subsecuentes al programa de dispensarizados o de nuevo ingreso, que inclusive tuvieran o no algún tipo de complicación producto de su

diabetes o bien otras patologías asociadas, sin distinción de raza, estado marital, ni credo religioso.

Para la entrevista se hizo uso de un instrumento de recolección de la información construido inéditamente a partir de otros instrumentos de estudios anteriores, consta de 4 partes, de acuerdo a cada objetivo planteado, los cuales incluye; características generales, información y conocimiento, actitud y las prácticas de prevención de complicaciones por Diabetes.

Para el conocimiento se elaboró una escala de valoración que va del 1 al 5 la afirmación, donde las preguntas están planteadas de manera positiva. Con este tipo de preposición se pretende evaluar el nivel de conocimiento. También se evaluó la información que han recibido sobre la diabetes y sus complicaciones, y si le ha sido útil, además de quien ha sido informado.

En relación a la actitud como último análisis, se realizó para llegar a reconocer si esta era “favorece” o “desfavorece” para prevenir las posibles complicaciones por el padecimiento de Diabetes Mellitus Tipo 2. La práctica se valoró con el apego y aceptación del tratamiento, si siempre lo toma y acude a la consulta médica. Otro elemento es el auto cuidado de buscar atención, aceptar las recomendaciones y realizarse los exámenes necesarios, como controlar su dieta. Para el procesamiento de la información se hizo uso del programa SPSS 11.5 para Windows donde nos permitió construir tablas de frecuencia simples y cruces de variables relacionadas al conocimiento y la actitud así como prácticas Favorables.

Del total de pacientes dispensarizados entrevistados el 75.2% fueron del sexo femenino y el 50.9% tenían una edad de 61 a 75 años. El 87.6% tenían un nivel de escolaridad de primaria, y las amas de casa con el 60.2% fueron el mayor número de entrevistados. El 44.7% de todos ellos refirieron que su estado civil era acompañado. Señalaron el 52.2% que tenían entre 6 a 12 años de padecer de Diabetes Mellitus tipo 2. El 100% de los pacientes refirieron que les han explicado sobre las complicaciones de la Diabetes y señalaron el 99.4% que quienes les han explicado fueron el personal de salud.

Acerca del conocimiento de las complicaciones por Diabetes Mellitus tipo 2 se encuentra que el 91.9% conoce suficiente y bastante sobre los síntomas de las complicaciones por dicha enfermedad. Lo que respecta a la actitud se evidencia que el 89.4% están totalmente de acuerdo que las complicaciones por Diabetes es por falta de control del azúcar. El 39.1% refirieron que tienen duda en cuanto a su opinión, su Diabetes es por su mal comportamiento. Al valorar las prácticas para prevenir las complicaciones por Diabetes se observa que en el 22.4% el tratamiento para la Diabetes lo han olvidado a veces. El 96.9% refirieron que acuden al médico y al programa de pacientes con Diabetes.

Conclusión: de manera general el conocimiento de los pacientes es bastante y su actitud favorece elementos de la prevención a través de buenas prácticas, sin embargo, hay situaciones que lo ponen en desventaja como el apego al tratamiento y aceptación de aplicación de insulina cuando lo requieren.

INDICE

	Pág.
I- INTRODUCCION	8
II- ANTECEDENTES	10
III- JUSTIFICACION	13
IV- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
V- OBJETIVOS	15
VI- MARCO TEORICO	16
VII- DISEÑO METODOLOGICO	24
7, 1. Tipo de estudio	24
7, 2. Lugar y periodo	24
7, 3. Población de estudio	24
7,4. Operacionalización de variable	25
7,5. Método e instrumento	28
7, 5,1. Fuente de información	28
7,5, 2. Técnica de recolección de la información	28
7, 5,3. Plan de Análisis y Tabulación	30
7,6. Cruces de variables	30
7,7. Aspecto Éticos	30
VIII- RESULTADOS;Error! Marcador no definido.	
IX- DISCUSIÓN	33
X- CONCLUSIONES	36
XI- RECOMENDACIONES	37
XII- BIBLIOGRAFIA	;Error! Marcador no definido.38
XIII- ANEXOS;Error! Marcador no definido.	
13.1- Instrumento de Recolección de la Información.	
13.2- Tablas de Resultados.	
13.3- Gráficos de resultados	

I. INTRODUCCIÓN

La salud de las personas de edad es un componente clave para el desarrollo socioeconómico de la región de las Américas. Entre las razones de importancia se puede citar la esperanza de vida, que a principio de los años cincuenta promediaban los 51 años y actualmente supera los 68, llegando incluso a los 75 años en varios países. Este tipo de cambio de la población plantea un reto importante para la salud pública, particularmente en países que todavía no han superado problemas básicos de desarrollo y donde la pobreza persiste y que genera mayores presiones sobre el sistema que ya está de por sí sobrecargado.

La salud depende mucho de los modos de vida, la exposición de factores de riesgo y las oportunidades de acceso a la protección y promoción de esta.¹ Durante la tercera edad se requiere una adaptación biológica, psicológica y social más exigente, la persona mayor pasa de ofrecer ayuda a recibirla. En el caso de la Diabetes Mellitus, como enfermedad crónica degenerativa incurre más en el deterioro de esta población por múltiples factores; desconocimiento, no aceptación de su enfermedad, no adaptación al cuidado del problema en específico.

La diabetes mellitus (DM) como problema de salud ha ganado terreno tanto en el mundo desarrollado como en los países en vías de desarrollo. Actualmente, se calcula que el número de personas aquejadas de DM en el mundo asciende a más de 50 millones, afecta entre el 2 y el 5 % de la población mundial y aproximadamente la mitad de ellas vive en países en vías de desarrollo. En la Declaración de las Américas sobre la Diabetes se plantea que cuando esta enfermedad está mal controlada, puede representar una pesada carga económica para el individuo y la sociedad, y que dependiendo del país, la diabetes puede alcanzar entre el 5 y el 14 % de los gastos de salud, pero que es posible promover la salud y prevenir las complicaciones en las personas con diabetes mediante un buen control de la glicemia, y modificando los factores de riesgo cardiovascular.^{2,3}

El mejoramiento en el control de diabetes está vinculado a la calidad de vida y la supervivencia.⁴ La atención y la educación por la diabetes se encuentran entre los aspectos más importantes en la lucha contra esta enfermedad. El concepto de calidad de la atención referido a las personas con diabetes

incluye tres principios básicos: Conocimientos, aptitudes y práctica clínica para el control de la diabetes. El acceso del paciente a la atención, y al tratamiento y otros elementos necesarios para este control y tratamiento. La motivación, adherencia y participación activa de los pacientes en el control y tratamiento de su enfermedad.⁵

En Nicaragua para el año 1998 según datos del Ministerio de Salud (MINSAL) hubo un total de 2,609 casos atendidos de Diabetes Mellitus con 675 fallecidos, de los cuales, el 86.3% eran mayores de 50 años, en 1999 se incrementó el número de casos a 3,418 (31% de aumento con respecto al año anterior), de estos, hubieron 769 fallecidos, siendo el 86.6% mayores de 50 años, según cifras del 2010 la cantidad de fallecidos se elevó a cuadrado y más, en total fueron 1,667 defunciones.

En Nicaragua el Ministerio de Salud ha creado un programa de dispensarizados donde existe personal (enfermeras y médicos) que son los responsables de enseñar y dar seguimiento a los usuarios y sus familias, ya que “En este escenario se transmiten conocimientos, creencias y hábitos, así como también percepciones de riesgo para la salud que condicionan actitudes y conductas de sus miembros frente a la enfermedad, así mismo, la utilización de los servicios de atención”.^{5,6} En el año 2012 en Granada entre el 5 a 8% de los diagnósticos de egresos hospitalarios fueron por complicaciones de diabetes mellitus.⁶ El seguimiento a la población dispensarizada del sector norte de la ciudad está dada por el centro de salud Jorge Sinforoso Bravo que actualmente se registran más de 200 pacientes en su atención continua.⁷

II. ANTECEDENTES

Según los resultados de la Encuesta Nacional de Salud (NHIS) del Centro Nacional de Estadísticas de Salud (NCHS) en los EUA, el 56,7 % de la población diabética es del sexo femenino. En relación con los grupos etareos la DM es una enfermedad de la tercera edad, cuya prevalencia se incrementa como resultado de la creciente longevidad que en la actualidad experimentan la mayoría de las sociedades industrializadas. Respecto al nivel de escolarización de la población diabética se observa que el 20,4 % de la misma no tenía aprobado el nivel primario de enseñanza, cifra inferior a la encontrada en el Censo de 1981.²

En el estudio sobre capacidad de auto cuidado en el paciente adulto diabético, se demostró que en esta población la quinta categoría de responsabilidades relacionadas con el cambio de hábitos y actitudes, dentro de las que sobresale el papel que el paciente diabético confiere a la familia en el cuidado de su enfermedad; desde el punto de vista cultural este dato confirma el fuerte lazo familiar que caracteriza a las familias mexicanas cuando uno de sus miembros tiene una enfermedad crónica. Este hallazgo concuerda con otros estudios, quien reporta que los pacientes diabéticos tenían necesidad de mantener solidaridad con la familia para poder sobrellevar la enfermedad.

El conocimiento necesario para el autocuidado de la diabetes desde el punto de vista del paciente incluyó información sobre el padecimiento (causas, signos y síntomas, entre otros), el tratamiento (por ejemplo el tratamiento alternativo) y consecuencias de la diabetes (por ejemplo en el funcionamiento orgánico, cuidados especiales); así mismo, requiere cierta base de conocimiento para interpretar las respuestas de su organismo a la enfermedad (por ejemplo, identificar hiper o hipoglucemia). Las respuestas del adulto diabético sugieren que éste requiere, no sólo información, sino también conocimiento básico para ejecutar procesos cognoscitivos que le permitan aplicar ese conocimiento en la interpretación de los procesos que vive, asociados a la condición de diabético. Las habilidades concuerdan también con otros reportes como ya se mencionó anteriormente, quien explica que en el auto cuidado ambulatorio el diabético necesita aceptar la enfermedad crónica, evaluar los problemas nuevos que se le presentan, tomar decisiones sobre el tratamiento y mejorar su autoestima.

Los cambios en la vida de los pacientes, consecuencia de la diabetes, se agruparon en torno a estilos de vida, funcionalidad física y actitudes. La mayoría de los entrevistados manifiestan que se volvieron más tranquilos, más organizados que antes de enfermarse, lo cual es positivo; sin embargo, también refieren que se han aislado sufriendo períodos de depresión y abrigando fuertes sentimientos de temor.

