

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA-MANAGUA**  
**UNAN-MANAGUA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**



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

**"Conocimientos, actitudes y prácticas sobre Diabetes Mellitus en pacientes atendidos en el programa de Crónicos en el Centro de Salud Pablo Úbeda – Santo Tomas Chontales, durante Julio – Septiembre 2017".**

**AUTOR : Br. Angel Josué Boquín Zúniga.**

**TUTOR: Dr. Wilbert López Toruño Md, MPH Medico y master en salud pública.**

**Managua, Nicaragua octubre 2017**

## **DEDICATORIA**

Esta tesis se la dedico primeramente a Dios porque sin su ayuda no hubiese sido capaz de culminar mis estudios me dio las fuerzas suficientes para vencer cada uno de los obstáculos interpuesto durante mi formación.

A mis padres principalmente a mi madre Rosa Zúniga, gracias a ella logre entrar a esta alma mater que me apoyó en todo momento en mi desarrollo profesional.

A mi padre Ángel Boquín quien siempre me brindo apoyo cuando más lo necesite y que además fue mi mayor inspiración para seguir adelante y culminar mis metas.

## **AGRADECIMIENTOS**

Llegar hasta aquí ha sido una de las más grande metas de mi vida la cual no habría sido posible sin la ayuda de nuestros creadores, familiares y amigos, los cuales hicieron posible la culminación de este trabajo.

Quiero agradecer de forma muy especial todo el tiempo dedicado, los aportes correcciones y sugerencias que contribuyeron al desarrollo de esta tesis su aporte hizo que mi paso por esta alma mater haya sido más grato gracias a mi tutor Dr. Wilbert López.

Agradezco a la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua –Managua, Facultad de ciencias médicas para la formación como profesional que sin lugar a duda contribuyeron y fueron parte clave del crecimiento de esta tesis.

Agradezco principalmente a mis padres por el apoyo incondicional que siempre me han brindado durante toda la vida, en cada una de nuestras etapas y proyectos y metas trazadas a alcanzar en mi vida.

Final mente y no menos importante el agradecimiento incondicional a nuestro padre celestial que me dio la iluminación, intelecto y fuerzas para lograr culminar esta tesis.

## **OPINION DEL TUTOR**

La Diabetes Mellitus es una de las enfermedades crónicas más prevalentes en Nicaragua y según el Ministerio de Salud en el municipio de Santo Tomás Chontales es la segunda causa de atención médica más frecuente.

El presente estudio, titulado **“Conocimientos, actitudes y prácticas sobre Diabetes Mellitus en pacientes atendidos en el programa de Crónicos en el Centro de Salud Pablo Úbeda – Santo Tomas Chontales, durante Julio – Septiembre 2017”**, elaborado por Br. Ángel Boquín Zúniga, permite profundizar sobre dicha problemática y el comportamiento de la población, pudiendo asociar estos tres aspectos, para comprender el contexto en esta unidad de salud.

Es de recordar que una población empoderada de una buena promoción de hábitos saludables podrá tener mejor resultado en su calidad de vida, evitando complicaciones innecesarias, principalmente en diabetes mellitus

Aprovecho para felicitar al Br. Boquín Zúniga por la elaboración de dicha investigación y lo insto a seguir en la constante preparación científica. Recordando que no hay poder más grande que Dios. Y que el mejor legado es amar a nuestro prójimo como a uno mismo.

---

Wilbert López Toruño MD. MPH.  
Tutor Metodológico  
Máster en Salud Pública  
Docente Facultad de Ciencias Médicas  
UNAN Managua

## **RESUMEN**

La diabetes mellitus (DM) es considerada hoy en día como uno de los principales problemas de salud a nivel mundial, se estima que 422 millones de adultos en todo el mundo tenían diabetes según proyecciones de la OMS, la diabetes será la séptima causa de mortalidad en 2030. Para ello se realizó el presente estudio que pretende determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre Diabetes Mellitus en pacientes atendidos en el programa de Crónicos en el Centro de Salud Pablo Úbeda – Santo Tomas Chontales, durante Julio – Septiembre 2017. Es un estudio descriptivo, de tipo CAP. Se entrevistaron a 112 pacientes atendidos en el programa de enfermedades crónicas no transmisibles del Centro de Salud Pablo Úbeda. Se elaboró un instrumento que contiene los datos generales de los encuestados y posteriormente una serie de preguntas para evaluar los conocimientos, las actitudes y prácticas de los encuestados. Dando como resultado lo siguiente La mayoría de los pacientes que participaron en él estudio se encuentran en edades mayor de 45 años, procedencia Urbana, nivel académico primaria, estado civil casados, religión católica y ocupación trabajador por cuenta propia. El mayor porcentaje de los participantes se encuentran con buenos conocimientos, en relación a Diabetes Mellitus. En cuanto a las actitudes el mayor porcentaje de los pacientes crónicos tiene actitud favorable con respecto a la Diabetes Mellitus. Con respecto a las prácticas sobre Diabetes Mellitus el mayor porcentaje son regulares.

**Palabras claves:** Conocimientos, actitudes, prácticas, diabetes, C/S Pablo Úbeda

## ÍNDICE

<b>DEDICATORIA.....</b>	<b>2</b>
<b>AGRADECIMIENTOS.....</b>	<b>3</b>
<b>RESUMEN.....</b>	<b>5</b>
<b>I. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>8</b>
<b>II. ANTECEDENTES.....</b>	<b>9</b>
<b>III. JUSTIFICACIÓN.....</b>	<b>12</b>
<b>IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....</b>	<b>13</b>
<b>V. OBJETIVOS.....</b>	<b>14</b>
<b>VI. MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>15</b>
<b>VII. DISEÑO METODOLÓGICO.....</b>	<b>25</b>
<b>VIII. RESULTADOS.....</b>	<b>39</b>
<b>IX. ANALISIS DE LOS RESULTADOS.....</b>	<b>41</b>
<b>X. CONCLUSIONES.....</b>	<b>44</b>
<b>XI. RECOMENDACIONES.....</b>	<b>45</b>
<b>XII. BIBLIOGRAFIA.....</b>	<b>46</b>
<b>XIII. ANEXOS.....</b>	<b>47</b>



## **I. INTRODUCCIÓN**

La Diabetes es una enfermedad crónica que aparece cuando el páncreas no produce insulina suficiente o cuando el organismo no utiliza eficazmente la insulina que produce. La insulina es una hormona que regula el azúcar en la sangre. El efecto de la diabetes no controlada es la hiperglucemia (aumento del azúcar en la sangre), que con el tiempo daña gravemente muchos órganos y sistemas, especialmente los nervios y los vasos sanguíneos.

La prevalencia mundial de Diabetes para el 2014 era del 8,5% en adultos. En 2015 fallecieron 1,6 millones de personas como consecuencia directa de la diabetes y los niveles altos de glucemia fueron la causa de otros 2,2 millones de muertes en 2012 ( Organización Mundial de la Salud, 2017).

La diabetes mellitus (DM) es considerada hoy en día como uno de los principales problemas de salud a nivel mundial, se estima que 422 millones de adultos en todo el mundo tenían diabetes Según proyecciones de la OMS, la diabetes será la séptima causa de mortalidad en 2030.

El conocimiento por parte de los pacientes que presentan diabetes Mellitus es sumamente importante ya que el primer nivel de control son los hábitos y estilos saludables, seguido de las actitudes que toma respecto a su tratamiento.

La presente investigación pretende evaluar el nivel de Conocimientos, actitudes y prácticas sobre Diabetes Mellitus en pacientes atendidos en el programa de Crónicos en el Centro de Salud Pablo Úbeda – Santo Tomas Chontales, durante julio – septiembre 2017.

## II. ANTECEDENTES

### **A Nivel Internacional:**

**Marilú Tello Vásquez** (2011) Perú realizaron una investigación con el objetivo de 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%) y en las actitudes frente a las medidas preventivas, son favorables (53.8%) (Marilú Tello Vásquez , 2011).

**Cabrera Pivaral y Novoa Menchaca** (2013), México realizaron un con el objetivo de analizar el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas de educación dietética mediante una encuesta utilizando la escala Likert. Esto se aplicó mediante una entrevista directa y codificada dirigida a pacientes de una Unidad de Atención Primaria del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en Guadalajara, Jalisco, México. Se estudiaron 201 pacientes diabéticos tipo II, seleccionados a partir de una muestra sistemática. La edad media era 54 y predominantemente femenina (una proporción de 1.7 a 1). La muestra tenía un trasfondo académico que no superaba el nivel de escuela primaria, y su ocupación era la del ama de casa. Su nivel de glicemia central fue, en promedio, de 191 mg / dl con una desviación estándar de 120. El número promedio de años de haber sufrido la enfermedad fue de 5,5 con una desviación estándar de 5. El noventa por ciento de los pacientes diabéticos toman orales hipoglucemiantes. Aunque existe un alto nivel de conocimientos y actitudes sobre la

educación dietética, existe un bajo nivel de prácticas educativas. Se observó que sólo el 10 por ciento de los pacientes diabéticos tienen buen control metabólico (Cabrera Pivaral CE, Novoa Menchaca A, 2013).

**Rodríguez, Martín, Puchulu, Félix** (2015) Argentina, Realizaron una investigación Con el objetivo de establecer el nivel de los conocimientos sobre la diabetes mellitus y el riesgo de desarrollar la enfermedad, se realizó una encuesta poblacional en 9 provincias de Argentina, en 2012. El estudio fue de tipo transversal, basado en la población general e incluyó varones y mujeres con edad entre 18 y 70 años, pertenecientes a todos los niveles socioeconómicos. Los resultados revelaron que el 30.5% de los encuestados sin diabetes mellitus presentaba riesgo de desarrollar la enfermedad. El 59% de los encuestados presentaba índice de masa corporal  $\geq 25$  kg/m<sup>2</sup>. El 49% no realizaba un mínimo de 30 minutos de actividad física diaria. Solo el 34% de la población consumía frutas y vegetales todos los días. El 98% de los encuestados había escuchado alguna vez sobre diabetes y el 67% la refirió como una enfermedad grave o muy grave (Rodríguez, Martín, Puchulu, Félix , 2015).

**Rodríguez Flavia Fernanda Lucchetti, Zanetti María Lácia** (2015) Brasil, realizaron un estudio tipo transversal, realizado en un centro de investigación y extensión universitaria brasileño, en el período de marzo a noviembre de 2014. El objetivo fue verificar conocimientos y actitudes de personas con diabetes mellitus que participaban de un programa de educación en el auto cuidado en diabetes. Como método se usó una muestra constituida por 82 adultos con diabetes mellitus. Para recolección de los datos fueron utilizadas versiones portuguesas de los cuestionarios Diabetes Knowledge Questionnaire (DKN-A) y Diabetes Actitudes Questionnaire (ATT-19). Los resultados mostraron que 78,05% tuvieron puntajes superiores a 8 en relación al conocimiento en diabetes, indicando conocimiento y comprensión acerca de la enfermedad. En cuanto a la actitud, los puntajes variaron entre 25 y 71 puntos, sugiriendo dificultad en el enfrentamiento de la enfermedad. Se concluye que, a pesar que los participantes obtuvieron un buen puntaje en el conocimiento, todavía así no modificaron la actitud para el enfrentamiento más adecuado de la enfermedad (Rodríguez Flavia Fernanda Lucchetti, Zanetti María Lácia, 2015).

