

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**“TESIS MONOGRÁFICA PARA OPTAR AL TITULO DE DOCTOR EN MEDICINA Y
CIRUGIA”**



***"Conocimientos, actitudes y prácticas sobre Diabetes Mellitus en
usuarios de la consulta externa en el Hospital Regional Asunción
Juigalpa en el período de Enero - Febrero 2014"***

AUTORES:

Br. Claudia Lissette Fletes Bravo

Br. Juan Carlos Gaitán Hernández

TUTORES:

Dra. Silvia Mayela Bove

Pediatra

Msc. Epidemiología

Managua, Nicaragua Diciembre 2014

Contenidos

I.	INTRODUCCIÓN	6
II.	ANTECEDENTES	7
	2.1 A NIVEL MUNDIAL	7
	2.2 EN LATINOAMERICA	10
	2.3 EN NICARAGUA	¡Error!
	Marcador no definido.	
III.	JUSTIFICACIÓN	15
IV.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	16
V.	OBJETIVOS.....	17
VI.	MARCO TEÓRICO.....	18
6.1	EPIDEMIOLOGIA.....	18
6.2	CARACTERISTICAS SODIODEMOGRAFICAS.....	1.9
6.3	ANTECEDENTES PERSONALES PATOLOGICOS.....	21
6.4	ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLOGICOS.....	24
6.5	?QUE ES LA DIABETES METLLITUS?.....	26
6.6	CLASIFICACION.....	26
6.7	FISIOPATOLOGIA.....	27
6.8	MANIFESTACIONES CLINICAS.....	¡Error!
	Marcador no definido.8	6.9
	DIAGNÓSTICO.....	¡Error! Marcador
	no definido.9	6.10 COMPLICACIONES DE LA
	DM.....	¡Error! Marcador no definido.
6.11	TRATAMIENTO.....	¡Error!
	Marcador no definido.	6.12

ACTITUDES.....	34	6.13
PRÁCTICAS.....	38	
VII. DISEÑO METODOLÓGICO.....	43	
7.1 AREA DE ESTUDIO	¡Error! Marcador no definido.3	
7.2 PERIODO DE ESTUDIO	¡Error! Marcador no definido.3	
7.3 TIPO DE ESTUDIO	¡Error! Marcador no definido.3	
7.4 FUENTE DE INFORMACION	¡Error! Marcador no definido.3	
7.5 UNIVERSO	¡Error! Marcador no definido.3	
7.6 TIPO DE MUESTREO	¡Error! Marcador no definido.3	
7.8 CRITERIOS DE SELECCIÓN	¡Error! Marcador no definido.4	
7.9 TÉCNICAS Y PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN	¡Error! Marcador no definido.5	
7.10 LISTADO DE VARIABLES.....	46	
7.11 OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES.....	48	
7.12 PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS.....	57	
VIII. RESULTADOS	66	
8.1 SITUACIÓN SOCIODEMOGRAFICA.....	66	
8.2 AGENTES DE CAMBIO SOBRE ANTE DIABETES MELLITUS.....	67	
8.3 CONOCIMIENTOS SOBRE DIABETES MELLITUS.....	67	
8.4 ACTITUDES DE LAS PACIENTES ANTE LA DIABETES MELLITUS.....	70	
IX. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	72	
X. CONCLUSIONES	76	
XI. RECOMENDACIONES.....	77	
XII. BIBLIOGRAFIA	78	
XIII. ANEXOS	81	
Anexo 1. Encuesta de CAP sobre Diabetes Mellitus	81	
Anexo 2. Tablas de Resultados de encuesta de CAP sobre Diabetes Mellitus	90	

Anexo 3. Gráficos de Salida.....11313

Dedicatoria

La realización de esta tesis monográfica, está dedicado con mucho cariño a nuestros pacientes, libro abierto para el fortalecimiento de nuestros conocimientos.

Agradecimientos

- ✚ Damos gracias a Dios, sobre todas las cosas, por darnos la capacidad y entendimiento para poder culminar nuestro trabajo documental.
- ✚ A nuestros padres por ser la fuente de apoyo, fundamental para continuar con nuestra preparación como futuros profesionales.
- ✚ A nuestra tutora: Dra. Mayela Bove por su valiosa colaboración y paciencia, por compartir sus conocimientos y sabiduría y ser como un faro que nos guio a lo largo del camino en búsqueda del conocimiento.

I. INTRODUCCIÓN

La salud de un individuo depende de una diversidad de elementos entre los cuales podemos mencionar: estilos de vida, conocimiento, exposición a factores de riesgo, oportunidades de acceso, promoción y prevención. Dichos componentes influyen considerablemente en la aparición, curso, o resolución de muchas patologías, y las enfermedades crónicas no se encuentran exentas de esto, en este mismo escenario cabe mencionar que la Diabetes Mellitus es una patología con un comportamiento muy interesante de analizar hoy en día en nuestra sociedad, y más aún lo es observar la influencia de los mismos sobre la evolución de ésta. ¹

La Diabetes Mellitus (DM) es considerada hoy en día como uno de los principales problemas de salud a nivel mundial, se estima que un aproximado de 50 millones de personas padecen dicha enfermedad, la mitad de los cuales se encuentran en países en vía de desarrollo. Diversos son los avances alcanzados alrededor del manejo de esta entidad, sin embargo se puede afirmar que aún hace falta mucho por hacer para cumplir con las demandas de una población cada vez más exigente. ²

La educación es parte del tratamiento integral que debe recibir todo paciente diabético con el fin de desarrollar conocimientos sobre la enfermedad que padece, modificar su conducta y mejorar su práctica cotidiana, para disfrutar de una mejor calidad de vida. ³

De esta forma es de vital importancia para el profesional de la salud de hoy en día el desarrollo de un plan específico educativo a pacientes con Diabetes Mellitus, acción que a su vez generaría un importante impacto en nuestra sociedad, de diferentes maneras tales como: disminución de gastos a diferentes instituciones de salud, menores tasas de complicaciones, y finalmente sirviendo como facilitadores durante un proceso de adaptación biológica, psicológica y social. ³

II. ANTECEDENTES

2.1 Nivel Mundial:

✚ Los resultados de los estudios ecológicos y de migración indican que un estilo de vida occidental se asocia con una mayor prevalencia de diabetes tipo 2. En los últimos años, ha habido una rápida acumulación de datos sobre el estilo de vida y el riesgo para la diabetes tipo 2 a partir de estudios en un nivel individual. En este artículo se presenta un resumen de la evidencia para el efecto de diferentes factores de estilo de vida en el riesgo de diabetes tipo 2 y discute diversos enfoques metodológicos. Estudios de intervención aleatorizados han demostrado que los cambios en la dieta y la actividad física pueden proteger contra la diabetes tipo 2. La dieta y la actividad física pueden afectar el desarrollo de la diabetes tipo 2 a través de cambios de la grasa corporal, sino también a través de otras vías. Los resultados de los estudios de cohorte y ensayos con criterios de valoración intermedios han indicado que un mayor consumo de productos integrales y el intercambio de grasa no saturada de grasas saturadas puede reducir el riesgo de padecer diabetes tipo 2. Además, se están investigando varias nuevas hipótesis prometedoras sobre la dieta y el desarrollo de la diabetes tipo 2 para el consumo moderado de alcohol puede reducir el riesgo de diabetes tipo 2, mientras que el alto consumo de alcohol y tabaco puede aumentar el riesgo de padecer diabetes tipo 2. La prevención del aumento de peso por el consumo de energía de compensación y gastos es de suma importancia para limitar los aumentos actuales en la prevalencia de la diabetes tipo 2. Además, otros efectos de estilo de vida pueden desempeñar un papel importante en la reducción del riesgo de diabetes tipo 2. *(Van Dam RM. The epidemiology of lifestyle and risk for type 2 diabetes. Eur J Epidemiol.2003; 18(12):1115–25.)*

- ✚ Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas de los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 que acuden a la Fundación DONUM, de la ciudad de Cuenca 2011. Métodos y materiales: Es un estudio descriptivo, en el que se valoró el impacto de una intervención educativa sobre conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado integral del cuerpo, alimentación, ejercicio y tratamiento que poseen un grupo de personas con diabetes mellitus tipo 2 que asisten a la Fundación DONUM. Se trabajó con los pacientes que acuden al control en el año 2010-2011 de la Fundación DONUM de la ciudad de Cuenca. Como técnicas se utilizó la entrevista a través de una encuesta y observación directa e indirecta, y como instrumentos contaremos con un formulario de observación previamente validado. Los datos fueron procesados en los programas Excel y se presentó mediante estadística descriptiva. Resultados: Mediante esta investigación se identificó que el 20% de los pacientes diabéticos desconocen sobre la diabetes, los cuidados y las complicaciones, lo cual influye directamente en la evolución de la enfermedad. Según la investigación realizada es importante recalcar que los conocimientos que tengan los pacientes sobre la diabetes mellitus, permitirá prevenir complicaciones y mejorar la calidad de vida de los pacientes. Conclusión: Según los resultados obtenidos a través de las encuestas podemos decir que los pacientes diabéticos que asisten a la Fundación DONUM tienen un alto déficit de conocimientos de lo que es la diabetes, cuidados, y complicaciones, por lo que es de gran importancia realizar charlas educativas con más frecuencia para de esta forma mejorar sus conocimientos, actitudes y prácticas. *(Conocimientos, actitudes y prácticas de los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 que acuden a la Fundación DONUM de la ciudad de Cuenca, 2011)*

- ✚ Determinar / Identificar el nivel de conocimiento actitudes y las prácticas de las medidas preventivas de la diabetes Mellitus tipo 2 en los trabajadores mayores de 35 años de los centros de aplicación Productos Unión y Editorial Imprenta Unión de la Universidad Peruana Unión –Lima, 2011. Metodología y material utilizado: El estudio fue de tipo cuantitativo, no experimental; descriptivo transversal, recolección de datos se empleó un cuestionario de 42 preguntas; la población fue de 80 personas tomada en un 100%, con un nivel de confianza de 95% y un margen de error de 5%. Resultados: En conocimiento, el 51.3% bueno, 33.7% regular, 11.2 % muy bueno, 3,7% malo; actitudes, el 53,7% favorable, 43,7% totalmente favorable, 1,2 % favorable y desfavorable. Respecto a prácticas, el 37.5% regular, el 28,7% bueno, 25% malo, 5% muy bueno sólo el 3% muy malo. Conclusiones: - El nivel de conocimientos sobre las medidas preventivas de la diabetes Mellitus tipo 2, en los trabajadores mayores de 35 años, en su mayoría bueno (51.3%), aunque existe también un 3.8% de la población presentó conocimientos malo. - Las actitudes frente a las medidas preventivas, son favorables (53.8%), sólo un 1.3% presentó actitud desfavorable. - Referente al nivel de prácticas sobre las medidas preventivas de la diabetes Mellitus tipo 2, que presentan los trabajadores mayores de 35 años en su mayoría fue regular (37.5%), muy malo (3.8%), y malo (25%).*(CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LAS MEDIDAS PREVENTIVAS DE LA DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN LOS TRABAJADORES MAYORES DE 35 AÑOS DE LOS CENTROS DE APLICACIÓN: PRODUCTOS UNIÓN Y EDITORIAL IMPRENTA UNIÓN DE LA UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN - LIMA, 2011. Autor: Marilú, TELLO VÁSQUEZ)*

2.2 En Latinoamérica:

- ✚ Determinar el nivel de conocimientos sobre diabetes mellitus en pacientes con diabetes tipo 2. Métodos: estudio descriptivo de una serie de casos realizado en el período comprendido entre enero y junio del 2008. El universo estuvo integrado por 120 pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2, pertenecientes a los consultorios médicos del Policlínico Docente Área V del municipio Cienfuegos, en el Consejo Popular “La Juanita”. Para determinar el nivel de conocimientos se aplicó un pre –test diseñado por el grupo de trabajo educativo del Centro de Atención y Educación al Diabético que se aplica a todos los pacientes ingresados en el centro. Resultados: el sexo femenino predominó sobre el masculino. El mayor número de pacientes tenía entre 5 y 10 años y más de 10 años de evolución de la enfermedad (40 % en ambos grupos); en el primer grupo el 21, 7 % posee un nivel insuficiente de conocimientos sobre la enfermedad y en el segundo el 25 %. La hipertensión arterial y la cardiopatía isquémica son las enfermedades crónicas asociadas con mayor número de pacientes; la polineuropatía y la neuropatía las complicaciones crónicas más frecuentes. Conclusiones: los pacientes diabéticos necesitan un trabajo educativo sostenido para lograr mayores conocimientos sobre su enfermedad y vivir mejor con ella. *(Nivel de conocimientos sobre diabetes mellitus en pacientes con diabetes tipo 2. Belkis Mercedes Vicente Sánchez, Gisela Zerquera Trujillo, Elodia M. Rivas Alpizar, José A. Muñoz Cocina, Yaremy Teresita Gutiérrez Cantero, Eduardo Castañedo Álvarez)*

- ✚ El propósito de este estudio fue analizar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) de educación dietética mediante una encuesta; se utilizó una escala de Likert, la cual se aplicó a través de una entrevista estructurada directa y codificada a pacientes en una unidad de atención primaria a la salud del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en Guadalajara, Jalisco, México. Se estudiaron 201 pacientes diabéticos tipo II, elegidos mediante un muestreo sistemático; la edad promedio fue de 54 años, predominó el sexo femenino (relación 1.7 a 1), su moda de escolaridad fue la educación primaria incompleta y la ocupación, los oficios en el hogar. El promedio de la glicemia central fue de 191 mg/dl con una desviación estándar de 120. El promedio de años de padecerla enfermedad fue de 5.5 con una desviación estándar de cinco; el 90 por ciento de los pacientes diabéticos consume hipoglucemiantes orales. Existe un alto nivel de conocimientos y actitudes sobre la educación dietética, pero un bajo nivel de prácticas educativo dietéticas. Se observó que sólo el 10 por ciento de los pacientes diabéticos tiene un control metabólico aceptable (CMA) y un valor CAP alto. Al relacionar el valor CAP con la edad de los pacientes, se observó una diferencia significativa (U: $p = <0.05$), lo cual no sucedió con el sexo, escolaridad, ocupación, ingreso económico, uso de hipoglucemiantes orales y de insulina, y años de evolución del padecimiento. Estos resultados hacen pensar en la necesidad de replantear y diseñar programas de educación dietética diabetológica que permita la instauración y modificación de hábitos y conductas, y que no se limite el proceso a la entrega de información. *(CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DIETÉTICAS EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS II Salud Pública Méx 1991; Vol. 33(2):166-172)*

2.3 En Nicaragua:

- ✚ La diabetes se manifiesta más en el sexo femenino y en el grupo de edad de mayores de 51 años. La ocupación más relevante es que son amas de casa y domesticas con un nivel educativo de primaria incompleta. 2.- El nivel de conocimiento de los pacientes diabéticos entrevistados, en relación al concepto de Diabetes, y sus complicaciones es regular. Los grupos focales no saben cuáles son las complicaciones que ellos pueden presentar, estos confunden las complicaciones con los síntomas. Los pacientes entrevistados y los grupos focales tienen buenos conocimientos sobre la importancia de su dieta, medicamento y el ejercicio. 3.- Se encontró una contradicción entre los pacientes entrevistados y los grupos focales. Esta radica en la actitud, los primeros aceptan su enfermedad y tienen una actitud positiva no les incomoda hablar de su enfermedad, ni tampoco se consideran diferentes al resto de las personas, lo contrario de los grupos focales que no aceptan su enfermedad y se consideran diferentes, por lo tanto su actitud es negativa. La motivación y aceptación de su enfermedad es fundamental para el buen control de la Diabetes, si el paciente acepta su enfermedad puede interferir o facilitar el conocimiento y cumplimiento de las recomendaciones médicas. 4.- Los pacientes entrevistados tienen prácticas adecuadas para prevenir las complicaciones, tales como asistir a consulta y controlarse su azúcar en sangre mensualmente, toman sus medicamentos, realizan caminatas diarias, cumplen con la dieta que les manda el médico, aunque no les guste. *(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.)*

- ✚ En 1993 en la sala de medicina interna del HEODRA León, se realiza un estudio de revisión de casos de pacientes egresados con diagnóstico de Diabetes Mellitus, donde concluye que la Diabetes Mellitus tipo 2 fue la enfermedad más frecuente con un 72%, el sexo más afectado fue el femenino con 63% de los cuales el 42% era mayores de edad y la complicación más frecuente encontrada fue la infecciones urinarias, pédicas, etc. Con un 78.6%. En él año 2002 en el HEODRA León, se realizó un estudio descriptivo de corte transversal donde se valoró el impacto de la Diabetes Mellitus tipo 2 en el desempeño laboral de los pacientes con dicha patología y concluye que el 94.7% de los pacientes presentan trastornos emocionales y psicológicos los cuales influye negativamente en el ambiente laboral del paciente. *(Blandino Canales, José Ernesto. Conocimientos, actitudes y prácticas que tienen los pacientes diabéticos sobre su enfermedad. Somotillo León. UNAN LEON 2005.)*

- ✚ Se realizó un estudio con el objetivo de conocer el nivel de conocimiento en relación a diabetes y su prevención, así como las actitudes y prácticas de las personas encuestadas. Para tal efecto se realizó un estudio descriptivo de corte transversal aplicado a comerciantes del mercado municipal de Masaya, tomando una muestra de 212 personas, en edades correspondientes entre 15 años a > de 75 años de ambos sexos, diabéticos y no diabéticos, obteniendo en la muestra un nivel de confianza del 99%, en tipo aleatorio simple, a través de encuestas directas. El estudio arrojó información que determina el nivel de conocimiento de las personas encuestadas, cumpliendo así los objetivos planteados en este trabajo. Los encuestados fueron clasificados en diabéticos y no diabéticos, determinando que en un total de 106 diabéticos, predominó el sexo masculino, y las edades de 31 a 45 años. En un total de 106 personas no diabéticas, predominó el sexo femenino. El total de la muestra indicó el predominio del sexo masculino en el sector urbano, y un predominio del sexo femenino en el sector rural. Según el tiempo de la enfermedad y el conocimiento adquirido de los encuestados diabéticos observamos que los que presentan de 0 a 10 años de evolución de enfermedad coinciden 50% que es hereditaria contra un 28% en las mismas edades quienes dicen que la diabetes es curable. En conclusión se encontró que existe relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de estilos de vida del paciente con diabetes mellitus, de manera que a mayor nivel de conocimiento mejor estilo de vida, por lo tanto se recomienda educar aún más a esta población para que tengas más herramientas y puedan adoptar una mejor actitud ante la enfermedad lo que conllevara a desarrollar buenas prácticas de salud y mejorar su calidad de vida. *(Conocimientos, actitudes prácticas sobre diabetes en comerciantes del mercado municipal Masaya agosto- diciembre 2008)*

III. JUSTIFICACIÓN

En Nicaragua, hay aproximadamente 216.800 personas de entre 20 y 79 años con diabetes. En 2002, el 6,4% del total de ingresos hospitalarios registrados en el sector público tuvo su origen en una afección crónica, sumando la diabetes el 24% de los mismos. La mortalidad por DM desde el año 2007, durante el 2008 y en el año 2009 ha ocupado el segundo lugar entre los veinticinco primeros diagnósticos de muerte; produciéndose 1,170 muertes en el 2007, 1,414 muertes en el 2008, 1,351 en el 2009 y 1,650 en 2010. Entre 2000 y 2006, la cifra de personas ingresadas en un hospital por diabetes aumentó en un 54%.¹¹La diabetes está relacionada con un alto riesgo de mortalidad prematura ya que reduce sustancialmente la esperanza de vida y disminuye la calidad de vida por todas las complicaciones crónicas afectando la retina, los riñones y el sistema nervioso.

Mediante la revisión de diferentes literaturas y estudios científicos empleados a nivel mundial, se ha concluido que el estándar de oro en el manejo de los pacientes con Diabetes es la educación. Al poner en práctica la educación como intervención en el manejo de Diabetes resultaría más beneficiosa para las unidades de salud ya que se reduciría ocupación de camas, disminución de complicaciones agudas en un 78%, y disminución de 3 a 4 dólares por cada dólar invertido y por ende se mejoraría la calidad de vida del paciente.

En la práctica médica en el Hospital Asunción existe un abordaje de los pacientes con Diabetes Mellitus en el cual se trata de brindar tratamiento farmacológico adecuado regido según la Normativa 081, así como la educación sobre la enfermedad y los cambios en el estilo de vida que es la clave en dicha enfermedad evidenciado en el protocolo de atención para la evaluación y seguimiento de los pacientes con Diabetes Mellitus, citando que uno de los objetivos es establecer en la consulta nivel de conocimientos que tiene el paciente sobre Diabetes Mellitus, así como su compromiso de aprendizaje.

Por lo tanto es importante la realización de este estudio ya que permitirá determinar los conocimientos, actitudes y prácticas que tienen los usuarios en la unidad de estudio acerca de la enfermedad y con los resultados obtenidos insertar nuevas estrategias en los programas educativos basados en conceptos de psicología y sociología a fin de lograr un mayor aprendizaje haciendo énfasis en el ejercicio de la promoción y la educación por parte de los médicos en todos los niveles de atención para mejorar la morbimortalidad por diabetes mellitus.

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la actualidad el 11% de la población en Nicaragua puede ser considerada diabética; es decir alrededor de un millón de nicaragüenses andan por allí sin saber que son diabéticos y este número tiende a incrementarse si tomamos en cuenta que el 65 por ciento de la población presenta sobrepeso.¹¹ En Nicaragua actualmente la diabetes constituye la tercera causa de muerte, superados solo por el infarto agudo al miocardio, enfermedades cerebrovasculares y observamos que la tendencia descrita para la DM es de venir afectando edades más tempranas (15 a 34 años) y edades productivas (35 a 49 años). En el primer semestre del 2010 las enfermedades crónicas no transmisibles, principalmente la Diabetes e hipertensión ocuparon el segundo lugar entre los principales problemas de salud

La información es fundamental, pero lo es más la sensibilización para prevenir la diabetes de tipo 2 o retrasar la aparición de las complicaciones, por ello nos planteamos el siguiente problema:

¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas sobre Diabetes Mellitus en usuarios de la Consulta externa en el Hospital Regional Asunción Juigalpa en el periodo de Enero – Febrero 2014?

V. OBJETIVOS

Objetivo general:

- ✚ Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas acerca de Diabetes Mellitus tipo 2 en usuarios de la Consulta externa en el Hospital Regional Asunción Juigalpa, Enero – Febrero 2014

Objetivos específicos:

- ✚ Describir las características socio demográficas de la población en estudio.
- ✚ Identificar los elementos utilizados para la obtención de la información de los pacientes en estudio.
- ✚ Valorar el nivel de conocimiento referente a la diabetes mellitus tipo 2 en la población en estudio
- ✚ Conocer las actitudes de la población estudiada en relación a los factores de riesgo de la diabetes mellitus tipo 2
- ✚ Describir las prácticas de la población estudiada en relación a los factores de riesgo de la diabetes mellitus tipo 2

VI. MARCO TEÓRICO

La Diabetes Mellitus (DM) es una de las enfermedades crónicas no transmisibles que se ha incrementado notablemente su prevalencia en este siglo, y constituye la alteración metabólica grave más común en la población. La diabetes es un síndrome caracterizado por un déficit absoluto o relativo de insulina cuyo resultado es la hiperglucemia.⁹

6.1 EPIDEMIOLOGIA

La magnitud del impacto de la diabetes en la población nicaragüense está en relación con el desarrollo socioeconómico de los afectados y el acceso a los sistemas de salud.⁶ En Nicaragua, 216.800 personas de entre 20 y 79 años con diabetes. En 2002, el 6,4% del total de ingresos hospitalarios registrados en el sector público tuvo su origen en una afección crónica, sumando la diabetes el 24% de los mismos. Entre 2000 y 2006, la cifra de personas ingresadas en un hospital por diabetes aumentó en un 54%.⁶

En Nicaragua la tendencia descrita para la DM es venir afectando a las edades más tempranas entre los 15 a 34 años y edades productivas entre los 35 a 49 años, esto repercutirá en pérdidas de años-vida, así como de días laborables.⁵

La diabetes en Nicaragua es reconocida como la segunda causa de muerte, pero para algunos especialistas, como el doctor Enrique Medina Sandino, pediatra endocrinólogo, presidente de la Fundación Nicaragüense para la Diabetes, esta enfermedad es la primera causa de muerte si tomamos en cuenta que los infartos o enfermedades cardiovasculares, que son en la actualidad reportados como la primera causa de muerte, son sufridos por pacientes diabéticos.⁶

“En Nicaragua el 97 por ciento de los diabéticos posee una diabetes tipo 2, que está relacionada a las personas obesas mayores de cuarenta años, pero nos preocupa que cada año esta diabetes se esté presentando en personas de 20 años e incluso niños”, afirmó el doctor Medina Sandino.⁶

En la actualidad el 11 por ciento de la población en Nicaragua puede ser considerada diabética; es decir alrededor de un millón de nicaragüenses andan por allí sin saber que son diabéticos y este número tiende a incrementarse si tomamos en cuenta que el 65 por ciento de la población presenta sobrepeso.⁶

En Nicaragua las personas con bajo nivel de escolaridad parecen también no valorar las acciones preventivas de las enfermedades, y, habitualmente, retrasan la búsqueda de la atención médica, situación que repercute en el empeoramiento de la enfermedad. El tener un grado de escolaridad elevado, estuvo relacionado con un mayor nivel de conocimientos sobre la enfermedad. Las mujeres están en sobrepeso más que los hombres, con más altos valores de hipercolesterolemia, situando como 8 de cada 10 casas, comen alimentos ricos en grasas y carbohidratos, entre otros hábitos tóxicos, el alcohol y el tabaquismo predominantemente en el sexo masculino.¹²

Según la Encuesta Multinacional de Diabetes e Hipertensión Arterial y sus factores de riesgos, (Managua, Nicaragua 2003), el 71.4% de las mujeres encuestadas, están en sobrepeso con IMC > 25 entre las edades de 40 a 59 años, en relación a los hombres con apenas un 50%.¹⁹

6.2 CARACTERÍSTICAS SOCIO DEMOGRÁFICAS

Edad: Ya observamos que en Nicaragua la tendencia descrita para la DM es de venir afectando edades más tempranas (15 a 34 años) y edades productivas (35 a 49 años). En cuanto a las consultas por diabetes, observamos que el 1.68 % son menores de 15 años; 10.78% entre 15 y 34 años; 23.23% entre 35 y 49; 38.64 % entre 50 a 64 años y 25.66 % para 65 y más años.⁵