La evaluación de la educación terapéutica de los pacientes con DM se efectuó a través de indicadores que muestran su participación y su capacidad de tomar decisiones acerca del control y tratamiento de su enfermedad. Según el indicador considerado, solo la mitad o la cuarta parte de los participantes estarían en condiciones de desempeñar un papel activo y eficaz en el control y tratamiento de su enfermedad, hecho que manifiesta su deficiente educación diabetológica. También se verifica que muy pocos de ellos tienen relación con alguna asociación o grupo de pacientes con DM. Así lo mencionó la evaluación de la calidad de la asistencia al paciente diabético en América Latina, del *Journal of Public Health*, 2001.⁵

La prevalencia encontrada por los Br; Medinas y López, sobre síndrome depresivo de la consulta médica general del hospital Bautista, de 209 casos de una muestra de 782 pacientes que llegaron al control de enfermedades crónicas representó 11.5% de todas las enfermedades crónicas.⁹

Penado García y col. En un estudio sobre conocimiento y práctica de auto cuidado en pacientes Diabéticos del Centro de Salud Nueva Vida de Managua. Los resultados obtenidos demuestran que los usuarios a pesar de tener entre cuatro y once años de padecer la enfermedad tienen conocimientos pobres sobre auto cuidado, y afirman tener buena vinculación con su familia¹⁰

Estudio de conocimiento, actitudes y prácticas realizado en 832 pacientes diabéticos donde se tomó como muestra a 95 que asisten al programa de dispensarizados en los 6 Centros de Salud del SILAIS Estelí, en el período de Mayo - Junio del 2007; los resultados demostraron que el 67% (64) son mayores de 51 años, el 14% (13) están entre las edades de 41-50 años, el 10% (10) entre los 31 – 40 años, el 6% (6) entre los 20-30 años y un 2% (2) en menores de 20 años. En relación al sexo, el 84% son del sexo femenino y un 16% masculino. El 66% (63) de los pacientes expresan que las complicaciones de los pacientes diabéticos, son los problemas de la vista, problemas renales, problemas del corazón, presión alta, los problemas circulatorios, amputación de los pies y fatiga. El 76 % (72) de los pacientes aceptan su enfermedad, por lo tanto no les incomoda hablar de ella, el 62% (59) no se consideran

diferentes a las demás personas, el 98% (93) cumplen con la consulta todos los meses. En relación al control de la diabetes el 86 % (82) acude a consulta cada mes, el 93% (88) se controla su azúcar en sangre, de estos el 75% (66) se los realiza cada mes, un 11% (10) semanal, un 8% (7) quincenal y el 6% (5) diario.

Estudio realizado por los Bller. Aguilar y Mena sobre conocimiento y autoconceptos en pacientes diabéticos del Centro de Salud Jorge Sinforoso Bravo del municipio de Granada en el segundo semestre 2003; en 198 paciente se tomó un muestra de 98 donde los resultados fueron el 71.2% eran del sexo femenino y el 28.6% masculino. Por grupos etareos la población mayor de 60 años eran las que más predominaban con el 49.3%, y el nivel de escolaridad que más señalaron fue primaria el 73.1%. La ocupación más mencionada fue ama de casa en el 48.5%. En su mayoría el 47.3% afirmaron ser casado. Y en relación a su procedencia 71.2% eran del área suburbana de Granada.

Al evaluar el conocimiento de los aspectos básicos de la Diabetes Mellitus, que tienen los seleccionados en el estudio señalaron más del 80.0% tener conocimiento suficiente sobre los síntomas de la enfermedad, el cuidado de sus pies y la base de nutrientes que debe contener la dieta del paciente diabético.

El 71.2% tiene suficiente información sobre las complicaciones que se presentan al no tener los cuidados debidos. Según las características generales y el nivel de conocimiento de los que fueron seleccionados en el estudio de manera general el conocimiento es predominantemente bueno. De acuerdo al sexo el 73.6% de los hombres y 70.3% de las mujeres tienen un buen nivel. Por la edad se evidencia que los pacientes entre las edades de 20 a 40 años el 80% tenían buen nivel de conocimiento y el 78.6% y 63.6% en los grupos de 41 a 60 y mayores de 60 años respectivamente. Por el nivel de escolaridad, los pacientes con diabetes que mencionaron ser analfabeta tienen en su mayoría 71.4% un nivel regular de conocimiento.¹²

III. JUSTIFICACION

La OMS declaró en 1998 que al igual que las demás enfermedades no transmisibles importantes, la diabetes debería tornarse como una de las primeras causas mundiales de discapacidad y muerte. En varios países habrá entre el 20 a 50% de diabéticos que sufrirían de deficiencias o discapacidades, fuentes de situación también de mortalidad relacionada con esta enfermedad.

La atención y la educación de diabetes se encuentran entre los aspectos más importantes en la lucha contra esta enfermedad. El mejoramiento en el control de diabetes está vinculado a la mejora de la calidad de vida y de supervivencia.

La educación para la salud es la forma más frecuente de intervención profesional del personal de salud del ministerio, pero no es la más efectiva para influir positivamente, y que además intervenga en reducir las complicaciones de la enfermedad. Con frecuencia los programas educativos cuyo contenido versa sobre la enfermedad y su tratamiento, se complementan con ejercicios grupales basados en conceptos de psicología y sociología, a fin de lograr un mejor aprendizaje. Sin embargo, los resultados aún son muy similares. Es una responsabilidad profesional buscar explicaciones alternativas al fenómeno de no adherencia al tratamiento para evitar las complicaciones del paciente diabético.^{5, 7}

Es necesario realizar un acercamiento más profundo a la vida de las personas con esta enfermedad, para llegar a conocer su experiencia como enfermos crónicos y rescatar de ello elementos que pueden permitir desarrollar una mejor atención y prevención de complicaciones para las personas que cursan con esta enfermedad. Es importante rescatar elementos que están ausentes en algunos de los estudios tradicionales, e identificar pautas que mejoren la calidad de vida del paciente basado en el saber de la enfermedad como su actitud ante ésta y las prácticas para alcanzar niveles óptimos de glicemia. Con estos estaremos contribuyendo a brindar herramientas al sistema de salud para una mejor atención y optimización de los recursos.

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cuál será el conocimiento, actitudes y la práctica de prevención sobre las complicaciones de la Diabetes Mellitus Tipo 2 en Pacientes que acuden al programa de Dispensarizados del Centro de Salud Jorge Sinforoso Bravo de Granada en el período de Septiembre a Diciembre 2012?

V. OBJETIVOS

Objetivo general

Evaluar el Conocimiento, Actitudes y Prácticas de prevención sobre Complicaciones de la Diabetes Mellitus Tipo 2 en Pacientes que acuden al programa de Dispensarizados del Centro de Salud Jorge Sinforoso Bravo de Granada en el período de Septiembre a Diciembre 2012.

Objetivo específico

1. Caracterización de los pacientes incluidos en el estudio.
2. Reconocer la información y el conocimiento sobre las complicaciones de la Diabetes Mellitus que tiene la población entrevistada.
3. Identificar la actitud sobre la diabetes y las complicaciones que tienen los pacientes dispensarizados.
4. Describir las prácticas de prevención de las complicaciones por diabetes que tienen los pacientes.

VI. MARCO TEORICO

El bajo nivel educativo y la escasez de recursos económicos son dos de los más mencionados factores que intervienen al mejor control de la diabetes mellitus y sus complicaciones. No llevar a cabo el plan terapéutico se asocia con la aparición temprana de complicaciones de la enfermedad como retinopatía, pie diabético y falla renal, también la no adherencia es un problema vigente que cada día, por el incremento de la incidencia y prevalencia de esta enfermedad crónica, es más crítico. Tomando en cuenta también que la mayoría de los pacientes diabéticos mantienen cifras de glucosa muy por encima de los niveles de normalidad.¹³

La Diabetes es una de las enfermedades mas antiguamente conocidas de la medicina, ya se conocían descripciones de esta para el año 200 antes de Cristo, de hecho Aretaus de Capa Docia de Grecia fue uno de los primeros en mencionarla en la historia de nuestros tiempos. En griego diabetes significa, agua que pasa rápidamente por un sifón y mellitus, quiere decir sabor a miel. Después de la segunda mitad del siglo 17 fue que se comenzó a conocer mejor esta enfermedad. Lo que si es importante y en lo que todos estamos de acuerdo es que luego de mas de 2000 años podemos decir que la diabetes es una enfermedad controlable, que se necesita trabajar en equipo (todos los profesionales de la salud), y que se pueden prevenir sus efectos si trabajamos holísticamente. Y aquí los profesionales de la salud mental jugamos un papel importantísimo.¹⁴

Se entiende por Diabetes Mellitus a un grupo de enfermedades metabólicas caracterizadas por la presencia de hiperglicemia crónica, con alteración del metabolismo de los carbohidratos, grasas y proteínas que resultan como consecuencia del defecto en la secreción o en la acción de la insulina.

ETIOLOGIA

En la etiología de la Diabetes tipo 2 juegan un papel primordial dos defectos: La resistencia a la insulina y el déficit en su secreción. Cualquiera de estos dos defectos puede llevar al desarrollo de la enfermedad, pero sin lugar a dudas, el más frecuente es la resistencia a la insulina que desencadena una serie de eventos que finalmente llevan a la aparición de la diabetes.

La resistencia a la insulina sostenida y suficiente induce una mayor secreción de ésta por parte de las células beta pancreática, con el fin de mantener la euglicemia y compensar de esta manera su déficit

relativo como consecuencia de esta resistencia; las células beta continúan respondiendo progresivamente hasta que fallan, falla que parece determinada genéticamente e inician una serie de alteraciones metabólicas representadas inicialmente por hiperglicemia de ayuno (HA) e intolerancia a los hidratos de carbono (IHC), que finalmente llevan al desarrollo de una diabetes manifiesta, la cual, puede ser controlada inicialmente con cambios en los hábitos de vida, en especial en el comportamiento alimentario y aumento de la actividad física, con la ingesta de diversos antidiabéticos orales y posteriormente la administración de insulina para su control.

DESCRIPCION CLINICA

En cualquier momento del desarrollo de la historia natural de la diabetes tipo 2 es posible realizar el diagnóstico, bien sea en una etapa temprana o tardía de la enfermedad. Las formas de presentación más comunes cuando se realiza este diagnóstico son:

Los pacientes con diabetes tipo 2 en su gran mayoría son diagnosticadas mediante la realización de una glucemia en ayunas solicitada durante una evaluación general o durante la preparación de un procedimiento quirúrgico, estos pacientes usualmente se encuentran asintomáticos con respecto a la enfermedad y en un 80% tienen sobrepeso u obesidad.

Otro grupo de pacientes a quienes se les diagnostica la enfermedad son aquellos a quienes se les realiza una glucemia en ayunas o una curva de tolerancia a la glucosa indicada por presentar factores de riesgo positivos para el desarrollo de diabetes, como historia familiar de diabetes, sobrepeso, obesidad, historia de diabetes gestacional, historia previa de IHC (Intolerancia a los hidratos de carbono) o de HA (hiperglicemia de ayuno), antecedentes de neonatos de más de 9 libras, hipertensión arterial, colesterol HDL menor de 35 y triglicéridos mayores de 250 mg % y pertenecer a grupos étnicos de alta prevalencia de la enfermedad.