## **A Nivel Nacional:**

**María José Delgado** (2008) Masaya 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. 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. 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 (Delgado, 2008).

### **III. JUSTIFICACIÓN**

En Nicaragua para el 2016 se registraron 84,183 pacientes diabéticos ocupando la 2da causa dentro de la enfermedad crónica no transmisible, su tasa fue de 133 por cada 10,000 habitantes. Convirtiéndose de igual manera en la tercera causa de muerte con un total de 2049 con una tasa de 3.2 por cada 10,000 habitantes (MINSA-Nicaragua, 2016).

La 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.

En el abordaje de los pacientes con diabetes es importante la educación en salud, debido a que un alto porcentaje de pacientes que no conoce acerca de su enfermedad tiende a complicarse más rápido y a reusarse a tomar las medidas y tratamiento correspondiente.

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**

La Diabetes Mellitus es uno de los principales problemas en salud pública, en los últimos años se ha posicionado en una de las primeras causa de muerte a nivel mundial. Dentro de los principales factores que inducen a que se compliquen los pacientes es la educación en salud, debido a que no toman las medidas adecuadas en cuanto a los estilos de vida saludable.

Por lo cual se elabora la siguiente pregunta de investigación:

**¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas sobre Diabetes Mellitus en pacientes atendidos en el programa de Crónicos en el Centro de Salud Pablo Úbeda – Santo Tomas Chontales, durante Julio – Septiembre 2017?**

Así mismo se sistematiza el problema de la siguiente manera:

- **¿Cuáles son las características sociodemográficas los pacientes en estudio?**
- **¿Cuál es el nivel de conocimiento de los pacientes en estudio en relación a diabetes mellitus?**
- **¿Cómo son las actitudes de diabetes mellitus de la población en estudio?**
- **¿Cómo son las prácticas sobre Diabetes mellitus de los pacientes en estudio?**

## **V. OBJETIVOS**

### **Objetivo General:**

- Determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre Diabetes Mellitus en pacientes atendidos en el programa de Crónicos en el Centro de Salud Pablo Úbeda – Santo Tomas Chontales, durante Julio – Septiembre 2017.

### **Objetivos Específicos:**

1. Describir las características socio demográficas de la población en estudio.
2. Indagar el nivel de conocimiento referente a la diabetes mellitus en la población en estudio
3. Determinar las actitudes de la población estudiada en relación a la diabetes mellitus.
4. Identificar las prácticas de la población estudiada en relación a la diabetes mellitus.

## **VI. MARCO TEÓRICO**

### **Generalidades de Diabetes Mellitus**

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 ( Organización Mundial de la Salud, 2017).

### **Clasificación**

**Diabetes tipo I:** Diabetes juvenil ó diabetes tipo I suele comenzar en personas con temprana edad. El inicio de los síntomas suele ser brusco con la pérdida de peso a lo largo semanas o ya sea días, a veces la enfermedad debuta con una cetoacidosis. Los personas con diabetes tipo I los niveles de insulina son indetectables y los del glucagón están aumentando. El tratamiento con insulina es necesario desde el principio. Con frecuencia después del inicio de la enfermedad existe un periodo de remisión parcial (luna de miel) de duración variable, donde las necesidades de insulina se reducen.

**Diabetes mellitus tipo II:** Es una enfermedad metabólica caracterizada por altos niveles de glucosa en la sangre, debido a una resistencia celular a las acciones de la insulina, combinada con una deficiente secreción de insulina por el páncreas. Un paciente puede tener más resistencia a la insulina, mientras que otro puede tener un mayor defecto en la secreción de la hormona en los cuadros clínicos pueden ser severos o bien leves. La diabetes mellitus tipo II es la forma más común dentro de las diabetes Mellitus y la diferencia con la tipo I es que los pacientes no requieren de la administración exógena de insulina para su sobrevivencia, sin embargo, cerca del 30% o más de los pacientes con diabetes tipo II se ven beneficiados con la terapia de insulina para controlar el nivel de glucosa en sangre.

La deficiente disponibilidad de las funciones de la insulina hace que se afecte el metabolismo celular, resultando en un aumento en los ácidos grasos, en los niveles

circulantes de triglicéridos. La cetoacidosis puede ocurrir en estos pacientes como resultado de estrés, como una infección, la administración de ciertos medicamentos como los corticosteroides, deshidratación o más control de la enfermedad.<sup>6</sup> Entre un 80 y 90% de los pacientes con diabetes mellitus tipo II son obesos, de ello se puede deducir que una dieta rica en carbohidratos y grasa, así como una vida sedentaria, favorezcan la aparición de este trastorno. (American Diabetes Association, 2016).

### **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

## **Complicaciones agudas de la diabetes**

**Cetoacidosis diabética:** Bioquímicamente se define como una glucemia mayor de 300 mg/dL, sumada a una acidosis metabólica con disminución del bicarbonato plasmático. En su fisiología se combinan por una parte un déficit de insulina y el aumento de las hormonas contra insulares, estimulando la glucogenolisis hepática y la glucogénesis; y por otra parte la activación de la glucogénesis a partir de los ácidos grasos libres.

**Coma hiperosmolar:** Complicación que se puede definir como una glucemia mayor de 600 mg/dL. Con osmolaridad mayor de 350 mOsm/kg, se caracteriza por una deshidratación profunda consecuencia por una hiperglucemia mantenida la mortalidad puede alcanzar el 50%.

**Neuropatía diabética:** Es una causa frecuente de mortalidad en los pacientes diabéticos y se puede afectar casi a cualquier parte del sistema nervioso central. La neuropatía diabética en el paciente desgasta los nervios en ciertas extremidades del cuerpo como también en manos o pies, tales dolores son extremadamente fuertes, por la deshidratación que hay en el paciente diabético, el exceso de azúcar y radicales libres. El ácido lipóico prometedor en este padecimiento ya que reduce dolor, las concentraciones altas de glucosa y gran poder antioxidante frente a los radicales libres. (American Diabetes Association, 2016).

## **Pruebas diagnósticas de diabetes:**

La diabetes puede ser diagnosticada con base en los niveles de glucosa en plasma, ya sea a través de una prueba rápida de glucosa en plasma o de una prueba de glucosa en plasma 2 horas después de haber recibido 75 gramos de glucosa vía oral o con una prueba de hemoglobina glicosilada (A1C). Los criterios se muestran en la siguiente tabla:

---

### **Criterios diagnósticos para diabetes ADA 2016**

---

Glucosa en ayuno  $\geq 126$  mg/dL (no haber tenido ingesta calórica en las últimas 8 horas).

ó

Glucosa plasmática a las 2 horas  $\geq 200$  mg/dL durante una prueba oral de tolerancia a la glucosa. La prueba debe ser realizada con una carga de 75 gramos de glucosa anhidra disuelta en agua.

ó

Hemoglobina glicosilada (A1C)  $\geq 6.5\%$ . Esta prueba debe realizarse en laboratorios certificados de acuerdo a los estándares A1C del DCCT.

ó

Paciente con síntomas clásicos de hiperglicemia o crisis hiperglucémica con una glucosa al azar  $\geq 200$  mg/dL.

---

El National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES) indica que un punto de corte de A1C  $\geq 6.5\%$  detecta un tercio más de pacientes con diabetes sin diagnosticar que una prueba de glucosa en ayuno  $\geq 126$  mg/dL. Es importante tomar en cuenta la edad, raza/etnia y la presencia de anemia o de alguna hemoglobinopatía cuando se usa la A1C para diagnosticar diabetes. Los estudios epidemiológicos muestran, hasta el momento, que la A1C es solo útil para adultos, sin embargo, sigue en discusión si debe seguir siendo el mismo punto de corte tanto para adultos como adolescentes y niños.

#### **Confirmación del diagnóstico**

A no ser que el diagnóstico sea del todo claro (por ejemplo: paciente con síntomas clásicos de hiperglucemia y una glucosa aleatoria  $\geq 200$  mg/dL) será necesaria una segunda prueba de confirmación. Se recomienda que se realice la misma prueba para confirmar el diagnóstico. Por ejemplo: si un paciente tiene en una primera prueba una A1C de 7.0% y en una segunda prueba una A1C de 6.8% el diagnóstico de diabetes está confirmado. Si dos pruebas diferentes (A1C y glucosa aleatoria) se encuentran por arriba del punto de corte el diagnóstico de diabetes está confirmado. Si el paciente tiene resultados discordantes en dos pruebas diferentes, el resultado que se encuentre por arriba del punto de corte deberá ser repetido.

#### **Pacientes con riesgo elevado para diabetes (prediabetes)**

En la siguiente tabla presentamos los criterios para evaluar a pacientes asintomáticos con alto riesgo de desarrollar diabetes (prediabetes).

1. Pacientes adultos con un índice de masa corporal  $\geq 25 \text{ kg/m}^2$  o  $\geq 23 \text{ kg/m}^2$  en asiáticos y con factores de riesgo adicionales:

- a. Inactividad física.
- b. Familiar de primer grado con diabetes.
- c. Raza/etnia de alto riesgo (afroamericanos, latinos, nativos americanos, asiáticos, isleños del pacífico)
- d. Mujeres que han concebido recién nacidos con un peso  $> 4 \text{ kg}$  o fueron diagnosticadas con diabetes gestacional.
- e. Hipertensión ( $\geq 140/90 \text{ mmHg}$  o en tratamiento para hipertensión).
- f. HDL  $< 35 \text{ mg/dL}$  y/o triglicéridos  $> 250 \text{ mg/dL}$ .
- g. Mujeres con síndrome de ovario poliquístico.
- h. A1C  $\geq 5.7\%$
- i. Otras condiciones asociadas con resistencia a la insulina (obesidad, acantosis nigricans)
- j. Historia de enfermedad cardiovascular

2. Para todos los pacientes la evaluación deberá iniciar a los 45 años.

3. Si las pruebas son normales, deberá ser reevaluado al menos cada 3 años. (Aquellos pacientes con prediabetes deberán ser evaluados cada año). (American Diabetes Association, 2016)

---

### **Criterios diagnósticos para pre-diabetes ADA 2016**

---

Glucosa en ayuno 100 a 125 mg/dL.

ó

Glucosa plasmática a las 2 horas 140 a 199 mg/dL durante una prueba oral de tolerancia a la glucosa. La prueba debe ser realizada con una carga de 75 gramos de glucosa anhidra disuelta en agua.

ó

Hemoglobina glicosilada (A1C) 5.7 a 6.4%.

---

## **EPIDEMIOLOGIA**

El número de personas con diabetes ha aumentado de 108 millones en 1980 a 422 millones en 2014. La prevalencia mundial de la diabetes en adultos (mayores de 18 años) ha aumentado del 4,7% en 1980 al 8,5% en el 2015. Aproximadamente la mitad de las muertes atribuibles a la hiperglucemia tienen lugar antes de los 70 años de edad. Según proyecciones de la OMS, la diabetes será la séptima causa de mortalidad en 2030.

La dieta saludable, la actividad física regular, el mantenimiento de un peso corporal normal y la evitación del consumo de tabaco previenen la diabetes de tipo 2 o retrasan su aparición. 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.<sup>6</sup> 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%

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.

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.

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. (MINSA-Nicaragua, 2016).

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.