Sexo: Predominan los hombres sobre las mujeres, entre las edades de 20 a 49 años, y esta tendencia cambia, predominando mujeres sobre los hombres a partir de los 50 a más años. Según Encuesta Multinacional de Diabetes e Hipertensión y sus factores de riesgo (Managua, Nicaragua, 2003), el 61.4% de los encuestados son Hombres con DM, y el 48.8% son mujeres.¹⁹

Procedencia: La cantidad de pacientes diabéticos es mayor en el área urbana, en relación a la rural. En un estudio de prevalencia y observacional, se concluyó que el 96%, de los encuestados eran del área urbana.⁴

Ocupación: En cuanto a la ocupación, la mayoría de los pacientes en igualdad de edad y sexo, están desempleados y/o remunerados (pensionados).⁴ Según la Encuesta Multinacional de Diabetes e Hipertensión y sus factores de riesgos (Managua, Nicaragua 2003), el 54% de los encuestados, sin ocupación y apenas 15% están remunerados.²⁰ En un estudio de prevalencia y observacional, la minoría de los pacientes son un grupo que asisten a la atención privada, empleados activos, con salarios fijos, lo que traducía a un mayor control metabólico de su enfermedad por facilidad de recursos como glucómetros personales.⁴

Escolaridad: La relación entre el grado de escolaridad y el conocimiento alcanzado por los pacientes es tratado en diferentes estudios consultados, en los que se plantea que el nivel bajo de escolaridad, ciertamente, puede limitar el acceso a las informaciones, debido al posible compromiso de las habilidades de lectura, escritura, comprensión o del habla, condición esta que puede reducir el acceso a las oportunidades de aprendizaje que se relacionan con el cuidado a la salud. Según el estudio de prevalencia y observacional, “Nivel de Conocimiento entre pacientes diabéticos, que asisten a la consulta ambulatoria en el Hospital Roberto Calderón y Consulta Privada”, Azucena Gómez Ramírez, Concluyo que la escolaridad más frecuente fue la Primaria en el 58% de los casos.⁴

6.3 ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS

Diabetes y Cardiopatía isquémica: En el infarto agudo al miocardio existe una respuesta hiperglucemia que se ha asociado a grados mayores de estrés hemodinámica, como sucede en los infartos muy extensos o aquellos que cursan con una falla hemodinámica severa o shock cardiogénico.¹⁷

La hiperglucemia podría ser no solo un marcador de estrés del evento, sino al mismo tiempo, un marcador de resistencia a la insulina y/o falla de la célula beta, y así también contribuir al mal pronóstico en estos pacientes por otros mecanismos.¹⁷ Desde el punto de vista fisiopatológico, la hiperglucemia de estrés se produce en forma secundaria a la liberación de catecolaminas y cortisol. Estas hormonas aumentan la glicógeno lisis y lipólisis y pueden reducirla sensibilidad a la insulina, generando niveles altos de glicemia.¹⁴

Diabetes e Hipertensión arterial: Los pacientes con DM tipo 2 son frecuentemente hipertensos en el momento del diagnóstico, lo que sugiere que las anomalías hormonales o metabólicas asociadas a la hipertensión pueden exacerbar la intolerancia a los carbohidratos, o que ambas condiciones están relacionadas con un mismo mecanismo subyacente.¹³

El aumento de la presión arterial está, a menudo relacionado con la obesidad, disminución de la actividad física y edad avanzada, características todas ellas propias de los individuos con DM tipo 2.¹⁷ Se estima que entre el 30-75% de las complicaciones de los diabéticos se pueden atribuir a la hipertensión, que es dos veces más frecuentes que en la población general.¹⁵ La hipertensión complica la diabetes en todas las poblaciones y ocurre con mayor frecuencia al avanzar la edad. Ambos desordenes son factores de riesgo independientes de la enfermedad arteriosclerótica vascular cardiaca, cerebral, renal y periférica.¹⁷

Diabetes y trastornos psiquiátricos: En los últimos 20 años la idea que factores psicológicos podría desempeñar un papel en el origen de la DM ha sido centro de investigación extensiva. Sin embargo en la actualidad se ha incrementado el interés en comprender las consecuencias psicológicas de vivir con la enfermedad y el impacto sobre el auto cuidado de la misma.¹⁷ Sin embargo, la comprensión de la naturaleza de esa asociación todavía es compleja. En primer lugar se debe tener en cuenta el hecho de que la Diabetes puede presentarse con síntomas físicos que también se observan en los individuos con trastornos psiquiátricos. Las molestias físicas como cansancio, alteraciones del sueño y del apetito y disminución de la libido son comunes tanto en las personas con Diabetes como en las personas con depresión.¹⁷

En las personas con Diabetes preexistente, la depresión es un factor de riesgo independiente para sufrir enfermedad coronaria cardiaca. Los autores de es este estudio concluyen que se necesitan más investigaciones para identificar los mecanismos fisiológicos y conductuales que cuentan para estos hallazgos. Algunas recomendaciones para enfrentar la depresión. El primer paso es reconocer la depresión. El segundo es buscar ayuda. Comprobar si tiene estos síntomas. ¹

Criterios para el diagnóstico de la depresión mayor: Presencia de cinco o más de los siguientes síntomas durante un periodo de dos semanas, que representan un cambio respecto de la actividad previa, al grado de provocar deterioro social y laboral:

1. Estado de ánimo depresivo la mayor parte del día, casi cada día según indica el propio sujeto (se siente triste o vacío) o la observación realizada por otros (llanto). En los niños y adolescentes el estado de ánimo puede ser irritable.
2. Disminución clara del interés o de la capacidad para el placer en todas o casi todas las actividades, la mayor parte del día, casi cada día.
3. Pérdida importante de peso sin hacer dieta, o aumento de peso (un cambio de más de 5% del peso corporal en un mes), o pérdida o aumento del apetito casi a diario.
4. Insomnio o hipersomnia casi todos los días.
5. Agitación o lentitud creciente de funciones psicomotoras.

6. Fatiga o pérdida de la energía.
7. Sentimiento de inutilidad o de culpa excesiva o inapropiada (pueden ser delirantes). No son los simples autos reproches o culpabilidad por el hecho de estar enfermo.
8. Disminución de la capacidad para pensar o concentrarse, o indecisión.
9. Pensamientos recurrentes de muerte (no sólo temor a la muerte), Ideación suicida recurrente sin un plan específico o una tentativa de suicidio.¹

Obesidad y Diabetes: El mecanismo a través del cual la obesidad se asocia con la DM es la inducción de resistencia a la acción de la insulina. El desarrollo de obesidad en un sujeto con una capacidad limitada de secreción de la misma determinada genéticamente, establece un riesgo importante de Diabetes cuando se sobrepasa esa capacidad de secreción de la hormona en presencia de resistencia.

Parece haber mejor correlación con la duración de la obesidad que con el grado de la misma. También se ha encontrado una mayor correlación con la obesidad de localización central (intra abdominal) que las de otras localizaciones. La resistencia a la insulina puede ser un mecanismo por el cual la obesidad causa enfermedad cardiovascular, se ha comprobado que la pérdida de peso ayuda a disminuir el riesgo de cardiopatías y aumentar la sensibilidad a la insulina.¹⁸

También se ha demostrado que la obesidad y la resistencia a la insulina están relacionadas con otros factores de riesgo, como la presión arterial alta.¹⁶

6.4 ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS

Actividad física: Se ha comprobado que cuanto mayor es la actividad física, la sensibilidad a la insulina aumenta, obteniéndose menores niveles de insulina ante una carga de glucosa, esto posiblemente se ha debido a una mayor capacidad para almacenar glucógeno por parte del músculo. Varios estudios han concluido que el aumento de la actividad física tiene un efecto protector independiente contra el desarrollo de DM. La inactividad física se asocia con resistencia a la insulina y conduce al proceso que lleva a intolerancia a la glucosa particularmente en aquellos que desarrollan obesidad. Es importante hacer notar que un individuo que ingiere exceso de alimentos, induce en forma crónica una mayor secreción de insulina, que a su vez produce infra regulación de los receptores de insulina y por otro lado, repleta los depósitos de glucógeno muscular en los que se ha visto que existe inhibición de la actividad de glucógeno sintetasa en presencia de reservas pletoritas de glucógeno.¹⁸

Factores nutricionales: La relación con la dieta deriva de múltiples observaciones que incluyen una disminución de la incidencia de la DM durante épocas de escasez de alimentos. De acuerdo a lo anterior, se considera también que la obesidad es el principal factor ambiental de riesgo para desarrollar DM. La participación del aporte nutricional se ha hecho frecuente en la mayor frecuencia de Diabetes en individuos que migran del medio rural a las ciudades, modificando los hábitos de alimentación y actividad que habían llevado a cabo sus ancestros durante siglos.¹⁸

Tabaquismo: Es un factor de riesgo importante para el padecimiento de enfermedades cardiovasculares. Cada año se producen más de 5.5 billones de cigarrillos, suficientes para suministrar a cada persona del planeta 1000 cigarrillos durante este lapso. Hoy, el tabaquismo es causal de casi cinco millones de defunciones cada año (9% de las defunciones). De continuar estas tendencias hacia 2030, la mortalidad mundial por enfermedades atribuidas al tabaco alcanzara 10 millones de decesos cada año. Las principales enfermedades provocadas por el humo de cigarrillos incluyen: coronariopatía, enfermedad cerebro vascular, aneurisma aórtico, obstrucción crónica de vías respiratorias etc.

La proporción de cifras de enfermedades por tabaquismo en fumadores, en comparación con las observadas en no fumadores, es mayor en personas más jóvenes, particularmente en el caso de la artropatía coronaria y el accidente cerebro vascular. La lesión de los órganos causada por fumar y el número de fumadores que muere a consecuencia del hábito son mayores en los ancianos, como cabe de esperar de un proceso de lesión acumulativa. Los consumidores de cigarrillos tienen más probabilidad que los no fumadores de presentar aterosclerosis de grandes vasos, así como patología de pequeños vasos. Casi 90% de la enfermedad vascular periférica en los diabéticos puede atribuirse a fumar cigarrillos, al igual que alrededor de 50% de los aneurismas aórticos.

Alcoholismo: De forma aguda, el etanol disminuye la contractilidad miocárdica y causa vasodilatación periférica dando como resultado un descenso leve de la presión arterial y un aumento compensador del gasto cardiaco. Los incrementos del consumo de cardíaco oxígeno provocados por el ejercicio son mayores después de consumir alcohol. Estos efectos agudos tienen poca importancia clínica para el bebedor sano, pero pueden ocasionar problemas en los hombres y mujeres con enfermedad cardiaca.

El consumo de tres o más copas al día conlleva al aumento dependiente de la dosis de la presión arterial, que se normaliza después de unas semanas de abstinencia. Por lo tanto, el alcohol en grandes cantidades es un factor que contribuye a la hipertensión leve a moderada. Los bebedores desenfrenados crónicos tienen un incremento de seis veces en el riesgo de arteriopatía coronaria, así como un mayor riesgo de miocardiopatías.⁸

Drogas o fármacos: Algunos medicamentos como esteroides, diuréticos, tiazidas, anticonceptivos, difenilhidantoina etc., se han asociado a resistencia a la insulina.¹⁸

CONOCIMIENTOS

Según la Real Academia Española en su 22^a edición, el conocimiento implica datos concretos sobre lo que se basa una persona para decidir lo que se debe o puede hacer ante una situación determinada. El término Conocimiento se usa en el sentido de hecho, información y concepto; pero también como comprensión y análisis; la especie humana ha progresado en la medida que ha aculado las experiencias de otras generaciones y las ha logrado sistematizar. Sin embargo el conocimiento no garantiza una conducta adecuada, pero es esencial para que la persona haga consciente las razones para adoptar o modificar una determinada conducta. El conocimiento brinda a las actitudes, creencias y prácticas.¹⁹

6.5 ¿QUE ES LA DIABETES MELLITUS?

La Diabetes Mellitus (DM) comprende un grupo de trastornos metabólicos frecuentes que comparten el fenotipo de la hiperglucemia. La DM es un grupo heterogéneo de trastornos que se suelen caracterizar por grados variables de resistencia a la insulina, trastorno de la secreción de ésta y aumento de la producción de glucosa. Diversos mecanismos genéticos y metabólicos de la acción de la insulina, su secreción, o ambas, generan el fenotipo común de la DM.⁸

6.6 CLASIFICACIÓN:

Actualmente existen dos clasificaciones principales. La primera, correspondiente a la Organización Mundial de la Salud (OMS), en la que sólo reconoce tres tipos de diabetes: tipo 1, tipo 2 y gestacional; y la segunda, propuesta por la Asociación Americana de Diabetes (ADA) en 1997. Según el Comité de expertos de la ADA, los diferentes tipos de DM se clasifican en 4 grupos: a) DM tipo 1, b) DM tipo 2, c) Diabetes gestacional, d) Otros tipos de DM.⁸

6.7 FISIOPATOLOGÍA:

La DM se caracteriza por tres alteraciones fisiopatológicas: trastorno de la secreción de insulina, resistencia periférica a ésta y producción hepática excesiva de glucosa. La DM tipo 1 se caracteriza por la nula producción de insulina debida a la destrucción autoinmune de las células β de los Islotes de Langerhans del páncreas mediada por las células T. En cambio la obesidad, en especial la visceral o central (como es evidente en el índice cintura-cadera), es muy frecuente en la DM tipo 2. La resistencia a la insulina que acompaña a la obesidad aumenta la resistencia a la insulina determinada genéticamente de la DM de tipo 2.

Los adipocitos secretan cierto número de productos biológicos (leptina, factor de necrosis tumoral alfa, ácidos grasos libres, resistina y adiponectina) que modulan la secreción de insulina, la acción de la insulina y el peso corporal, y pueden contribuir a la resistencia a la insulina.

En las fases tempranas del trastorno, la tolerancia a la glucosa permanece normal, a pesar de la resistencia a la insulina, porque las células beta pancreáticas compensan aumentando la producción de insulina. A medida que avanzan la resistencia a la insulina y la hiperinsulinemia compensadora, los islotes pancreáticos se tornan incapaces de mantener el estado de hiperinsulinismo, obteniéndose grandes elevaciones de la glucemia postprandial. Cuando declina todavía más la secreción de insulina y aumenta la producción hepática de glucosa, aparece la diabetes manifiesta con hiperglucemia en ayuno. Finalmente ocurre el fallo de las células beta. A menudo están elevados los marcadores de la inflamación como IL-6 y proteína C reactiva en la DM de tipo 2.⁸

6.8 MANIFESTACIONES CLÍNICAS

En el caso de que todavía no se haya diagnosticado la DM ni comenzado su tratamiento, o que no esté bien tratada, se pueden encontrar los siguientes signos (derivados de un exceso de glucosa en sangre, ya sea de forma puntual o continua):

Signos y síntomas más frecuentes:

- ✚ Poliuria, polidipsia y polifagia.
- ✚ Pérdida de peso a pesar de la polifagia.
- ✚ Fatiga o cansancio.
- ✚ Cambios en la agudeza visual.

Signos y síntomas menos frecuentes:

- ✚ Vaginitis en mujeres, balanitis en hombres.
- ✚ Aparición de glucosa en la orina u orina con sabor dulce.
- ✚ Ausencia de la menstruación en mujeres.
- ✚ Aparición de impotencia en los hombres.
- ✚ Dolor abdominal.
- ✚ Hormigueo o adormecimiento de manos y pies, piel seca, úlceras o heridas que cicatrizan lentamente.

- ✚ Debilidad.
- ✚ Irritabilidad.
- ✚ Cambios de ánimo.
- ✚ Náuseas y vómitos.
- ✚ Mal aliento

6.9 DIAGNÓSTICO

El National Diabetes Data Group y la OMS han propuesto criterios diagnósticos para la DM basados en las siguientes premisas:

1. El espectro de la glucosa plasmática en ayunas (fasting plasma glucose, FPG) y la reacción a una carga oral de glucosa varían entre los individuos normales.
2. La DM se define como nivel de glucemia al que ocurren las complicaciones específicas de la diabetes más que como desviaciones a partir de una media basada en la población. Por ejemplo, la prevalencia de la retinopatía en los amerindios estadounidenses (específicamente los pimas) empieza a incrementarse a una FPG que pasa de 6.4 mmol/L (116 mg/100 ml).⁸

Criterios diagnósticos de la DM

1. Síntomas de diabetes más concentración de glucosa sanguínea al azar 11.1 mmol/L (200 mg/100 ml)
2. Glucosa plasmática en ayunas 7.0 mmol/L (126 mg/100 ml)
3. Glucosa plasmática a las 2 h 11.1 mmol/L (200 mg/100 ml) durante una prueba de tolerancia a la glucosa.⁸
4. A1C >6.5%. La prueba se debe realizar en un laboratorio que utilice un método estandarizado según (NGSP)

6.10 COMPLICACIONES DE LA DM

Microvasculares:

- ✚ Enfermedades oculares
- ✚ Retinopatía (no proliferativa y proliferativa)
- ✚ Edema de la mácula
- ✚ Neuropatías
- ✚ Sensitivas y motoras (moneuropatías y polineuropatías)
- ✚ Vegetativas
- ✚ Nefropatías

Macrovasculares:

- ✚ Arteriopatía coronaria
- ✚ Enfermedad vascular periférica
- ✚ Enfermedad vascular cerebral

Otras:

- ✚ Del tubo digestivo (gastroparesia, diarrea)
- ✚ Genitourinarias (uropatías y disfunción sexual)
- ✚ Dermatológicas
- ✚ Infecciosas
- ✚ Cataratas
- ✚ Glaucoma⁸

6.11 TRATAMIENTO:

Los principales factores ambientales que incrementan el riesgo de DM son la nutrición excesiva y una forma de vida sedentaria, con el consiguiente sobrepeso y obesidad. Una pérdida de peso mínima, incluso de 4 kg, con frecuencia mejora la hiperglucemia. En la prevención de la enfermedad, una pérdida similar reduce hasta en un 60% el riesgo.

Un tratamiento completo de la diabetes debe de incluir una dieta sana (como, por ejemplo, la dieta mediterránea) y ejercicio físico moderado y habitual. Asimismo conviene eliminar otros factores de riesgo cuando aparecen al mismo tiempo como la hipercolesterolemia.⁸

1. Educación sobre la enfermedad

- ✚ ¿Qué es la Diabetes?
- ✚ Cambios en el estilo de vida.
- ✚ Auto monitoreo.
- ✚ Complicaciones.

2. Cambios en el Estilo de Vida en Pre-diabetes y Diabetes mellitus Tipo 1 y 2:

Debe considerarse la piedra angular para disminuir el riesgo de progresión de la enfermedad y disminuir el riesgo de enfermedad macro-vascular y micro-vascular. Las modificaciones en los estilos de vida se recomiendan para todas las edades pero la prescripción debe hacerse con bases individuales.

Las probabilidades de éxito se aumentan con: automonitoreo del paciente, incrementos de metas realistas, apoyo social y familiar, reforzamiento adecuado.

- ✚ Abandono de tabaco

- ✚ Pérdida de peso: Se debe alentar la pérdida de 5%-10% del peso corporal. El mantenimiento de la pérdida de peso debe enfocarse como un objetivo a largo plazo.

- ✚ Nutrición: El manejo nutricional debe incluir restricción calórica, incrementos en el consumo de fibra, disminución del consumo de sal y de grasa saturada. ¹¹

- ✚ Dieta y ejercicio físico: Mantener una dieta sana es una de las mejores maneras que se puede tratar la DM. Lo que esto significa es que la persona no puede comer muchas comidas con contenido de harina blanca. Elegir panes y pastas hechas de harina integral es no solo mucho más saludable sino que también va a ayudar a la persona controlar mejor la insulina que el cuerpo produce. También hay muchos productos en el mercado que están hechos para los diabéticos. En los EE.UU. los productos se llaman "Sugar Free", o sea, "Sin Azúcar". Estos productos tienen contenidos de azúcar artificial que no tiene calorías pero le da el sabor dulce a la comida. Se debe, no obstante, tener mucho cuidado con estos productos, ya que "Sin azúcar" (O sin carbohidratos con índice glucémico alto), no es lo mismo que "Sin Carbohidratos". Unas galletas en las que figure "Sin azúcar" contendrán muy pocos hidratos de carbono con índice glucémico alto, pero contendrán no obstante muchos hidratos de carbono procedentes del cereal de las galletas que es necesario controlar. El ejercicio es otra cosa muy importante en el tratamiento de la diabetes.

3. Medicamentos

- ✚ Biguanidas: Como la metformina. Aumentan la sensibilidad de los tejidos periféricos a la insulina, actuando como normoglicemiante

- ✚ Sulfonilureas: Como la clorpropamida y glibenclamida. Reducen la glucemia intensificando la secreción de insulina.

- ✚ Meglitinidas. Como la repaglinida y nateglinida. Estimulan la secreción de insulina.
- ✚ Inhibidores de α -glucosidasa. Como la acarbosa. Reducen el índice de digestión de los polisacáridos en el intestino delgado proximal, disminuyendo principalmente los niveles de glucosa postprandial.
- ✚ Tiazolidinediona. Como la pioglitazona. Incrementan la sensibilidad del músculo, la grasa y el hígado a la insulina.
- ✚ Insulina. Es el medicamento más efectivo para reducir la glucemia aunque presenta hipoglucemia como complicación frecuente.
- ✚ Agonistas del péptido similar al glucagón tipo 1 (GLP-1). Como la exenatida. El GLP-1 es un péptido de origen natural producido por las células L del intestino delgado, potencia la secreción de insulina estimulada por la glucosa.
- ✚ Agonistas de amilina. Como la pramlintida. Retarda el vaciamiento gástrico, inhibe la producción de glucagón de una manera dependiente de la glucosa.
- ✚ Inhibidores de la Di-Peptidil-Peptidasa-IV. Como la sitagliptina. Intensifican los efectos de GLP-1.

6.12 ACTITUDES

Según la Real Academia Española en su 22^a. Edición, la actitud proviene del latín *actitúdo* que se define como la disposición de ánimo manifestada de algún modo. ¹⁹

La correlación significativa entre actitud y conocimiento de la persona con DM sugiere que el aumento del conocimiento está asociado a la predisposición para asumir el auto cuidado. En el caso particular del manejo de la DM, esa predisposición propicia la reducción del estrés asociado a la enfermedad, una mayor receptividad al tratamiento, la confianza en el equipo multiprofesional, la mejora de la autoestima, el sentido de auto eficacia, la percepción más positiva acerca de la salud y la aceptación social.¹⁰

Existe una importante conexión entre presentar un buen conocimiento sobre diabetes y el autocuidado; pero aun así, no se han modificado las actitudes para el enfrentamiento más adecuado de la enfermedad. Por ello, resulta la necesidad de reforzar permanentemente la evaluación de los programas de educación en DM para orientar estrategias educacionales que tengan significado para que las personas perfeccionen la disposición para el aprendizaje y, consecuentemente, refuercen la actitud positiva en el enfrentamiento de la enfermedad. Por otro lado, hay consenso en la literatura sobre los cambios de actitudes, ocurridas durante el proceso educativo, que pueden contribuir para mejorar la calidad del cuidado y reducir los costos directos e indirectos de la salud.¹⁰

La educación se mantiene como el eslabón más débil en la cadena de la atención integral en DM. Resulta difícil encontrar un servicio que ponga igual énfasis en los aspectos educativos que en el cuidado clínico, además de ser muy frecuente encontrar que los programas de educación en diabetes se reducen a ofrecer información clínica, sin tener en cuenta ni el nivel de comprensión ni las inquietudes del paciente.¹¹ Como se puede tener una actitud positiva ante algo que se tiene dudas, sabemos que la frustración es grande ante algo que desconocemos y es por ello que se convierte en un reto persuadir a un individuo a tomar el control de su enfermedad si desconoce los beneficios que trae poner interés a los cambios que esta enfermedad implica para mejorar no solo el control de su morbilidad sino también su propio estilo de vida.

Reducción del Estrés

Los pacientes con DM sufren de un estrés psicológico importante; pues se les hace un diagnóstico que va a cambiar su vida y puede acortarla; por otro lado se dan cuenta que esta enfermedad es potencialmente capaz de dificultar su desarrollo por la existencia de complicaciones como ceguera, nefropatía, etc. Además deben de enfrentarse ante la responsabilidad del cuidado diario de su salud, siguiendo las indicaciones que les da el médico sobre su dieta, ejercicio, toma de medicamentos, monitoreo de la glucosa; esto implica cambios en su estilo de vida; siendo esto quizá el obstáculo más difícil de vencer. En estos cambios del estilo de vida es muy importante el entorno social, los familiares, amigos y el equipo de salud son las principales fuente de apoyo.

El estrés emocional por sí mismo constituye en muchas ocasiones el motivo que justifica el descontrol. La aparición de eventos vitales que demandan un reajuste psicológico se encuentra entre estas causas. Los conflictos y tensiones vivenciales por el paciente en el ámbito personal, familiar, laboral, para los que no tiene una solución adecuada y que afectan su estabilidad constituyen con frecuencia motivo de consulta e ingreso por provocar descompensación de la DM.¹²

Receptividad al Tratamiento

La manera en como la persona recibe el tratamiento es fundamental, y esto depende en gran manera a la actitud que se tenga para cumplirlo. En esto la personalidad y el estado emocional; así como el apoyo son importantes.

El coping se define como una conducta o esfuerzo usado en un intento por tratar en un evento estresante y puede variar según la personalidad del individuo. Estilos positivos como el de afrontamiento optimista y de apoyo han resultado con mejor receptividad al tratamiento. Los de tipo evasivo, emotivo han resultado con problemas de adherencia al tratamiento, y pobre control glicémico. Lo y McLean (2004) encontraron que los pacientes diabéticos que optan por actitudes de tipo evasiva, negación y fantasía tienen mala calidad de vida, comparados con los que optan por un estilo activo-confortativo.

La Confianza en el Equipo Multiprofesional

Todo paciente quiere sentirse bien con el médico, lo ve como un líder, un confidente, un amigo; pero en esta enfermedad específicamente, se sabe que es un equipo desde la enfermera hasta el sub-especialista que deben de trabajar coordinadamente para brindar confianza al paciente, sintiéndose cómodo y cooperador.