Los pacientes que se diagnostican por síntomas de poliuria, polidipsia, debilidad, pérdida de peso, alteraciones visuales y la presencia de infecciones son comunes y posiblemente sufren la enfermedad con anterioridad, por tiempo prolongado y su diagnóstico había pasado desapercibido.

El estado hiperosmolar no cetósico y el estado cetoacidótico pueden ser una forma de presentación inicial de una Diabetes tipo 2, pero poco usual con respecto a las anteriores.

FACTORES DE RIESGO

Se definen como factores de riesgo para la Diabetes tipo 2

- Personas mayores de 40 años
- Obesidad
- Antecedentes de Diabetes Mellitus en familiares de primer grado de consanguinidad
- Mujeres con antecedentes de hijos macrosómicos (más de 4Kg ó 9 libras)
- Menores de 50 años portadores de enfermedad coronaria
- Dislipidémicos
- Pacientes con hipertensión arterial.

DIAGNOSTICO

La toma de la glucemia es el método utilizado para la detección temprana de la Diabetes en los diferentes grupos de población.

Glucemia plasmática en ayunas igual o mayor de 126mg/dl (>7 mmol/L) en más de dos ocasiones. Ayuno se define como un período sin ingesta calórica, por lo menos de 8 horas y máximo de 12 horas.

Glucemia 2 horas postprandial igual o mayor de 200mg/dl (11.1mmol/L) durante una prueba de tolerancia a la glucosa oral. La prueba deberá practicarse según los criterios de la OMS usando una carga de glucosa equivalente a 75gr o 1.75 gramos x kg de peso de glucosa anhidra disuelta en agua.

Glucemia $>$ de 200 mg/dl (11.1mmol/l) a cualquier hora del día con presencia o ausencia de síntomas clásicos de la enfermedad como poliuria, polidipsia, pérdida de peso. Se define como cualquier hora del día la glucemia realizada sin tener en cuenta el tiempo transcurrido desde la última comida.

En niños el debut de la diabetes generalmente es agudo, con síntomas muy marcados, por lo que una glucemia casual o de ayuno es suficiente para el diagnóstico; rara vez se requiere una prueba de tolerancia a la glucosa oral, en cuyo caso se administran 1.75 gramos de glucosa por kilogramo de peso sin exceder los 75 gramos.

Es importante tener en cuenta el concepto de HA (hiperglicemia de ayuno o glucemia de ayuno alterada) y de IHC (Intolerancia a los hidratos de carbono) ya que estas pueden preceder al desarrollo de la diabetes manifiesta y deben ser manejadas con un criterio preventivo. La glucemia en ayunas mayor de 110mg% y menor de 126 mg% se considera como HA; al realizar la Curva de Tolerancia la Glucosa Oral (CTG) con 75 gramos si la glucemia es mayor de 140mg% pero menor de 200 mg% se considera como IHC.

TRATAMIENTO

El tratamiento inicial de todo paciente diabético está dirigido a la obtención de un óptimo nivel educativo que le permita tener los conocimientos necesarios para poder llevar a cabo un buen control metabólico de la enfermedad dirigido a la prevención de las complicaciones agudas y crónicas dentro de los mejores parámetros de calidad de vida posibles.

Por una parte la adquisición de un hábito alimenticio adecuado que le permita disminuir peso, cuando haya sobrepeso u obesidad, o mantenerlo, cuando este sea normal, y por otra, el incremento de la actividad física con los beneficios que esto conlleva, son dos de los pilares fundamentales en que se basa el tratamiento de la diabetes.

En la actualidad el tratamiento de diabetes tipo 2 tiene metas de control metabólico muy claras y estrictas, tendientes a evitar el desarrollo de complicaciones micro y macroangiopáticas.

COMPLICACIONES

Las complicaciones más comunes que suele presentar un paciente con Diabetes son:

- Oftalmológica.
- Renales.
- Neurológicas (Neuropatías Diabética, pies Diabético).
- Cardíacas.¹³

ENFERMEDAD Y SOCIEDAD

Una de las formas de aproximación a esta visión la constituye el estudio de las representaciones sociales. Estas son entendidas como los conocimientos específicos, los saberes del sentido común, que orientan la acción, la comunicación y la comprensión del entorno social, material o ideal.

Las concepciones sobre la salud y la enfermedad en general sobre algún tipo de padecimiento específico, como es el caso de un padecimiento crónico; condicionan los significados, la interpretación de sensaciones y la percepción de los cambios y potencialidades corporales que la persona tendrá. Además, las representaciones sociales sobre los padecimientos deben estar necesariamente referidas a la estructura social, debido a que están marcadas por las condiciones y el contexto en el cual emergen. Asimismo, por las comunicaciones a través de las cuales circulan, y por las funciones que cumplen en la interacción con el mundo y con los demás. Lo anterior lleva a considerar tres condicionantes de las representaciones sociales: el contexto estructural de los actores sociales, el género de pertenencia y las fuentes de información sobre las cuales se conformará el tipo de representación.

La diabetes mellitus se representa, como el "tener azúcar", "lo que enferma la sangre para toda la vida". Se hace referencia, además, a la condición de la sangre como "contaminada de azúcar, sangre pesada, sangre infectada o enferma". La sangre en estas condiciones es un vehículo de trastornos a la salud, que en su paso por el cuerpo va afectando órganos y capacidades del organismo por entero. En la representación social de la diabetes mellitus existe una multiplicidad de factores, los cuales, muestran una perspectiva global del padecimiento desde el punto de vista de los enfermos. Se presenta a la enfermedad como algo que está implicado en la totalidad de su persona, en sus relaciones familiares, laborales y sociales.

De la misma forma la representación social de los efectos, presenta una visión global del padecimiento. Los ámbitos afectados son múltiples: en la familia, lo laboral, lo económico, social y emocional. En la representación social sobre el control del padecimiento confluyen elementos de tipo espiritual, físico, emocional, laboral, social, tratamiento médico y no médico principalmente a través de los remedios. Por último la prevención tiene que ver con el control o eliminación de factores causales. Entre éstos se destacan el control de la dieta y el peso corporal. Otros factores causales de la diabetes mellitus, como las emociones negativas y la decisión de Dios, no son considerados evitables, pero sí controlables. Mientras que los factores causales de herencia y el ambiente social no pueden ser evitados ni controlados.

El contexto social y cultural matiza las representaciones sociales de la diabetes mellitus, así inmersas en su cotidianidad. Las personas desarrollan formas de conducta que ellos califican de positivas o negativas para su salud.

La idea de la "*incurabilidad*" de la diabetes mellitus, y la intervención de Dios o de un milagro es indispensable. Se considera que el estar "*controlado*" o sin manifestaciones atribuibles al padecimiento, puede equipararse al estar curado. Es como si al lograr este equilibrio, se tuviera un estado de armonía y tranquilidad similar a la curación.

La aceptación o rechazo de la enfermedad se maneja en un continuo, en uno de cuyos extremos se encuentra una situación de aceptación resignación y por el otro lado un rechazo de tipo activo o pasivo. En el extremo de aceptación resignación se encuentra a las personas mayores y con más años de padecer diabetes mellitus. En el otro se tienen a personas más jóvenes, sobre todo en el caso de los hombres, quienes manifiestan un tipo de rechazo activo, mientras que el rechazo que manifiestan las mujeres es de tipo pasivo.

Las representaciones sociales de la causalidad diferenciadas de acuerdo al género, tiene que ver con las condiciones de vida de las personas afectadas. Los hombres destacan los aspectos de la vida social, específicamente los relacionados con el trabajo y situaciones inesperadas ocurridas en la vía pública. Perciben en general más efectos de la diabetes mellitus sobre su vida, tal vez porque llega a dificultar su desempeño en lo que respecta al trabajo, en su rol de proveedor de la familia o al aspecto físico de fortaleza. Manejaron una variedad amplia de tipos de cursos de la enfermedad, afectando más áreas de su vida.

Las representaciones sociales de las mujeres sobre causalidad se encuentran en relación con la vida doméstica, su entorno familiar y los problemas propios de este medio. Tiene una estrecha relación con el entorno inmediato de las personas, que de alguna forma establece las prioridades en cuanto a la forma en que éste llega a afectar la salud. Resaltan las esferas físicas y emocionales, pero mientras la enfermedad no afecte seriamente el aspecto físico, pueden continuar cubriendo las actividades comprendidas dentro de su rol social. Las manifestaciones emocionales, son referidas en mayor medida por personas del sexo femenino. Lo que lleva a cuestionar, si las mujeres al atribuir dichas

manifestaciones a la enfermedad, pudieran tener una forma de ganancia secundaria al legitimar socialmente manifestaciones emocionales negativas o no aceptables en mujeres aparentemente sanas.

Las representaciones sociales sobre el futuro o proyecciones, muestran una variedad de perspectivas. Las mujeres tienden hacia una visión más negativa, en cambio los hombres destacan más una visión positiva que incluye la imagen de lucha activa contra la enfermedad, a través de cuidados y por el apoyo de Dios. Las representaciones sociales anticipatorias o proyecciones de futuro, tienen influencia en la forma de vida posterior de las personas, al punto de llegar al caso de cumplir la función de profecías de auto cumplimiento. Así, algunas de las personas que indicaron que sólo estaban esperando la muerte, ya han muerto.

El papel de Dios, en la representación del padecimiento tiene un lugar destacado para las personas enfermas con diabetes mellitus, es considerado en las categorías de causalidad, control y curación. Se enfoca a la voluntad de Dios no como una causa directa del padecimiento, sino como una forma de indicar que Él dejó que así sucedieran las cosas y ahora corresponde a ellos tomar un papel activo con relación a la atención de su enfermedad. Sin embargo, algunas personas representan su padecimiento como una forma de castigo por excesos cometidos, lo cual, deja entrever a la enfermedad como una consecuencia a las transgresiones.

La consideración del rol de Dios como un agente del control de la enfermedad, muestra diferencias de acuerdo al sexo de las personas, ya que las mujeres presentan un papel de exigencia activa que se establece a través de los rezos y las peticiones específicas de ayuda. Mientras que la representación de los hombres es de un rol más pasivo, en el cual, sólo basta tener fe y creer en Él para ser sujetos depositarios de ayuda.¹⁵

La Diabetes desde el punto de vista Siquiátrico

Una vez que se diagnostica al paciente con diabetes, se debe incluir a toda la familia, sus hijos, esposa, etc., dentro del proceso de orientación del tratamiento. El paciente interpreta esta y cualquier otra enfermedad como una "pérdida", y sus reacciones sociológicas serán similares a las que se experimentan en cualquier proceso de pérdida. Desarrollará posiblemente los siguientes síntomas, (que pueden ser desde leves hasta severos. O sea que pueden ser tomados de una forma positiva o muy

negativa, y dependiendo de la situación, la familia debe estar bien preparada y orientada para ayudar a la persona y sus emociones.)