## **Conocimientos, Actitudes y Prácticas**

### **Conocimiento:**

Es el acumulo de información, adquirido de forma científica o empírica. Partiremos de que Conocer es aprehender o captar con la inteligencia los entes y así convertirlos en objetos de un acto de conocimiento. Todo acto de conocimiento supone una referencia mutua o relación entre: sujeto – objeto (Velásquez, 2004)

Conocer filosóficamente hablando significa aprehender teóricamente los objetos, sus cualidades, sus modos, sus relaciones, en una palabra poseer la verdad o por lo menos buscarla ansiosamente. Al conjunto de conocimientos racionales ciertos o probables que son obtenidos de manera metódica y verificables con la realidad, se organizan y son transmitidos, es llamada Ciencia. (Espinoza, 2000)

Debe definirse como los niveles de información que un individuo tiene acerca de una materia e implica datos concretos sobre los que se basa una persona para decidir lo que se debe o puede hacer ante una situación determinada.

El conocimiento de una conducta de salud se considera que es beneficioso, sin embargo, no significa automáticamente que se siguió este comportamiento. El grado de conocimiento evaluado por la encuesta ayuda a localizar las áreas donde los esfuerzos de información y educación aún no se han ejercido.

### **Evaluar conocimiento:**

Son todas aquellas acciones destinadas a obtener información útil, tanto para comprender mejor los procesos de enseñanza y de aprendizaje, como para tomar decisiones dirigidas hacia la optimización de dichos procesos. Los conocimientos que se adquieren de manera empírica tienden adoptar cierto valor de forma cualitativa con respecto al tema en cuestión, logrando así definir de forma aún más exacta la condición de la población con respecto a este, sea estos términos buenos, malos, regulares. (Barreto, 2007)

## **Actitud**

Disposición anímica del ser humano expresada de algún modo en particular. Se define como aquella motivación social de las personas que predisponen su accionar hacia determinadas metas u objetivos. Existen actitudes personales que solo guardan relación con sí mismo, mientras existen actitudes sociales que inciden en un grupo o colectivo. (REA, 2010)

Es una organización relativamente duradera de creencias en torno a un objeto o situación, que predispone a reaccionar preferentemente de una manera determinada. Las actitudes son adquiridas y no heredadas; por tanto su desarrollo implica socialización y hábito. El nivel socioeconómico y educacional, la ocupación y la edad tienen influencia sobre las actitudes y creencias. Las actitudes tienden a uniformar el comportamiento y las relaciones sociales. Conociendo las actitudes y creencias de una persona respecto de algo, es posible predecir más fácilmente sus prácticas.

Las actitudes comprenden tres factores: uno ideológico formado por ideas y convicciones determinadas, otro sentimental que genera simpatía o antipatía hacia cosas o personas; y un tercero reactivo o conductual que impulsa a pensar y obrar en las distintas situaciones sociales en consonancia con las convicciones y sentimientos profesados.

### **Evaluación de las actitudes y del comportamiento:**

Es el proceso que brinda información que permite realizar los ajustes necesarios para que se dé un efectivo proceso de enseñanza aprendizaje. Se indagan o revisan comportamiento en cuanto a distintos aspectos tal cuales a nivel de valores y actitudes que se convierten en referente de la acción educativa y de la propia evaluación del progreso del ser humano, involucra el comportamiento y juzgar el mismo de manera imparcial. (Camacho, 1999).

### **Prácticas**

Es una respuesta establecida para una situación común. El comportamiento está formado por prácticas, conductas, procedimientos y reacciones, es decir, todo lo que le acontece al

individuo y de lo que el participa. Es una conducta o reacción. Las prácticas regulares se denominan hábitos. Ciertas prácticas, si no son adecuadas, pueden convertirse en factores de riesgo.

La finalidad de los métodos cuantitativos al recopilar datos es cuantificar y medir un fenómeno mediante el uso de cuestionarios y la aplicación de métodos estadísticos sobre la información recopilada. Los cuestionarios son el método principal de recolección de datos cuantitativos donde se incluyen entrevistas. Mediante un cuestionario, una muestra de individuos lo más representativa posible de toda la población de estudio, puede evaluarse.

### **Analizar:**

Analizar es una acción eminentemente intelectual característica de los seres humanos y que implica la realización de un análisis sobre determinada materia o asunto de interés.

Mientras tanto, el análisis implicará el reconocimiento de los elementos que componen un todo, por tanto, es que se los distingue y observa especialmente a cada uno de ellos para de ese modo poder penetrar efectivamente en sus propiedades y principios básicos y así conocer más de su naturaleza, función, entre otras cuestiones. En resumidas cuentas, el objetivo primordial de cualquier análisis, se lo realice en el ámbito que fuere, es el de conocer, comprender más profundamente una cuestión o situación. (REA, 2010).

### **Estudios de Conocimientos, actitudes y prácticas**

Los estudios tipo Conocimientos, Actitudes y Prácticas (CAP) han sido utilizados en diversos temas de salud y se consideran la base fundamental de los diagnósticos para ofrecer información a instituciones u organizaciones responsables de la creación, ejecución y evaluación de programas de promoción de la salud. Su finalidad es comprender mejor por qué la gente actúa de la manera que lo hace, y así desarrollar de forma más eficaz los programas sanitarios. Los conocimientos, experiencias, la influencia social, los hábitos, la autoconfianza, la motivación, las actitudes y las posibilidades de cambio han sido identificados como determinantes del comportamiento de la salud.

Los estudios tipo CAP, proporcionan a los profesionales e instituciones de la salud herramientas para construir relaciones de confianza; así como las posibilidades de promocionar actitudes y prácticas con respecto al bienestar siendo coherentes con las construcciones socioculturales de éstas.

## VII. DISEÑO METODOLÓGICO

### Área de Estudio.

El estudio se realizará el Centro de Salud Pablo Úbeda – Santo Tomas Chontales, durante Julio – septiembre 2017.

### Tipo de Estudio.

Observacional, Cuantitativo, Descriptivo, de corte transversal, tipo CAP

### Unidad de análisis.

Pacientes del programa de Crónicos del centro de salud Pablo Úbeda

### Universo

156 pacientes del programa de Crónicos de enfermedades no transmisibles del centro de Salud Pablo Úbeda, Santo Tomas Chontales.

### Muestra.

#### Tamaño de la muestra para la frecuencia en una población

Tamaño de la población (para el factor de corrección de la población finita $fcp(N)$ ):	156
frecuencia % hipotética del factor del resultado en la población ( $p$ ):	50%+/-5
Límites de confianza como % de 100(absoluto +/-%)( $d$ ):	5%
Efecto de diseño (para encuestas en grupo-EDFF):	1

#### Tamaño muestral ( $n$ ) para Varios Niveles de Confianza

IntervaloConfianza (%)	Tamaño de la muestra
95%	112
80%	81
90%	100
97%	118
99%	127
99.9%	137
99.99%	142

#### Ecuación

Tamaño de la muestra  $n = [EDFF * Np(1-p)] / [(d^2/Z^2_{1-\alpha/2} * (N-1) + p*(1-p)]$

Muestra es de 114 pacientes con un intervalo de confianza del 95%

## **Tipo de Muestreo**

Probabilístico aleatorio simple

## **Criterios de inclusión**

- ✓ Pacientes ingresados al programa de crónicos de enfermedades no transmisibles
- ✓ Que asistan al centro de salud durante el periodo en estudio.
- ✓ Pacientes que acepten participar en el estudio y que firmen el consentimiento informado.

## **Criterios de exclusión**

- ✓ Pacientes que no quieran participar en el estudio.
- ✓ Pacientes que sean de otra zona que no pertenezcan al territorio que abarca el centro de salud Pablo Úbeda.
- ✓ Pacientes que no deseen llenar el consentimiento informado.

## **Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de la información**

Se procedió en un inicio, a buscar información pertinente del tema para ver la importancia del mismo, siempre dentro de las líneas de investigación de la Facultad y de la Universidad, posteriormente, se pidió a las autoridades del centro de salud Pablo Úbeda por medio de una carta para obtención del listado de los pacientes del programa de crónicos de enfermedades no transmisibles. Se explicó el objetivo del estudio y el procedimiento de la investigación, posteriormente, se procedió a la recolección de la información pertinente a través del instrumento previamente elaborado y validado. Para ello se solicitó el consentimiento informado a cada uno de las pacientes abordadas, explicando el objetivo y finalidad del estudio, comprometiendo que dicho estudio solo será de uso académico y científico, garantizando total confidencialidad de la identidad de cada una de las pacientes en estudio.

## **Obtención de la información**

La fuente de información fue primaria, a través de encuestas directas a las pacientes que cumplieran con los criterios de selección, durante el periodo de estudio.

El instrumento utilizado para este estudio fue una ficha de recolección de la información, que contenía una serie de preguntas. Dicho instrumento fue elaborado según los objetivos del estudio, para ello constó de los siguientes acápite:

1. Las características sociodemográficas las pacientes en estudio.
2. Nivel de conocimiento de los pacientes en estudio sobre Diabetes Mellitus.
3. Actitudes de las pacientes en cuanto a Diabetes Mellitus.
4. Prácticas sobre Diabetes Mellitus de los pacientes en estudio.

El mecanismo para la recolección de la información fue mediante el llenado del instrumento anteriormente descrito se solicitó autorización a la paciente, se le explico el objetivo del mismo y el procedimiento del estudio. Para ello se solicitó la aceptación de los pacientes mediante su consentimiento informado a cada uno de los entrevistados, explicando la finalidad de la investigación, enfatizando que dicho estudio solo será de uso académico y científico, garantizando total confidencialidad de la identidad de cada uno de las encuestadas.

Una vez aceptada la participación mediante el llenado del consentimiento informado, se procedió a evaluar cada uno de los acápite antes mencionados del instrumento.

## **Variables**

Las variables utilizadas en esta investigación están acorde a los objetivos de la misma:

Objetivo 1: Describir las características sociodemográficas de los pacientes en estudio,

Variables:

- Edad
- Procedencia
- Nivel académico
- Estado civil
- Religión
- Ocupación

Objetivo 2: Determinar el nivel de conocimientos de Diabetes Mellitus en los pacientes en estudio.

- Nivel de conocimiento de Diabetes Mellitus

Objetivo 3: Conocer las actitudes en cuanto a Diabetes Mellitus que poseen los pacientes en el estudio.

- Nivel de actitudes en relación a Diabetes Mellitus

Objetivo 4: Identificar las prácticas en relación a Diabetes Mellitus en dichos pacientes.