En los últimos años se ha producido un cambio importante en las relaciones médico-paciente. Uno de sus efectos es que el resultado de la asistencia sanitaria se mide hoy en términos de efectividad, eficiencia, percepción por el paciente de su dolor o de su autonomía, su sensación de bienestar físico y mental y, también, por su satisfacción con el resultado alcanzado. El clínico interesado no debe perder de vista que es recomendable explorar con mayor detalle las relaciones de la satisfacción con el estatus de salud alcanzado por el paciente tras un tratamiento, con el nivel de calidad de vida del paciente, cómo es más conveniente pulsar la opinión del paciente y a qué responde realmente.¹³

La Mejora de la Autoestima

Las personas necesitamos constantemente evaluarnos para sentirnos bien con nosotros mismos, y muchas veces las limitaciones que la diabetes trae consigo hacen que la persona tenga actitudes negativas sobre sí mismo perjudicando la motivación para cuidar su propia salud.

La pareja constituye la persona más cercana y su apoyo y comprensión son importantes en la autoestima de este tipo de pacientes. Las relaciones con compañeros de trabajo o estudio pueden constituir una fuente de apoyo. La aceptación en estos grupos, la comprensión que estas personas puedan mostrar a las necesidades del diabético, así como el apoyo material para cumplir el tratamiento son condiciones deseadas para el mejor desenvolvimiento del paciente diabético. Los Sistemas de Apoyo Social, conjuntamente con otras técnicas mencionadas antes pueden ser utilizados como recursos terapéuticos en el manejo psicológico del paciente diabético.¹²

El Sentido de Auto Eficacia

El paciente diabético muchas veces cree que con solo tomar el tratamiento médico, está ayudándose pero se debe insistir que se comprometa a cumplir las medidas preventivas; motivarlo, felicitarlo y ayudarlo a dar paso firme para que se dé cuenta de las ventajas que una actitud adecuada confiere a un mejor control de la enfermedad. Si a la autoridad que estas funciones la confieren ante el paciente es capaz de sumarle un trato adecuado, entonces el personal de salud adquiere para el paciente un valor inestimable como fuente de apoyo cognitivo, afectivo e instrumental.¹²

Permitiendo un sentimiento de auto eficacia, dándole sentido al paciente para seguir con una actitud que repercutirá en la mejoría de su enfermedad.

Percepción Más Positiva Acerca de la Salud

El mejor tratamiento de la DM pierde efectividad si la persona con la enfermedad no sabe cómo beneficiarse con este o no está motivada para responsabilizarse con su autocuidado diario. No obstante, a pesar del amplio reconocimiento de la educación como elemento esencial en el cuidado de las personas con DM, aún resulta difícil encontrar un servicio donde cuidado y educación se integren en una única acción.¹⁴

El actor principal en esta patología debe de involucrarse globalizando las que las practicas saludables que se conocen darán un mejor manejo de su enfermedad y por tanto una percepción más positiva sobre la salud. Contribuyendo cada vez más a lograr los objetivos del tratamiento, reduciendo los costos y el dolor del paciente y de quienes lo rodean.

La Aceptación Social

Durante el curso de enfermedades crónicas como la DM, interacciones adversas, pueden imponer una carga excesiva sobre la capacidad de adaptación de la familia. Esto puede tener un efecto sobre el curso de la enfermedad. Bajo tales circunstancias, la función familiar puede cambiar a un control rígido que puede alterar su estabilidad. Se ha enfatizado que el sistema familiar juega un papel importante en la iniciación, selección de síntomas, curso clínico y la adherencia al tratamiento de enfermedades crónicas. El apoyo social es el principal determinante de la adherencia al tratamiento de los pacientes diabéticos, y a mayor adherencia al tratamiento habría un mejor control metabólico y menor grado de complicaciones.

Las relaciones sociales en general pueden contribuir a que el diabético logre una identidad social positiva en la medida en que sean capaces de percibirlo como una persona igual a los demás pero que a su vez requiere cumplir un tratamiento: la comprensión, apoya y aceptación que provenga de los demás confiere al diabético seguridad y confianza.¹²

6.13 PRÁCTICAS

Según el Diccionario de la Real Academia Española se define Práctica como: Pertenciente o relativo a la práctica. Se dice de los conocimientos que enseñan el modo de hacer algo. Experimentado, versado y diestro en algo. Que piensa o actúa ajustándose a la realidad y persiguiendo normalmente un fin útil. Que comporta utilidad o produce provecho material inmediato.¹⁹

La morbilidad y mortalidad de las complicaciones relacionadas con la diabetes pueden reducirse notablemente con procedimientos de vigilancia sistemáticos y oportunos. Estos procedimientos de detección sistemática están indicados en todos los diabéticos, pero numerosos estudios han demostrado que la mayoría de ellos no reciben atención integral de la diabetes.

Se debe practicar anualmente la detección sistemática de dislipidemia e hipertensión. Además de las medidas habituales de mantenimiento de la salud, los diabéticos deben recibir las vacunas contra neumococo y tétanos (en los intervalos recomendados) y la vacuna antigripal (anual). Como se mencionó con anterioridad, deberá considerarse la conveniencia de administrar aspirina a muchos pacientes con diabetes.⁸

Directrices para la atención médica continua de los diabéticos

- ✚ Autovigilancia de la glucemia (frecuencia individualizada)
- ✚ Determinaciones de A1C (2 a 4 veces al año)
- ✚ Educación del paciente sobre tratamiento de la diabetes (anual)
- ✚ Terapia nutricional médica y educación nutricional (anual)
- ✚ Exploración ocular (anual)
- ✚ Exploración del pie (1 a 2 veces al año por el médico; diaria por el paciente)
- ✚ Prueba de detección de nefropatía diabética (anual)
- ✚ Medición de la presión arterial (trimestral)
- ✚ Perfil lipídico (anual)
- ✚ Inmunizaciones contra influenza y neumococo⁸

Terapia Nutricional y Actividad Física

Es muy importante en el tratamiento de la DM que pautemos recomendaciones dietéticas y de actividad física adecuada con la intención de: combatir el sobrepeso, mantener un estado nutricional adecuado, contribuir a normalizar el control metabólico, contribuir a mejorar el curso de las complicaciones diabéticas e interrumpir la progresión de la historia natural de la diabetes. Cuando hay sobrepeso, y en los individuos obesos con resistencia a la insulina, una leve pérdida de peso ha demostrado reducir la resistencia a la insulina. Así se recomienda la pérdida de peso (7% del peso corporal) a todos los pacientes con sobre peso o individuos obesos que tengan riesgo de desarrollar diabetes.⁷

Evaluación de Posibilidad de Complicaciones Micro y Macro vasculares

Para reducir el riesgo o enlentecer la progresión de la nefropatía, debemos optimizar el control glucémico y de la presión arterial. En el tratamiento de un paciente con micro o macro albuminuria pueden utilizarse fármacos tanto IECA como ARA II.⁷

Se aconseja una determinación anual de microalbuminuria (razón albúmina: creatinina en orina marcada) en diabéticos tipo 1 o 2 que no presenten proteinuria en el análisis sistemático de orina. Si éste revela proteinuria, se debe cuantificar con la medición ordinaria. Si en el pasado no había proteinuria, la prueba de detección sistemática anual debe ser la de oligoalbuminuria. Las determinaciones habituales de proteinuria en orina no detectan valores bajos de excreción de albúmina. La detección sistemática debe empezar cinco años después del comienzo de la DM de tipo 1 y en el momento del inicio de la diabetes de tipo 2.⁸

La optimización del control glucémico y de presión arterial también contribuye a reducir el riesgo o enlentecer la progresión de la retinopatía. Se recomienda la revisión por un oftalmólogo al poco tiempo del diagnóstico de Diabetes.⁷

Un optometrista u oftalmólogo calificado debe realizar una exploración ocular completa anual. Si se detectan anomalías, los subsiguientes valoración y tratamiento requieren un oftalmólogo experto en trastornos oculares del diabético. Como muchos diabéticos de tipo 2 han sufrido diabetes asintomática durante varios años antes del diagnóstico, un grupo de consenso de la ADA recomienda el siguiente calendario de revisiones oftalmológicas: 1) los individuos cuya diabetes comienza antes de los 29 años de edad deben someterse a una exploración ocular inicial en los tres a cinco primeros años tras el diagnóstico; 2) en los pacientes cuya diabetes se inicia después de los 30 años se debe realizar la exploración ocular inicial en el momento del diagnóstico, y 3) en las diabéticas que consideran la posibilidad de iniciar un embarazo se debe realizar una exploración oftalmológica antes de la concepción y durante el primer trimestre.⁸

Se debe hacer una evaluación polineuropática simétrica distal en todos los pacientes al momento del diagnóstico, y después, al menos, de forma anual utilizando test sencillos. En un paciente asintomático se deben evaluar los factores de riesgo para enfermedad coronaria, para estratificarlos según el riesgo a los 10 años y, en consecuencia tratar los factores de riesgo adecuadamente. Siguiendo una estrategia de prevención secundaria, en pacientes diabéticos con historia de enfermedad cardiovascular se recomienda el tratamiento con aspirina.⁷

Cuidado de los Pies

En todos los pacientes con diabetes se debe de llevar a cabo un examen anual de los pies para identificar factores de riesgo predictivos de úlceras y amputaciones.⁷

La exploración anual del pie debe: 1) evaluar el flujo sanguíneo, la sensibilidad (prueba de monofilamento) y el cuidado de las uñas; 2) buscar la presencia de deformidades del pie, como dedos en martillo o en garra y pie de Charcot, y 3) identificar lugares de posible ulceración. Los callos y las deformidades ungueales deben ser tratados por un podólogo.¹¹

Se debe desaconsejar a los pacientes el auto cuidado de los problemas del pie, incluso los leves. La ADA recomienda la revisión visual de los pies en busca de problemas potenciales de éstos cada vez que se vea en consulta al paciente.⁸

Vacunación

Debemos recomendar la administración anual de la vacuna de la gripe a todos los pacientes con diabetes y mayores de 6 meses. La vacuna antineumocócica se debe administrar al menos una vez en la vida en los adultos con diabetes. Se recomienda revacunar al menos, 1 vez al año a los pacientes mayores de 65 años previamente inmunizados si la vacuna se aplicó hace más de 5 años.⁷

VII. DISEÑO METODOLÓGICO

- 7.1 **Área de estudio:** Hospital Regional Asunción Juigalpa
- 7.2 **Población en estudio:** Pacientes mayores de 15 años, hombres y mujeres con diagnóstico de Diabetes Mellitus atendidos en la consulta externa del Hospital Regional Asunción Juigalpa.
- 7.3 **Periodo de estudio:** el estudio fue realizado en los meses de Enero y Febrero del 2014.
- 7.4 **Tipo de estudio:** descriptivo, de corte transversal
- 7.5 **Fuente de información:** Se obtuvo información de fuentes primaria a través de la aplicación de encuesta predeterminadas con preguntas cerradas.
- 7.6 **Universo:** 335 pacientes que son atendidos en la consulta externa con Diagnostico de DM tipo II.
- 7.7 **Muestra:** 189 pacientes.
- 7.8 **Tipo de muestreo:** no probabilístico, por conveniencia; se realizó la aplicación de la encuesta a los pacientes de la consulta externa los días miércoles y Viernes.

7.9 CRITERIOS DE SELECCIÓN PARA LA MUESTRA

Criterios de inclusión:

- ✚ Usuarios que sean diabéticos
- ✚ Que acudan a la consulta externa del Hospital Asunción Juigalpa
- ✚ Usuarios mayores de 15 años, de ambos sexos
- ✚ Cualquier tiempo de evolución de la enfermedad y sin hacer distinción en tipo.

Criterios de exclusión:

- ✚ Usuarios que no acepten participar en la encuesta
- ✚ Usuarios que brinden llenado incompleto de la encuesta.

7.10 TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS

Se solicitó la autorización a la dirección médica del Hospital Regional Asunción Juigalpa para la realización del estudio.

En este estudio de CAP, se utilizó la encuesta DQK previamente validada en Estados Unidos y México para hispanos parlantes, este cuestionario desarrollado por el condado de Starr, Texas, Estudio de Educación de la Diabetes, es una versión abreviada de la encuesta original del artículo 60 de Villagómez. Se aplicó a los usuarios mayores de 15 años, hombres y mujeres con diagnóstico de Diabetes Mellitus atendidos en la consulta externa del Hospital Regional Asunción Juigalpa, estando presente el investigador o el responsable del recolectar la información.

Dicha encuesta consta de preguntas cerradas las cuales están escritas en un nivel de lectura comprensible y se desarrollaron a partir de las recomendaciones de los estándares nacionales para los programas de educación sobre la diabetes del paciente

La encuesta DQK evalúa los conocimientos, actitudes y practicas sobre factores de riesgo de Diabetes Mellitus a la cual se agregaron los acápite de las características sociodemográficas y la obtención de la información; al final contienen las variables de estudio de interés.

7.11 LISTADO DE VARIABLES

Objetivo 1: Describir las características socio demográficas de la población en estudio

- ✚ Edad
- ✚ Sexo
- ✚ Etnia
- ✚ Estado civil
- ✚ Escolaridad
- ✚ Ocupación

Objetivo 2: Identificar los elementos utilizados para la obtención de la información de los pacientes en estudio.

- ✚ Tipo de información
- ✚ Fuente de la información
- ✚ Calidad de la información
- ✚ Utilidad de la información

Objetivo 3: Determinar los conocimientos sobre la patología en las personas investigadas

- ✚ Conocimientos básicos
- ✚ Conocimientos sobre el control glucémico
- ✚ Conocimientos sobre la prevención y complicaciones
- ✚ Nivel de conocimientos

Objetivo 4: Valorar las actitudes sobre la enfermedad estudiada en pacientes frente a esta enfermedad

- ✚ Actitud
- ✚ Tipo de actitud

Objetivo 5: Evaluar las prácticas realizadas de los usuarios de la consulta externa de la institución de salud centinela

- ✚ Prácticas
- ✚ Calidad de práctica

I.12 OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

Objetivo 1: Describir las características socio demográficas de la población en estudio

VARIABLES	CONCEPTO	INDICADOR	VALOR/ESCALA
Edad	Número de años transcurridos desde el nacimiento hasta el momento de llenar la encuesta	Años cumplidos	19 – 29 30 – 39 40 – 49 50 – 59 60 a más
Sexo	Definición de género basada en las características fenotípicas del paciente	Fenotipo	Masculino Femenino
Etnia	Comunidad natural de hombres que presentan ciertas afinidades raciales	Raza	Mestiza Misquita Mayagna Creole Otra
Estado Civil	Condición de un individuo en lo referente a su relación de pareja	Condición conyugal	Soltera Acompañada Casada Viuda

VARIABLES	CONCEPTO	INDICADOR	VALOR/ESCALA
Escolaridad	Nivel académico más alto alcanzado hasta el momento de llenar la encuesta	Nivel alcanzado	Ninguna Alfabetizada Primaria Incompleta Primaria Completa Técnica Universidad
Ocupación	Actividad a la que un individuo se dedica	Tipo de trabajo	Trabajador Ama de Casa Jubilado Otros

Objetivo 2: Identificar los elementos utilizados para la obtención de la información de los pacientes en estudio.

VARIABLES	CONCEPTO	INDICADOR	VALOR/ESCALA
Ha recibido información sobre diabetes Mellitus	Toda información sobre Diabetes Mellitus que el paciente haya recibido	Información recibida	Sí No
Tipo de información	Aspectos de la diabetes mellitus 2 sobre los cuales el paciente recibió información.	Tipo	Concepto Signos y síntomas Prevención Complicaciones Tratamiento
Fuente de información	Personas o medios que brindó la información sobre diabetes mellitus 2	Medios de información	Amigos Radio Internet Personal de salud
Calidad de la información	Percepción del paciente acerca de la información obtenida sobre diabetes mellitus 2	Percepción	Clara Confusa Completa

Objetivo 3: Determinar los conocimientos sobre la patología en las personas investigadas

VARIABLES	CONCEPTO	DIMENSION	INDICADOR	VALOR/ESCALA
Conocimientos Básicos	Nivel mínimo de conocimientos que tiene el paciente diabético sobre diabetes mellitus	<ul style="list-style-type: none"> -El comer azúcar en exceso puede causar diabetes -La diabetes es causada por la falta de una sustancia llamada insulina -La diabetes es causada porque los riñones no expulsan la glucosa del cuerpo -Los riñones producen insulina -Siendo diabético puedo tener hijos diabéticos -La diabetes no se cura -Hay dos tipos de diabetes, tipo1 y 2 -El comer mucho estimula al cuerpo a producir insulina -Es igual de importante el escoger los alimentos que vamos a comer como la forma de prepararlos -Los alimentos de los diabéticos deben de ser diferentes a los de los demás 	Respuestas del encuestado	<p>Sí</p> <p>No</p> <p>No sabe</p>

<p>Conocimientos Sobre control glicémico</p>	<p>Nivel mínimo de conocimientos sobre el manejo de la glicemia que tiene el paciente diabético sobre diabetes mellitus</p>	<p>-Si no tomo mis medicamentos, ni hago dieta, ni tampoco hago ejercicios me aumenta la glicemia -El ejercicio produce mayor necesidad de insulina o medicamentos -El medicamento es más importante que la dieta y el ejercicio -Son datos de azúcar alto la sudoración y la sensación de frio -Son datos de azúcar bajo la sed y el hambre</p>	<p>Respuestas del encuestado</p>	<p>Sí No No sabe</p>
<p>Conocimientos Sobre Prevención y complicaciones</p>	<p>Nivel mínimo de conocimientos del paciente diabético sobre las posibles complicaciones sobre diabetes mellitus y medidas preventivas a tomar para postergar su aparición</p>	<p>-Diabetes mellitus causa problemas de circulación sanguínea -Las heridas en los pacientes diabéticos cicatrizan más lento, tardan en cicatrizar o cerrarse -El paciente diabético debe de tener más cuidado en el cortado de sus uñas -Las heridas de los diabéticos deben de lavarse con yodo y alcohol -Diabetes mellitus puede dañar los riñones de los pacientes -Diabetes mellitus produce alteraciones en las sensaciones percepción sensitiva-Los pacientes diabéticos deben de utilizar medias elásticas o calcetines apretados.</p>	<p>Respuestas del encuestado</p>	<p>Sí No No sabe</p>

Nivel de conocimientos	Grado conceptual y teórico que posee la población en lo que respecta a diabetes mellitus según el puntaje alcanzado	Escala DQK	Puntaje	Bueno Malo
------------------------	---	------------	---------	-------------------

Objetivo 4: Valorar las actitudes sobre la enfermedad estudiada en pacientes frente a esta enfermedad

VARIABLES	CONCEPTO	DIMENSION	INDICADOR	VALOR/ESCALA
Actitud	Es una organización relativamente duradera de creencias en torno a un objeto o situación que predispone a reaccionar preferentemente de una manera determinada, que pueden ser positivas o negativas.	-Si estuviera con sobrepeso, estaría dispuesto (a) a bajar de peso -Si estuviera con sobrepeso, estaría dispuesto (a) a mejorar mi dieta -Si estuviera con sobrepeso, estaría dispuesto (a) a hacer más ejercicio físico-No tengo tiempo para hacer ejercicio -Es difícil preparar comidas saludables-Quisiera saber más acerca de cómo estar más saludable sin necesidad de tomar	Grado de acuerdo	De acuerdo Ni en acuerdo ni en desacuerdo En Desacuerdo

	Las respuestas favorables o desfavorables del individuo hacia un objeto o una clase de objetos del mundo social.	medicamentos -Me gustaría realizarme una evaluación anual de salud -Cuesta mucho mantenerse en forma -Si estuviera con sobrepeso o enfermo, estaría interesado en participar en un grupo de autoayuda -Recibo atención de buena calidad en el centro de salud		
Tipo de actitud	Las respuestas favorables o desfavorables del individuo hacia un objeto o clase de objetos del mundo social		Escala de Likert	Favorable Desfavorable

Objetivo 5: Evaluar las prácticas realizadas de los usuarios de la consulta externa de la institución de salud centinela

VARIABLES	CONCEPTO	DIMENSION	INDICADOR	VALOR/ESCALA
Práctica	Conducta o respuesta establecida para una situación determinada.	<ul style="list-style-type: none"> -Hago ejercicio al menos tres veces a la semana -Como en forma saludable -Me pese recientemente -Conozco mi índice de masa corporal -Chequeo mi glicemia una vez al año -Tengo una dieta saludable -Mantengo control de mi peso -Tomo mi tratamiento diario -Chequeo mi glicemia con regularidad -Mantengo mi glicemia controlada -He tenido complicaciones por la enfermedad -Tomo precauciones para tener una buena calidad de vida aunque viva con la enfermedad -Tengo muchos gastos relacionados con el tratamiento de la enfermedad -Siempre voy al centro de salud por mi tratamiento -Me han hospitalizado a causa de la enfermedad 	Frecuencia	<p>Sí</p> <p>A veces</p> <p>No</p>

Calidad de práctica	Escala alcanzada según las respuestas en relación a los hábitos o prácticas del paciente con diabetes mellitus		Escala según Puntaje	Buena Regular Mala
---------------------	--	--	----------------------	----------------------------------

7.13 PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS

La información obtenida se procesó en el programa Epi-Info. Los datos obtenidos se analizaron a través de estadísticas simples y porcentajes para los siguientes acápite:

Conocimientos

Para valorar los conocimientos se realizaron preguntas considerando la encuesta DQK previamente validada en Estados Unidos y México para hispano parlantes.

Se construyeron categorías para nivel de conocimiento bueno o malo aplicándole puntaje a cada pregunta.

Nivel de conocimiento Bueno: 15-22 puntos

Nivel de conocimiento Malo: < 15 puntos

Conocimientos	Si	No	No sabe
Conocimientos básicos sobre diabetes mellitus tipo 2	1	0	0
El comer azúcar en exceso puede causar diabetes	1	0	0
La diabetes es causada por la falta de una sustancia llamada insulina	1	0	0

La diabetes es causada porque los riñones no expulsan la glucosa del cuerpo	0	1	0
Los riñones producen insulina	0	1	0
Siendo diabético puedo tener hijos diabéticos	1	0	0
La diabetes no se cura	1	0	0
Hay dos tipos de diabetes, tipo1 y 2	1	0	0
El comer mucho estimula al cuerpo a producir insulina	1	0	0
Es igual de importante el escoger los alimentos que vamos a comer como la forma de prepararlos	1	0	0
Los alimentos de los diabéticos deben de ser diferentes a los de los demás	1	0	0

Conocimiento sobre control glucémico	SI	NO	NO SABE
Si no tomo mis medicamentos, ni hago dieta, ni tampoco hago ejercicios me aumenta la glicemia	1	0	0
El ejercicio produce mayor necesidad de insulina o medicamentos	1	0	0
El medicamento es más importante que la dieta y el ejercicio	1	0	0
Son datos de azúcar alto la sudoración y la sensación de frio	0	1	0
Son datos de azúcar bajo la sed y el hambre	0	1	0

Conocimiento sobre prevención y complicaciones	SI	NO	NO SABE
Diabetes mellitus causa problemas de circulación sanguínea	1	0	0
Las heridas en los pacientes diabéticos cicatrizan más lento, tardan en cicatrizar o cerrarse	1	0	0
El paciente diabético debe de tener más cuidado en el cortado de sus uñas	1	0	0
Las heridas de los diabéticos deben de lavarse con yodo y alcohol	0	1	0
Diabetes mellitus puede dañar los riñones de los pacientes	1	0	0
Diabetes mellitus produce alteraciones en las sensaciones percepción sensitiva	1	0	0
Los pacientes diabéticos deben de utilizar medias elásticas o calcetines apretados	0	1	0

Actitudes

Para clasificar las actitudes se utilizó la escala de Likert modificada, estableciendo actitudes de proposición positiva asignándose el valor de 3 puntos a las respuestas en acuerdo y el valor de 1 al desacuerdo, así como también hay actitudes de proposición negativa a las cuales se asignó 1 punto al acuerdo y 3 al desacuerdo y 2 puntos a la respuesta indecisa para ambos casos. Hay actitudes con un puntaje mínimo de 1 y máximo de 3 de manera que el total mínimo a obtener es 10 y el máximo 30 puntos por cada encuesta.

Estableciendo así que 15 puntos es nuestro punto de corte. A mayor puntaje la actitud se considera más favorable.

Actitud favorable: ≥ 15 puntos

Actitud desfavorable: < 15 puntos

Son 10 afirmaciones para reflejar la actitud del paciente ante la enfermedad.

Actitudes	Acuerdo	Ni de acuerdo Ni en Desacuerdo	Desacuerdo
Si estuviera con sobrepeso, estaría dispuesto (a) a bajar de peso	3	2	1
Si estuviera con sobrepeso, estaría dispuesto (a) a mejorar mi dieta	3	2	1
Si estuviera con sobrepeso, estaría dispuesto (a) a hacer más ejercicio físico	3	2	1
No tengo tiempo para hacer ejercicio	1	2	3
Es difícil preparar comidas saludables	1	2	3

Quisiera saber más acerca de cómo estar más saludable sin necesidad de tomar medicamentos	3	2	1
Me gustaría realizarme una evaluación anual de salud	3	2	1
Cuesta mucho mantenerse en forma	1	2	3
Si estuviera con sobrepeso o enfermo, estaría interesado en participar en un grupo de autoayuda	3	2	1
Recibo atención de buena calidad en el C/S	3	2	1

Practicas

Para valorar las prácticas se elaboraron preguntas relacionadas con la conducta del entrevistado ante los factores de riesgo para DM2, de esta forma se plantearon prácticas positivas a las cuales se asignó un puntaje de 1 si la realizaban y 0 en caso contrario, además se realizaron afirmaciones para practicas negativas otorgándole 1 punto si la respuesta era no y 0 al responder si, para ambos tipos de prácticas se asignó 0.5 puntos cuando la respuesta fue a veces.

Se construyeron categorías de buenas prácticas que corresponde al 80-100% de las respuestas correctas, regulares para el 60-79% de las respuestas acertadas y malas prácticas a < 60% de afirmaciones correctas.

Buenas prácticas: 12-15pts

Prácticas regulares: 9-11pts

Malas prácticas: <11pts

Son 15 afirmaciones para reflejar las prácticas actuales de los pacientes ante los factores de riesgo para DM2.