1-Ansiedad generalizada

2- Depresiones leves o severas

3- Sentimientos de incapacidad (que pueden ser parte de la depresión clínica).

4- Debemos estar atentos a lo que piensa el paciente, ya que puede desarrollar ideas auto destructivas (usualmente no siguiendo las instrucciones del médico primario, abandonando el tratamiento, o activamente intentando quitarse la vida).

5- He visto muchos casos en que se complican estas ideas auto destructivas con el alcoholismo. Hay que considerar que no solo se afectará el paciente, sino que toda la familia podría experimentar síntomas, y de aquí la importancia de tratar a toda la familia. ¹⁴

La atención psiquiátrica a la diabetes ha sido muy esporádica y existen pocos estudios sistemáticos de sus complicaciones emocionales, en términos generales las complicaciones psiquiátricas se pueden dividir: en las derivadas de la adaptación a la enfermedad en curso crónico y a sus complicaciones y las secundarias propias de la diabetes mellitus. Con independencia de la posible vulnerabilidad biológica, parece existir un componente psicógeno que determina, en parte, el curso de la diabetes, al condicionar la forma de adaptarse a los estresores psicosociales, el primero y fundamental, de los cuales, es la existencia de la diabetes, e influir de modo decisivo en el tratamiento individual de la propia enfermedad diabética, en especial durante períodos de mayor estrés psicosocial, que ya comparten por sí mismos un agravamiento del trastorno. Este componente emocional confluye diferentes circunstancias. Entre ellas destacan las primeras experiencias en la relación a la diabetes, la respuesta de la familia de origen al diagnóstico de este trastorno, posible alteración emocional depresiva, tanto en el paciente como en los familiares, existe tendencia a la inestabilidad emocional, irritabilidad, soledad, desesperanza y depresión.¹⁶

VII. DISEÑO METODOLOGICO

7.1. Tipo de estudio.

Descriptivo de corte transversal.

7.2. Lugar y período del estudio.

El estudio se realizó en el Centro de Salud Jorge Sinforoso Bravo que se encuentra ubicado en la parte norte de la ciudad de Granada. Siendo uno de los centros más importantes y de mayor concurrencia en atención primaria en salud de la población del municipio de Granada en el período comprendido de Enero a Diciembre 2012.

7.3. Población de estudio.

Fueron todos los pacientes que padecen Diabetes Mellitus Tipo, 2 diagnosticados y que al momento del estudio se encontraban en los registros censales de la institución como pacientes dispensarizados y subsecuentes del programa.

Muestra.

Se estableció por conveniencia, ya que los pacientes que fueron incluidos en el estudio se encontraban en consulta subsecuentemente al momento de realizar el estudio. En total fueron 161 pacientes de 236 del censo de registro de la institución fue difícil tomarlos a todos en su domicilio por sus actividades cotidianas.

Criterio de inclusión.

Fueron todos los pacientes que padecían Diabetes Mellitus Tipo, 2, de todas las edades, ambos sexos, subsecuentes al programa de dispensarizados del Centro de Salud Jorge Sinforoso Bravo, que inclusive tuvieran o no algún tipo de complicación producto de su diabetes o bien otras patologías asociadas, sin distinción de raza, estado marital, ni credo religioso. Tomando solo los que se encuentran en la institución al momento de recolectar la información.

Criterio de exclusión

Todos los que no quisieron participar en el estudio, aun después de explicarle la importancia del mismo, así también los que no cumplen los criterios de inclusión, y los que desistieron de la entrevista dirigida al momento de realizarla.

7.4. Operacionalización de variable

Variable	Concepto	Dimensión	Indicador	Escala / Valor
Sexo	Estado fenotipo de la persona que se diferencia por sus características a hombres y mujeres		Femenino Masculino	Si No
Edad	Tiempo trascurrido desde su nacimiento hasta el momento declarado por la persona		Años	35 a 44 años 45 a 54 55 a 64 65 a 74 75 y mas
Escolaridad	Nivel académico alcanzado según lo correspondiente al pensum académico en vigencia		Primaria Secundaria Universitario	
Ocupación	Actividad relacionada al ejercicio de un conocimiento que le permite remuneración económica o el bienestar individual		Según al que indique	Comerciante Ama de casa Profesional Otras
Estado Civil	Relación de hecho entre dos individuos legalmente establecidos en la sociedad		Según al que indique	Casado/a Acompañado/a Soltero/a Viudo/a
Tiempo de padecer de Diabetes	El tiempo desde que fue diagnosticado y tratado hasta el momento actual de su condición de salud		Años	< 1 año 1 a 3 4 a 8 Mas 8 años
Elementos de la Información	Todo lo que caracteriza al ámbito relacionado en este caso a las complicaciones causadas por diabetes	Complicaciones de diabetes	recibió información	Si No
			Quien le dio información	Familiar Compañero Amiga Personal de Salud Líder de Salud Partera -----
			Cantidad de información	Poca Suficiente Mucha
			Percepción de la información que le dieron	Útil, te ha ayudado para no enfermarte mas

				Poco útil, te sirvió en algunas cosas Nada útil, no te sirvió del todo
Conocimiento sobre Diabetes Mellitus y su complicaciones	El grado de conocimiento general que el individuo tiene desde la existencia de la enfermedad y su valoración en la sociedad del problema de salud que este tiene	Cuanto conocen	<p>Conoce sobre las complicaciones</p> <p>Síntomas de complicaciones</p> <p>Complicaciones en órganos genitales</p> <p>Niveles de glicemia</p> <p>Afectaciones oculares</p> <p>Factores que descompensa</p> <p>Complicaciones sobre los nervios riñones, corazón y la presión arterial</p> <p>Tratamiento hipoglicemiante y la insulina</p> <p>Tiempo de aparición de</p>	<p>suficiente (0)</p> <p>bastante (1)</p> <p>regular (2)</p> <p>poco (3)</p> <p>nada (4)</p>

			complicaciones en el diabeto	
Actitud sobre la Diabetes y complicaciones	Conjunto de sentimientos que constituyen una predisposición favorable o desfavorable o tendencia hacia algo determinado por parte de una persona	Aspectos cognoscitivos ----- Aspectos afectivos ----- Aspectos conductuales en relación que ayude a prevenir las complicaciones	Grado de acuerdo	Totalmente de acuerdo Totalmente en desacuerdo En duda
Práctica de prevención de complicaciones de Diabetes	Son todos aquellos aspectos que tienen que ver con el apego y adaptación de la enfermedad así también a las medidas de auto cuidado	Actividad que realizan	Ha olvidado el tratamiento ----- Acude al programa de dispensarizado ----- Búsqueda de atención inmediata por complicaciones ----- Prioridad ----- Mejora su dieta ----- Previene complicaciones	A veces Siempre Nunca Nunca A veces Siempre En los pies En los riñones En los nervios Por no ver bien Es lo primero que hace en el día tomar el tratamiento Evita consumo de exceso en azúcar bebidas y comidas Valora su presión arterial Valoración visual frecuentemente

7.5 Método e Instrumento.

7.5.1 Fuente de información

Fue primaria; recolectada directamente de los pacientes dispensarizados que estaban siendo atendidos en las clínicas del centro de salud Jorge Sinforoso Bravo.

7.5.2 Técnica de recolección de la información.

Para lograr los objetivos del estudio se utilizó un instrumento de recolección de la información. Elaborado inéditamente de preguntas que existen en otros estudios similares, pero ordenada de manera diferente o se les cambió en el léxico o el tipo de preposición. Para la entrevista a los pacientes se solicitó por escrito permiso a la directora de la unidad asistencial.

Y para entrevistar a los paciente se les solicitó su participación voluntaria, previamente se les informó de la importancia del estudio y de la forma como deberían de llenarse el formulario.

El instrumento de recolección de la información cuenta de 4 partes de acuerdo a cada objetivo planteado y estas son; características generales, información y conocimiento que debe de tener sobre su enfermedad, la actitud y prácticas de la misma relacionada a prevenir complicaciones.

Para el conocimiento se elaboró una escala de valoración que va del 1 a 5 la afirmación donde las preguntas están planteadas de manera positiva con este tipo de preposición se pretende evaluar el nivel de conocimiento, donde lo máximo es la afirmación bastante con puntaje de 5 y no tener nada de conocimiento es lo mínimo con un valor 1. Para dividir la escala se estableció índice sumatorio, considerando que al afirmar a todas las preguntas como bastante el valor total es 70 y al responder como nada un puntaje de 14 en total.

Al final se estableció que si el puntaje se acumula menos o igual de 23 puntos se dijo que Carecen de conocimiento y entre 24 a 47 el conocimiento que tienen es Regular y mayor de este valor se dice que tienen Bastante conocimiento sobre la prevención de las complicaciones de la Diabetes.

También se evaluó la información que han recibido sobre la diabetes y sus complicaciones, si le ha sido útil. Como también quien ha sido su informante.

En relación a la actitud como último análisis, se realizó para llegar a reconocer si esta era “favorece” o “desfavorece” para prevenir las posibles complicaciones por el padecimiento de Diabetes Mellitus Tipo 2.

El método utilizado fue a través de la escala de actitud tipo Likert, el señalamiento a cinco posibles respuestas, que son: Totalmente de acuerdo, De acuerdo, En duda, En desacuerdo Totalmente en desacuerdo. Para su presentación se dejó en tres proposiciones que son los de totalmente de acuerdo, totalmente en desacuerdo y duda. Existen 13 preposiciones, expuestas negativamente, las preguntas 4.2, 4.4, 4.5, 4.7, 4.9, del instrumento de recolección de información. De acuerdo a esto se estableció el mayor puntaje al rechazar esta afirmación y se asignan 5 puntos mientras que al afirmarla obtenían el menor puntaje 1.

En el caso de las preguntas positivas que son 4.1, 4.3, 4.6, 4.8, 4.10, 4.11, 4.12, 4.13. Al reafirmar la pregunta se obtendrá 5 puntos que es lo máximo y 1 si se rechaza la pregunta en declarar estar totalmente en desacuerdo.

El índice sumatorio en este caso fue 65 lo máximo y mínimo 13 puntos. La clasificación última se estableció así; menor o igual de 33, la actitud es desfavorecedora a evitar las complicaciones de la diabetes. Mientras que al ser mayor 33 es favorable para evitar las complicaciones.

La práctica se valorará por el apego y aceptación del tratamiento, si siempre lo toma y acude a la consulta médica. Otro elemento es el auto cuidado de buscar atención, aceptar las recomendaciones y realizarse los exámenes necesarios como controlar su dieta y evitar los vicios.