- Nivel de prácticas de Diabetes Mellitus

## Operacionalización de las variables

Tabla 1: Características sociodemográficas

Variable	Definición Operacional	Indicador	Valor
Edad	Número de años transcurridos desde el nacimiento hasta el momento de llenar la encuesta.	Años cumplidos	a) 30 – 35 años b) 36 – 40 años c) 41 – 45 años d) Mayor de 45 años
Procedencia	El origen o comienzo que ostenta la usuaria y del cual entonces procede.	Tipo de zona geográfica	a) Urbano b) Rural
Nivel académico	Nivel académico más alto alcanzado hasta el momento de llenar la encuesta	Nivel académico alcanzado	a) Analfabeta b) Primaria c) secundaria d) Universitaria
Estado civil	Situación conyugal Condición de un individuo en lo referente a su relación de pareja	Situación conyugal	a) Soltera b) Casada c) Unión libre

Religión	Doctrinas constituidas por un conjunto de principios, creencias y prácticas en torno a cuestiones de tipo existencial, moral, sobrenatural	Doctrina que practica	a) Católica b) Evangélica c) Otra
Ocupación	Actividad o trabajo que realiza rutinariamente	Empleo	a) Trabajador por cuenta propia b) Trabajo formal

Tabla 2: Nivel de conocimientos

Variable	Definición Operacional	Dimensión	Indicador	Valor
Conocimiento general de Diabetes Mellitus	Saberes que tienen los pacientes la Diabetes Mellitus	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. La Diabetes mellitus es una enfermedad Crónica</li> <li>2. La Diabetes mellitus se le conoce como el aumento de azúcar en la sangre</li> <li>3. El comer azúcar en exceso puede causar diabetes</li> <li>4. La diabetes es causada por la falta de una sustancia llamada insulina</li> <li>5. Los riñones producen insulina</li> <li>6. La diabetes es causada porque los riñones no expulsan la glucosa del</li> </ol>	Encuesta	a) Bueno (11-15 puntos) b) Regular(6-10puntos) c) Malo(0-5 puntos)

		<p>cuerpo</p> <p>7. La diabetes se puede curar</p> <p>8. Los pacientes Diabéticos pueden tener hijos con diabetes</p> <p>9. La Diabetes se puede controlar con la alimentación</p> <p>10. Los Diabéticos deben tener una alimentación diferente a los demás</p> <p>11. El medicamento es más importante que la dieta y el ejercicio</p> <p>12. Las personas que se inyectan insulina quedan ciegos</p> <p>13. El tratamiento natural de la Diabetes es el marango</p> <p>14. La diabetes se previene poniéndole bastante sal a las comidas</p> <p>15. La Diabetes puede causar la muerte de un ser humano</p>		
<p>Nivel de conocimiento en relación a Diabetes Mellitus</p>	<p>Grado de adquisición de datos o información sobre los que se basa una persona en relación a la temática</p>	<p>Conocimientos generales sobre Diabetes Mellitus</p>	<p>Puntaje alcanzado en la encuesta</p>	<p>a)0 - 5 puntos (Malo)</p> <p>b)6 – 10 puntos (Regular)</p> <p>c)11 – 15 punto (Bueno)</p>

Tabla 2: Tipo de actitudes

Variable	Definición Operacional	Dimensión	Indicador	Valor
<p>Nivel de actitudes en relación a Diabetes Mellitus</p>	<p>Predisposición a reaccionar de manera favorable o no en relación a Diabetes Mellitus</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Si estuviera con sobrepeso, estaría dispuesto (a) a bajar de peso</li> <li>2. Si estuviera con sobrepeso, estaría dispuesto (a) a mejorar mi dieta</li> <li>3. Si estuviera con sobrepeso, estaría dispuesto (a) a hacer más ejercicio físico</li> <li>4. No tengo tiempo para hacer ejercicio</li> <li>5. Es difícil preparar comidas saludables</li> <li>6. Quisiera saber más acerca de cómo estar más saludable sin necesidad de tomar medicamentos</li> <li>7. Me gustaría realizarme una evaluación anual de salud</li> <li>8. Cuesta mucho mantenerse en forma</li> <li>9. Si estuviera con sobrepeso o enfermo, estaría interesado en</li> </ol>	<p>Encuesta</p>	<p>a) Favorables 6 - 10 puntos</p> <p>b) Desfavorables a) 1 – 5 puntos</p>

		participar en un grupo de autoayuda		
		10. Recibo Consejería en el centro de salud acerca de Diabetes		

Tabla 3: Nivel de prácticas

Variable	Definición Operacional	Dimensión	Indicador	Valor
Nivel de prácticas de Diabetes Mellitus	Conjunto de costumbre y hábitos que realizan los pacientes en relación a Diabetes Mellitus	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hago ejercicio al menos tres veces a la semana</li> <li>2. Ingiero comida saludable</li> <li>3. Tomó mi medicamento todos los días</li> <li>4. Tomo precauciones para tener una buena calidad de vida aunque viva con la enfermedad</li> <li>5. Chequeo mi glicemia una vez cada 6 meses</li> <li>6. Siempre voy al centro de salud por mi tratamiento</li> <li>7. Mantengo control de mi peso</li> </ol>	Encuesta	<p>c) Malas 0 - 2 puntos</p> <p>d) Regular 3 - 4 puntos</p> <p>e) Buenas 5 - 7 puntos</p>

## **Lista de Cruce de variables**

- Edad vs Nivel de Conocimiento sobre Diabetes Mellitus
- Edad vs Tipo de Actitud ante Diabetes Mellitus
- Edad vs Nivel de prácticas sobre Diabetes Mellitus
- Nivel académico vs Nivel de Conocimiento sobre Diabetes Mellitus
- Nivel académico vs Tipo de Actitud ante Diabetes Mellitus
- Nivel académico vs Nivel de prácticas sobre Diabetes Mellitus
- Estado Civil vs Nivel de Conocimiento sobre Diabetes Mellitus
- Estado Civil vs Tipo de Actitud ante Diabetes Mellitus
- Estado Civil vs Nivel de prácticas sobre Diabetes Mellitus
- Religión vs Nivel de Conocimiento sobre Diabetes Mellitus
- Religión vs Tipo de Actitud ante Diabetes Mellitus
- Religión vs Nivel de prácticas sobre Diabetes Mellitus
- Nivel de Conocimiento vs el tipo de actitud sobre Diabetes Mellitus
- Nivel de conocimientos vs Nivel de prácticas sobre Diabetes Mellitus
- Tipo de actitud vs Nivel de prácticas sobre Diabetes Mellitus

### Plan de análisis

A partir de los datos que se recolectaron, se diseñó la base datos correspondientes, utilizando el software estadístico SPSS, v. 20 para Windows. Una vez que se realizó el control de calidad de los datos registrados, se elaboraran los análisis estadísticos pertinentes.

Para valorar el nivel de conocimiento en relación a la Diabetes Mellitus se utilizó como referencia las preguntas relacionadas al tema, estas fueron construidas afirmativamente, a cada una de ellas se le dio un valor de 1(uno). Cada participante del estudio brindará su opinión acerca de los ITEMS. Para sintetizar las respuestas se utilizaron índices sumatorios, considerando arbitrariamente tres criterios: un nivel bueno, si los entrevistados respondieron entre 11 a 15 respuestas correctas, regular si respondieron entre 6 y 10 y malo si respondieron de 0 a 5 preguntas correctamente. Tabla

<b>CONOCIMIENTO GENERAL SOBRE DIABETES MELLITUS</b>			
No.	PREGUNTA	SI	NO
1	La Diabetes mellitus es una enfermedad Crónica	1	0
2	La Diabetes mellitus se le conoce como el aumento de azúcar en la sangre	1	0
3	El comer azúcar en exceso puede causar diabetes	1	0
4	La diabetes es causada por la falta de una sustancia llamada insulina	1	0
5	Los riñones producen insulina	0	1
6	La diabetes es causada porque los riñones no expulsan la glucosa del cuerpo	0	1
7	La diabetes se puede curar	0	1

8	Los pacientes Diabéticos pueden tener hijos con diabetes	1	0
9	La Diabetes se puede controlar con la alimentación	1	0
10	Los Diabéticos deben tener una alimentación diferentes a los demás	1	0
11	El medicamento es más importante que la dieta y el ejercicio	0	1
12	Las personas que se inyectan insulina quedan ciegos	0	1
13	El tratamiento natural de la Diabetes es el marango	0	1
14	La diabetes se previene poniéndole bastante sal a las comidas	0	1
15	La Diabetes puede causar la muerte de un ser humano	1	0

Para medir actitudes se realizó una serie de preguntas relacionadas al tema. Se hizo uso de la escala de Likert, valorando la influencia de algunos factores relacionados al tema de estudios, para ello se construyeron reactivos en donde se les solicito a los entrevistados su reacción hacia los temas, considerando la escala “De acuerdo, indeciso, en desacuerdo”. Para medir las prácticas se utilizaron las respuestas relativas a éstas, el total de preguntas se dividió en actitud favorable con valor de 6-10 respuestas correctas y desfavorable menor de 0-5 respuestas correctas.

#### Tabla de **ACTITUDES**

No	Pregunta	De acuerdo	Indeciso	Desacuerdo
16	Si estuviera con sobrepeso, estaría dispuesto (a) a bajar de peso	1	0	0
17	Si estuviera con sobrepeso, estaría dispuesto (a) a mejorar mi dieta	1	0	0

18	Si estuviera con sobrepeso, estaría dispuesto (a) a hacer más ejercicio físico	1	0	0
19	No tengo tiempo para hacer ejercicio	0	0	1
20	Es difícil preparar comidas saludables	0	0	1
21	Quisiera saber más acerca de cómo estar más saludable sin necesidad de tomar medicamentos	1	0	0
22	Me gustaría realizarme una evaluación anual de salud	1	0	0
23	Cuesta mucho mantenerse en forma	0	0	1
24	Si estuviera con sobrepeso o enfermo, estaría interesado en participar en un grupo de autoayuda	1	0	0
25	Recibo Consejería en el centro de salud acerca de Diabetes	1	0	0

Para valorar el nivel de prácticas sobre Diabetes Mellitus se utilizó como referencia las preguntas relacionadas al tema, estas fueron construidas afirmativamente, a cada una de ellas se le dio un valor de 1(unos). Cada participante del estudio brindará su opinión acerca de los ITEMS. Para sintetizar las respuestas se utilizaron índices sumatorios, considerando arbitrariamente tres criterios: un nivel bueno, si los entrevistados respondieron entre 5 a 7 respuestas correctas, regular si respondieron entre 3 a 4 y malo si respondieron de 0 a 2 preguntas correctamente.

Tabla **PRÁCTICAS**

No	Pregunta	SI	NO
26	Hago ejercicio al menos tres veces a la semana	1	0
27	Ingiero comida saludable	1	0
28	Tomó mi medicamento todos los días	1	0

29	Tomo precauciones para tener una buena calidad de vida aunque viva con la enfermedad	1	0
30	Chequeo mi glicemia una vez cada 6 meses	1	0
31	Siempre voy al centro de salud por mi tratamiento	1	0
32	Mantengo control de mi peso	1	0

De acuerdo a la naturaleza de cada una de las variables cuantitativas y guiados por el compromiso definido en cada uno de los objetivos específicos, se realizaron los análisis descriptivos correspondientes a las variables nominales y/o numéricas, entre ellos: (a) El análisis de frecuencia y (b) estadísticas descriptivas según cada caso. Además, se realizaron gráficos del tipo: (a) pastel o barras de manera univariadas para variables de categorías en un mismo plano cartesiano, (b) barras de manera univariadas para variables dicotómicas, que permitan describir la respuesta de múltiples factores en un mismo plano cartesiano.

### **Aspectos éticos**

Se solicitó autorización a las autoridades de los puestos de salud Pablo Úbeda para la revisión de registros y estadísticas del censo del programa de Crónicos de enfermedades no trasmisibles, así como autorización para las encuestas a los seleccionados.

También se solicitó el llenado de un consentimiento informado de cada una de los encuestados, garantizándole que se da fe, de que la información que se obtuvo se utilizó con fines científicos – académicos.