Conocimientos, Actitudes y Practicas sobre Diabetes Mellitus

Prácticas para todos	Si	A veces	No
Hago ejercicio al menos tres veces a la semana	1	0.5	0
Como en forma saludable	1	0.5	0
Me pese recientemente	1	0.5	0
Conozco mi índice de masa corporal	1	0.5	0
Chequeo mi glicemia una vez al año	1	0.5	0
Tengo una dieta saludable	1	0.5	0
Mantengo control de mi peso	1	0.5	0
Tomo mi tratamiento diario	1	0.5	0
Chequeo mi glicemia con regularidad	1	0.5	0
Mantengo mi glicemia controlada	1	0.5	0
He tenido complicaciones por la enfermedad	0	0.5	1
Tomo precauciones para tener una buena calidad de vida aunque viva con la enfermedad	1	0.5	0
Tengo muchos gastos relacionados con el tratamiento de la enfermedad	0	0.5	1
Siempre voy al centro de salud por mi tratamiento	1	0.5	0
Me han hospitalizado a causa de la enfermedad	0	0.5	1

Frecuencias y porcentajes para cada una de las variables:

- ✚ Características socio demográficas de los entrevistados
- ✚ Agentes de cambio sobre diabetes mellitus 2
- ✚ Conocimientos sobre diabetes mellitus 2
- ✚ Nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus 2
- ✚ Características demográficas/ Nivel de conocimiento
- ✚ Actitudes hacia la diabetes mellitus 2
- ✚ Características demográficas/Tipo de actitud
- ✚ Prácticas de los pacientes con diabetes mellitus 2
- ✚ Características demográficas/ Calidad de práctica
- ✚ Nivel de conocimiento/tipo de actitud
- ✚ Nivel de conocimiento/ Calidad de práctica
- ✚ Tipo de actitud/ Calidad de práctica

ASPECTOS ÉTICOS

Se realizó una visita al Hospital Regional Asunción Juigalpa para consultar a la subdirección docente donde se presentó una carta de solicitud para la realización del estudio y mostrar un modelo de la encuesta previo a su llenado, con el objetivo de obtener la autorización para la realización del estudio y se nos permita el acceso al paciente para aplicar la encuesta a los pacientes con diabetes mellitus 2.

Se redactó un consentimiento informado el cual será entregado al paciente previo al llenado de las encuestas. Se aplicará la encuesta a los pacientes que acepten participar en el estudio, para lo cual deberán firmar de forma voluntaria el consentimiento informado, los pacientes deberán leer el documento y en caso que se presenten dudas sobre el estudio estos deberán ser aclaradas por las personas que aplicarán las encuestas.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Se realizó en base a información sobre los riesgos de participación en el estudio, tipo de estudio, objetivos del estudio, compromiso de privacidad, etc., Con el fin de obtener información voluntaria y fidedigna permitiendo incidir en la prevención y captación oportuna de las personas afectadas con Diabetes Mellitus. VER ANEXO NO.1

VIII. RESULTADOS

8.1 Situación Sociodemográfica

- ✚ El 59.3% de la población encuestada es mayor de 60 años, el siguiente grupo etáreo son los pacientes de 50 – 59 años en un 17.5%; la población de 40 – 49 años está representada en el 11.1%; los usuarios de 30 – 39 años conforman el 10.6% y solamente el 1.6% son de 19 – 29 años. (Tabla N° 1a)
- ✚ El 54% de los encuestados son mujeres y el 46 % restante corresponde al sexo masculino. (Tabla No. 1a)
- ✚ El 100% de los encuestados pertenecen a la etnia mestiza. (Tabla N° 1a)
- ✚ El 43.4% de los entrevistados están casados, el 20.1% se encuentran acompañados, el 32.8% son viudos y solo el 3.7% se encuentran solteros. (Tabla N° 1a)
- ✚ Con respecto a la escolaridad el 80.4% de los participantes cursó la primaria, de estas: el 35.4% la primaria completa en contraste con el 45% con primaria incompleta. El 13.2% del total acudió a la Universidad, 3.7 tienen una carrera técnica. Los niveles de escolaridad más bajos se evidenciaron en un 2.1% de alfabetizados y el 0.5% con ningún tipo de educación. (Tabla N° 1b)
- ✚ En lo que refiere a ocupación de los encuestados el 22.2% son amas de casa, un 25.45% trabajan, el 23.8% lo conforman los jubilados y 28.6% de los pacientes se encuentran en otras ocupaciones. (Tabla N° 1b)

8.2 Agentes de cambio sobre conocimientos, actitudes y prácticas ante la diabetes mellitus

- ✚ De todas las encuestados el 88.3% respondió positivamente al ser interrogados sobre si habían recibido información sobre la Diabetes Mellitus y solo el 11.6% respondió que no han recibido información. De las que sí han recibido información:
- ✚ El 62.4% respondió que la información les fue provista por algún personal de salud, el 20.6% tanto televisión, radio e internet recibieron dicha información y en un 17% por amistades. (Tabla N° 2)
- ✚ 49.7% de los encuestados cree que la información recibida fue clara, el 24% que fue confusa y el 26.3% cree que fue completa. (Tabla N° 2)
- ✚ El 83.8% de los pacientes encuestados consideraron que la información obtenida fue útil y el 16.2% que fue poco útil. (Tabla N° 2)

8.3 Conocimientos sobre Diabetes Mellitus

Básicos:

- ✚ Acerca de si comer azúcar causa Diabetes el 100% de los pacientes respondieron afirmativamente. (Tabla N° 3a)
- ✚ Con respecto a la Patogenia el 92.6% de los entrevistados afirman que la Diabetes es causada por la falta de insulina lo afirman y solo el 7.4% no saben. (Tabla No. 3a)

- ✚ Así mismo, el 15.9% afirman que la diabetes es causada porque los riñones no expulsan el azúcar del cuerpo, el 73% lo niegan y el 11.1% no saben. Un 77.2% conoce que los riñones no producen Insulina y solo un 22.8% no saben. (Tabla N° 3a)
- ✚ En cuanto al componente genético y/o hereditario de la Diabetes el 88.9% respondieron afirmativamente sabiendo que la puede heredar a sus hijos, un 11.1% lo desconocen (Tabla N° 3a)
- ✚ Con respecto al carácter crónico de la patología se les preguntó si la DM se cura y el 75.7% respondió correctamente y el 24.3% no saben. (Tabla N° 3a)
- ✚ El 93.1% de los participantes desconocen que la DM se divide principalmente en tipo 1 y 2 y solo el 6.9% del total no saben. (Tabla N° 3a)
- ✚ Con lo que respecta a si comer mucho estimula la producción de insulina el 67.2% lo niegan, un 23.8% no saben y solo un 9% lo afirma. (Tabla No. 3a)
- ✚ El 94.2% del total respondió afirmativamente sobre si los alimentos de ellas deben ser diferentes a los de los demás, la importancia de escogerlos y la forma de prepararlos y solo el 5.8% no sabía. (Tabla No. 3a)

Control Glicémico:

- ✚ El 100% de los encuestados conocen la importancia en su enfermedad de los medicamentos y los otros aspectos como la dieta y el ejercicio. (Tabla N° 3b).
- ✚ Existe una creencia errónea sobre si el ejercicio produce mayor necesidad de insulina o medicamentos pues el 63% de los encuestados respondió afirmativamente, el 28% respondió que no y el 9% no saben. (Tabla N° 3b)

- ✚ Referente a la Hiperglicemia el 59.3% creen que la sudoración y sensación de frío son síntomas de esta y el 40.7% restante no saben. (Tabla N° 3b)
- ✚ El 52.4% respondió que si son síntomas de hipoglicemia la polidipsia y la polifagia; el 25.4% respondió que no y el 22.2% restante no sabe. (Tabla N° 3b)

Prevención y Complicaciones:

- ✚ En relación a las complicaciones propias de la patología, la mayoría de los pacientes conoce que dicha enfermedad causa problemas de circulación sanguínea, de las cuales el 84.1% respondió afirmativamente, el 10.6% dijo que no y solo el 5.3% no sabe. (Tabla N° 3b)
- ✚ Un 75.1% de los encuestados conoce que la cicatrización de las heridas en la DM es más lenta y un 24.9% no saben. Así como el 100% de los usuarios sabe que deben tener cuidado al cortar sus uñas. (Tabla N° 3b)
- ✚ Con lo que respecta al uso de soluciones en la cura de heridas en estos pacientes el 38.6% respondió que sí deben lavarse con alcohol o yodo; el 33.9% respondió que no y un 27.5% de ellos no sabe. (Tabla N° 3b)
- ✚ El 81% del total de pacientes encuestados conocen que la DM puede causar daño renal, el 12.2% respondieron que no y solo un 6.8% de estos no saben. (Tabla N° 3b)
- ✚ El 77.2% de todos los encuestados dominan que la DM produce alteraciones en la percepción sensitiva y solo el 22.8% no lo sabía. En contraste con lo anterior un 64% de los usuarios niegan que deben usar medias elásticas o calcetines apretados, el 24.3% lo afirma y 11.7% no sabe. (Tabla N° 3b).

8.4 Actitudes ante los factores de riesgo

- ✚ Se preguntó a los usuarios si estarían dispuestos a bajar de peso en caso de tener sobrepeso y el 100% están de acuerdo. Así como el 100% de ellos están de acuerdo con bajar de peso mediante mejorar su dieta. (Tabla N° 6)
- ✚ Con respecto a realizar ejercicio físico para bajar de peso el 87.8% está de acuerdo y un 12.2% no está en acuerdo ni en desacuerdo. (Tabla No. 6)
- ✚ La mayoría de los pacientes entrevistados no está de acuerdo ni en desacuerdo con respecto a la falta de tiempo para realizar ejercicios físicos obteniéndose un 45%, el 32.3% no está de acuerdo para hacerlo, mientras que el 22.7% está en desacuerdo con la falta de tiempo para realizar ejercicio. (Tabla N° 6)
- ✚ El 48% está de acuerdo referente a que es muy difícil preparar comidas saludables en cambio el 24.9% no está de acuerdo ni en desacuerdo y un 26.4% que no está de acuerdo. (Tabla N° 6)
- ✚ Al referirnos si les gustaría saber más acerca de cómo estar saludable sin medicamentos el 88.9% está de acuerdo y solo el 11.1% no está de acuerdo ni en desacuerdo. (Tabla N° 6)
- ✚ Se interrogo a los pacientes diabéticos si les gustaría al menos una evaluación anual de salud y el 88.3% está de acuerdo, respondiendo el 11.7% que no está de acuerdo ni en desacuerdo. (Tabla N° 6)
- ✚ El mayor número de pacientes interrogados (89.4%) está de acuerdo con que cuesta mucho mantenerse en forma y el 10.6% no está de acuerdo ni en desacuerdo. (Tabla N° 6)
- ✚ Un 88.9% de los usuarios entrevistados estarían dispuestos a participar en un grupo de autoayuda en cambio el 11.1% no están de acuerdo ni en desacuerdo. (Tabla N° 6)

- ✚ Refiriéndonos a la atención en centro de salud/hospital para los pacientes y la buena calidad el 56.1% está de acuerdo con esto, un 23.3% no está de acuerdo ni en desacuerdo y el 20.6% está en desacuerdo con la atención de calidad. (Tabla No. 6)

IX. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

- ✚ En relación a la situación sociodemográfica de los pacientes encuestados la diabetes Mellitus afecta más a los mayores de 60 años siendo el sexo femenino el más prevalente lo que confirma que dicha patología aumenta su incidencia conforme la edad y predomina en la mujeres como lo refleja la literatura internacional. Y también el CAP realizado EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS II, Salud Pública Méx 1991 demostró que esta patología predomina en las edades que superan los 50 años y en el sexo femenino.
- ✚ Todos los entrevistados son de etnia mestiza la cual es la raza predominante en nuestro país, la mayor parte de la población se encuentra casada seguido por los que se encuentran viudos lo cual demuestra que el hecho que convivan con alguien no influye en la prevalencia de la enfermedad.
- ✚ Con respecto a la escolaridad, se evidenció que la mayoría alcanzó al menos la primaria ya sea incompleta o completa y solo la sexta parte del total alcanzó la educación superior ya sea técnica o universitaria lo cual se relaciona con el nivel cultural de las mismas que las hace menos susceptibles a este grupo a acatar las recomendaciones médicas y nutricionales para mejorar su calidad de vida, al igual que lo reportado por Hu FB (2001) demostrando que el 91% de los casos de Diabetes son atribuibles a los estilos de vida. Así mismo la Fundación DONUM de la ciudad de Cuenca, 2011) concluyo que los pacientes diabéticos que asisten a su institución tienen un alto déficit de conocimientos de lo que es la diabetes, cuidados, y complicaciones, por lo que es de gran importancia realizar charlas educativas con más frecuencia para de esta forma mejorar sus conocimientos, actitudes y prácticas sobre esta enfermedad.

- ✚ La población en su mayoría trabaja actualmente, y como demostró TELLO VÁSQUEZ en el estudio CAP LOS TRABAJADORES MAYORES DE 35 AÑOS DE LOS CENTROS DE APLICACIÓN Lima, Perú 2011 que las personas que laboran presentaron una actitud favorable en un poco más de la mitad, sin embargo el nivel de prácticas sobre las medidas preventivas de la diabetes Mellitus tipo 2 fueron regulares posiblemente por la dificultad para poder ejercitarse con más regularidad; ya que esto provoca más sedentarismo lo que repercute directamente con la enfermedad, como fue demostrado por Hu FB (2001) que la actividad física reduce relativamente hasta un 51% la incidencia de diabetes.
- ✚ Con respecto a los conocimientos básicos, sobre el control glicémico y de la prevención y complicaciones acerca de Diabetes Mellitus de la población en estudio se encontró que tenían buen nivel de conocimientos, esto es importante ya que a mayor nivel de conocimientos se obtiene buenas prácticas para una mejor calidad de vida. Como lo demuestra el estudio Conocimientos, actitudes prácticas sobre diabetes en comerciantes del mercado municipal Masaya agosto- diciembre 2008. De igual forma el estudio realizado en pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 del Policlínico del municipio Cienfuegos, Cuba en 2008 concluyo que estos pacientes necesitan un trabajo educativo sostenido para lograr mayores conocimientos sobre su enfermedad y vivir mejor con ella.
- ✚ Los grupos de edades que obtuvieron un buen nivel de conocimientos fueron los de mayor de 60 años lo cual refleja que están informados sobre su patología. Se encontró que los encuestados que alcanzaron el nivel de escolaridad primaria completa, técnico y universidad tuvieron un nivel de conocimientos bueno lo cual resulta positivo. La relación de la ocupación con el tipo de conocimientos se obtuvo que los pacientes jubilados alcanzaron el mejor nivel de conocimiento posiblemente se debe al ser los que más educación han recibido siendo las amas de casa el grupo de menor conocimientos sobre su enfermedad. Como plantea el CAP EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS II Salud Pública Méx 1991 que existe un alto nivel de conocimientos y actitudes sobre la educación dietética, pero un bajo nivel de prácticas educativo dietéticas Estos resultados hacen pensar en la necesidad de replantear y diseñar programas de educación dietética diabetológica que permita la instauración y modificación de hábitos y conductas, y que no se limite el proceso a la entrega de información.

- ✚ En relación a las proposiciones positivas que se realizaron a los encuestados todos están dispuestos a bajar de peso y mejorar su dieta, y la mayoría está dispuesto a realizar más ejercicio, y estuvieron interesados en participar en un grupo de auto ayuda. Según VAN DAM EUR J EPIDEMIOL.2003; La dieta y la actividad física pueden afectar el desarrollo de la diabetes tipo 2 a través de cambios de la grasa corporal, sino también a través de otras vías. Los resultados de los estudios de cohorte y ensayos con criterios de valoración intermedios han indicado que un mayor consumo de productos integrales y el intercambio de grasa no saturada de grasas saturadas pueden reducir el riesgo de padecer diabetes tipo 2. De esta forma se concluye que la prevención del aumento de peso por el consumo de energía de compensación y gastos es de suma importancia para limitar los aumentos actuales en la prevalencia de la diabetes tipo 2.
- ✚ Se observó que a mayor edad la actitud se vuelve más favorable siendo los mayores de 60 años que presentaron la de actitud más favorable, además a mayor nivel de escolaridad los encuestados expresaron una actitud positiva. La mayor actitud favorable la expresaron los entrevistados que realizan otras actividades de trabajo seguidos de las amas de casa y los que trabajan actualmente presentaron mayor actitud desfavorable posiblemente por su falta de tiempo presentan negatividad para cambiar su estilo de vida. EN EL CAP DEL PROGRAMA DISPENSARIZADOS EN LOS 6 CENTRO DE SALUD DEL SILAIS ESTELÍ- NICARAGUA, 2007 La diabetes se manifiesto más en el sexo femenino y en el grupo de edad de mayores de 51 años, La ocupación más relevante es que son amas de casa y domesticas con un nivel educativo de primaria incompleta además se encontró que los pacientes aceptan su enfermedad y tienen una actitud positiva no les incomoda hablar de su enfermedad, ni tampoco se consideran diferentes al resto de las personas, esto demuestra que la una buena actitud y autovaloración personal nos podría llevar a desempeñar un estilo de vida que mejore nuestra calidad de salud.

- ✚ A mayor conocimiento sobre la patología y sus complicaciones influye en el paciente para adoptar una actitud positiva y así desarrollar prácticas saludables como se demostró en el estudio del Programa dispensarizados en los 6 centro de salud del SILAIS Estelí- Nicaragua, 2007. Como también encontramos en nuestro estudio que de los pacientes que tenían un buen nivel de conocimientos la mayoría presentaba una actitud favorable, pero esta puede verse afectada influyendo en su desempeño laboral como evidencio un estudio del HEODRA León en 2005, donde se valoró el impacto de la Diabetes Mellitus tipo 2 en el desempeño laboral de los pacientes con dicha patología y concluye que el 94.7% de los pacientes presentan trastornos emocionales y psicológicos los cuales influye negativamente en el ambiente laboral del paciente.
- ✚ SEGÚN EL CAP SOBRE DIABETES EN COMERCIANTES DEL MERCADO MUNICIPAL MASAYA AGOSTO- DICIEMBRE 2008 se encontró que existe relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de estilos de vida del paciente con diabetes mellitus, de manera que a mayor nivel de conocimiento mejor estilo de vida, por lo tanto se recomienda educar aún más a esta población para que tengas más herramientas y puedan adoptar una mejor actitud ante la enfermedad lo que conllevara a desarrollar buenas prácticas de salud y mejorar su calidad de vida.
- ✚ Al comparar nuestro estudio se demostró que los encuestados de mayor de edad, las amas de casa y los que trabajaban actualmente desarrollaban buenas prácticas, así como las personas que alcanzaron un buen nivel de conocimientos y una actitud favorable ante los factores de riesgo de Diabetes Mellitus también realizaban las mejores prácticas lo que favorece su salud y control adecuado de la patología, al igual que concluye el estudio de la Dra. Azucena Gómez Ramírez 2007 realizado en consulta externa en el Hospital Escuela Dr. Roberto Calderón que la educación sobre Diabetes Mellitus es un pilar importante para mejorar la calidad de vida del paciente.

X. CONCLUSIONES

1. En el grupo encuestado predominó el sexo femenino, el grupo etareo de 60 años o más, con una ocupación predominante de trabajadores y con escolaridad primaria. Todos son de raza mestiza.
2. En relación a los conocimientos básicos, al control glucémico y sobre prevención y complicaciones de DM de las personas objetos de estudios tienen un nivel de conocimiento bueno; pero en menor porcentaje un conocimiento pobre o insuficiente sobre su definición, tipos y causa de esta.
3. El tipo de actitud en la mayoría de los encuestados fue favorable para intentar cambiar su estilo de vida. Abordado con características que refieren como el estrés emocional mayor después de ser diagnosticada la DM y la insatisfacción al tratamiento; los usuarios reflejan que confían en el personal de salud de manera relativa.
4. Los usuarios diabéticos de la consulta externa del Hospital Regional Asunción Juigalpa tienen en su mayoría un buen nivel de prácticas, las cuales son saludables y adecuadas para una mejor calidad de vida de los mismos.

XI. RECOMENDACIONES

A la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua:

- ✚ Promover la investigación científica respecto a este tipo de problemática y poder incidir en una mejor formación intelectual de los profesionales de la salud.
- ✚ En las áreas básicas de la carrera de Medicina de la Facultad, la asignatura de prácticas médicas, fomentan el acercamiento de los estudiantes en formación a las comunidades, y por lo tanto a la población; por lo que se debería insistir en la educación a las personas sobre Patologías Crónicas no Trasmisibles de parte de los estudiantes.

Al Ministerio de Salud:

- ✚ Realizar educación continua sobre las normas y protocolos de enfermedades crónicas para implementar acciones que incluyan grupos de autoayuda y educación a los pacientes diabéticos ya que esta es la base para una mejor calidad de vida de dicho paciente.
- ✚ Fomentar la realización de ferias, talleres y actualización dirigidos a los profesionales de salud, para que sepan orientar a los pacientes sobre su enfermedad y los conocimientos, actitudes y prácticas que superen las expectativas necesarias para los pacientes.
- ✚ Implementar un protocolo sobre planes educativos dirigidos a los pacientes para mejorar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre su enfermedad, y así reducir las complicaciones que trae consigo la diabetes.
- ✚ Gestionar un área en trabajo social de cada Hospital para brindarle la educación adecuada y primaria a aquellos pacientes que ingresen debutando con DM.

XII. BIBLIOGRAFIA

1. Dr. Carlos Brahim Estrada N. Febrero 2010. Tesis para optar al título de especialista en Medicina Familiar: Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Diabetes en comerciantes del mercado municipal Masaya agosto – diciembre 2009. UNAN – Managua. Disponible en: <http://www.pdfio.com/k-231423.html#>
2. Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica de la Diabetes Mellitus Tipo 2. Septiembre, 2012. México, Distrito Federa
3. Efecto de una propuesta didáctica en el conocimiento, actitudes y prácticas de un grupo de personas adultas mayores diabéticas *Inés Clarke Spence*. Costa Rica.
4. Tesis para optar al Título de Especialista en Medicina Interna: Nivel Conocimiento entre pacientes diabéticos que asisten a consulta ambulatoria en el Hospital Escuela Dr. Roberto Calderón y atención privada. Dra. Azucena Gómez Ramírez 2007.
5. Entrevista Dra. Lucy Villagra médica internista, endocrinóloga y farmacóloga, directora del Diplomado en Diabetología de la UNAN Managua y jefa del Servicio de Diabetes del Hospital Escuela Antonio Lenin Fonseca. Entrevista: El precio de la ignorancia 02.12.2004. Disponible en: onu.org.ni/noticia/575
6. Atención diabética en Nicaragua: resultados del estudio RAPIA, David Verán, Catherine Talan-Corea, Brenda Tapia, Ana-Julia Martínez, Adilia Guadamuz De Castro. Diciembre 2007 | Volumen 52 | Número 4.
7. F.J. Tébar Mascó, F. Escobar Jiménez. La Diabetes Mellitus en la práctica clínica. Ed. Médica Panamericana 30/06/2009.
http://books.google.com.ni/books?id=m8dcQYBF3UQC&dq=diabetes+y+educacion&hl=es&source=gbs_navlinks_s

8. Harrison: Principios de Medicina Interna 16 ed. Tinsley Randolph Harrison. Mc Graw-Hill 2006.
9. Tesis para optar al título de Master en Salud Pública: 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. Lic. Jacqueline Morales Vallecillo.
10. Trece Rafael Bustos Saldaña “Aprender Para Educar, Una Necesidad del Médico de Familia en la Atención de los Pacientes Diabéticos” Rev Pacea MedFam 2006; 3(3): 33-36 Universidad de Guadalajara en Ciudad Guzmán, Jalisco, México.
11. Normativa 081. PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE LA DIABETES MELLITUS. Managua, Noviembre - 2011
12. Mira JJ, Aranz J. “La satisfacción del paciente como una medida del resultado de la atención sanitaria”. Medicina Clínica; 114 (Supl 3)
13. Suárez Pérez; García González. “Resultados de la extensión del programa de educación en diabetes a la atención primaria de salud en Ciudad de La Habana”. Rev Cubana Endocrinol v.16 n.2 Ciudad de la Habana Mayo-ago. 2005 Instituto Nacional de Endocrinología (INEN).
14. Revista chilena de cardiología. Hiperglicemia y mortalidad en el infarto al miocardio 2006.Vol.25. No. 3.
15. Hipertensión y salud argentina. Sociedad argentina de hipertensión arterial. Diabetes e hipertensión arterial.

16. Informe final de tesis monográfica para obtener el título de especialista en medicina de emergencias: Mortalidad asociada a DM en el servicio de Medicina Interna del Hospital Escuela Dr. Roberto Calderón Enero-Diciembre 2007. Dr. Byron Daniel Mena Chávez.
17. Tratado de Diabetología. Dr. Francisco Javier Gómez Pérez. Dr. Juan A. Rull, primera edición 1997. Instituto Nacional de nutrición “Salvador Zubirán” Vasco de Quiroga No. 15 México, D.F.Tlalpan C.P 1400, Impreso en México ISBN 968-6499-318.
18. *Real Academia Española. (2001). Diccionario de la lengua española (22.ªed.). Madrid, España: Autor.*
19. Encuesta Multinacional de Diabetes e Hipertensión y sus factores de riesgo. (Managua, Nicaragua, 2003). www.paho.org/spanish/ad/dpc/nc/nic-consulta-07-encuesta.ppt

XIII. ANEXOS

Anexo 1.