Lo que respecta a la prácticas, las preguntas evaluadas fueron 12, la evaluación fue simple índice de frecuencia y se realizó índice sumatorio de 9 preguntas; al contestar más de seis pregunta se consideró que las personas tenían una práctica favorable para evitar complicaciones y si era menor se dice que tiene una práctica poco favorable para evitar complicaciones.

Los índices sumatorios no se relacionaron con las características generales de la población ya que en su mayoría el conocimiento era suficiente bueno y bastante su actitud favorable y las prácticas favorables. Pero si se relacionaron entre ellas el nivel de conocimiento y la actitud como el grado de práctica.

7, 5,3. Plan de análisis y tabulación

La información fue procesada electrónicamente por el Programa Estadístico de Ciencias Sociales SPSS versión 11.5 para Windows.

La información se presenta en cuadros y gráficos construidos por el programa computarizado de Word, Power Point para Windows.

7.6 Cruces de Variables

1. Actitud según Conocimiento de las prevenciones de Complicaciones de la Diabetes Mellitus.
2. Práctica según el Conocimiento de las prevenciones de Complicaciones de la Diabetes Mellitus.

7.7. Aspectos éticos de la investigación.

A todas las personas que se les pidió participación en el estudio, se les explicó la importancia de este y los beneficios para posteriores acciones en post de mejorar su conocimiento y la valoración de su enfermedad. Se consideró la participación voluntaria, se estableció el anonimato, las repuestas solo fueron de uso para la investigación, se respetaron las divergencias de opiniones en relación al tema de estudio.

VIII. RESULTADOS

Del total de pacientes dispensarizados entrevistados el 75.2% fueron del sexo femenino y el 50.9% tenían una edad de 61 a 75 años. El 87.6% tenían un nivel de escolaridad de primaria, y las amas de casa con el 60.2% fueron el mayor número de entrevistados. El 44.7% de todos ellos refirieron que su estado civil era acompañado. Señalaron el 52.2% que tenían entre 6 a 12 años de padecer de Diabetes Mellitus tipo 2. (Ver Tabla 1).

El 100% de los pacientes refirieron que les han explicado sobre las complicaciones de la Diabetes y señalaron el 99.4% que quien le ha explicado es el personal de salud. También mencionaron el 73.3% de ellos que la información brindada es mucha, el 98.1% dijeron que la información ha sido útil que le ha ayudado para no enfermarse más con complicaciones. (Ver tabla 2).

Acerca del conocimiento de las complicaciones por Diabetes Mellitus tipo 2 se encuentra que el 91.9% conocen suficiente y bastante sobre los síntomas de las complicaciones por dicha enfermedad. El 31.7% conoce poco sobre las afecciones que causa la Diabetes en los órganos genitales, y el poco conocimiento sobre la afección a los nervios que predominó en el 38.5% de los entrevistados. El 13.0% cuenta con poco conocimiento que la Diabetes contribuye al infarto del miocardio.

Tienen suficiente conocimiento, el 93.2% sobre la insulina para ayudar a tener los niveles séricos óptimos. El 85.1% tienen conocimiento suficiente y bastante, que tomar correctamente la pastilla para la Diabetes previene las complicaciones. Se logró evidenciar que 95.7% conocen suficiente que mientras más pasa el tiempo de padecer de Diabetes están más expuesto a complicarse. (Ver tabla 3).

Lo que respecta a la actitud se evidencia que el 89.4% están totalmente de acuerdo que las complicaciones por Diabetes es por falta de control del azúcar. El 39.1% refirieron que tienen duda en

cuanto a su opinión, su Diabetes es por su mal comportamiento. El 79.5% están totalmente de acuerdo que no es bueno abandonar el tratamiento cuando se le aplica insulina a alguien.

Totalmente en desacuerdo está el 16.8% que tengan que tomar pastilla todos los días. El 92.5% están totalmente de acuerdo que se debe ir al médico frecuentemente para controlar la Diabetes. El 77.0% está totalmente de acuerdo que les disgustan que le controlen lo que deben de comer para controlar su Diabetes. El 70.8% están totalmente de acuerdo que le desagrada pensar que un día tienen que usar insulina. Señalan más del 98.0% estar totalmente de acuerdo que les gustaría saber más sobre el cuidado de los pies y obedecer al médico de cumplir el tratamiento y que no deben abusar de las bebidas ni de las comidas y que deben de dejar los vicios. (Ver tabla 4).

Al valorar las prácticas para prevenir las complicaciones por Diabetes se observa que 22.4% el tratamiento para la Diabetes lo han olvidado a veces. El 96.9% refirieron que acuden al médico y al programa de pacientes con Diabetes. De los que lo hacen casi siempre es el 80.7%. Se observó que han acudido de Urgencia al hospital más del 40.0% por que no ven bien y afecciones en los Riñones.

El 92.5% señaló que lo primero que cumplen en la primera hora del día es tomar la pastilla, y más del 95.0% afirmaron realizarse el examen del azúcar cuando se los indican los médicos, no consumen muchos azúcares y utilizan zapatos adecuados para evitar lesionarse los pies. El 80.7% mencionaron que se realizan frecuentemente exámenes de la vista. Ver tabla 5).

Al relacionar la actitud con el conocimiento que el 98.7% de los que tienen Bastante conocimiento su Actitud es favorable para prevenir las complicaciones. El 92.5% de los que tienen bastante conocimiento, sus prácticas son favorables a evitar complicaciones. (Ver tabla 6).

IX. DISCUSIÓN

Las características generales que se observan en nuestros resultados concuerdan con la mayoría de los resultados de otros estudios, aunque se hayan realizado hace 30 años como hace diez o cinco.^{4,5} Las más afectadas por esta enfermedad siguen siendo las mujeres, el grupo etáreo son los mayores de 50 años y son las personas con bajo nivel de escolaridad. Y aunque se conoce que la edad de aparición de la Diabetes se está dando cada vez más temprano, tal como vemos en los resultados, hay personas de 32 años de edad en nuestro estudio que padecen ya de esta enfermedad.

Todos los entrevistados de edad entre 61 a 75 años, ya han tenido algún tipo de complicación. Posiblemente el resultado tardío de aparición se debe al resultado que muestran del conocimiento, la actitud y la práctica, preocupados por evitar complicarse.^{5,6} Además vemos que la mayoría son mujeres consideradas que tienen mayor capacidad de adaptarse a los cambios de estilo de vida. Aunque el nivel de escolaridad sea bajo como señalaron poseer, con un nivel alcanzado de primaria la mayoría, se denota cierta congruencia entre el conocimiento, la actitud y las prácticas de cuidados.

En el auto cuidado ambulatorio el paciente diabético necesita aceptar la enfermedad crónica, evaluar los problemas nuevos que se le presentan, tomar decisiones sobre el tratamiento y mejorar su autoestima, obviamente en las mujeres esto resulta más fácil.

Sobresale en nuestro estudio como principales problemas; afectaciones de la visión y problemas renales, y otros como los problemas en los pies. Que también es lo que refieren con mayor frecuencia otros estudios como el realizado en Estelí en mayo a junio del 2007¹¹ en nuestro resultado, lo que corresponde a los problemas renales son las infecciones de vías urinarias que sumada a la lesión per

set, provocada por los niveles séricos altos de glucosa provocan insuficiencia renal crónica, lo cual, también mencionaron los pacientes.

Estudio realizado en Granada sobre el conocimiento de la Diabetes en pacientes que la padecían demostró que más del 80.0% su conocimiento era suficiente, actualmente es más del 90.0% que lo demostraron. Podemos considerar con estos dos resultados que las acciones del personal de salud en informar y educar a los pacientes sobre su enfermedad han tenido su fruto. Tal como ellos mismos mencionaron que la información obtenida le ha sido muy útil para no enfermarse más. Y las políticas de salud están orientadas a prevenir y no a tratar, razón por la cual, es que consideramos que los resultados encontrados no son propiamente fruto del azar. Podemos pensar que los resultados sobre el mayor número de muertes que se señalan en las literaturas por causa de la Diabetes obviamente se deben a que la prevalencia del padecimiento es mayor a nivel mundial y no necesariamente se deba a que la población posiblemente este poco informada y educada en estos temas.^{2,3}

No podemos obviar algunos elementos de debilidades encontradas que pueden ser superadas en función a que se mejore el conocimiento. Tal es el caso donde se afirma que el 38.5% y el 13.0% tienen poco conocimiento sobre la afectación que causa la Diabetes a nivel Neurológico y al Infarto al Miocardio que son dos tipos de patologías que han generado mayor mortalidad hospitalaria conocida como las más frecuentes de las complicaciones por Diabetes.¹³

También los niveles de acuerdo relacionado a la actitud como considerar tomar tratamiento para controlar su glicemia diario, tienen mucho que ver en la iniciativa de mejorar la calidad de vida del paciente que solamente con educación continua logra vencer estos obstáculos. Podemos señalar que aún existen algunos mitos relacionados con el uso de insulina ya que evidencia en nuestros resultados que hay una gran parte de la población que está en total desacuerdo que lo tengan que hacer. Hay que recordar que el padecimiento de la Diabetes como el exceso de glicemia no genera malestar que alerte u obligue al paciente a reorientar su conducta terapéutica con aceptación. El tratamiento inicial de todo paciente diabético está dirigido a la obtención de un óptimo nivel educativo que le permita tener los conocimientos necesarios para poder llevar a cabo un buen control metabólico de la enfermedad dirigido a la prevención de las complicaciones agudas y crónicas dentro de los mejores parámetros de calidad de vida posibles.

Otras debilidades encontradas refieren a que hay quienes han olvidado el tratamiento algunas veces aunque la mayoría refiere ir al médico siempre. No queremos dejar pasar desapercibido que la valoración debe ser integral para el paciente, vemos un número de pacientes que no se chequean la vista. Lo que probablemente no funcione muy bien, son los sistemas de referencia a otras especialidades para su valoración y educación al respecto.

De una manera muy general podemos decir que la población de estudio manifiesta una situación activa de satisfacción que concuerda con su conocimiento, actitud y práctica que permita mejorar su calidad de vida. Pero según la literatura que refiere que existen cambios repentinos de aceptar o no su enfermedad las personas que la padecen, permitiría que de alguna manera sus complicaciones sean evidentes y que incluso ponga en juego la vida misma.