## **VIII. RESULTADOS**

La presente investigación sobre “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre Diabetes Mellitus en pacientes atendidos en el programa de Crónicos en el Centro de Salud Pablo Úbeda – Santo Tomas Chontales, durante Julio – Septiembre 2017”, se realizó en 112 Pacientes encontrando los siguientes hallazgos:

### **Características Sociodemográficas**

El sexo que más porcentaje tuvo fue el femenino con un 53.6%(60) y masculino 46.4%(52). En relación la edad se obtuvo que el 28.6%(32) se encontraba en edad mayor de 45 años, 25%(28) entre 41-45 años, 24.1%(27) entre 30-35 años, y 22.3%(25) entre 36-40 años (Tabla 1).

En cuanto a la procedencia el 74.4%(80) de zona urbana y 28.6%(32) son de zona rural (Tabla 1).

Con respecto al nivel académico el 33.9%(38) tenía el grado de primaria, 25%(28) secundaria, 20.5%(23) son Universitario y 20.5%(23) Universitarios (Tabla 1).

En el estado civil el 44.6%(50) son casados(a), 31.3%(35) solteros(a) y 24.1%(27) unión libre (Tabla 1).

En relación a la religión el 52.7%(59) católica, 35.7%(40) Evangélica y 11.6%(13) practican otra religión (Tabla 1).

Con respecto a la ocupación el 61.6%(69) son trabajadores por cuenta propia y el 38.4%(43) tienen trabajo formal (Tabla 1).

### **Nivel de Conocimientos sobre Diabetes Mellitus**

En cuanto al nivel de conocimientos el 66.1%(74) tienen buenos conocimientos donde el 91.1% conoce que la Diabetes Mellitus es una enfermedad crónica, 76.8%(86) que no se puede curar y solamente controlar, un 89.3%(100) que los diabéticos deben tener una alimentación diferente a los demás, 33%(37) tienen conocimientos regulares, donde un 47.3%(53) de las personas que se inyectan insulina pueden quedar ciego aseveran que es verdadera y 0.9%(1) malos conocimientos, siendo un 68.8%(77) de personas que aseveran que el tratamiento natural de la Diabetes Mellitus es el Marango (Tabla 2 y 3).

### **Tipo de Actitudes sobre Diabetes Mellitus**

En relación a las actitudes que poseen los pacientes crónicos sobre Diabetes Mellitus el 75.9%(85) favorables, siendo las aseveraciones; si estuviera con sobre peso estaría dispuesto a bajar de peso y a mejorar mi dieta con un 80.4%(90) y 82.1%(92) respectivamente. El 24.1%(27) desfavorables resultado un 49.1%(55) personas que dicen que es difícil preparar comidas saludables y 76.8%(86) que cuesta mucho mantenerse en forma (Tabla 4 y 5).

### **Nivel de prácticas ante Diabetes Mellitus**

Con respecto a las prácticas que tienen los pacientes encuestados el 46.6%(52), siendo la aseveración Mantengo control de mi peso un 60.7%(68) respondieron que sí y un 39.3%(44) que no mantienen control del peso son regulares son buenas prácticas, 26.8%(30) tienen practicas buenas, un 85.7%(96) toma su medicamento todos los días, un 70.5%(79) toma medidas para tener una buena calidad de vida y 26.8%(30) tiene practicas malas donde el 67%(75) no realiza ejercicio y 65.2%(73) no ingiere comida saludable (Tabla 6 y 7).

## **IX. ANALISIS DE LOS RESULTADOS**

La Diabetes Mellitus es un problema de salud pública. Actualmente según el Ministerio de Salud de Nicaragua, dicha patología es la segunda causa de atención médica y poseen una tasa de 133 x 10,000 personas. La presente investigación sobre “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre Diabetes Mellitus en pacientes atendidos en el programa de Crónicos en el Centro de Salud Pablo Úbeda – Santo Tomas Chontales, durante Julio – Septiembre 2017”, se realizó en 112 Pacientes encontrando los siguientes hallazgos:

### **Características Sociodemográficas**

En relación a la edad, la mayoría de los pacientes encuestados se encontraban en edades mayores de 45 años. Esto presenta correspondencia con la literatura que plantea que la prevalencia de DM2 aumenta significativamente con la edad y está en relación con la disminución progresiva de la sensibilidad a la insulina.

La mayoría de los pacientes eran procedentes de la zona urbana, esto puede deberse a la ubicación del centro de salud Pablo Úbeda, ya que se encuentra ubicado en el centro de Santo Tomás.

En cuanto al nivel académico, la mayoría posee algún nivel académico eso demuestra la labor que ha realizado el gobierno por disminuir la tasa de analfabetismo al igual que las campañas que realiza el Ministerio de Educación para alcanzar mejores niveles de educación.

En relación al estado civil, la mayoría son casados(a), esto podría presumirse por la cultura católica de la zona y la edad en que la mayoría de los participantes se encuentran. La religión predominante es la católica, esto es debido por la historia cultural de haber sido conquistado por españoles, a pesar que Nicaragua es un estado laico, sin embargo en estas zonas la creencia religiosa predomina de los antecesores españoles católicos.

La mayoría de los encuestados eran trabajadores por cuenta propia con un 61.6%(69) y con economía formal (asalariado) un 38.4%(43) Esto demuestra que aún persisten dificultades económicas en la familia nicaragüense que a pesar de los años que tiene debe seguir trabajando para sustentarse, y para ello recurren a poner pequeños negocios. Algunos de ellos probablemente no poseen ni seguro ni cotizaron, por lo que no tendrán ninguna pensión.

### **Nivel de Conocimientos sobre Diabetes Mellitus**

En cuanto al nivel de conocimientos la mayoría de las personas encuestadas tienen buenos conocimientos, coincidiendo con los estudios de Tello-Vásquez, Cabrera & Novoa y Delgado. Esta situación hace referencia que la mayoría de los pacientes diabéticos conoce y maneja información acertada sobre la patología. Dentro de estos aspectos los encuestados reconocen que la Diabetes Mellitus es una enfermedad crónica, que no se puede curar y solamente controlar y que los diabéticos deben tener una alimentación diferente a los demás. A pesar que la mayoría posee buenos conocimientos hay algunos detalles que se deberían profundizar para evitar mala información tal y como que el Marango es un tratamiento alternativo para la diabetes.

### **Tipo de Actitudes sobre Diabetes Mellitus**

En relación a las actitudes que poseen los pacientes crónicos sobre Diabetes Mellitus el 75.9%(85) favorables, esto coincide con los estudios internacionales y nacionales que mencionan que los pacientes con diabetes mellitus poseen una actitud favorable con respecto a su patología. Algunos autores asumen como la aceptación de la enfermedad y las acciones que se deberían hacer para mejorar su salud. Dentro de estas aseveraciones encontramos la importancia del peso y la alimentación balanceada, sin embargo mencionan lo difícil que es tener disciplina para realizar estas actividades.

## **Nivel de prácticas ante Diabetes Mellitus**

Con respecto a las prácticas que tienen los pacientes encuestados la mayoría de los encuestados posee regular práctica y de igual manera llama la atención que se encuentran empatados las malas prácticas con las buenas prácticas, lo que hace corroborar que a pesar que se tengan buenos conocimientos y actitudes favorables los pacientes diabéticos no realizan prácticas saludables. Según la literatura la diabetes mellitus es una de las enfermedades que requiere mayor disciplina y responsabilidad en los hábitos alimenticios y ejercicios físicos. Otros de los aspectos importantes es la toma puntual y adecuada del medicamento.

## **X. CONCLUSIONES**

- La mayoría de los pacientes que participaron en el estudio son del sexo femenino, se encuentran en edades mayor de 45 años, procedencia Urbana, nivel académico primaria, estado civil casados, religión católica y ocupación trabajador por cuenta propia.
- El mayor porcentaje de los participantes se encuentran con buenos conocimientos, en relación a Diabetes Mellitus.
- En cuanto a las actitudes el mayor porcentaje de los pacientes crónicos tiene actitud favorable con respecto a la Diabetes Mellitus
- Con respecto a las prácticas sobre Diabetes Mellitus el mayor porcentaje son regulares.

## **XI. RECOMENDACIONES**

### **Al MINSA**

- Unificar esfuerzos con otras instituciones de gobierno y no gubernamentales para implementar estrategias efectivas que promuevan la prevención de diabetes, pero sobretodo la educación de buenos hábitos saludables a la población en general.
- Fortalecer los procesos de capacitación del personal de salud para mejorar la educación en salud, principalmente en aquellos pacientes con diabetes y así obtener como resultado una disminución de las complicaciones de dicha enfermedad.

### **Al Centro de Salud**

- Fortalecer los clubes de pacientes diabéticos que permitan compartir experiencias de los pacientes con un buen autocuidado y los nuevos pacientes con la enfermedad.
- Promover campañas permanentes en la prevención de complicaciones de diabetes en pacientes que asisten al Centro de Salud.
- Fomentar las investigaciones en esta área, para promover estrategias educativas intervencionistas.

### **A LOS PACIENTES**

- Asistir oportunamente y tempranamente a las consultas médicas programadas, para evitar complicaciones.
- Participar en las charlas y consejerías que realice el personal de salud acerca del autocuidado en personas diabéticas.
- Realizar ejercicios físicos moderados, una dieta adecuada, un buen cuidado de sus pies y tomar a tiempo su medicación y autoexámenes.

## **XII. BIBLIOGRAFIA**

- Organización Mundial de la Salud. (Julio de 2017). *OMS*. Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/es/>
- American Diabetes Association. (2016). *Standards of Medical Care in Diabetesd-2016*. Obtenido de [http://care.diabetesjournals.org/content/suppl/2015/12/21/39.Supplement\\_1.DC2/2016-Standards-of-Care.pdf](http://care.diabetesjournals.org/content/suppl/2015/12/21/39.Supplement_1.DC2/2016-Standards-of-Care.pdf)
- Cabrera Pivaral CE,Novoa Menchaca A. (2013). Conocimientos, actitudes y prácticas dietéticas en pacientes con diabetes mellitus II.
- Delgado, M. J. (2008). *Conocimientos Actitudes y Prácticas acerca de Diabetes mellitus Masaya durante Diciembre 2008*. Masaya.
- Harrison. (2006). *Principios de Medicina Interna*. Graw-Hill .
- Marilú Tello Vásquez . (2011). Conocimientos, Actitudes y Prácticas de las medidas preventivas de la diabetes mellitus tipo 2. *Revista Peruana de salud pública*.
- MINSA-Nicaragua. (2011). *Protocolo de atención de la Diabetes Mellitus*. Managua.
- MINSA-Nicaragua. (Junio de 2016). *MAPA-SALUD*. Obtenido de <http://mapasalud.minsa.gob.ni/>
- Rodríguez Flavia Fernanda Lucchetti, Zanetti María Lácia. (2015). CONOCIMIENTO Y ACTITUDES: COMPONENTES PARA LA EDUCACIÓN EN DIABETES.
- Rodríguez, Martín, Puchulu, Félix . (2015). conocimientos sobre la diabetes mellitus y el riesgo de desarrollar la enfermedad en Argentina. *Vol 75*.

### **XIII. ANEXOS**

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA-MANAGUA  
UNAN-MANAGUA  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

Estimada Señor(a):

Le solicitamos amablemente conteste las siguientes preguntas con la mayor sinceridad y veracidad, siempre y cuando usted este de acuerdo en contestar dicho cuestionario.

Le recordamos que dicha investigación es totalmente de carácter académico y sus datos personales serán anónimos, por lo que se garantizará la confidencialidad de los mismos

Agradecemos su participación.