Encuesta de Conocimientos Actitudes y Prácticas sobre Diabetes Mellitus para usuarios de la consulta externa del hospital Regional Asunción Juigalpa

1. CARACTERISTICAS SOCIO ECONOMICAS Y DEMOGRAFICAS

Edad: _____

Etnia:

- a) Mestiza c) Mayagna
b) Misquita d) Creole e) Otra

Estado Civil:

- a) Soltera b) Casada
c) Viuda d) Acompañada

Escolaridad:

- a) Ninguna b) Alfabetizada c) Primaria Incompleta
d) Primaria Completa e) Técnica f) Universitaria

Ocupación:

- a) Estudiante b) Trabajadora
c) Ama de Casa d) Otros

AGENTES DE CAMBIO SOBRE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS ANTE LA DIABETES MELLITUS

Has recibido información sobre cómo prevenir la Diabetes Mellitus

SI

NO

Si la respuesta es Si, quien te la dio:

Televisión

Radio

Amigos

Personal de Salud

Internet

La información que recibiste fue:

Clara

Completa

Confusa

La información que recibiste fue:

Útil, te ayudó a prevenirla o a mantenerla controlada

Poco útil, solo te sirvió en algunas cosas

CONOCIMIENTOS SOBRE DIABETES MELLITUS

Conocimientos	Si	No	No sabe
Conocimientos básicos sobre diabetes mellitus tipo 2			
El comer azúcar en exceso puede causar diabetes			
La diabetes es causada por la falta de una sustancia llamada insulina			
La diabetes es causada porque los riñones no expulsan la glucosa del cuerpo			
Los riñones producen insulina			
Siendo diabético puedo tener hijos diabéticos			
La diabetes no se cura			
Hay dos tipos de diabetes, tipo1 y 2			
El comer mucho estimula al cuerpo a producir insulina			
Es igual de importante el escoger los alimentos que vamos a comer como la forma de prepararlos			
Los alimentos de los diabéticos deben de ser diferentes a los de los demás			

Conocimiento sobre control glucémico	SI	NO	NO SABE
Si no tomo mis medicamentos, ni hago dieta, ni tampoco hago ejercicios me aumenta la glicemia			
El ejercicio produce mayor necesidad de insulina o medicamentos			
El medicamento es más importante que la dieta y el ejercicio			
Son datos de azúcar alto la sudoración y la sensación de frio			
Son datos de azúcar bajo la sed y el hambre			

Conocimiento sobre prevención y complicaciones	SI	NO	NO SABE
Diabetes mellitus causa problemas de circulación sanguínea			
Las heridas en los pacientes diabéticos cicatrizan más lento, tardan en cicatrizar o cerrarse			
El paciente diabético debe de tener más cuidado en el cortado de sus uñas			
Las heridas de los diabéticos deben de lavarse con yodo y alcohol			
Diabetes mellitus puede dañar los riñones de los pacientes			
Diabetes mellitus produce alteraciones en las sensaciones percepción sensitiva			
Los pacientes diabéticos deben de utilizar medias elásticas o calcetines apretados			

ACTITUDES ANTE LOS FACTORES DE RIESGO DE LA DIABETES MELLITUS

Actitudes	Acuerdo	Ni de acuerdo Ni en Desacuerdo	Desacuerdo
Si estuviera con sobrepeso, estaría dispuesto (a) a bajar de peso			
Si estuviera con sobrepeso, estaría dispuesto (a) a mejorar mi dieta			
Si estuviera con sobrepeso, estaría dispuesto (a) a hacer más ejercicio físico			
No tengo tiempo para hacer ejercicio			
Es difícil preparar comidas saludables			
Quisiera saber más acerca de cómo estar más saludable sin necesidad de tomar medicamentos			
Me gustaría realizarme una evaluación anual de salud			
Cuesta mucho mantenerse en forma			
Si estuviera con sobrepeso o enfermo, estaría interesado en participar en un grupo de autoayuda			
Recibo atención de buena calidad en el C/S			

PRACTICAS DE FACTORES DE RIESGO SOBRE DIABETES MELLITUS

Prácticas para todos	Si	A veces	No
Hago ejercicio al menos tres veces a la semana			
Como en forma saludable			
Me pese recientemente			
Conozco mi índice de masa corporal			
Chequeo mi glicemia una vez al año			
Tengo una dieta saludable			
Mantengo control de mi peso			
Tomo mi tratamiento diario			
Chequeo mi glicemia con regularidad			
Mantengo mi glicemia controlada			
He tenido complicaciones por la enfermedad			
Tomo precauciones para tener una buena calidad de vida aunque viva con la enfermedad			

Tengo muchos gastos relacionados con el tratamiento de la enfermedad			
Siempre voy al centro de salud por mi tratamiento			
Me han hospitalizado a causa de la enfermedad			

Anexo 2.

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE PROTOCOLO DE INVESTIGACION

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUARECINTO UNIVERSITARIO RUBEN DARIO FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

“Buenos días / tardes, nosotros médicos en servicio social de la Facultad de Medicina, la razón de nuestra visita se debe a que estamos realizando un estudio sobre conocimientos, actitudes y prácticas sobre Diabetes Mellitus en usuarios de la consulta externa del Hospital Regional Asunción de Juigalpa durante el periodo de enero a Febrero del año 2014”.

Si usted acepta participar en esta investigación no recibirá un beneficio directo de los resultados de este estudio. La información obtenida en este estudio podría ayudarnos en el futuro a mejorar el control de Diabetes Mellitus para los pacientes, sus conocimientos, actitudes y prácticas.

Yo _____ he leído la información de esta hoja de consentimiento y todas mis preguntas sobre el estudio y mi participación en este han sido explicadas; autorizo el uso y la divulgación de mi información de salud a los médicos en servicio social de la Facultad de Medicina UNAN-MANAGUA en este consentimiento para los propósitos descritos anteriormente.

Firma del Participante

Fecha

Anexo 3.

TABLAS DE RESULTADOS DE ENCUESTA DE CAP SOBRE DIABETES MELLITUS

Tabla No. 1^a

Características Socio demográficas de usuarios de la consulta externa en el Hospital Regional Asunción, Juigalpa en el período de Enero – Febrero 2014

CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS	FRECUENCIA(n=189)	PORCENTAJE
Edad		
19 – 29 años	3	1.6%
30 – 39 años	20	10.6%
40 – 49 años	21	11.1%
50 – 59 años	33	17.5%
60 años o más	112	59.3%
Sexo		
Femenino	102	54%
Masculino	87	46%

Etnia		
Mestiza	189	100%
Estado Civil		
Soltera	7	3.7%
Casada	82	43.4%
Viuda	62	32.8%
Acompañada	38	20.1%

Fuente: Encuesta realizadas a los usuarios de la consulta externa en el Hospital Regional Asunción Juigalpa en el período de Enero – Febrero 2014

Tabla No. 1b

Características Socio demográficas de usuarios de la consulta externa en el Hospital Regional Asunción, Juigalpa en el período de Enero – Febrero 2014

Escolaridad		
Ninguna	1	0.5%
Alfabetizada	4	2.1%
Primaria incompleta	85	45%
Primaria completa	67	35.4%
Técnico	7	3.7%
Universitaria	25	13.2%
Ocupación		
Ama de casa	42	22.2%
Trabajador	48	25.4%
Jubilado	45	23.8%
Otros	54	28.6%

Fuente: Encuesta realizadas a los usuarios de la consulta externa en el Hospital Regional Asunción Juigalpa en el período de Enero – Febrero 2014

Tabla No. 2 Agentes de cambio sobre los conocimientos, actitudes y prácticas ante la Diabetes Mellitus en usuarios de la consulta externa en el Hospital Regional Asunción, Juigalpa en el período de Enero – Febrero 2014

AGENTES DE CAMBIO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Has recibido información sobre diabetes mellitus (n=189)		
Sí	167	88.36%
No	22	11.64%
Fuente de información (n=167)		
Televisión	14	8.4%
Radio	13	8%
Amigos	28	17%
Personal de Salud	105	62.4%
Internet	7	4.2%

Calidad de la información (n=167)

Clara	83	49.7%
Confusa	40	24%
Completa	44	26.3%
Utilidad de la información (n=167)		
Útil	140	83.8%
Poco útil	27	16.2%

Fuente: Encuesta realizadas a los usuarios de la consulta externa en el Hospital Regional Asunción Juigalpa en el período de Enero – Febrero 2014

Tabla No. 3.a

Conocimientos sobre diabetes mellitus en usuarios de la consulta externa en el Hospital Regional Asunción, Juigalpa en el período de Enero – Febrero 2014

CONOCIMIENTOS	Sí		No		No sabe	
	F	%	F	%	F	%
Básicos						
Comer azúcar en exceso causa diabetes	189	100%	0	0%	0	0%
La diabetes es causada por la falta de insulina	175	92.6%	0	0%	14	7.4%
La diabetes es causada porque los riñones no expulsan el azúcar del cuerpo	30	15.9%	138	73%	21	11.1%
Los riñones producen insulina	0	0%	146	77.2%	43	22.8%
Siendo diabética puedo tener hijos diabéticos	168	88.9%	5	2.6%	16	8.5%
La diabetes mellitus se cura	0	0%	143	75.7%	46	24.3%
La diabetes se divide principalmente en tipo 1 y tipo 2	0	0%	176	93.1%	13	6.9%
Comer mucho estimula la producción de insulina	17	9%	127	67.2%	45	23.8%

Es importante escoger los alimentos que vamos a comer así como la forma de prepararlos	178	94.2%	0	0%	11	5.8%
Los alimentos de los diabéticos deben ser diferentes a los de los demás	172	91%	0	0%	17	9%

Fuente: Encuesta realizadas a los usuarios de la consulta externa en el Hospital Regional Asunción Juigalpa en el período de Enero – Febrero 2014

Tabla No. 3.b

Conocimientos sobre diabetes mellitus en usuarios de la consulta externa en el Hospital Regional Asunción, Juigalpa en el período de Enero – Febrero 2014

CONOCIMIENTOS	Sí		No		No sabe	
	F	%	F	%	F	%
	Sobre control glucémico					
Si no tomo mis medicamentos, ni hago dieta, ni tampoco hago ejercicios me aumenta la glucemia	189	100%	0	0%	0	0%
El ejercicio produce mayor necesidad de insulina o medicamentos	119	63%	53	28%	17	9%
El medicamento es más importante que la dieta y el ejercicio	20	10.6%	138	73%	31	16.4%
Son datos de azúcar alto la sudoración y la sensación de frío	112	59.3%	0	0%	77	40.7%
Son datos de azúcar bajo la sed y el hambre	99	52.4%	48	25.4%	42	22.2%
Sobre prevención y complicaciones						
La Diabetes Mellitus causa problemas de circulación sanguínea	159	84.1%	20	10.6%	10	5.3%
Las heridas en los pacientes diabéticos cicatrizan más lento	142	75.1%	0	0%	47	24.9%

El paciente diabético debe tener más cuidado en el cortado de sus uñas	189	100%	0	0%	0	0%
Las heridas de los diabéticos deben de lavarse a base de yodo y alcohol	73	38.6%	64	33.9%	52	27.5%
La Diabetes Mellitus puede dañar los riñones	153	81%	23	12.2%	13	6.8%
La Diabetes Mellitus produce alteraciones en la percepción sensitiva	146	77.2%	0	0%	43	22.8%
Los pacientes diabéticos deben usar medias elásticas o calcetines apretados	46	24.3%	121	64%	22	11.7%

Fuente: Encuesta realizadas a los usuarios de la consulta externa en el Hospital Regional Asunción Juigalpa en el período de Enero – Febrero 2014

Tabla No. 4 Nivel de conocimientos de pacientes con Diabetes Mellitus usuarios de la consulta externa en el Hospital Regional Asunción, Juigalpa en el período de Enero – Febrero 2014

CONOCIMIENTOS	NIVEL DE CONOCIMIENTOS			
	BUENOS		MALOS	
	F	%	F	%
Básicos	132	69.9%	56	30.1%
Sobre control glucémico	142	75.1%	47	24.9%
Sobre prevención y complicaciones	140	74%	49	26%

Fuente: Encuesta realizadas a los usuarios de la consulta externa en el Hospital Regional Asunción Juigalpa en el período de Enero – Febrero 2014

Tabla No. 5

Características sociodemográficas y nivel de conocimientos de pacientes con Diabetes Mellitus usuarios de la consulta externa en el Hospital Regional Asunción, Juigalpa en el período de Enero – Febrero 2014

CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS	NIVEL DE CONOCIMIENTOS					
	BUENO		MALO		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%
Edad						
19 – 29 años	2	1.1%	1	0.5%	3	1.6%
30 – 39 años	12	6.4%	8	4.2%	20	10.6%
40 – 49 años	11	5.8%	10	5.3%	21	11.1%
50 – 59 años	25	13.2%	8	4.2%	33	17.4%
60 años o más	88	46.6%	24	12.7%	112	59.3%
Escolaridad						
Ninguna	0	0%	1	0.5%	1	0.5%
Alfabetizada	1	0.5%	3	1.6%	4	2.1%
101 Primaria incompleta	55	29.1%	30	15.9%	85	45%

Primaria completa	56	29.6%	11	5.8%	67	35.5%
Técnico	7	3.7%	0	0%	7	3.7%
Universitaria	19	10%	6	3.2%	25	13.2%
Ocupación						
Ama de casa	30	15.8%	12	6.4%	42	22.2%
Trabajador(a)	34	18%	14	7.4%	48	25.4%
Jubilado	38	20.1%	7	3.7%	45	23.8%
Otro	36	19.1%	18	9.5%	54	28.6%
Total	138	73%	51	27%	189	100%

Fuente: Encuesta realizadas a los usuarios de la consulta externa en el Hospital Regional Asunción Juigalpa en el período de Enero – Febrero 2014

Tabla No. 6 Actitudes ante los factores de riesgo de la diabetes mellitus en usuarios de la consulta externa en el Hospital Regional Asunción, Juigalpa en el período de Enero – Febrero 2014

ACTITUDES ANTE LOS FACTORES DE RIESGO	DE ACUERDO		NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO		EN DESACUERDO	
	F	%	F	%	F	%
Si estuviera con sobrepeso, estaría dispuesto (a) a bajar de peso	189	100%	0	0%	0	0%
Si estuviera con sobrepeso, estaría dispuesto (a) mejorar mi dieta	189	100%	0	0%	0	0%
Si estuviera con sobrepeso, estaría dispuesto (a) hacer más ejercicio físico	166	87.8%	23	12.2%	0	0%
No tengo tiempo para hacer ejercicio	61	32.3%	85	45%	43	22.7%
Es muy difícil preparar comidas saludables	92	48.7%	47	24.9%	50	26.4%

Quisiera saber más acerca de cómo estar más saludable sin necesidad de tomar medicamentos	168	88.9%	21	11.1%	0	0%
Me gustaría realizarme una evaluación anual de salud	167	88.3%	22	11.7%	0	0%
Cuesta mucho mantenerse en forma	169	89.4%	20	10.6%	0	0%
Si estuviera en sobrepeso o enfermo estaría interesado (a) en participar en un grupo de autoayuda	168	88.9%	21	11.1%	0	0%
Recibo atención de buena calidad en el centro de salud/hospital	106	56.1%	44	23.3%	39	20.6%

Fuente: Encuestas realizadas a los usuarios de la consulta externa en el Hospital Regional Asunción Juigalpa en el periodo de Enero-Febrero 2014

Tabla No. 7 Características sociodemográficas y tipo de actitud de pacientes con Diabetes Mellitus usuarios de la consulta externa en el Hospital Regional Asunción, Juigalpa en el período de Enero – Febrero 2014

CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS	TIPO DE ACTITUD					
	FAVORABLE		DESFAVORABLE		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%
Edad						
19 – 29 años	1	0.5%	2	1.1%	3	1.6%
30 – 39 años	13	6.8%	7	3.7%	20	10.6%
40 – 49 años	12	6.4%	9	4.7%	21	11.1%
50 – 59 años	22	11.6%	11	5.8%	33	17.4%
60 años o más	74	39.2%	38	20.1%	112	59.3%
Escolaridad						
Ninguna	0	0%	1	0.5%	1	0.5%
Alfabetizada	2	1.1%	2	1.1%	4	2.1%
Primaria incompleta	49	26%	36	19%	85	45%

Primaria completa	44	23.3%	23	12.2%	67	35.5%
Técnico	7	3.7%	0	0%	7	3.7%
Universitaria	20	10.6%	5	2.6%	25	13.2%
Ocupación						
Ama de casa	31	16.4%	11	5.8%	42	22.2%
Trabajador(a)	22	11.6%	26	13.8%	48	25.4%
Jubilado	26	13.8%	19	10%	45	23.8%
Otro	43	22.8%	11	5.8%	54	28.6%
Total	122	64.6%	67	35.4%	189	100%

Fuente: Encuesta realizadas a los usuarios de la consulta externa en el Hospital Regional Asunción Juigalpa en el período de Enero - Febrero 2014

Tabla No. 8

Prácticas realizadas por pacientes con Diabetes Mellitus usuarios de la consulta externa en el Hospital Regional Asunción, Juigalpa en el período de Enero – Febrero 2014

PRACTICAS	Sí		A veces		No	
	F	%	F	%	F	%
Hago ejercicios al menos 3 veces a la semana	85	45%	20	10.6%	84	44.4%
Como en forma saludable	105	55.5%	37	19.6%	47	24.9%
Me pesé recientemente	121	64%	68	36%	0	0%
Conozco mi índice de masa corporal	55	29.1%	78	41.3%	56	29.6%
Chequeo mi glicemia al menos una vez al año	174	92.1%	15	7.9%	0	0%
Tengo una dieta saludable	116	61.4%	50	26.4%	23	12.2%
Mantengo control de mi peso	147	77.8%	0	0%	42	22.2%
Tomo mi tratamiento diario	119	63%	48	25.3%	22	11.7%
Chequeo mi glicemia con regularidad	158	83.6%	31	16.4%	0	0%

Mantengo mi glicemia controlada	136	71.9%	31	16.4%	22	11.7%
He tenido complicaciones por la enfermedad	105	55.6%	0	0%	84	44.4%
Tomo precauciones para tener una buena calidad de vida, aunque viva con la enfermedad	68	36%	96	50.8%	25	13.2%
Tengo muchos gastos relacionados con el tratamiento de la enfermedad	79	41.8%	110	58.2%	0	0%
Siempre voy a mi unidad de salud por mi tratamiento	169	89.4%	12	6.4%	8	4.2%
Me han hospitalizado a causa de la enfermedad	83	43.9%	0	0%	106	56.1%

Fuente: Encuesta realizadas a los usuarios de la consulta externa en el Hospital Regional Asunción Juigalpa en el período de Enero – Febrero 2014

Tabla No. 9 Características sociodemográficas y calidad de las prácticas de pacientes con Diabetes Mellitus usuarios de la consulta externa en el Hospital Regional Asunción, Juigalpa en el período de Enero – Febrero 2014

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	CALIDAD DE LAS PRÁCTICAS							
	BUENAS		REGULARES		MALAS		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Edad								
19 – 29 años	0	0%	2	1.6%	1	0.5%	3	1.6%
30 – 39 años	8	4.2%	9	4.8%	3	1.6%	20	10.6%
40 – 49 años	10	5.3%	7	3.7%	4	2.1%	21	11.1%
50 – 59 años	18	9.5%	10	5.3%	5	2.6%	33	17.4%
60 años o más	73	38.6%	9	4.8%	30	15.9%	112	59.3%
Escolaridad								
Ninguna	0	0%	1	0.5%	0	0%	1	0.5%
Alfabetizada	1	0.5%	2	1.6%	1	0.5%	4	2.1%
Primaria incompleta	52	27.5%	15	8%	18	9.5%	85	45%
Primaria completa	37	19.5%	13	6.8%	17	9%	67	35.5%

Técnico	6	3.2%	1	0.5%	0	0%	7	3.7%
Universitaria	13	6.8%	5	2.6%	7	3.7%	25	13.2%
Ocupación								
Ama de casa	30	15.9%	8	4.2%	4	2.1%	42	22.2%
Trabajador(a)	28	14.8%	9	4.8%	11	5.8%	48	25.4%
Jubilado	23	12.2%	13	6.8%	9	4.8%	45	23.8%
Otro	28	14.8%	7	3.7%	19	10%	54	28.6%
Total	109	57.7%	37	19.6%	43	22.7%	189	100%

Fuente: Encuesta realizadas a los usuarios de la consulta externa en el Hospital Regional Asunción Juigalpa en el período de Enero – Febrero 2014

Tabla No. 10 Nivel de conocimientos y tipo de actitud de pacientes con Diabetes Mellitus usuarios de la consulta externa en el Hospital Regional Asunción, Juigalpa en el período de Enero – Febrero 2014

NIVEL DE CONOCIMIENTOS	TIPO DE ACTITUD					
	FAVORABLE		DESFAVORABLE		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%
Buenos	94	49.8%	44	23.2%	138	73%
Malos	28	14.8%	23	12.2%	51	27%
TOTAL	122	64.6%	67	35.4%	189	100%

Fuente: Encuesta realizadas a los usuarios de la consulta externa en el Hospital Regional Asunción Juigalpa en el período de Enero – Febrero 2014

Tabla No. 11 Nivel de conocimientos y calidad de las prácticas de pacientes con Diabetes Mellitus usuarios de la consulta externa en el Hospital Regional Asunción, Juigalpa en el período de Enero – Febrero 2014

NIVEL DE CONOCIMIENTOS	CALIDAD DE LAS PRÁCTICAS							
	BUENAS		REGULARES		MALAS		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Buenos	68	36.1%	33	17.4%	37	19.5%	138	73%
Malos	41	21.6%	4	2.2%	6	3.2%	51	27%
TOTAL	109	57.7%	37	19.6%	43	22.7%	189	100%

Fuente: Encuesta realizadas a los usuarios de la consulta externa en el Hospital Regional Asunción Juigalpa en el período de Enero – Febrero 2014

Tabla No. 12

Tipo de actitud y calidad de las prácticas de pacientes con Diabetes Mellitus usuarios de la consulta externa en el Hospital Regional Asunción, Juigalpa en el período de Enero – Febrero 2014

TIPO DE ACTITUD	CALIDAD DE LAS PRÁCTICAS							
	BUENAS		REGULARES		MALAS		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Favorables	94	49.7%	18	9.6%	10	5.3%	122	64.6%
Desfavorables	15	8%	19	10%	33	17.4%	67	35.4%
TOTAL	109	57.7%	37	19.6%	43	22.7%	189	100%

Fuente: Encuesta realizadas a los usuarios de la consulta externa en el Hospital Regional Asunción Juigalpa en el período de Enero – Febrero 2014

Anexo 3. Gráficos de Salida

Gráfico No. 1

Edad de los pacientes diabéticos que acuden a la consulta externa del Hospital Regional Asunción Juigalpa

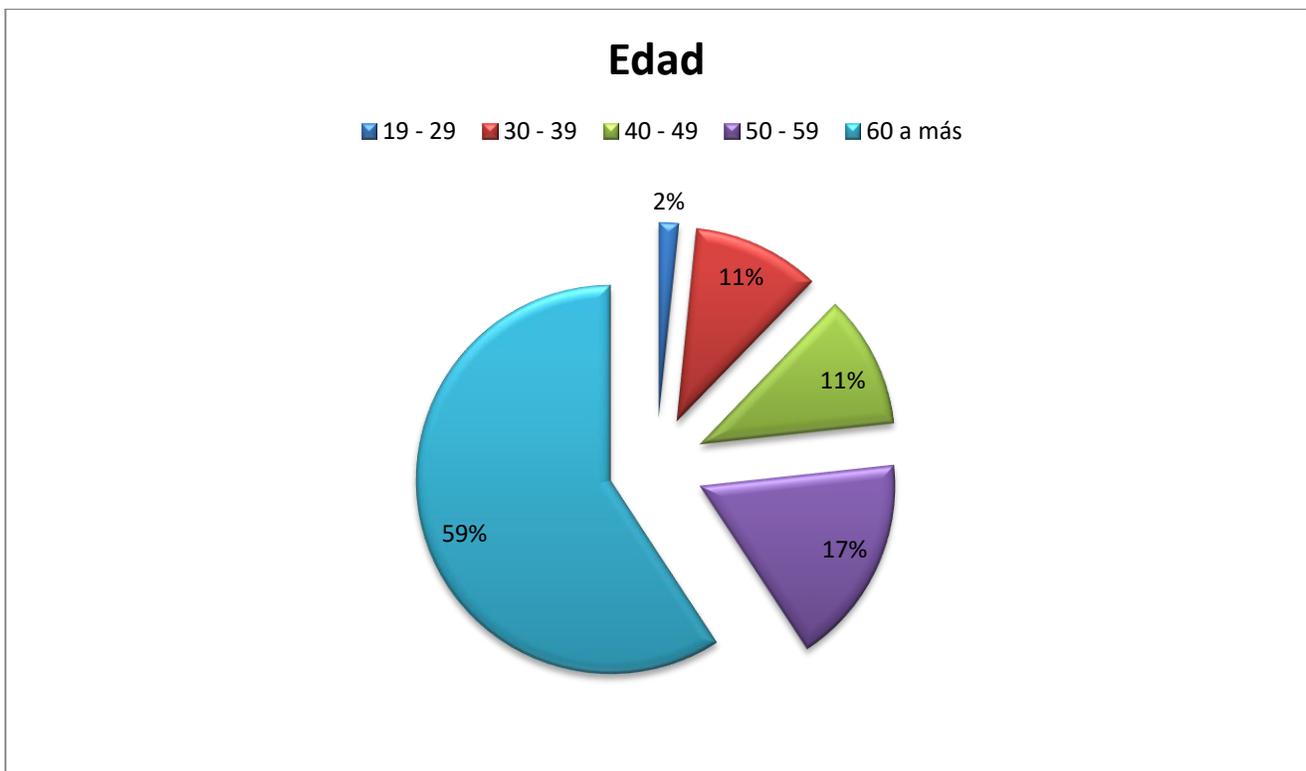


Tabla No 1a

Gráfico No. 2

Sexo de los pacientes diabéticos que acuden a la consulta externa del Hospital Regional Asunción Juigalpa

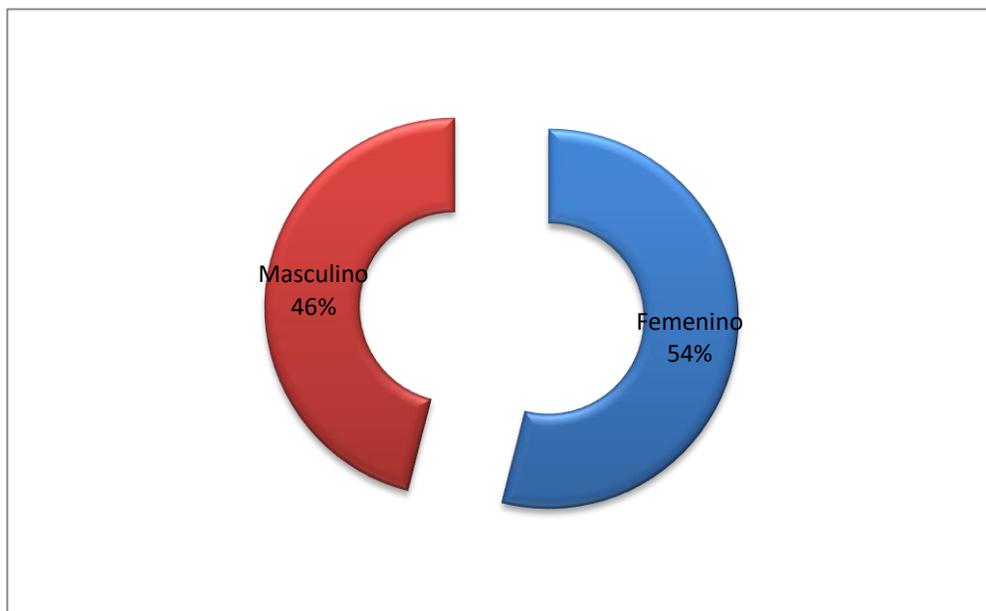


Tabla No 1a

Gráfico No. 3

Etnia de los pacientes diabéticos que acuden a la consulta externa del Hospital Regional Asunción Juigalpa