Mucho se debe a los sentimientos de incapacidad y que pueden desarrollar ideas autodestructivas que se asocian a situaciones que de un inicio habían tomado como suyas evitando la asociación de consumo de más vicios.¹⁴

X. CONCLUSIONES

1. El grupo de edad de los pacientes mas entrevistados es de 61 a 75 años, el sexo femenino, sigue siendo el grupo más afectado, la mayoría son ama de casa, con un nivel de escolaridad baja y un promedio de 6 a 12 años de padecer de Diabetes Mellitus según así lo dijeron al preguntarles.
2. El total de los entrevistados han sido informados sobre las complicaciones a la salud que genera la Diabetes Mellitus. Informados principalmente por los trabajadores de la salud, donde consideran que la información ha sido mucha y le ha sido útil para no enfermar de las complicaciones que genera esta enfermedad.
3. Según los hallazgos del conocimiento que tienen, se evidenció que es bastante o suficiente, sin embargo, existen otros elementos importantes de reconocer como contribuyentes a las complicaciones, y que los entrevistados no las reconocen, tales como, las afecciones Neurológicas y el infarto cardíaco.
4. De manera general la actitud es favorable hacia las prácticas que tienden a evitar complicaciones, hay actitudes aun no superadas como el hecho de no estar de acuerdo en tomar tratamiento diario y el uso de insulina cuando se requiere para mejorar sus niveles de glicemia y aún existen sentimientos místicos de la enfermedad, como señalar que aceptan que la enfermedad fuese un castigo.
5. Hay evidencia de factores positivos en la población de estudio como es la conducta de los pacientes por abandonar vicios, mejorar su dieta y la visita siempre para su control con el médico.

6. Al correlacionar el nivel de conocimiento que tienen con el nivel favorable para prevenir complicaciones, concuerda con el hecho de tener bastante conocimiento, así como su actitud favorable y sus prácticas para prevenir complicaciones y se demuestra que son muy pocos los pacientes que tienen resultados contrarios a estos.

XI. RECOMENDACIONES

1. No desistir de la educación al momento de la consulta de seguimiento del paciente que padece de Diabetes con orientación de evitar complicaciones.
2. Garantizar que la atención de pacientes diabéticos sea integral donde se valoren las complicaciones visuales y se oriente hacia la prevención de esta.
3. Dar a cada uno de los pacientes al momento de la consulta de seguimiento una cartilla donde se informe sobre las complicaciones de la Diabetes. A la vez realizar campaña de sensibilización para que se atiendan las recomendaciones dadas por el médico sobre el consumo de medicamento y la necesidad en algún momento del uso de insulina.
4. Colocar en los consultorios afiches o murales educativos que hablen sobre elementos que permitan desmitificar el padecimiento de esta enfermedad. Y la necesidad del apego al tratamiento.
5. Compartir reuniones de pares donde haya moduladores que permitan fortalecer las actitudes relacionadas a tratar de evitar complicaciones.

XII. BIBLIOGRAFIA

1. Dra. Aldana. Deysi. eat. Evaluación de la atención al paciente diabético en el nivel primario de salud. Municipio Playa, 1991 Instituto Nacional de Endocrinología, Zapata y D, Vedado, Ciudad de La Habana, Cuba. Julio-diciembre, 1995.
2. Dr. Quirantes Fernández. Alberto. eat. La calidad de la vida del paciente Diabético. Revista Cubana de Medicina General Integral. Ciudad de la Habana Cuba año 2000.
3. II Taller OPS-DOTA sobre la Calidad de Atención de Diabetes. Diabetes Research Institute*/DRI, Universidad de Miami, 14–16 mayo 2003. www.paho.org/proyect.osp.
4. Penado García Maria Ignacia y col. Conocimiento y Prácticas del Autocuidado en Pacientes Diabetes del Centro de Salud Vida Nueva Managua. Mayo – Julio del 2004. Tesis para Optar al Título MSC. En enfermería clínica avanzada. Universidad Politécnica de Nicaragua. Agosto 2004.
5. vozalmundo.com. La Diabetes Mellitus y las emociones. Publicado por Dr. Wilfredo G. Santa, en Ciencia y Salud. Noviembre 9, 2005, 5:58 pm.
6. Ministerio de Salud Nicaragua. Indicadores Básicos de Salud. Dirección general de planificación y desarrollo. Brochut. 2008
7. Ministerio de Salud Nicaragua. Indicadores Básicos de salud 2005 – 2010. Organización Mundial de Salud.

8. Diabetes: El precio de de la ignorancia Entrevista con la Dra. Lucy Villagra, médica internista, endocrinóloga y farmacóloga, es directora del Diplomado en Diabetología de la UNAN – Managua. Por Vilma Gutiérrez. Representación de la OPS/OMS en Nicaragua. gutierrv@nic.ops-oms.org.
9. Medina Morales Michael y col. Prevalencia del síndrome depresivo en la consulta Médica General de la empresa provisional del Hospital Bautista de julio a diciembre del 2001. Monografía Universidad Americana. Managua 2002.
10. Penado García Maria Ignacia y col. Conocimiento y Prácticas del Autocuidado en Pacientes Diabetes del Centro de Salud Vida Nueva Managua. Mayo – Julio del 2004. Tesis para Optar al Título MSC. En enfermería clínica avanzada. Universidad Politécnica de Nicaragua. Agosto 2004.
11. Morales Vallecillo. J. Conocimientos, actitudes y prácticas de los pacientes diabéticos, Programa dispensarizados en los 6 centro de salud del SILAIS Estelí- Nicaragua, Mayo a Junio del 2007. Tesis para optar al título de Master en Salud Pública. OCOTAL, NUEVA SEGOVIA 2007
12. Aguilar G. Mena A. Conocimiento y autoconcepto de pacientes diabético del programa de dispensarizados del centro de salud Jorge Sinforsoso Bravo del municipio de Granada. II semestre 2003. UNAN – MANAGUA. Tesis pregrado. Para medico y cirujano.
13. GUIA DE ATENCION DE LA DIABETES TIPO II ultimas normas servicio de salud de Colombia 04. Dic 2000). www.saludcolombia.com.
14. Dra. Canelo Morales Karla Vanessa. Incidencia y el tipo de la depresión en pacientes que asisten al programa de dispensarizados en los centro de salud del SILAIS Carazo, en el segundo semestre del 2002. Monografía Universidad.
15. GRACIELA DI GIGLIO. Envejecimiento normal y patológico la sexualidad en la vejez. Licenciatura en Psicología cuarto año. 2002. Facultad de Psicología y Ciencias Sociales. España. 2002.

Torres López Teresa Margarita y col. "Sangre y azúcar": representaciones sobre la diabetes de los enfermos crónicos en un barrio de Guadalajara, México. Cad. Saúde Pública vol.21 no.1. Rio de Janeiro Enero/Febrero. 2005

XIII. ANEXOS

ANEXO I



Instrumento de recolección de la información
Conocimiento Actitudes y Práctica sobre Complicaciones de la Diabetes Mellitus Tipo 2 en
Pacientes que acuden al programa de Dispensarizado del Centro de Salud Jorge Sinforo
Bravo. Granada Septiembre a Diciembre 2012.

El llenado del instrumento será realizado por las mismas personas entrevistadas

Nota: el éxito del estudio depende de la información que usted nos brinde y la información será confidencia y de carácter de investigación.

I. Datos generales

- 1) Sexo: _____
- 2) Edad: _____
- 3) Nivel de escolaridad: _____
- 4) Ocupación: _____
- 5) Estado civil: _____
- 6) Tiempo de padecer de diabetes _____

II. Información e informantes.

Información	Respuesta	
5.1 Le han explicado sobre las complicaciones de la diabetes	Si ()	No () Marque con una X
Si la respuesta es sí, quien le explico:	Familiar	
	Compañero	
	Amiga	
	Personal de salud	
	Líder de salud	
5,2 La información que recibió fue	Poca	
	Suficiente	
	Mucha	
5.3 La información que recibió fue	Útil, te ha ayudado para no enfermarte mas	
	Poco útil, te sirvió en algunas cosas	
	Nada útil, no te sirvió del todo	

I. Nivel de conocimiento. Marque con una X la respuesta que usted considere en lo siguiente ítem en la casilla correspondiente.

(N: nada) (S: suficiente)
(P: poco) (B: bastante)
(R: regular)

Conocimiento	Niveles				
	N	P	R	S	B
1. Que conocimiento tienes sobre la diabetes y su complicaciones					
2. Conoces los síntomas de complicación que causa la diabetes					
3. Conoce sobre las afecciones que causa la diabetes en los órganos genitales					
4. Conoce que mantener los niveles de glicemia óptimo le previene complicaciones					
5. Cuenta con conocimiento que la diabetes causa catarata en los ojos					
6. Tienes conocimiento sobre los factores que descompensa la diabetes					
7. Cuenta con conocimiento que la diabetes afecta los nervios					
8. Cuenta con conocimiento que la diabetes afecta los riñones					
9. Cuenta con conocimiento que la diabetes contribuye a infarto cardiaco					
10. Conoce que la diabetes también afecta la presión arterial					
11. Tienes conocimiento que el descuido en la alimentación contribuyen al mal control de la diabetes.					
12. Cuenta con conocimiento sobre la insulina para ayudarlo a tener los niveles de azúcar óptimo					
13. Tiene conocimiento que las pastilla para la diabetes tomarla como es previene las complicaciones.					
14. Cuenta con conocimiento que mientras mas pasa el tiempo de padecer de diabetes esta mas expuesto a complicaciones.					

II. Actitud ante el padecimiento de Diabetes y sus complicaciones.

Actitudes	Totalmente de acuerdo	Totalmente en desacuerdo	Duda
4.1. Creo que las complicaciones de la diabetes es por la falta de control de la azúcar			
4.2. En mi opinión creo que mi diabetes es por mi mal comportamiento moral			
4.3. No considero bueno abandonar el tratamiento cuando le aplican insulina			
4.4. No apoyo la idea que tenga que tomar pastilla todo los días			
4.5. En mi opinión que se cuiden los mas viejos			
4.6. Yo promuevo que se debe ir al medico frecuentemente para controlar la diabetes			
4.7. Me disgusta que me controlen que debo comer para controlar mi diabetes			
4.8. Le doy tiempo para informarme sobre la diabetes y su complicaciones			
4.9. Me desagrada pensar que un día tenga que usar insulina			
4.10. Me gustaría saber mas sobre el cuidados de los pies			
4.11. Considero que debo obedecer al medico sobre cumplir tratamiento y los cuidados			
4.12. Pienso que no debo abusar en cuanto a las bebidas y comidas			
4.13. Pienso que una persona que padece diabetes debe dejar los vicios como fumado y alcoholismo			

III. Prácticas para evitar complicaciones de la diabetes.

Prácticas para evitar complicaciones	Si	No
5.1 El tratamiento para la diabetes lo he olvidado		
A veces		
Casi siempre		
Nunca		
5.2 Yo acudo al medico y al programa de pacientes diabético		
Nunca		
Siempre		
A veces		
5.3 He tenido que buscar atención medica a lo inmediato por		
Problema de los pies		
Por parálisis		
Por los riñones		
Por un infarto		
Por no ver bien		
5.4 El tratamiento para la azúcar es lo primero que cumplo en el día		
5.5. Me realizo el examen de la azúcar cuando me lo indica el medico		
5.6. No consumo muchas azucares en mi dieta y consumo mas fruta y vegetales		
5.7. Utilizo zapatos adecuados para evitar lesionar mis pies		
5.8. Valoro mi presión arterial frecuentemente		
5.9. Me realizo frecuentemente exámenes de la vista		
5.10. Evito el consumo de vicio como alcohol, fumado,		

ANEXO II

Cuadro. 1

Características Generales de los Pacientes que acuden al programa de Dispensarizados del Centro de Salud Jorge Sinfaroso Bravo de Granada en el período de Septiembre a Diciembre 2012.