**Conocimientos, actitudes y prácticas sobre Diabetes Mellitus en pacientes atendidos en el programa de Crónicos en el Centro de Salud Pablo Úbeda – Santo Tomas Chontales, durante Julio – Septiembre 2017.**

Encuesta No.: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

#### **I. Características Sociodemográficas**

1. **Sexo:** Masculino  Femenino
2. **Edad:** 30 – 35 años  36 –40 años  41-45   
Mayor de 45 años
3. **Procedencia:** urbano  rural
4. **Nivel académico:** analfabeta  primaria  secundaria   
Universitaria
5. **Estado civil:** Soltero(a)  casado(a)  unión libre
6. **Religión:** católica  evangélica  otra
7. **Ocupación :** trabajador por cuenta propia  Trabajo formal

A continuación le solicitamos que marque con una X la respuesta que usted considere pertinente.

CONOCIMIENTO GENERAL SOBRE DIABETES MELLITUS			
No.	PREGUNTA	SI	NO
1	La Diabetes mellitus es una enfermedad Crónica		
2	La Diabetes mellitus se le conoce como el aumento de azúcar en la sangre		
3	El comer azúcar en exceso puede causar diabetes		
4	La diabetes es causada por la falta de una sustancia llamada insulina		
5	Los riñones producen insulina		
6	La diabetes es causada porque los riñones no expulsan la glucosa del cuerpo		
7	La diabetes se puede curar		
8	Los pacientes Diabéticos pueden tener hijos con diabetes		
9	La Diabetes se puede controlar con la alimentación		
10	Los Diabéticos deben tener una alimentación diferentes a los demás		
11	El medicamento es más importante que la dieta y el ejercicio		
12	Las personas que se inyectan insulina quedan ciegos		
13	El tratamiento natural de la Diabetes es el marango		
14	La diabetes se previene poniéndole bastante sal a las comidas		
15	La Diabetes puede causar la muerte de un ser humano		

Puntaje: \_\_\_\_\_ Clasificación: Bueno \_\_\_\_\_ Regular \_\_\_\_\_ Malo \_\_\_\_\_

## ACTITUD

No	Pregunta	De acuerdo	Indeciso	Desacuerdo
16	Si estuviera con sobrepeso, estaría dispuesto (a) a bajar de peso			
17	Si estuviera con sobrepeso, estaría dispuesto (a) a mejorar mi dieta			
18	Si estuviera con sobrepeso, estaría dispuesto (a) a hacer más ejercicio físico			
19	No tengo tiempo para hacer ejercicio			
20	Es difícil preparar comidas saludables			
21	Quisiera saber más acerca de cómo estar más saludable sin necesidad de tomar medicamentos			
22	Me gustaría realizarme una evaluación anual de salud			
23	Cuesta mucho mantenerse en forma			
24	Si estuviera con sobrepeso o enfermo, estaría interesado en participar en un grupo de autoayuda			
25	Recibo Consejería en el centro de salud acerca de Diabetes			

Puntaje: \_\_\_\_\_ Clasificación: Favorable \_\_\_\_\_ Desfavorable \_\_\_\_\_

## PRÁCTICAS

No	Pregunta	SI	NO
26	Hago ejercicio al menos tres veces a la semana		
27	Ingiero comida saludable		
28	Tomó mi medicamento todos los días		
29	Tomo precauciones para tener una buena calidad de vida aunque viva con la enfermedad		
30	Chequeo mi glicemia una vez cada 6 meses		
31	Siempre voy al centro de salud por mi tratamiento		
32	Mantengo control de mi peso		

Puntaje \_\_\_\_\_

Clasificación: Buena \_\_\_\_\_ Regular \_\_\_\_\_ Mala \_\_\_\_\_

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, MANAGUA**  
**RECIENTO UNIVERSITARIO RUBÉN DARÍO**  
**FACULTAD DE MEDICINA**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**Tema: Conocimientos, actitudes y prácticas sobre Diabetes Mellitus en pacientes atendidos en el programa de Crónicos en el Centro de Salud Pablo Úbeda – Santo Tomas Chontales, durante Julio – Septiembre 2017.**

**Objetivo:** Evaluar Conocimientos, actitudes y prácticas sobre Diabetes Mellitus en pacientes atendidos en el programa de Crónicos en el Centro de Salud Pablo Úbeda – Santo Tomas Chontales, durante Julio – Septiembre 2017.

Yo \_\_\_\_\_, certifico que he sido informada con veracidad y claridad con respecto a la investigación académica que los Br. Ángel Boquín, me han invitado a participar; por lo cual libre y espontáneamente he decido colaborar de forma activa, conozco de la autonomía para decidir retirarme de la investigación cuando lo estime conveniente y sin necesidad de justificación alguna, además que se respetará la confiabilidad e intimidad de la información por mi suministrada.

Autorizo usa la información dada por mi persona para los fines que la investigación persigue.

\_\_\_\_\_

Firma del sujeto de investigación

Tabla 1: Características sociodemográficas de los pacientes crónicos que acuden Centro de Salud Pablo Úbeda – Santo Tomas Chontales, durante Julio – Septiembre 2017.

n=112

<b>CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS</b>		Frecuencia	porcentaje
<b>Sexo</b>	Masculino	52	46.4%
	Femenino	60	53.6%
<b>Edad</b>	30-35 años	27	24.1%
	36-40 años	25	22.3%
	41-45 años	28	25%
	>45 años	32	28.6%
	Total	112	100%
<b>Procedencia</b>	Urbano	80	71.40%
	Rural	32	29%
	Total	112	100%
<b>Nivel académico</b>	Analfabeta	23	20.5%
	Primaria	38	33.9%
	Secundaria	28	25%
	Universitario	23	21%
	Total	112	100%
<b>Estado Civil</b>	Soltero(a)	35	31.3%
	Casado(a)	50	44.6%
	Unión Libre	27	24.1%
	Total	112	100%
<b>Religión</b>	Católica	59	52.7%
	Evangélica	40	35.7%
	Otra	13	11.6%
	total	112	100%
<b>Ocupación</b>	Trabajador por cuenta propia	69	61.6%
	Trabajo Formal	43	38.4%
	Total	112	100%

Fuente: Encuesta

Tabla 2: Conocimientos en relación a Diabetes Mellitus en los pacientes crónicos que acuden Centro de Salud Pablo Úbeda – Santo Tomas Chontales, durante Julio – Septiembre 2017.

n=112

Conocimientos Generales sobre Diabetes Mellitus		SI		NO	
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
1	La Diabetes Mellitus es una Enfermedad Crónica	102	91.1%	10	8.9%
2	La Diabetes Mellitus se le conoce como el aumento de azúcar en sangre	100	89.3%	12	10.7%
3	El comer Azúcar en exceso puede causar diabetes	79	70.5%	33	29.5%
4	La diabetes es causada por falta de una sustancia llamada insulina	86	76.8%	26	23.3%
5	Los riñones producen insulina	29	25.9%	83	74.1%
6	La diabetes es causada por que los riñones no expulsan la glucosa del cuerpo	42	37.5%	70	62.5%
7	La diabetes se puede curar	26	23.3%	86	76.8%
8	Los pacientes diabéticos pueden tener hijos con diabetes	83	74.1%	29	25.9%
9	La diabetes se puede controlar con una buena alimentación	89	79.5%	23	20.5%
10	Los diabéticos deben tener una alimentación diferente a los demás	100	89.3%	12	10.7%
11	El medicamento es más importante que la dieta y el ejercicio	45	40.2%	67	59.8%
12	Las personas que se inyectan insulina pueden quedar ciegos	53	47.3%	59	52.7%
13	El tratamiento natural de la diabetes es el Marango	77	68.8%	35	31.3%
14	La diabetes se previene poniéndole bastante sal a las comidas	17	15.2%	95	84.8%
15	La diabetes puede causar la muerte de un ser humano	97	86.6%	15	13.4%

Fuente: Encuesta

Tabla 3: Nivel de conocimientos en relación a Diabetes Mellitus en los pacientes crónicos que acuden Centro de Salud Pablo Úbeda – Santo Tomas Chontales, durante Julio – Septiembre 2017.

n=112

Nivel de conocimientos sobre Diabetes Mellitus	Frecuencia	Porcentaje
Buenos	74	66.1%
Regular	37	33%
Malos	1	0.9%
Total	112	100%

Fuente: Encuesta

Tabla 4: Actitudes en relación a Diabetes Mellitus en los pacientes crónicos que acuden Centro de Salud Pablo Úbeda – Santo Tomas Chontales, durante Julio – Septiembre 2017.

n=112

Actitudes en relación a Diabetes Mellitus	De acuerdo		En duda		Desacuerdo	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
si estuviera con sobrepeso, estaría dispuesto(a) a bajar de peso	90	80.4%	18	16.1%	4	3.6%
Si estuviera con sobrepeso, estaría dispuesto(a) a mejorar mi dieta	92	82.1%	15	13.4%	5	4.5%
Si estuviera con sobrepeso, estaría dispuesto(a) a hacer más ejercicios	86	76.8%	14	12.5%	12	10.7%
No tengo tiempo de hacer ejercicio	41	36.6%	19	17%	52	46.4%
Es difícil preparar comidas saludables	55	49.1%	19	17%	38	33.9%
Quisiera saber más acerca de cómo estar más saludable sin necesidad de tomar medicamentos	92	82.1%	10	8.9%	10	9.2%
Me gustaría realizarme una evaluación anual de salud	93	83.0%	12	10.7%	7	6.3%
Cuesta mucho mantenerse en forma	86	76.8%	11	9.8%	15	13.4%
Si estuviera con sobrepeso o enfermo, estaría interesado en participar en un grupo de autoayuda	89	79.5%	17	15.2%	6	5.4%
Recibo consejería en el centro de salud acerca de Diabetes	90	80.4%	5	4.5%	17	15.2%

Fuente: Encuesta

Tabla 5: Tipo de Actitudes en relación a Diabetes Mellitus en los pacientes crónicos que acuden Centro de Salud Pablo Úbeda – Santo Tomas Chontales, durante Julio – Septiembre 2017.

n=112

Nivel de actitudes ante la Diabetes Mellitus	Frecuencia	Porcentaje
Favorable	85	75.9%
Desfavorable	27	24.1%
Total	112	100%

Fuente: Encuesta

Tabla 6: Prácticas con respecto a Diabetes Mellitus en los pacientes crónicos que acuden Centro de Salud Pablo Úbeda – Santo Tomas Chontales, durante Julio – Septiembre 2017.

n=112

Prácticas en relación a la Diabetes Mellitus		SI		NO	
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
26	Hago ejercicio al menos tres veces a la semana	37	33.0%	75	67.0%
27	ingiero comida saludable	39	34.8%	73	65.2%
28	Tomo mi medicamento todos los días	96	85.7%	16	14.3%
29	Tomo precauciones para tener una buena calidad de vida, aunque viva con la enfermedad	79	70.5%	33	29.5%
30	Chequeo mi Glucemia una vez cada 6 meses	85	75.9%	27	24.1%
31	Siempre voy al centro de salud por mi tratamiento	102	91.1%	10	8.9%
32	Mantengo control de mi peso	68	60.7%	44	39.3%