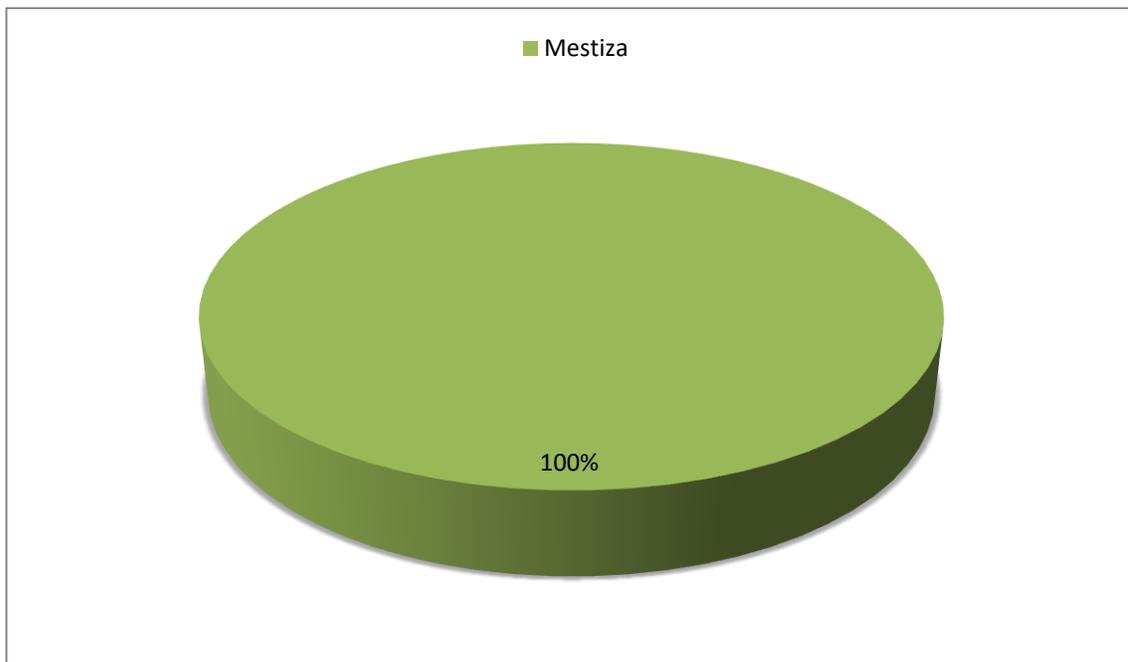


Tabla No 1a

Gráfico No. 4

Estado Civil de los pacientes diabéticos que acuden a la consulta externa del Hospital Regional Asunción Juigalpa

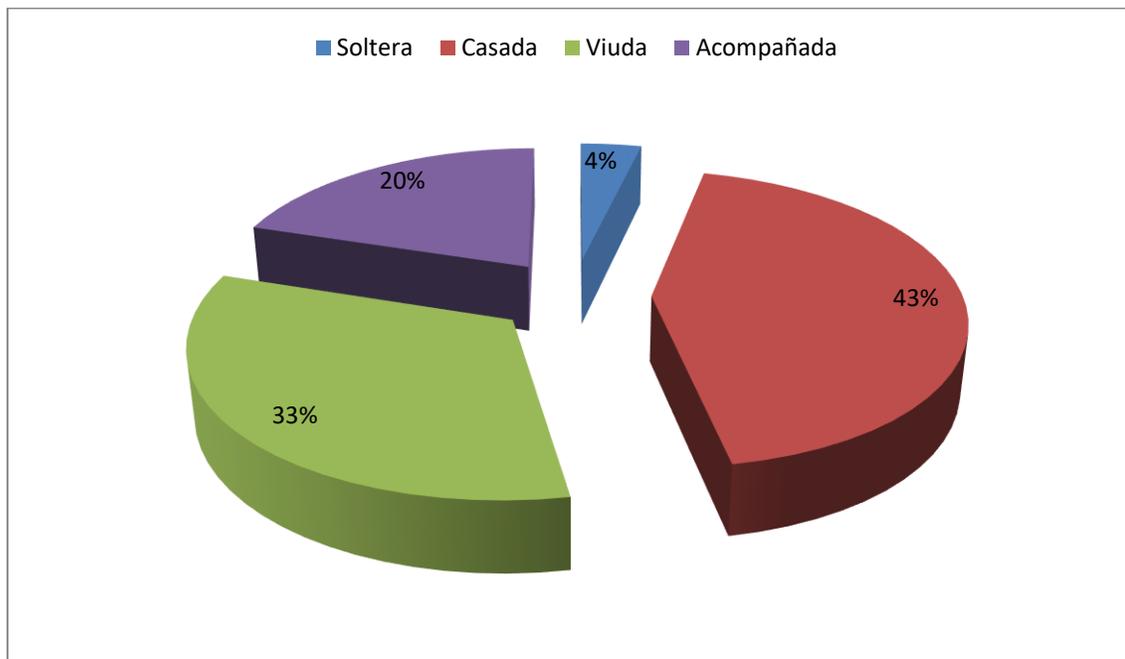


Tabla 1a

Gráfico No. 5

Escolaridad de los pacientes diabéticos que acuden a la consulta externa del Hospital Regional Asunción Juigalpa

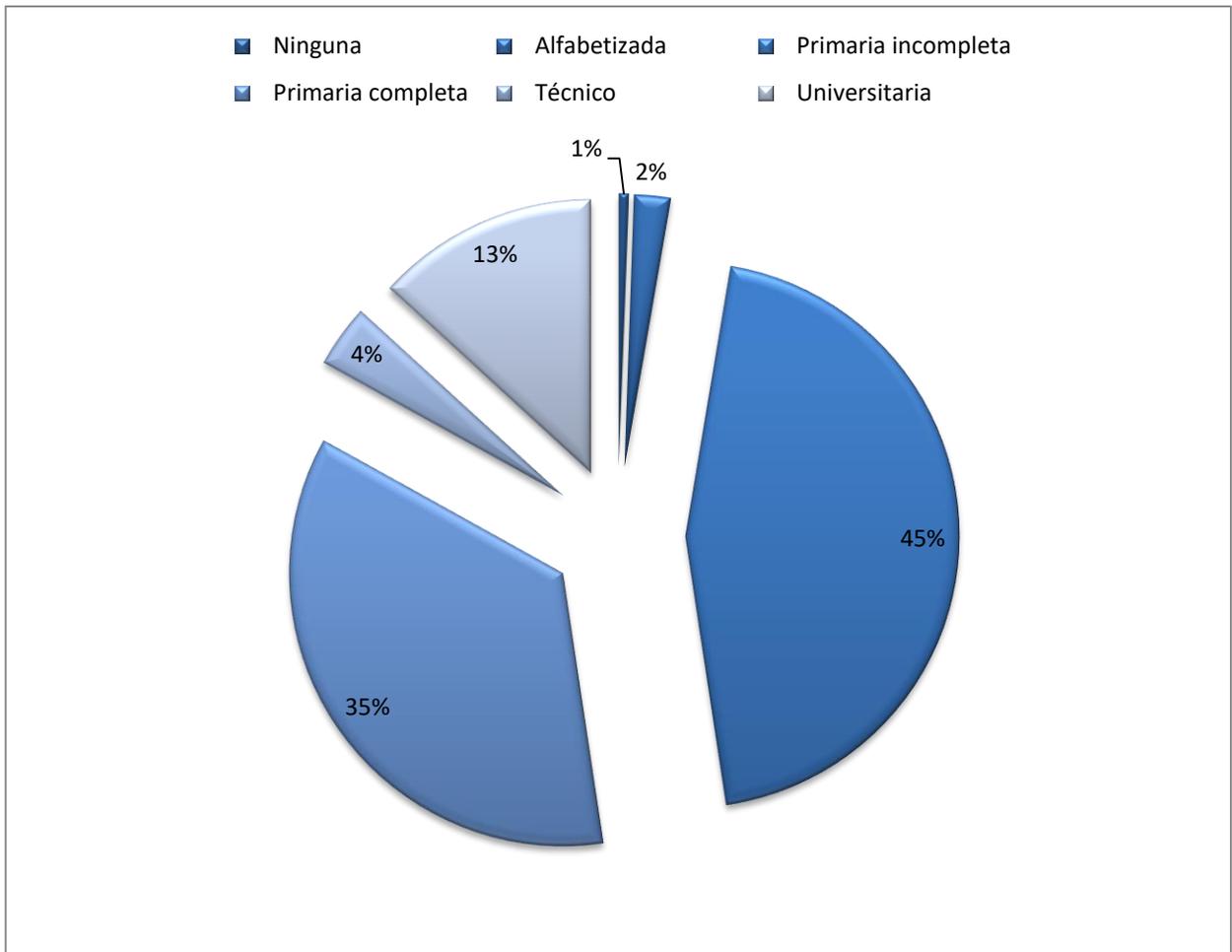


Tabla 1b

Gráfico No. 6

Ocupación de los pacientes diabéticos que acuden a la consulta externa del Hospital Regional Asunción Juigalpa

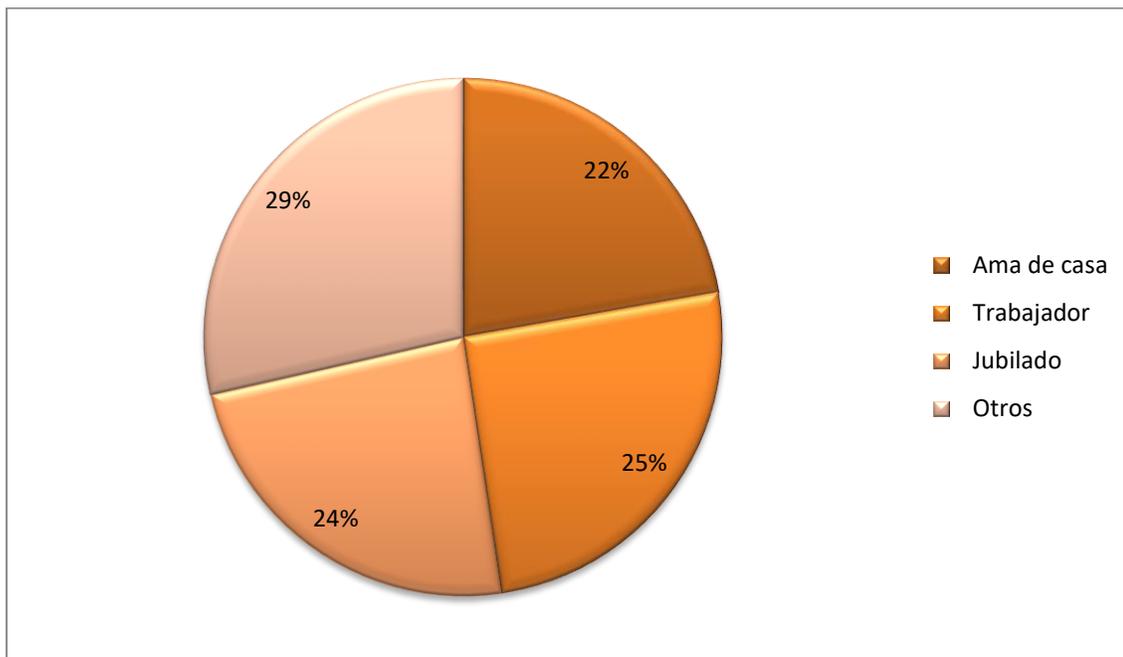


Tabla 1b

Gráfico No. 7

Agentes de cambio sobre conocimientos, actitudes y prácticas ante la Diabetes Mellitus de los pacientes diabéticos que acuden a la consulta externa del Hospital Regional Asunción Juigalpa



Tabla No 2

Gráfico No. 8

Agentes de cambio sobre conocimientos, actitudes y prácticas ante la Diabetes Mellitus de los pacientes diabéticos que acuden a la consulta externa del Hospital Regional Asunción Juigalpa

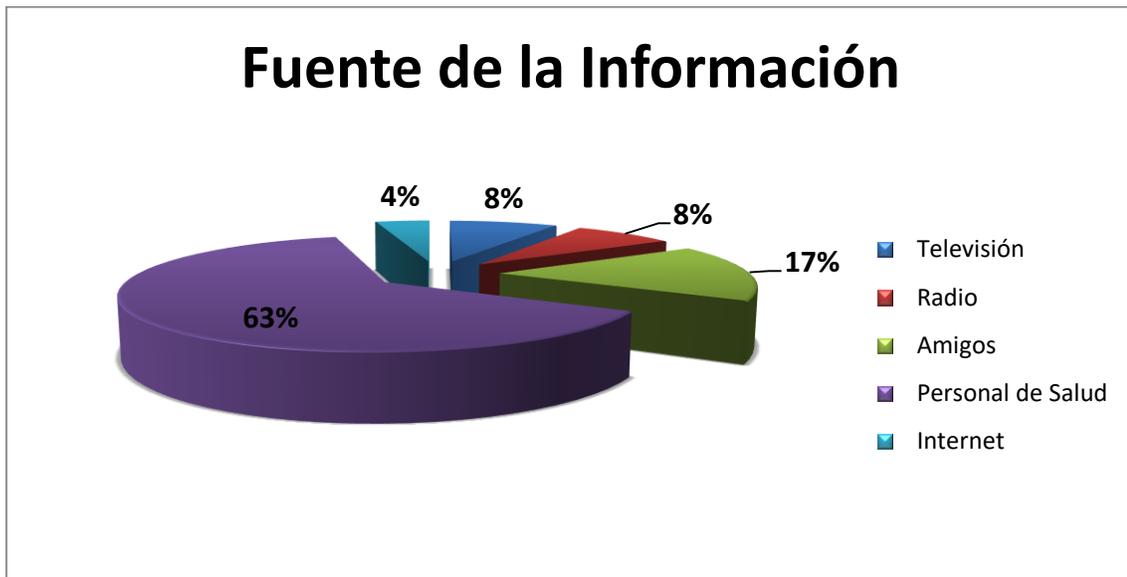


Tabla No 2

Gráfico No. 9

Agentes de cambio sobre conocimientos, actitudes y prácticas ante la Diabetes Mellitus de los pacientes diabéticos que acuden a la consulta externa del Hospital Regional Asunción Juigalpa



Tabla No 2

Gráfico No. 10

Agentes de cambio sobre conocimientos, actitudes y prácticas ante la Diabetes Mellitus de los pacientes diabéticos que acuden a la consulta externa del Hospital Regional Asunción Juigalpa



Gráfico No. 11

Conocimientos sobre diabetes mellitus en usuarios de la consulta externa en el Hospital Regional Asunción Juigalpa

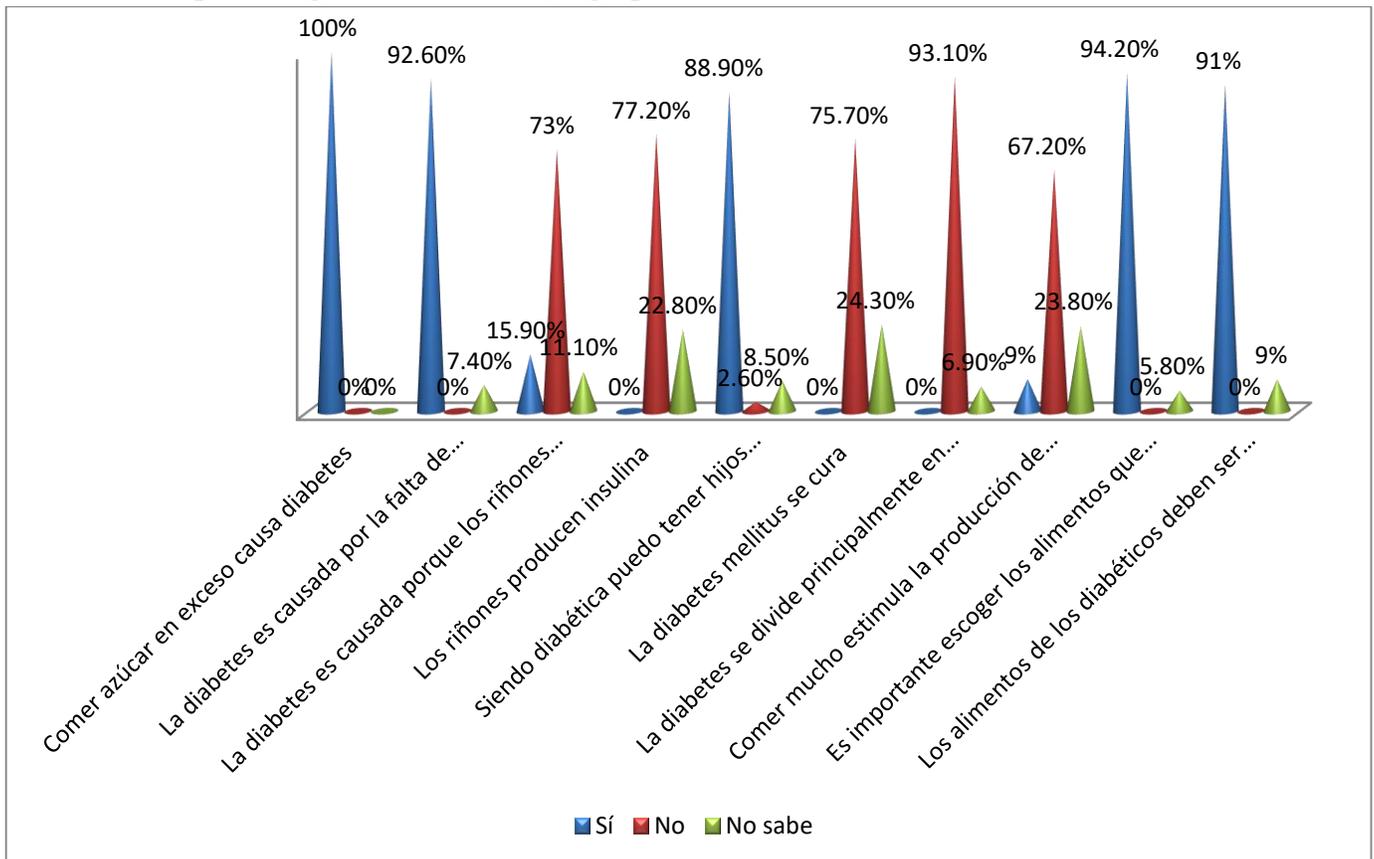


Tabla 3a

Gráfico No. 12

Conocimientos sobre diabetes mellitus en usuarios de la consulta externa en el Hospital Regional Asunción Juigalpa

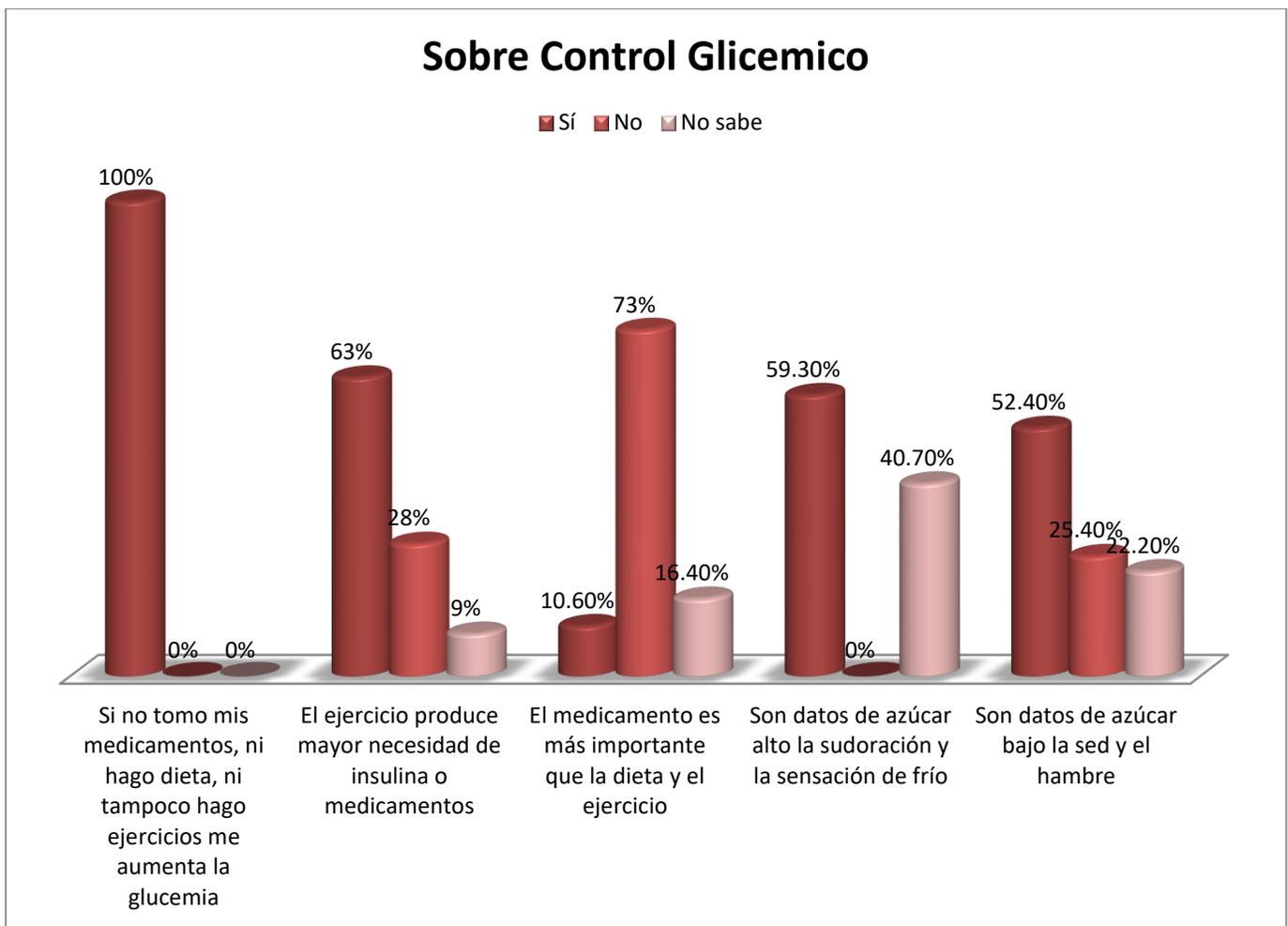


Tabla No 3b

Gráfico No. 13

Conocimientos sobre diabetes mellitus en usuarios de la consulta externa en el Hospital Regional Asunción Juigalpa

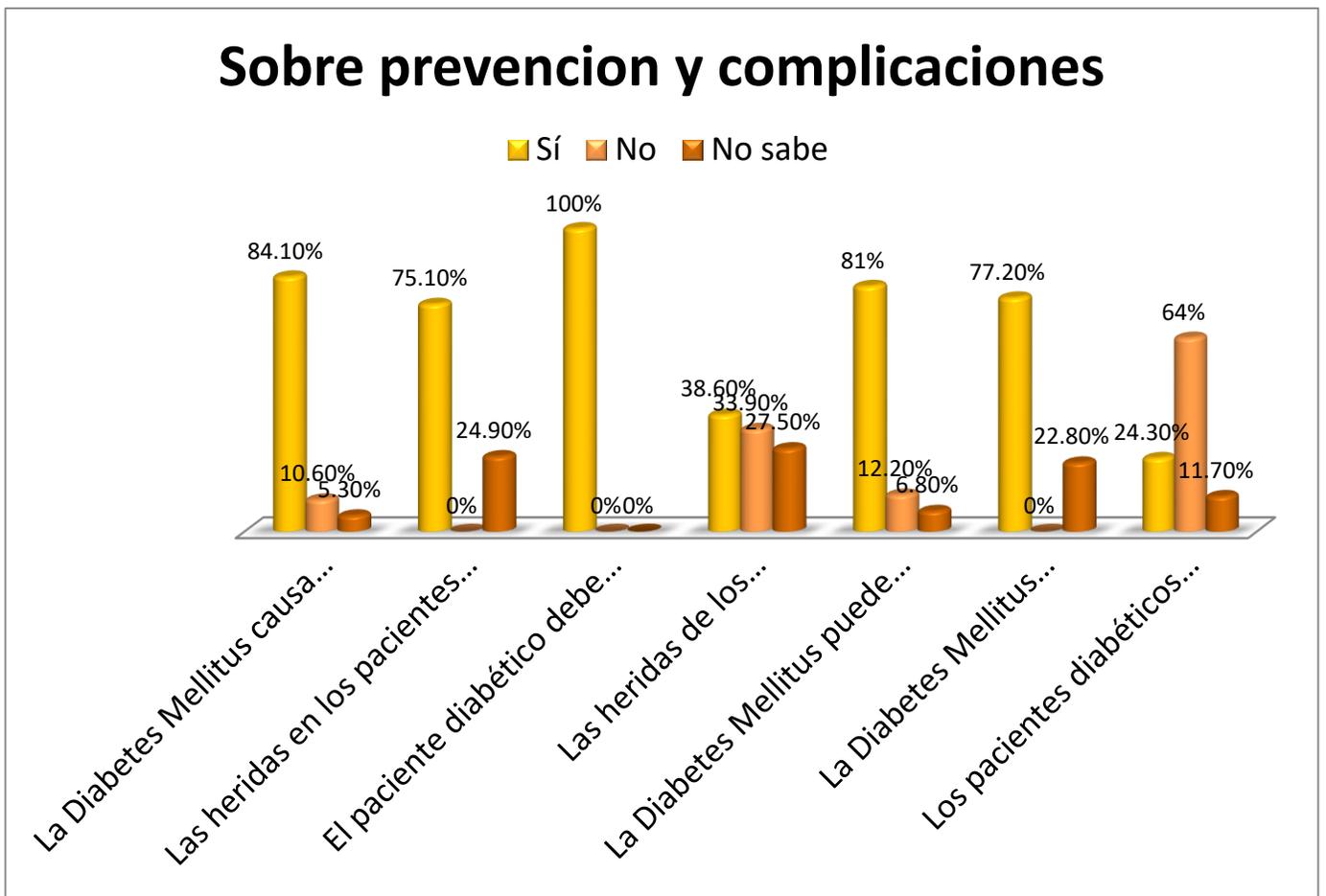


Tabla No 3b

Grafico No. 14

Nivel de conocimientos de pacientes con Diabetes Mellitus usuarios de la consulta externa en el Hospital Regional Asunción Juigalpa