Característica	n	%
n= 161		
Sexo		
• Femenina	121	75.2
• Masculino	40	24.8
Edad		
• 32 a 45 años	19	11.8
• 46 a 60	53	32.9
• 61 a 75	82	50.9
• > 75	7	4.3
Escolaridad		
• Analfabeta	3	1.9
• Primaria	141	87.6
• Secundaria	15	9.3
• Universitario	2	1.2
Ocupación		
• Ama de Casa	97	60.2
• Jubilado	18	11.2
• Comerciante	15	9.3
• Otras	31	19.3
Estado Civil		
• Soltera	52	32.3
• Casada	20	12.4
• Acompañada	72	44.7
• Viudo	17	10.6
Tiempo de Padecer de Diabetes		
• 1 a 5 años	61	37.9
• 6 a 12	84	52.2
• 13 a 24	15	9.3
• 25 a 40	1	0.6

Fuente: Primaria Entrevista a pacientes del Programa

Cuadro. 2

Información sobre las Complicaciones de la Diabetes Mellitus que tienen los Pacientes que acuden al programa de Dispensarizados del Centro de Salud Jorge Sinforoso Bravo de Granada en el período de Septiembre a Diciembre 2012.

n= 161		
Información	n	%
Le han explicado sobre las complicaciones de la diabetes		
• Si	161	100
• No	0	0.0
Quien le explico sobre las complicaciones		
• Familiar	0	0
• Compañero	1	0.6
• Personal de Salud	160	99.4
• Líder de salud	0	0.0
La Información que recibió Fue:		
• Poca	21	13.0
• Suficiente	22	13.7
• Mucha	118	73.3
La Información que recibió Fue:		
• Útil, te ha ayudado para no enfermarte mas	158	98.1
• Poco útil, te sirvió en algunas cosas	2	1.2
• Nada útil, no te sirvió del todo	1	0.6

Fuente: Primaria Entrevista a pacientes del Programa.

Cuadro. 3

Nivel de Conocimiento Sobre las Complicaciones de la Diabetes Mellitus que tienen los Pacientes que acuden al programa de Dispensarizados del Centro de Salud Jorge Sinforoso Bravo de Granada en el período de Septiembre a Diciembre 2012.

n= 161

Conocimiento	Niveles					
	N/P		R		S/B	
	n	%	n	%	n	%
Que conocimiento tienes sobre la diabetes y su complicaciones	3	1.9	8	5.0	150	93.2
Conoces los síntomas de complicación que causa la diabetes	5	3.5	8	5.0	148	91.9
Conoce sobre las afecciones que causa la diabetes en los órganos genitales	51	31.7	43	26.7	67	41.6
Conoce que mantener los niveles de glicemia optimo le previene complicaciones	1	0.6	6	3.7	154	95.7
Cuenta con conocimiento que la diabetes causa catarata en los ojos	7	4.3	8	5.0	146	90.7
Tienes conocimiento sobre los factores que descompensa la diabetes	4	2.5	10	6.2	147	91.3
Cuenta con conocimiento que la diabetes afecta los nervios	62	38.5	39	24.2	60	37.3
Cuenta con conocimiento que la diabetes afecta los riñones	6	3.7	8	5.0	147	91.3
Cuenta con conocimiento que la diabetes contribuye a infarto cardiaco	21	13.0	14	8.7	126	78.3
Conoce que la diabetes también afecta la presión arterial	4	2.5	7	4.3	150	93.2
Tienes conocimiento que el descuido en la alimentación contribuye al mal control de la diabetes.	1	0.6	6	3.7	154	95.7
Cuenta con conocimiento sobre la insulina para ayudarle a tener los niveles de azúcar optimo	1	0.6	10	6.2	150	93.2
Tiene conocimiento que las pastilla para la diabetes tomarla como es previene las complicaciones.	1	0.6	23	14.3	137	85.1
Cuenta con conocimiento que mientras más pasa el tiempo de padecer de diabetes está más expuesto a complicaciones.	0	0.0	7	4.3	154	95.7

Fuente: Primaria Entrevista a pacientes del Programa.

N/P nada/poco. R Regular. S/B Suficiente/Bastante

Cuadro. 4

Actitud sobre las Complicaciones de la Diabetes Mellitus que tienen los Pacientes que acuden al programa de Dispensarizados del Centro de Salud Jorge Sinforoso Bravo de Granada en el período de Septiembre a Diciembre 2012.

n= 161

Actitud	Niveles					
	TA		TD		DUDA	
	n	%	n	%	n	%
Creo que las complicaciones de la diabetes es por la falta de control de la azúcar	144	89.4	8	5.0	9	5.6
En mi opinión creo que mi diabetes es por mi mal comportamiento moral	22	13.7	76	47.2	63	39.1
No considero bueno abandonar el tratamiento cuando le aplican insulina	128	79.5	19	11.8	14	8.7
No apoyo la idea que tenga que tomar pastilla todo los días	124	77.0	27	16.8	10	6.2
En mi opinión que se cuiden los más viejos	15	9.3	115	71.4	31	19.3
Yo promuevo que se debe ir al médico frecuentemente para controlar la diabetes	149	92.5	7	4.3	5	3.1
Me disgusta que me controlen que debo comer para controlar mi diabetes	124	77.0	31	19.3	6	3.7
Le doy tiempo para informarme sobre la diabetes y su complicaciones	142	88.2	8	5.0	11	6.8
Me desagrada pensar que un día tenga que usar insulina	114	70.8	35	21.7	12	7.5
Me gustaría saber más sobre el cuidados de los pies	159	98.8	0	0.0	2	1.2
Considero que debo obedecer al médico sobre cumplir tratamiento y los cuidados	159	98.8	0	0.0	2	1.2
Pienso que no debo abusar en cuanto a las bebidas y comidas	160	99.4	0	0.0	1	0.6
Pienso que una persona que padece diabetes debe dejar los vicios como fumado y alcoholismo	159	98.8	0	0.0	2	1.2

Fuente: Primaria Entrevista a pacientes del Programa.

TA. Totalmente de acuerdo. TD. Totalmente en Desacuerdo.

Cuadro. 5

Prácticas que Evitan y Tratan las complicaciones de la Diabetes Mellitus según afirman los Pacientes que acuden al programa de Dispensarizados del Centro de Salud Jorge Sinforsoso Bravo de Granada en el período de Septiembre a Diciembre 2012.

Práctica	n	%
El tratamiento para la diabetes lo han olvidado		
• Si	36	22.4
• No	125	77.6
Con que frecuencia se le olvida el tratamiento		
• A veces	36	22.4
• Nunca	125	77.6
Acuden al médico y al programa de pacientes con Diabetes	156	96.9
• Si		
Con que frecuencia acude al médico y al programa de paciente con Diabetes		
• A veces	26	16.1
• Casi siempre	131	80.7
• Nunca	4	2.5
Han tenido que buscar atención médica de Urgencia por:		
• Los pies	27	16.8
• Parálisis	3	1.3
• Los riñones	75	46.6
• Un infarto	1	0.6
• No ver bien	82	50.9
El tratamiento para la azúcar es lo primero que cumple en el día	149	92.5
Se realizan el examen de la azúcar cuando se lo indica el medico	155	96.3
No consumen muchas azúcares en su dieta y consumen más fruta y vegetales	154	95.7
Utilizan zapatos adecuados para evitar lesionar mis pies	152	94.4
Valoran su presión arterial frecuentemente	152	94.4
Se realizan frecuentemente exámenes de la vista	130	80.7
Evitan el consumo de vicio como alcohol, fumado,	155	96.3

Fuente: Primaria Entrevista a pacientes del Programa.

Cuadro. 6

Nivel de Conocimiento según su Actitud y Prácticas para Evitar y Tratar las complicaciones de la Diabetes Mellitus en Pacientes que acuden al programa de Dispensarizados del Centro de Salud Jorge Sinforoso Bravo de Granada en el período de Septiembre a Diciembre 2012.

n= 161

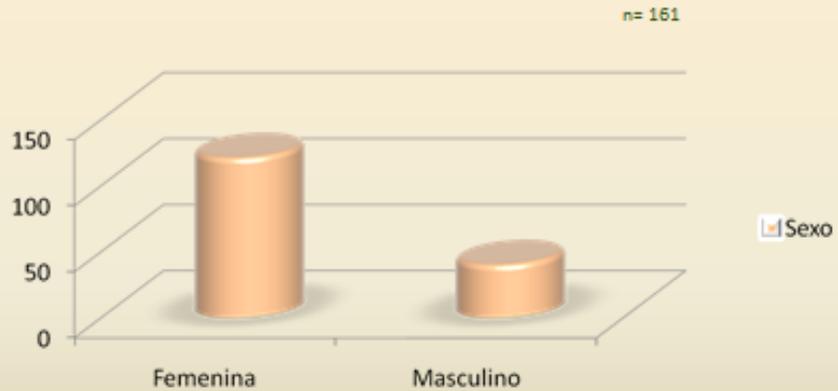
Información	Nivel de Conocimiento			
	C. Regular		C. Bastante	
	n	%	n	%
Actitud				
• Actitud Favorable	3	1.3	158	98.7
Practicas				
• P. Poco Favorables	2	1.2	9	5.6
• P. Favorables	1	0.6	149	92.5

Fuente: Primaria Entrevista a pacientes del Programa.

ANEXOS 3

Gráfico 1.

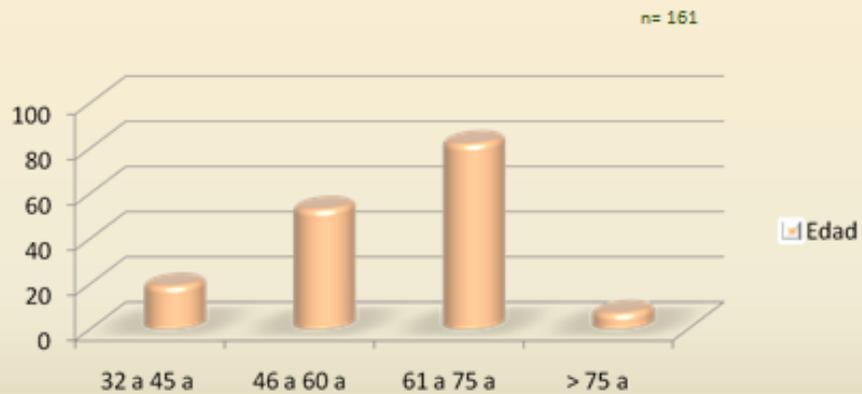
Sexo de los Pacientes que acuden al programa de Dispensarizados del Centro de Salud Jorge Sinforoso Bravo de Granada en el período de Septiembre a Diciembre 2012.