Fuente: Encuesta

Tabla 7: Nivel de prácticas ante la Diabetes Mellitus en los pacientes crónicos que acuden Centro de Salud Pablo Úbeda – Santo Tomas Chontales, durante Julio – Septiembre 2017.

n=112

Nivel de prácticas ante la Diabetes Mellitus	Frecuencia	Porcentaje
Buenas	30	26.8%
Regular	52	46.6%
Malas	30	26.8%
Total	112	100%

Fuente: Encuesta

Tabla 8: Sexo vs nivel de conocimientos sobre Diabetes Mellitus en los pacientes crónicos que acuden Centro de Salud Pablo Úbeda – Santo Tomas Chontales, durante Julio – Septiembre 2017.

n=112

		Nivel de conocimientos sobre Diabetes Mellitus						Total	
		Bueno		Regular		Malo			
		F	%	F	%	F	%	F	%
Sexo	Masculino	38	33.9%	14	12.5%	0	0%	52	46.4%
	Femenino	36	32.1%	23	20.5%	1	0.9%	60	53.6%
Total		74	66.1%	37	33%	1	0.9%	112	100%

Fuente: Encuesta

Tabla 9: Sexo vs nivel de actitudes ante Diabetes Mellitus en los pacientes crónicos que acuden Centro de Salud Pablo Úbeda – Santo Tomas Chontales, durante Julio – Septiembre 2017.

n=112

		Nivel de actitudes ante la Diabetes Mellitus				Total	
		Favorable		Desfavorable			
		frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Sexo	Masculino	42	37.5%	10	8.9%	52	46.4%
	Femenino	43	38.4%	17	15.2%	60	53.6%
Total		85	75.9%	27	24.1%	112	100%

Fuente: Encuesta

Tabla 10: Sexo vs nivel de prácticas ante Diabetes Mellitus en los pacientes crónicos que acuden Centro de Salud Pablo Úbeda – Santo Tomas Chontales, durante Julio – Septiembre 2017.

n=112

		Nivel de prácticas ante la Diabetes Mellitus						Total	
		Buenas		Regular		Malas			
Sexo		F	%	F	%	F	%	F	%
	Masculino	15	13.4%	20	17.9%	17	15.2%	52	46.4%
	Femenino	15	13.4%	32	28.6%	13	11.6%	60	53.6%
Total		30	26.8%	52	46.4%	30	26.8%	112	100%

Fuente: Encuesta

Tabla 11: Edad vs nivel de conocimientos sobre Diabetes Mellitus en los pacientes crónicos que acuden Centro de Salud Pablo Úbeda – Santo Tomas Chontales, durante Julio – Septiembre 2017.

n=112

		Nivel de conocimientos sobre Diabetes Mellitus						Total	
		Bueno		Regular		Malo			
		F	%	F	%	F	%	F	%
Edad	30-35 años	19	17%	8	7.1%	0	0%	27	24.1%
	36-40 años	16	14.3%	9	8%	0	0%	25	22.3%
	41-45 años	18	16.1%	10	8.9%	0	0%	28	25%
	> 45 años	21	18.8%	10	8.9%	1	0.9%	32	28.6%
Total		74	66.1%	37	33.0%	1	0.9%	112	100%

Fuente: Encuesta

Tabla 12: Edad vs nivel de actitudes ante Diabetes Mellitus en los pacientes crónicos que acuden Centro de Salud Pablo Úbeda – Santo Tomas Chontales, durante Julio – Septiembre 2017.

n=112

		Nivel de actitudes ante la Diabetes Mellitus				Total	
		Favorable		Desfavorable			
Edad		F	%	F	%	F	%
	30-35 años	22	19.6%	5	4.5%	27	24.1%
	36-40 años	15	13.4%	10	8.9%	25	22.3%
	41-45 años	21	18.8%	7	6.2%	28	25.0%
	> 45 años	27	24%	5	4.5%	32	28.6%
Total		85	75.9%	27	24.1%	112	100%

Fuente: Encuesta

Tabla 13: Edad vs nivel de prácticas ante Diabetes Mellitus en los pacientes crónicos que acuden Centro de Salud Pablo Úbeda – Santo Tomas Chontales, durante Julio – Septiembre 2017.

n=112

		Nivel de prácticas ante la Diabetes Mellitus						Total	
		Buenas		Regular		Malas			
Edad		F	%	F	%	F	%	F	%
	30-35 años	8	7.1%	9	8%	10	8.9%	27	24.1%
	36-40 años	9	8%	9	8%	7	6.2%	25	22.3%
	41-45 años	5	4.5%	19	17.0%	4	3.6%	28	25%
	> 45 años	8	7.1%	15	13.4%	9	8%	32	28.6%
Total		30	26.8%	52	46.4%	30	26.8%	112	100%

Fuente: Encuesta

Tabla 14: Nivel académico vs nivel de conocimientos ante Diabetes Mellitus en los pacientes crónicos que acuden Centro de Salud Pablo Úbeda – Santo Tomas Chontales, durante Julio – Septiembre 2017.

n=112

		Nivel de conocimientos sobre Diabetes Mellitus						Total	
		Bueno		Regular		Malo			
		F	%	F	%	F	%	F	%
Nivel Académico	Analfabeta	11	9.8%	12	10.7%	0	0%	23	20.5%
	Primaria	28	25%	10	8.9%	0	0%	38	33.9%
	Secundaria	19	17%	8	7.1%	1	0.9%	28	25%
	Universidad	16	14.3%	7	6.2%	0	0%	23	20.5%
Total		74	66.1%	37	33.0%	1	0.9%	112	100%

Fuente: Encuesta

Tabla 15: Nivel académico vs Tipo de actitudes sobre Diabetes Mellitus en los pacientes crónicos que acuden Centro de Salud Pablo Úbeda – Santo Tomas Chontales, durante Julio – Septiembre 2017.

n=112

		Nivel de actitudes ante la Diabetes Mellitus				Total	
		Favorable		Desfavorable			
		F	%	F	%	F	%
Nivel académico	Analfabeta	15	13.4%	8	7.1%	23	20.5%
	Primaria	29	25.9%	9	8%	38	33.9%
	Secundaria	23	20.5%	5	4.5%	28	25%
	Universidad	18	16.1%	5	4.5%	23	20.5%
Total		85	75.9%	27	24.1%	112	100%

Fuente: Encuesta

Tabla 16: Nivel académico vs nivel de prácticas ante la Diabetes Mellitus en los pacientes crónicos que acuden Centro de Salud Pablo Úbeda – Santo Tomas Chontales, durante Julio – Septiembre 2017.

n=112

		Nivel de prácticas ante la Diabetes Mellitus						Total	
		Buenas		Regular		Malas			
Nivel académico		F	%	F	%	F	%	F	%
	Analfabeta	2	1.8%	13	11.6%	8	7.1%	23	20.5%
	Primaria	11	9.8%	18	16.1%	9	8%	38	33.9%
	Secundaria	9	8%	13	11.6%	6	5.4%	28	25%
Universidad	8	7.1%	8	7.1%	7	6.2%	23	20.5%	
Total		30	26.8%	52	46.4%	30	26.8%	112	100%

Fuente: Encuesta

Tabla 17: Estado Civil vs nivel de conocimientos sobre la Diabetes Mellitus en los pacientes crónicos que acuden Centro de Salud Pablo Úbeda – Santo Tomas Chontales, durante Julio – Septiembre 2017.

n=112

		Nivel de conocimientos sobre Diabetes Mellitus						Total	
		Bueno		Regular		Malo			
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Estado civil	Soltera	23	20.5%	11	9.8%	1	1%	35	31.2%
	Casada	30	26.8%	20	17.9%	0	0%	50	44.6%
	Unión Libre	21	18.8%	6	5.4%	0	0%	27	24.1%
Total		74	66.1%	37	33%	1	0.9%	112	100%

Fuente: Encuesta

Tabla 18: Estado civil vs nivel de actitudes sobre la Diabetes Mellitus en los pacientes crónicos que acuden Centro de Salud Pablo Úbeda – Santo Tomas Chontales, durante Julio – Septiembre 2017.

n=112

		Nivel de actitudes ante la Diabetes Mellitus				Total	
		Favorable		Desfavorable			
		frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Estado Civil	Soltera	28	25%	7	6.2%	35	31.2%
	Casada	36	32.1%	14	12.5%	50	44.6%
	Unión Libre	21	18.8%	6	5.4%	27	24.1%
Total		85	75.9%	27	24.1%	112	100%

Fuente: Encuesta

Tabla 19: Estado civil vs nivel de prácticas sobre la Diabetes Mellitus en los pacientes crónicos que acuden Centro de Salud Pablo Úbeda – Santo Tomas Chontales, durante Julio – Septiembre 2017.

n=112

		Nivel de prácticas ante la Diabetes Mellitus						Total	
		Buenas		Regular		Malas			
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Estado Civil	Soltera	7	6.2%	13	11.6%	15	13.4%	35	31.2%
	Casada	14	12.5%	25	22.3%	11	9.8%	50	44.6%
	Unión Libre	9	8%	14	12.5%	4	3.6%	27	24.1%
Total		30	26.8%	52	46.4%	30	26.8%	112	100%

Fuente: Encuesta

Tabla 20: Religión vs nivel de conocimientos sobre la Diabetes Mellitus en los pacientes crónicos que acuden Centro de Salud Pablo Úbeda – Santo Tomas Chontales, durante Julio – Septiembre 2017.

n=112

		Nivel de conocimientos sobre Diabetes Mellitus						Total	
		Bueno		Regular		Malo			
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Religión	Católica	40	35.7%	18	16%	1	0.9%	59	52.7%
	Evangélica	27	24.1%	13	11.6%	0	0%	40	35.7%
	Otra	7	6.2%	6	5.4%	0	0%	13	11.6%
Total		74	66.1%	37	33%	1	0.9%	112	100%

Fuente: Encuesta

Tabla 21: Religión vs nivel de actitudes sobre la Diabetes Mellitus en los pacientes crónicos que acuden Centro de Salud Pablo Úbeda – Santo Tomas Chontales, durante Julio – Septiembre 2017.

n=112

		Nivel de actitudes ante la Diabetes Mellitus				Total	
		Favorable		Desfavorable			
		frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Religión	Católica	49	43.8%	10	8.9%	59	52.7%
	Evangélica	29	25.9%	11	9.8%	40	35.7%
	Otra	7	6.2%	6	5.4%	13	11.6%
Total		85	75.9%	27	24.1%	112	100%

Fuente: Encuesta

Tabla 22: Religión vs nivel de prácticas sobre la Diabetes Mellitus en los pacientes crónicos que acuden Centro de Salud Pablo Úbeda – Santo Tomas Chontales, durante Julio – Septiembre 2017.

n=112

		Nivel de prácticas ante la Diabetes Mellitus						Total	
		Buenas		Regular		Malas			
Religi ón		Frecuen cia	Porcent aje	Frecuen cia	Porcent aje	Frecuen cia	Porcent aje	Frecuen cia	Porcent aje
	Católica	18	16.1%	28	25%	13	11.6%	59	52.7%
	Evangéli ca	8	7.1%	19	17%	13	11.6%	40	35.7%
	Otra	4	3.6%	5	4.4%	4	3.6%	13	11.6%
Total		30	26.8%	52	46.4%	30	26.8%	112	100%

Fuente: Encuesta

Tabla 23: Nivel de conocimientos vs nivel de actitudes sobre Diabetes Mellitus en los pacientes crónicos que acuden Centro de Salud Pablo Úbeda – Santo Tomas Chontales, durante Julio – Septiembre 2017.