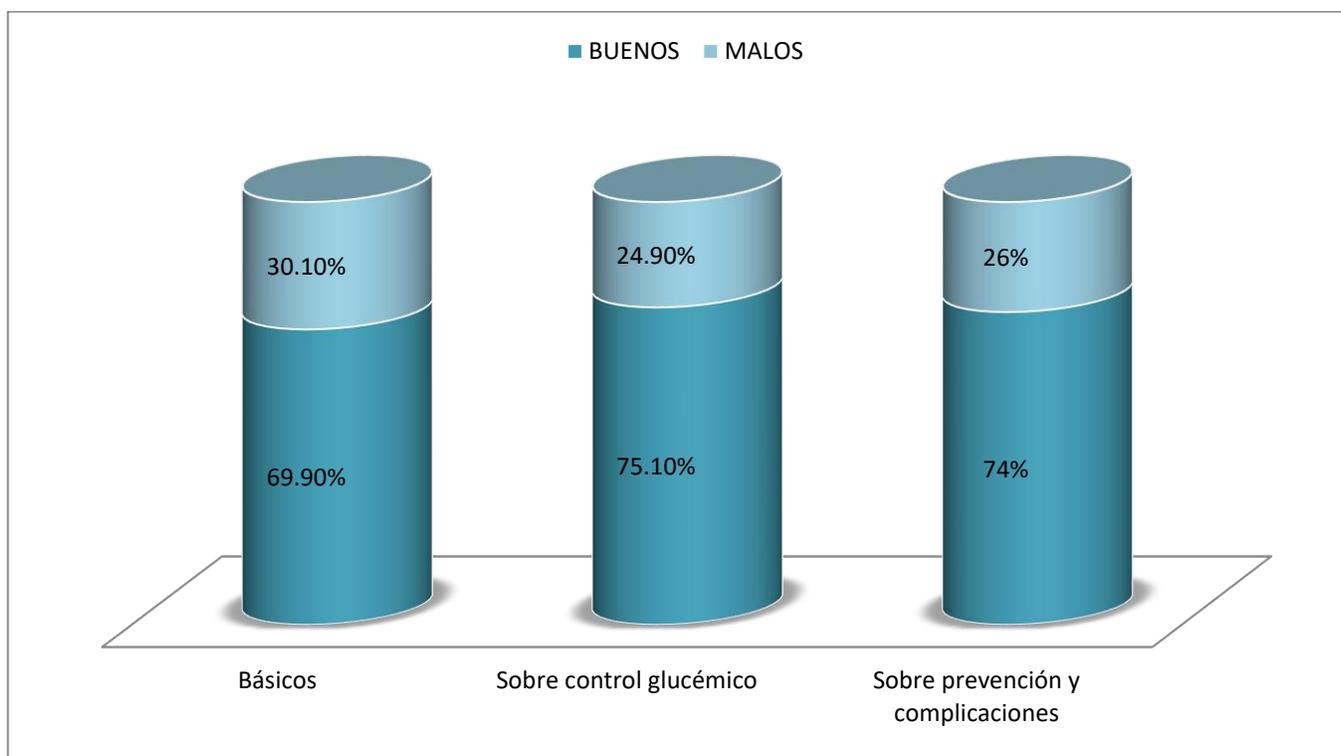


Tabla No. 4

Grafico No. 15

Características sociodemográficas y nivel de conocimientos de pacientes con Diabetes Mellitus usuarios de la consulta externa en el Hospital Regional Asunción Juigalpa

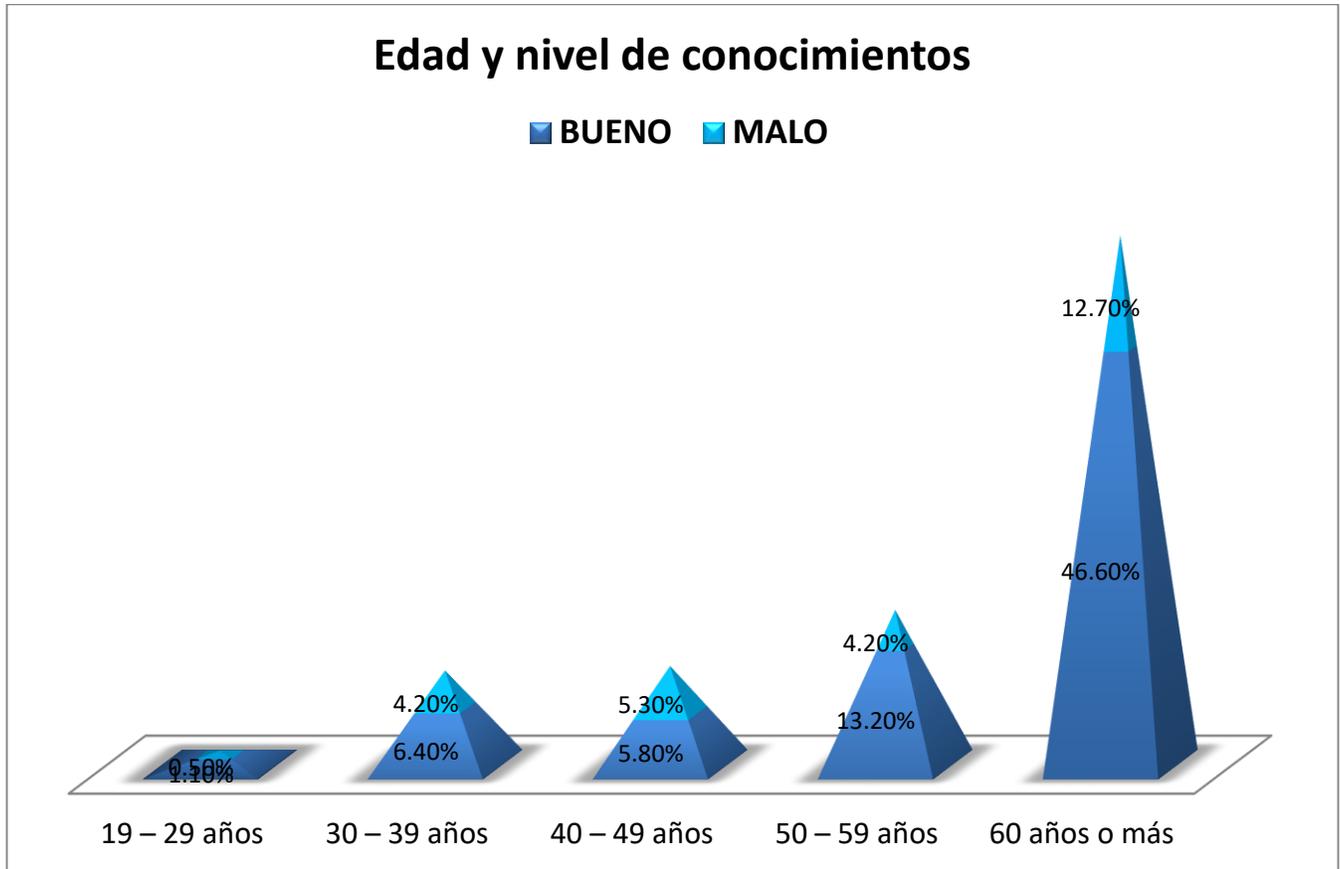


Tabla No. 5

Grafico No. 16

Características sociodemográficas y nivel de conocimientos de pacientes con Diabetes Mellitus usuarios de la consulta externa en el Hospital Regional Asunción Juigalpa

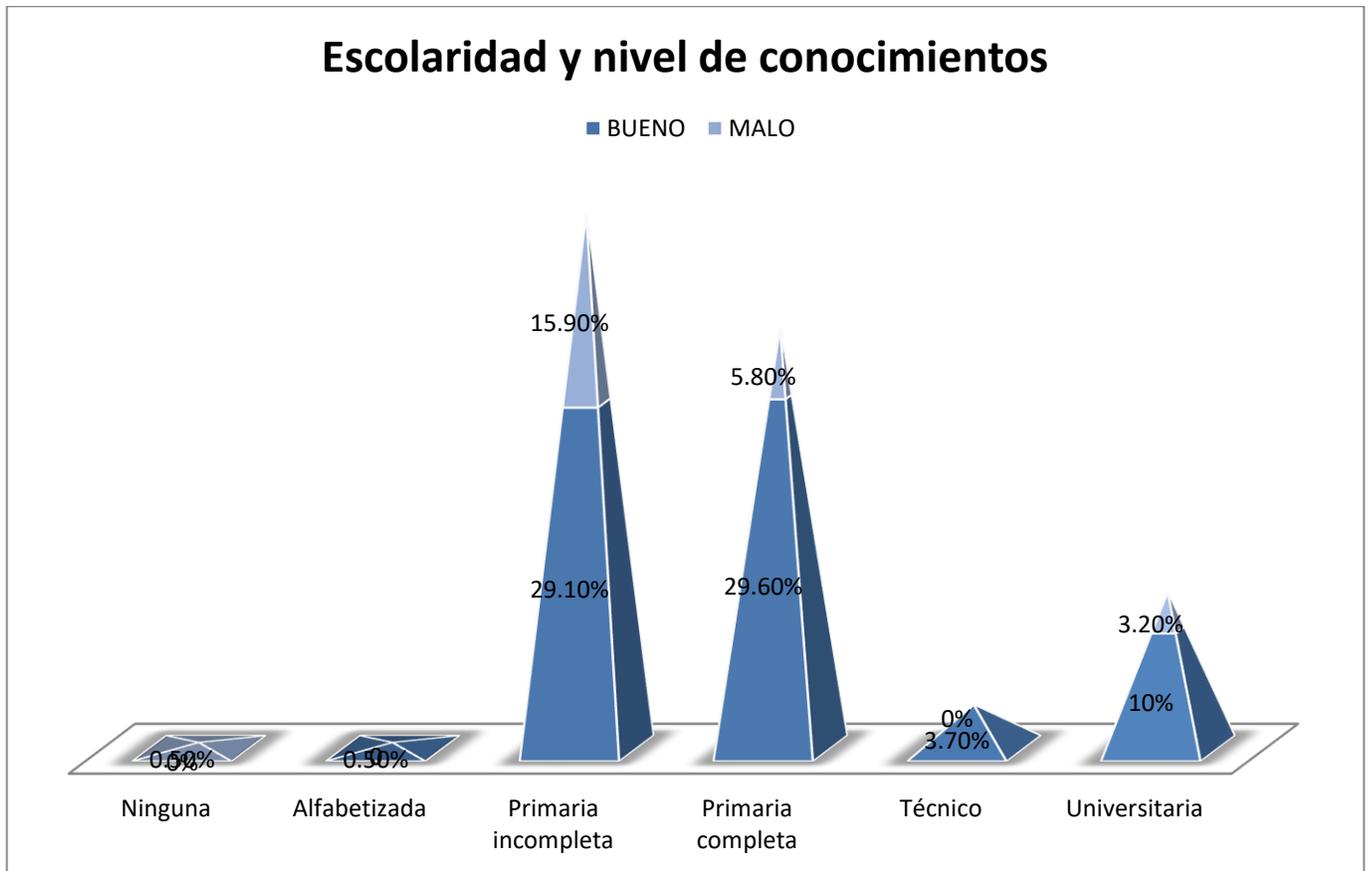


Tabla No. 5

Grafico No. 17

Características sociodemográficas y nivel de conocimientos de pacientes con Diabetes Mellitus usuarios de la consulta externa en el Hospital Regional Asunción Juigalpa

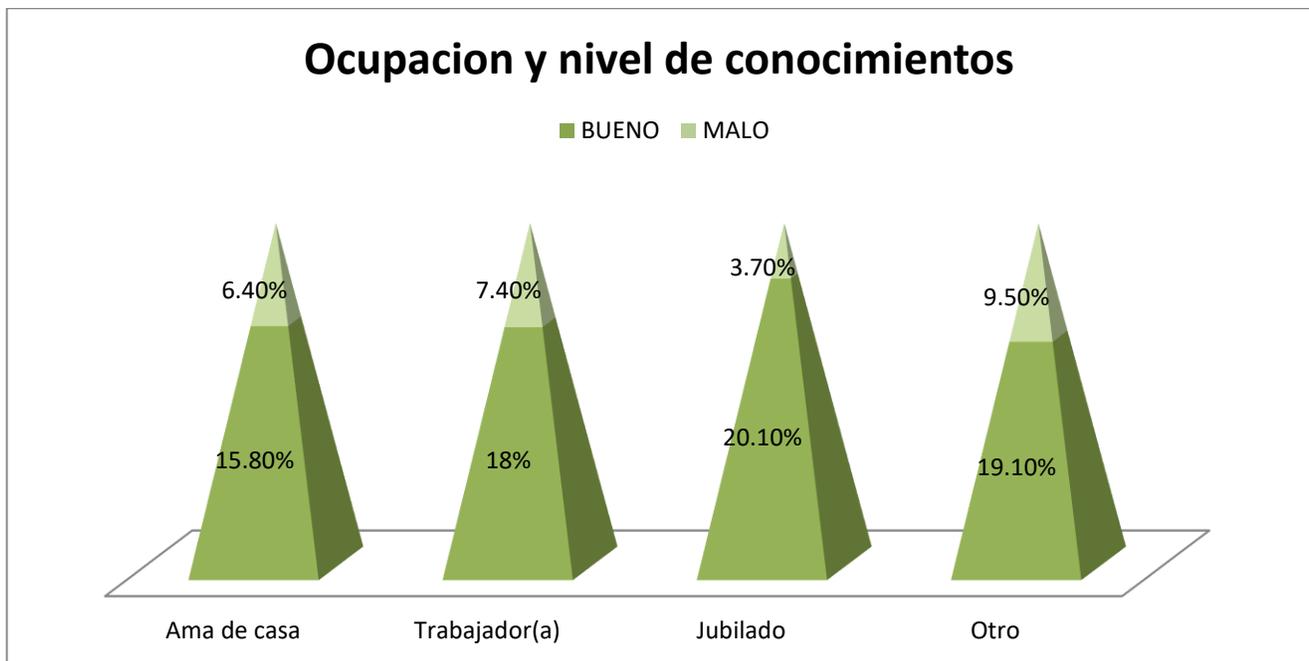


Tabla No. 5

Grafico No. 18

Actitudes ante los factores de riesgo de la diabetes mellitus en usuarios de la consulta externa en el Hospital Regional Asunción Juigalpa

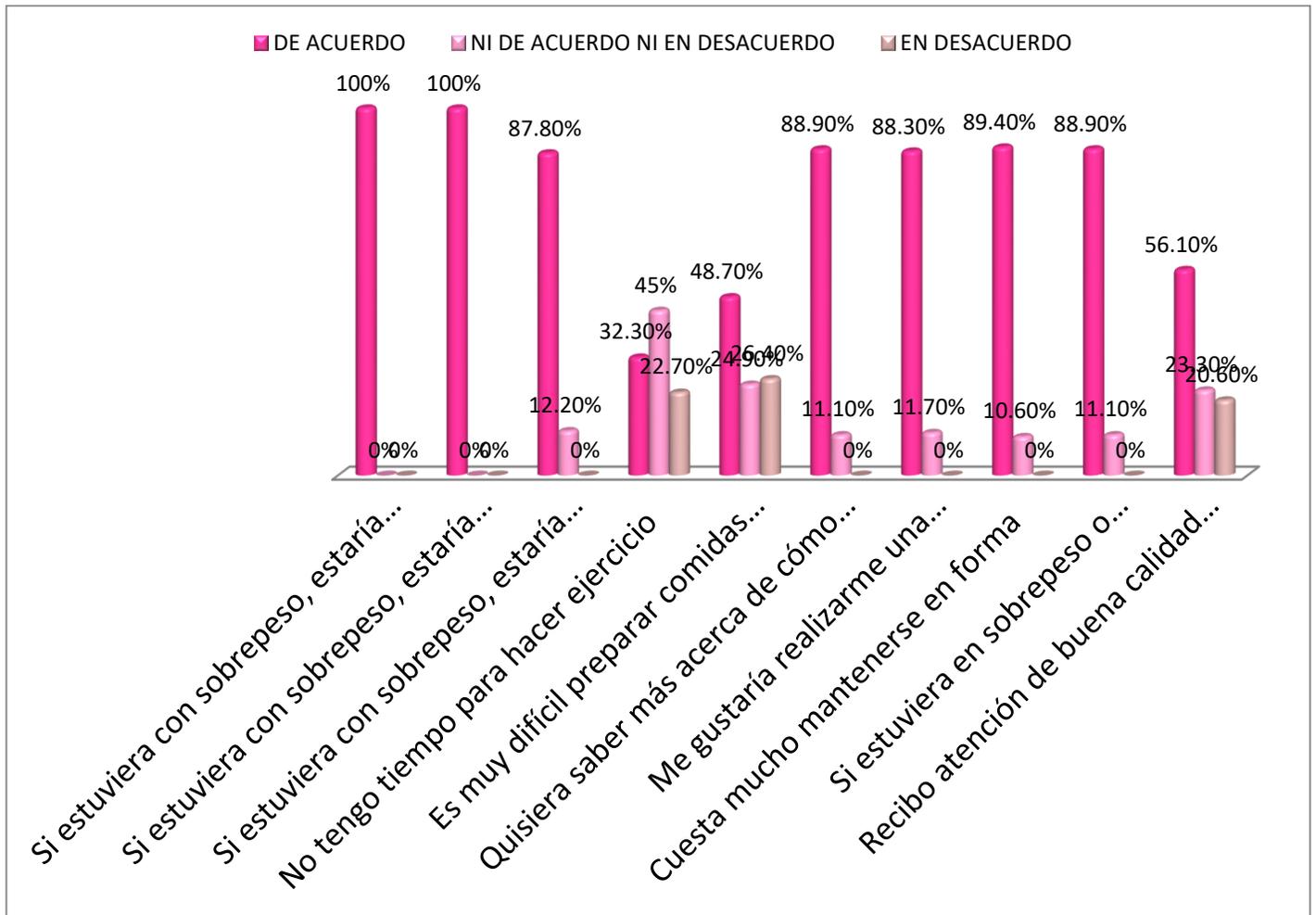


Tabla No. 6

Grafico No. 19

Características sociodemográficas y tipo de actitud de pacientes con Diabetes Mellitus usuarios de la consulta externa en el Hospital Regional Asunción, Juigalpa

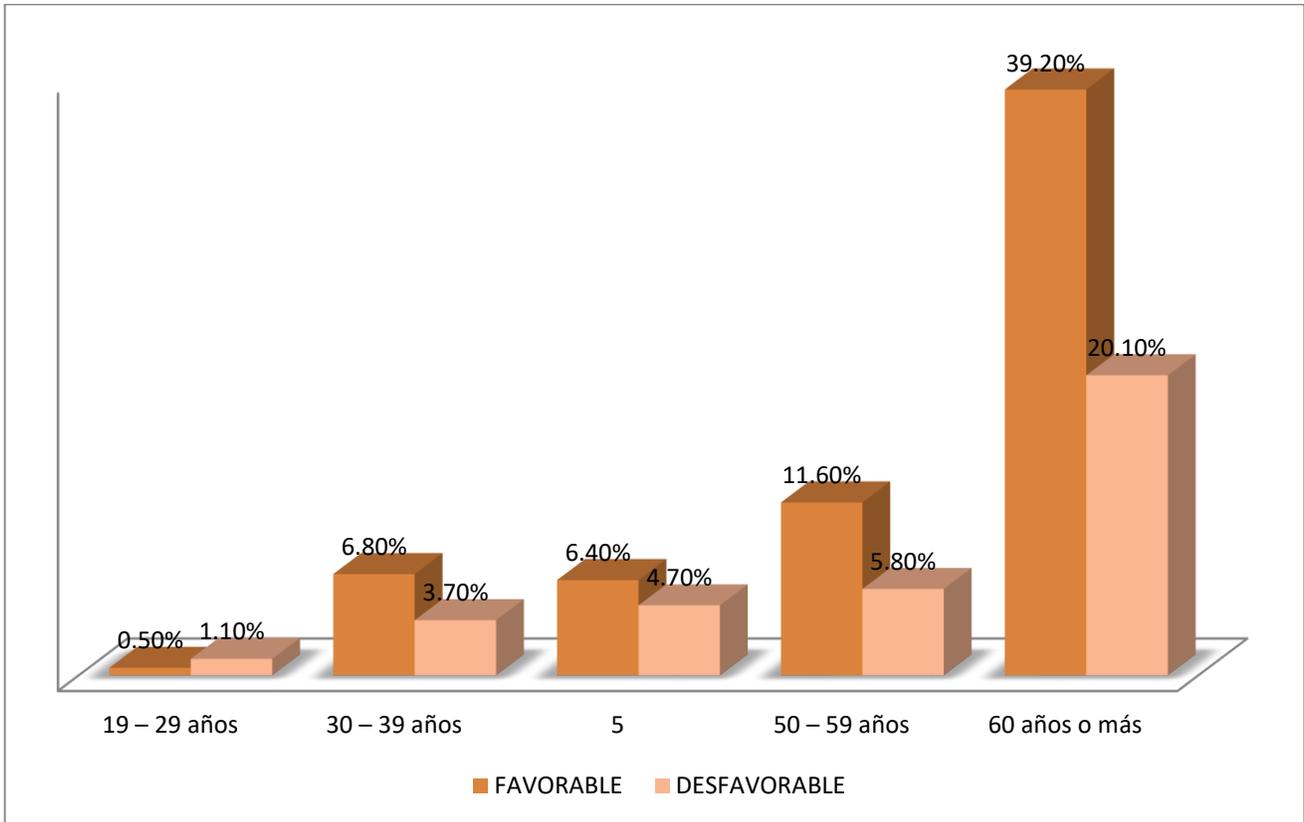


Tabla No. 7

Grafico No. 20

Características sociodemográficas y tipo de actitud de pacientes con Diabetes Mellitus usuarios de la consulta externa en el Hospital Regional Asunción, Juigalpa

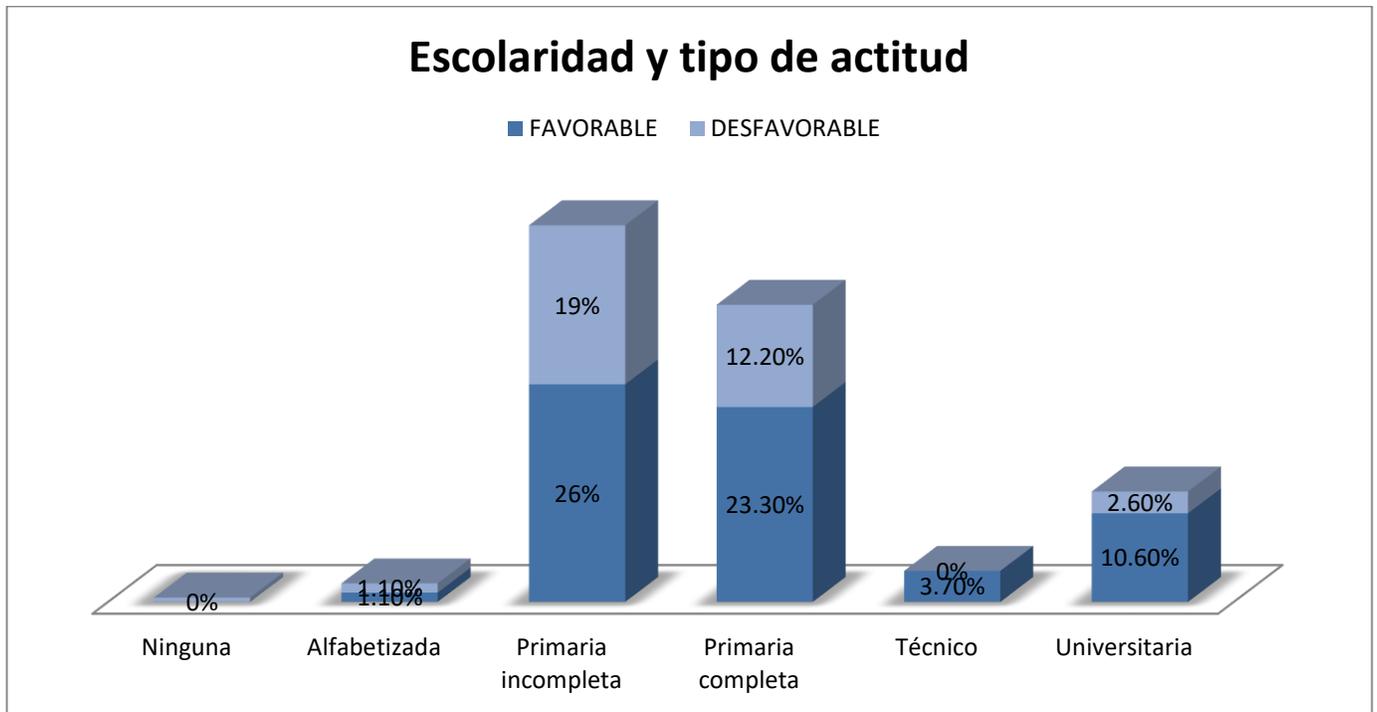


Tabla No. 7

Gráfico No. 21

Características sociodemográficas y tipo de actitud de pacientes con Diabetes Mellitus usuarios de la consulta externa en el Hospital Regional Asunción, Juigalpa