Fuente: Tabla1.

Gráfico 2.

Edad de los Pacientes que acuden al programa de Dispensarizados del Centro de Salud Jorge Sinforoso Bravo de Granada en el período de Septiembre a Diciembre 2012.



Fuente: Tabla1.

Gráfico 3.

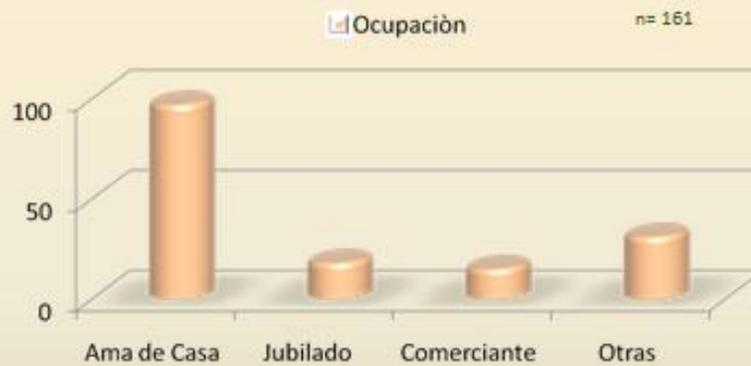
Escolaridad de los Pacientes que acuden al programa de Dispensarizados del Centro de Salud Jorge Sinfaroso Bravo de Granada en el período de Septiembre a Diciembre 2012.



Fuente: Tabla 1.

Gráfico 4.

Ocupación de los Pacientes que acuden al programa de Dispensarizados del Centro de Salud Jorge Sinfaroso Bravo de Granada en el período de Septiembre a Diciembre 2012.



Fuente: Tabla 1.

Gráfico 5.

Estado Civil de los Pacientes que acuden al programa de Dispensarizados del Centro de Salud Jorge Sinforoso Bravo de Granada en el período de Septiembre a Diciembre 2012.



Fuente: Tabla 1.

Gráfico 6.

Tiempo de Padecer de Diabetes Mellitus de los Pacientes que acuden al programa de Dispensarizados del Centro de Salud Jorge Sinforoso Bravo de Granada en el período de Septiembre a Diciembre 2012.



Fuente: Tabla 2.

Gráfico 7

Cantidad de información recibida sobre las Complicaciones de la Diabetes Mellitus de los Pacientes que acuden al programa de Dispensarizados del Centro de Salud Jorge Sinfaroso Bravo de Granada en el período de Septiembre a Diciembre 2012.



Fuente: Tabla 2.

Gráfico 8

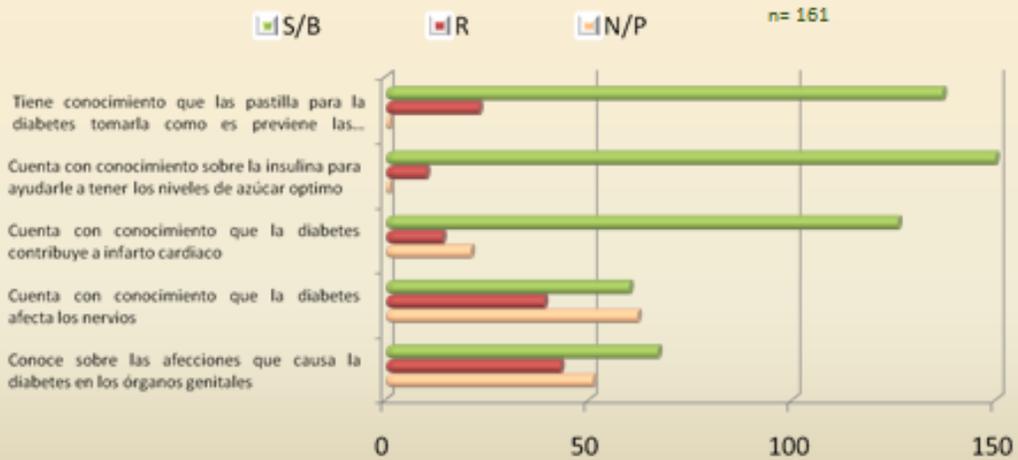
Utilidad de la Información recibida sobre las Complicaciones de la Diabetes Mellitus de los Pacientes que acuden al programa de Dispensarizados del Centro de Salud Jorge Sinfaroso Bravo de Granada en el período de Septiembre a Diciembre 2012.



Fuente: Tabla 2.

Gráfico 9

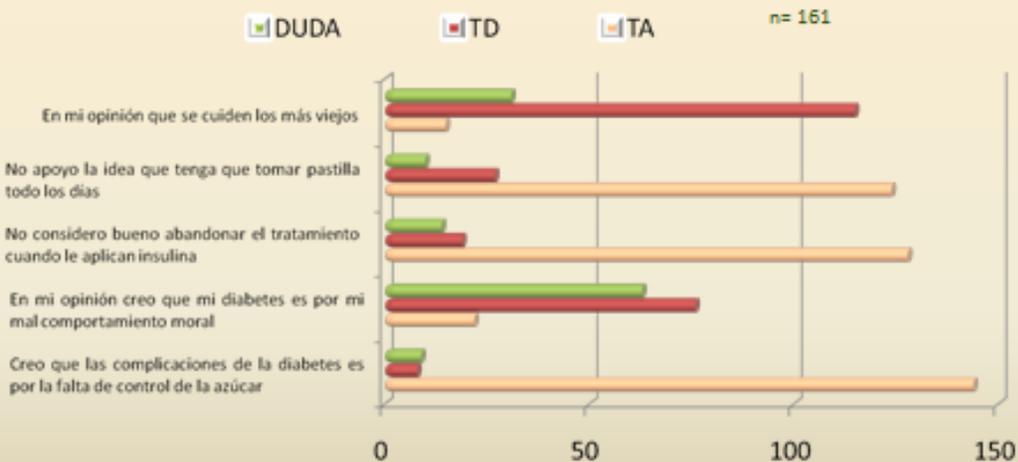
Conocimiento sobre las Complicaciones de la Diabetes Mellitus de los Pacientes que acuden al programa de Dispensarizados del Centro de Salud Jorge Sinforoso Bravo de Granada en el período de Septiembre a Diciembre 2012.



Fuente: Tabla3.

Gráfico 10.

Actitud sobre las Complicaciones de la Diabetes Mellitus de los Pacientes que acuden al programa de Dispensarizados del Centro de Salud Jorge Sinforoso Bravo de Granada en el período de Septiembre a Diciembre 2012.

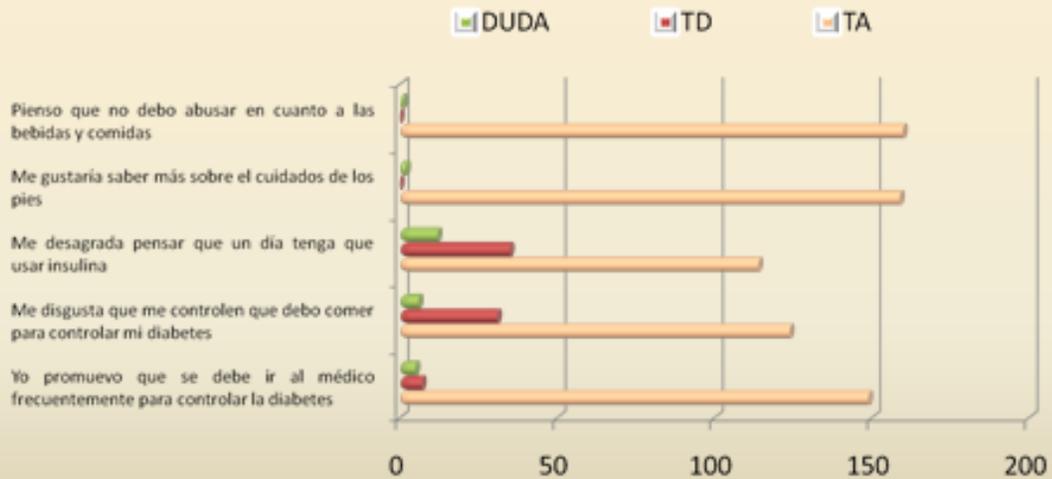


Fuente: Tabla4.

Gráfico 11.

Actitud sobre las Complicaciones de la Diabetes Mellitus de los Pacientes que acuden al programa de Dispensarizados del Centro de Salud Jorge Sinforoso Bravo de Granada en el período de Septiembre a Diciembre 2012.

n= 161



Fuente: Tabla4.

Gráfico 12.

Han Olvidado el tratamiento para la Diabetes Mellitus los Pacientes que acuden al programa de Dispensarizados del Centro de Salud Jorge Sinforoso Bravo de Granada en el período de Septiembre a Diciembre 2012.

n= 161

Han Olvidado el Tratamiento para la Diabetes



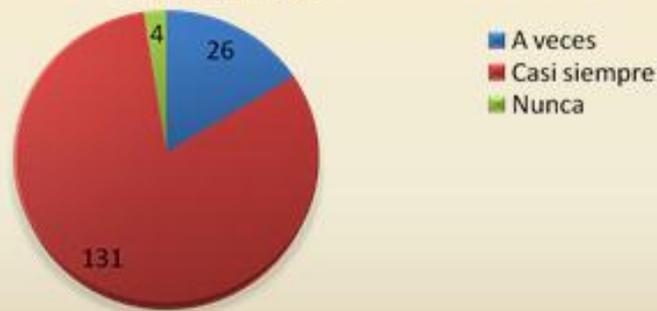
Fuente: Tabla5.

Gráfico 13.

Frecuencia con que acuden al médico o al programa, los pacientes con Diabetes Mellitus del Programa de Dispensarizados del Centro de Salud Jorge Sinforoso Bravo de Granada en el período de Septiembre a Diciembre 2012.

n= 161

Con que Frecuencia acude al medico o al programa Dispensarizado



Fuente: Tabla 5.

Gráfico 14

Han consultado al Médico de Urgencia los Pacientes que acuden al programa de Dispensarizados del Centro de Salud Jorge Sinforoso Bravo de Granada en el período de Septiembre a Diciembre 2012.

Han tenido que buscar atención medica por problema en:



Fuente: Tabla 5.

Gráfico 15

Práctica de los Pacientes que acuden al programa de Dispensarizados del Centro de Salud Jorge Sinforoso Bravo de Granada en el período de Septiembre a Diciembre 2012.



Fuente: Tabla5.

Gráfico 16

Conocimiento vs. Actitud y Práctica de los Pacientes que acuden al programa de Dispensarizados del Centro de Salud Jorge Sinforoso Bravo de Granada en el período de Septiembre a Diciembre 2012.



Fuente: Tabla6.