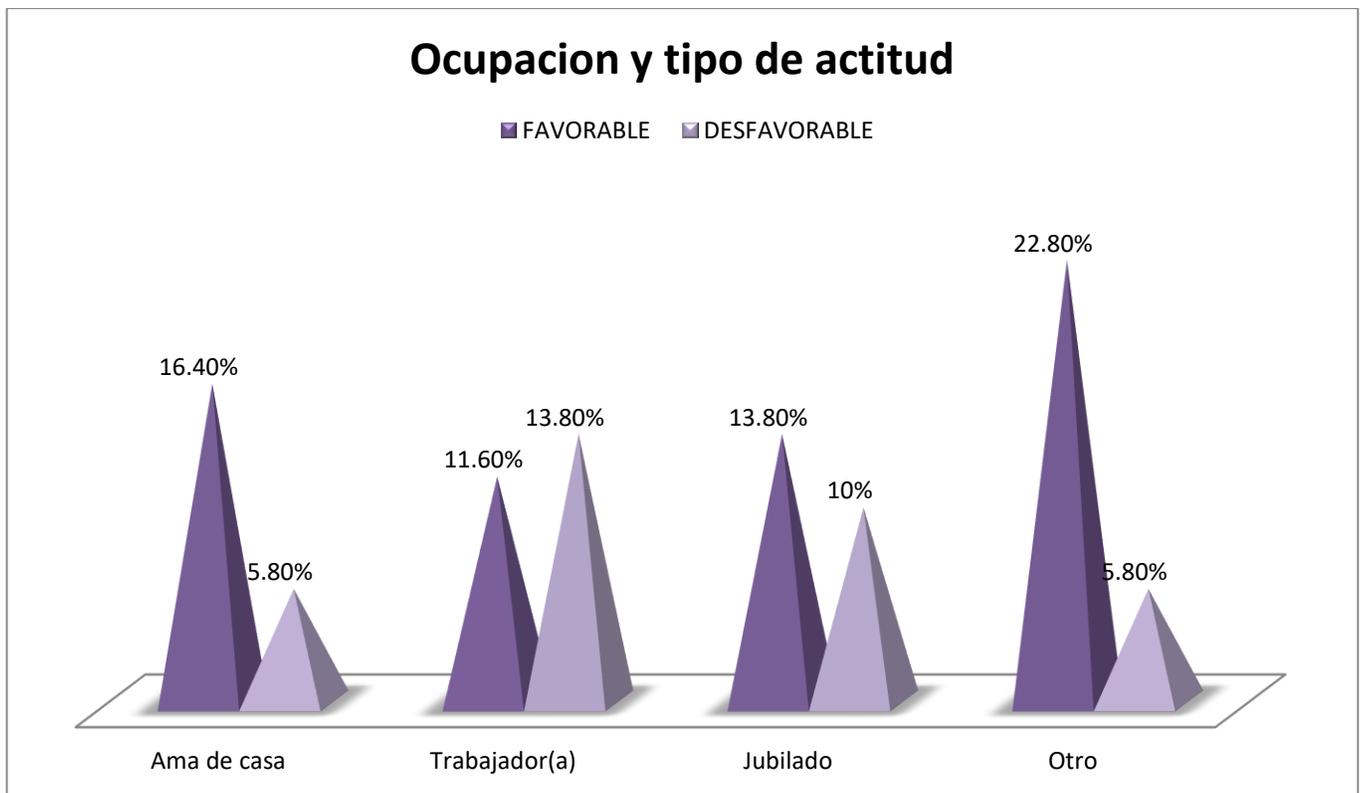


Tabla No. 7

Grafico No. 22

Prácticas realizadas por pacientes con Diabetes Mellitus usuarios de la consulta externa en el Hospital Regional Asunción, Juigalpa

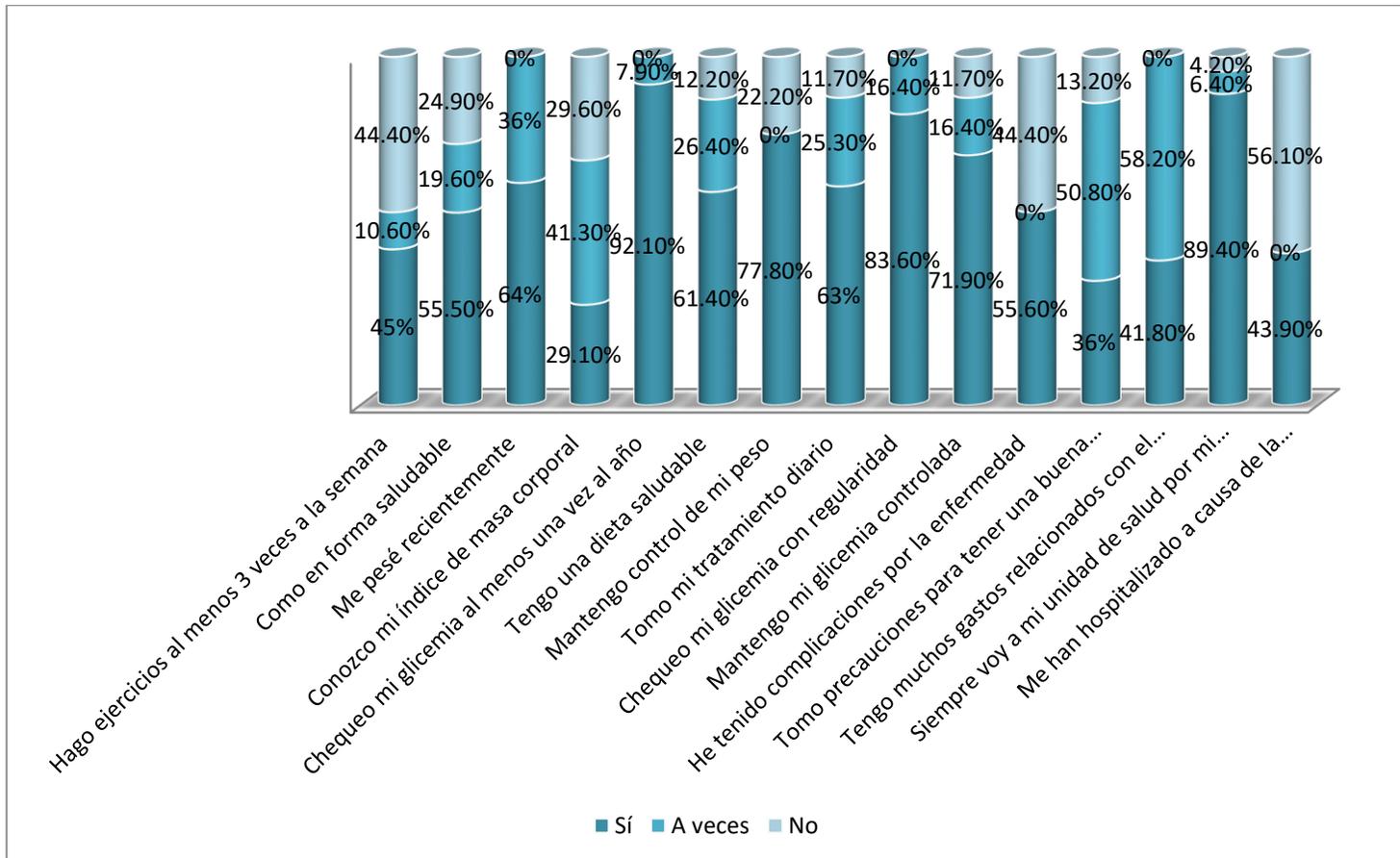


Tabla No. 8

Grafica No. 23

Características sociodemográficas y calidad de las prácticas de pacientes con Diabetes Mellitus usuarios de la consulta externa en el Hospital Regional Asunción, Juigalpa

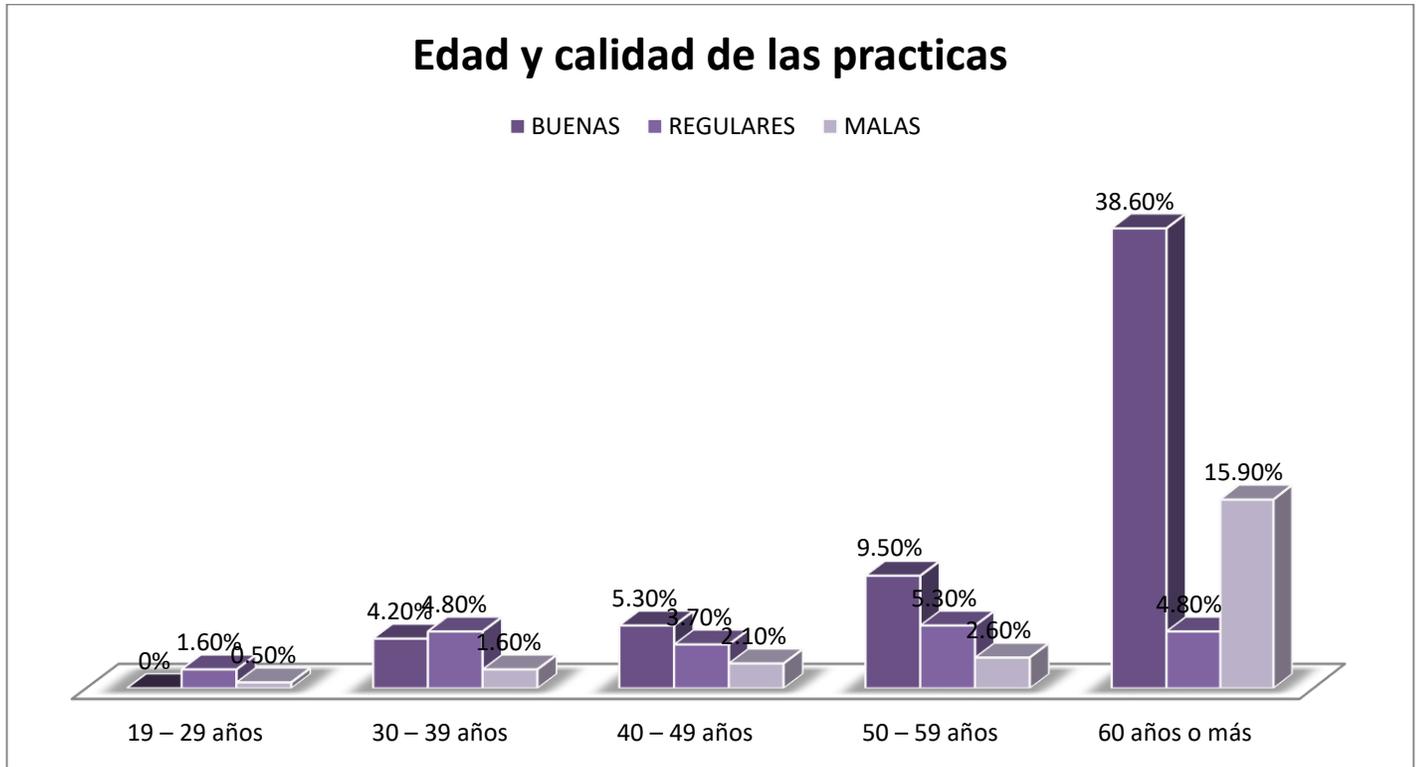


Tabla No. 9

Grafica No. 24

Características sociodemográficas y calidad de las prácticas de pacientes con Diabetes Mellitus usuarios de la consulta externa en el Hospital Regional Asunción, Juigalpa

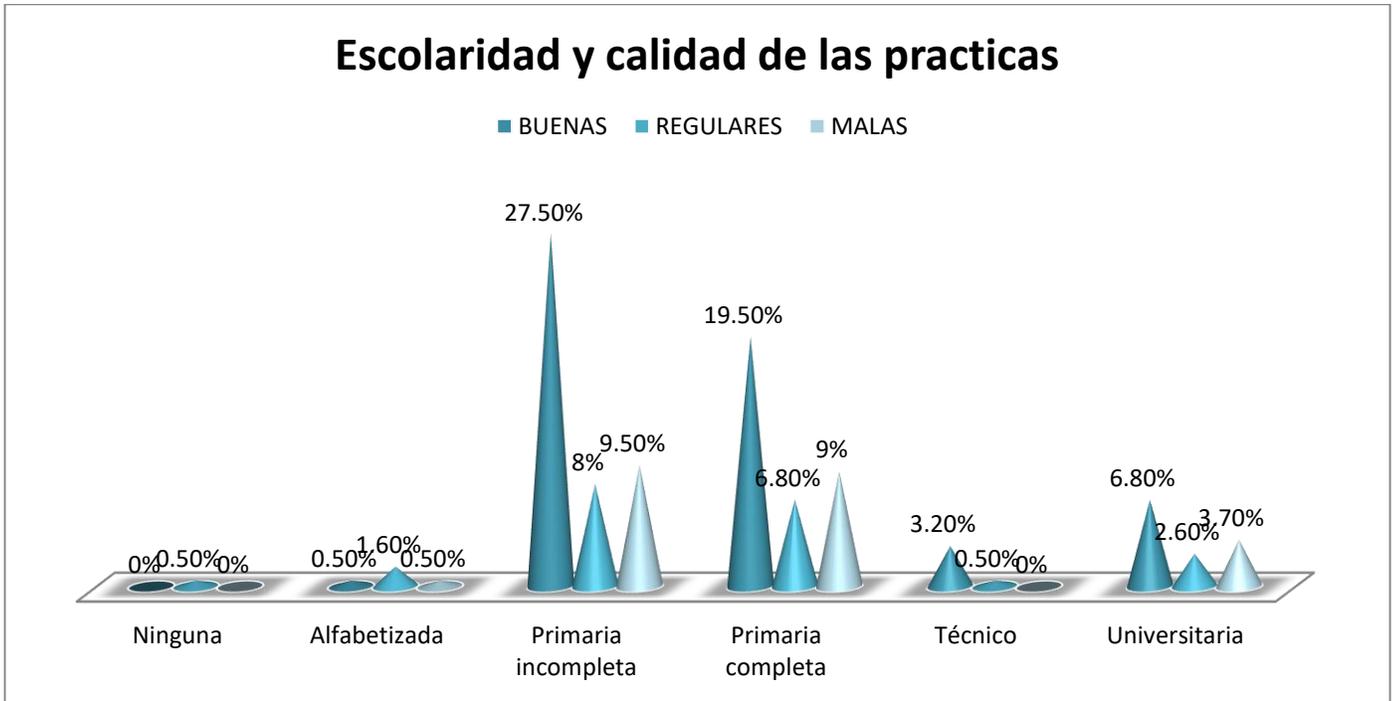


Tabla No. 9

Grafica No. 25

Características sociodemográficas y calidad de las prácticas de pacientes con Diabetes Mellitus usuarios de la consulta externa en el Hospital Regional Asunción, Juigalpa

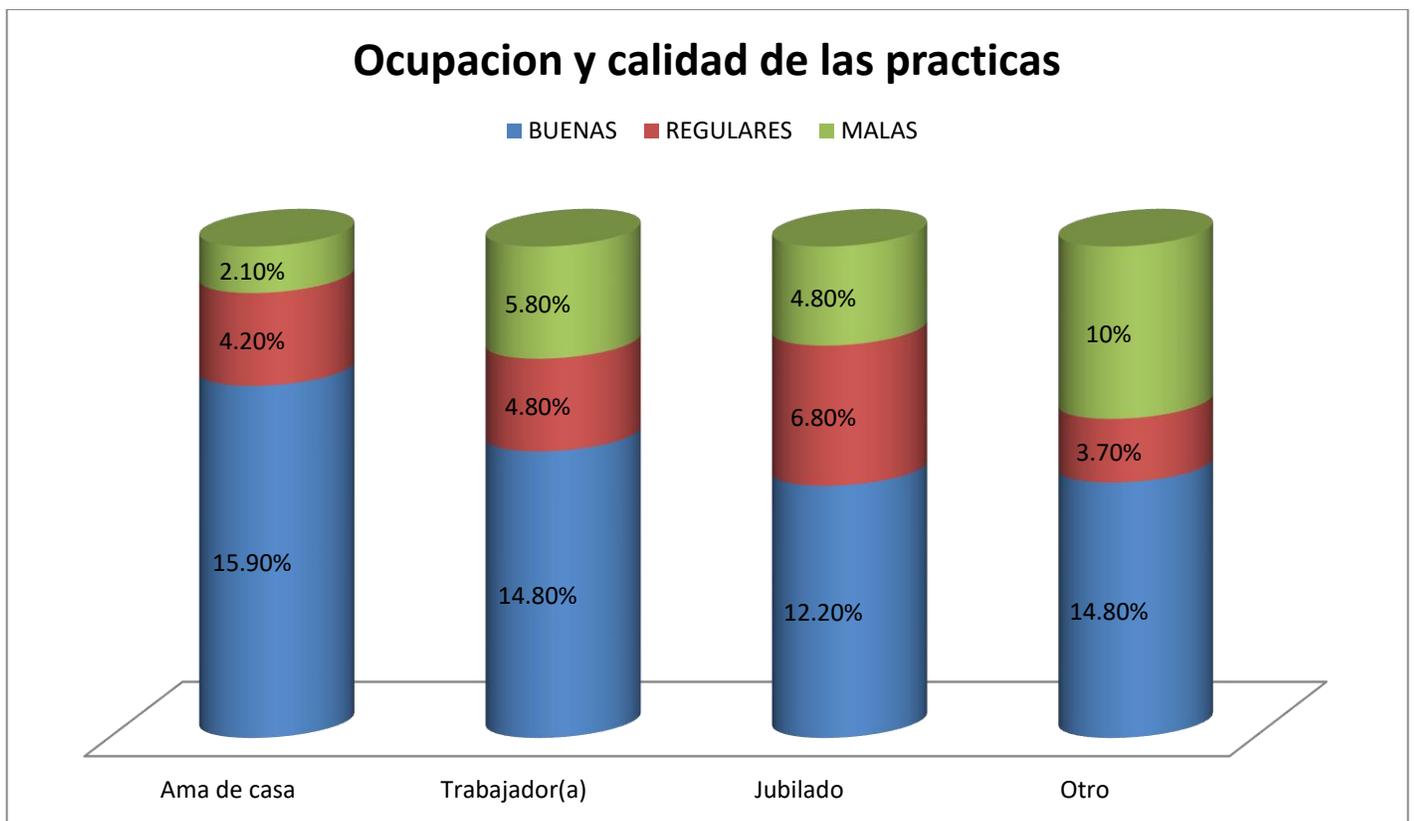


Tabla No. 9

Grafico No. 26

Nivel de conocimientos y tipo de actitud de pacientes con Diabetes Mellitus usuarios de la consulta externa en el Hospital Regional Asunción Juigalpa

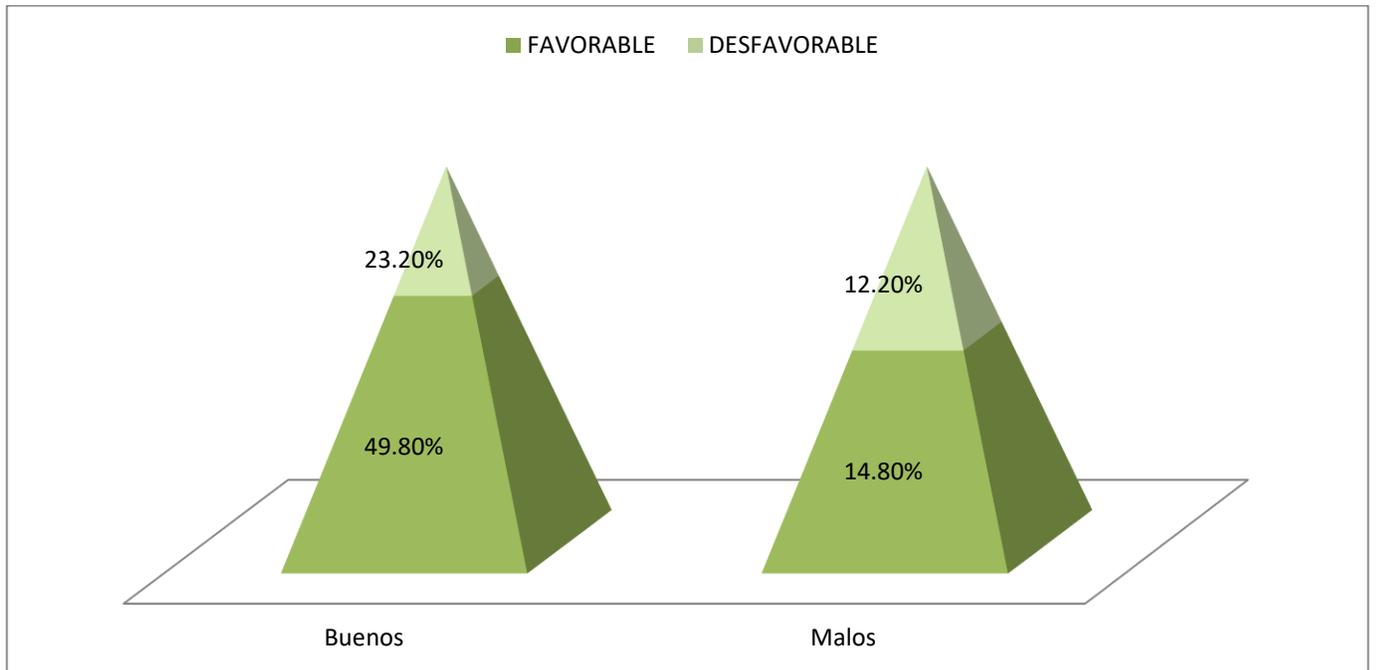


Tabla No. 10

Grafico No. 27

Nivel de conocimientos y calidad de las prácticas de pacientes con Diabetes Mellitus usuarios de la consulta externa en el Hospital Regional Asunción, Juigalpa

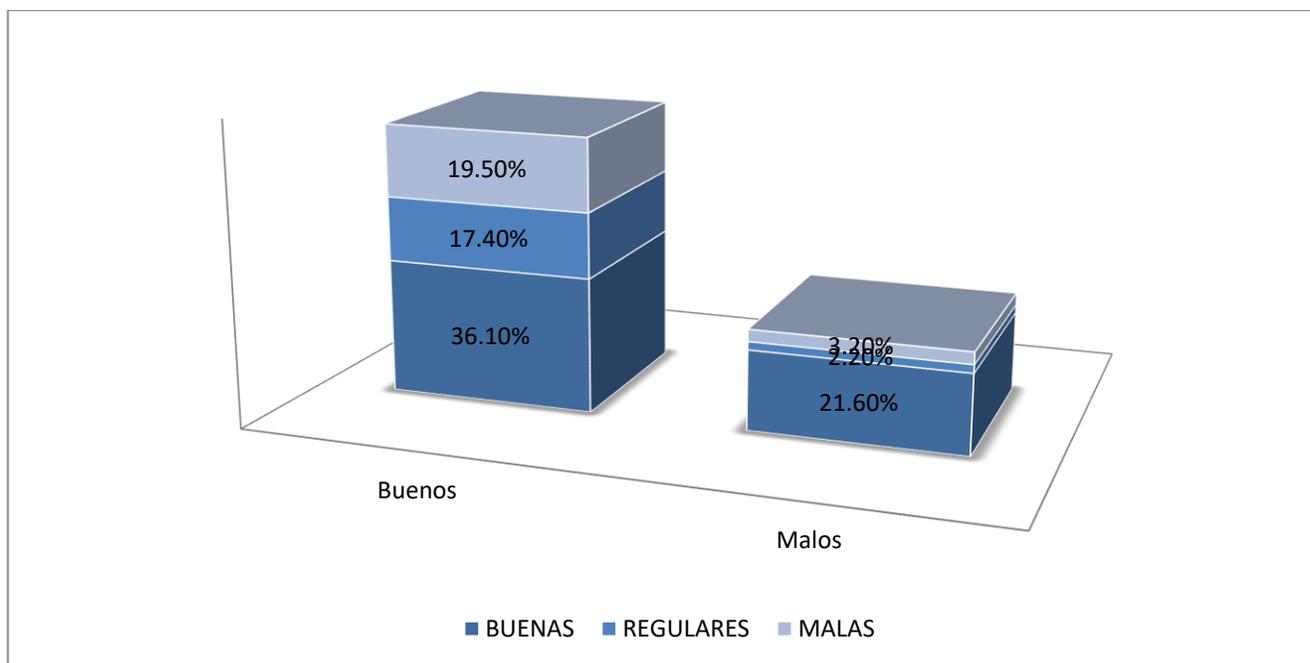


Tabla No. 11

Grafico No. 28

Tipo de actitud y calidad de las prácticas de pacientes con Diabetes Mellitus usuarios de la consulta externa en el Hospital Regional Asunción, Juigalpa

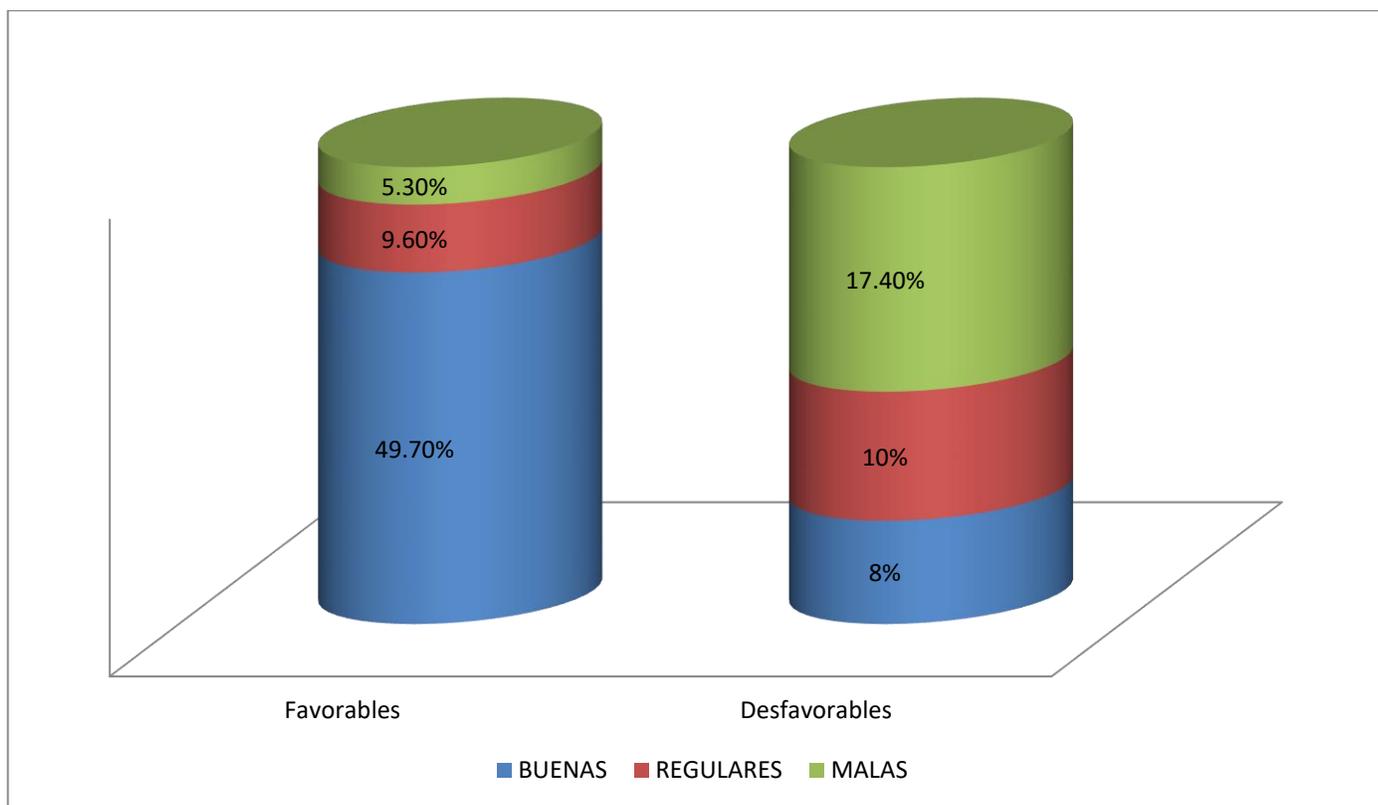


Tabla No. 12