n=112

		Nivel de actitudes ante la Diabetes Mellitus				Total	
		Favorable		Desfavorable			
Nivel de conocimientos sobre Diabetes Mellitus		frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
	Bueno	64	57.1%	10	8.9%	74	66.1%
	Regular	20	17.9%	17	15.2%	37	33.0%
	Malo	1	0.9%	0	0%	1	0.9%
Total		85	75.9%	27	24.1%	112	100%

Fuente: Encuesta

Tabla 24: Nivel de conocimientos vs nivel de prácticas sobre la Diabetes Mellitus en los pacientes crónicos que acuden Centro de Salud Pablo Úbeda – Santo Tomas Chontales, durante Julio – Septiembre 2017.

n=112

		Nivel de prácticas ante la Diabetes Mellitus						Total	
		Buenas		Regular		Malas			
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Nivel de conocimientos sobre Diabetes Mellitus	Buenos	23	20.5%	34	30.4%	17	15.2%	74	66.1%
	Regular	7	6.2%	18	16.1%	12	10.7%	37	33%
	Malo	0	0%	0	0%	1	0.9%	1	0.9%
Total		30	26.8%	52	46.4%	30	26.8%	112	100%

Fuente: Encuesta

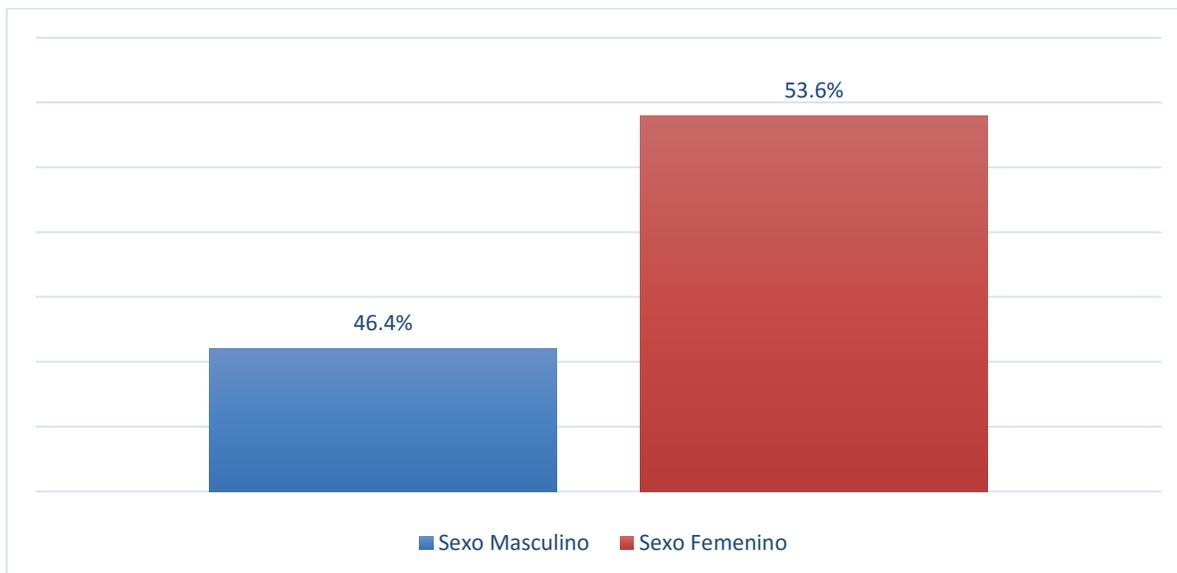
Tabla 25: Nivel de prácticas vs nivel de actitudes sobre la Diabetes Mellitus en los pacientes crónicos que acuden Centro de Salud Pablo Úbeda – Santo Tomas Chontales, durante Julio – Septiembre 2017.

n=112

		Nivel de actitudes ante la Diabetes Mellitus				Total	
		Favorable		Desfavorable			
		frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Nivel de prácticas ante la Diabetes Mellitus	Buenas	28	25.0%	2	1.8%	30	26.8%
	Regular	43	38.4%	9	8%	52	45.4%
	Malas	14	12.5%	16	14.3%	30	26.8%
Total		85	75.9%	27	24.1%	112	100%

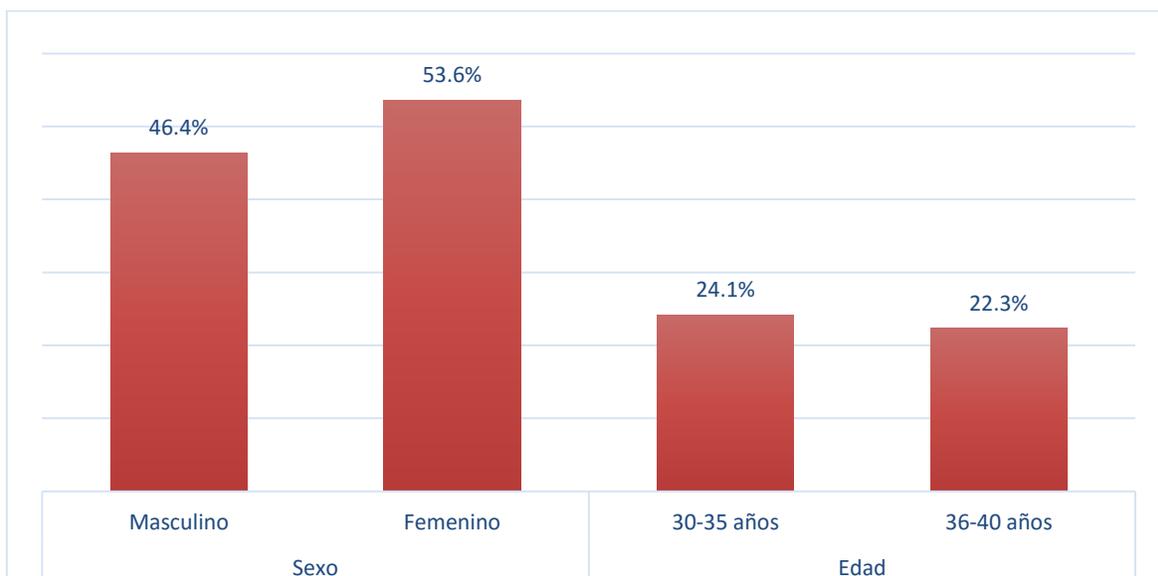
Fuente: Encuesta

Gráfico 1: Sexo de los pacientes crónicos que acuden Centro de Salud Pablo Úbeda – Santo Tomas Chontales, durante Julio – Septiembre 2017.



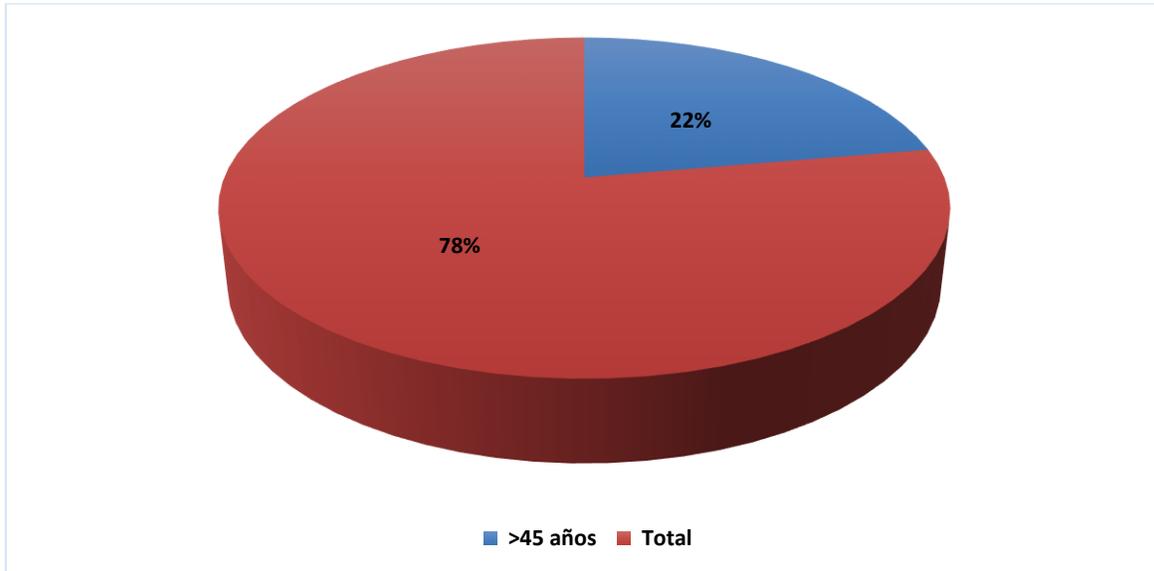
Fuente: Tabla 1

Gráfico 2: Edad de los pacientes crónicos que acuden Centro de Salud Pablo Úbeda – Santo Tomas Chontales, durante Julio – Septiembre 2017.



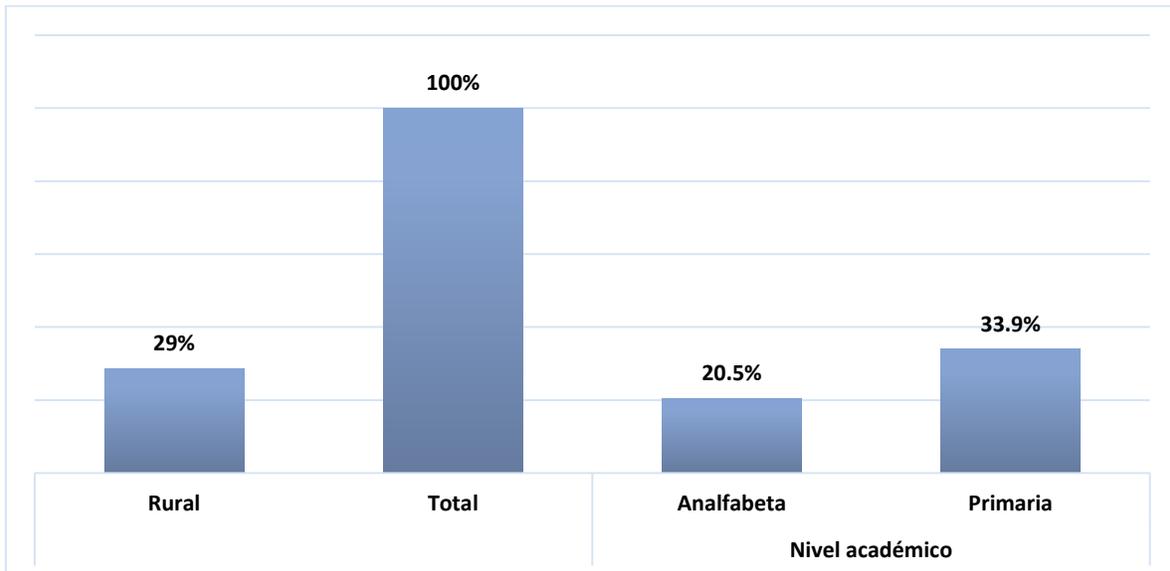
Fuente: Tabla 1

Gráfico 3: Procedencia de los pacientes crónicos que acuden Centro de Salud Pablo Úbeda – Santo Tomas Chontales, durante Julio – Septiembre 2017.



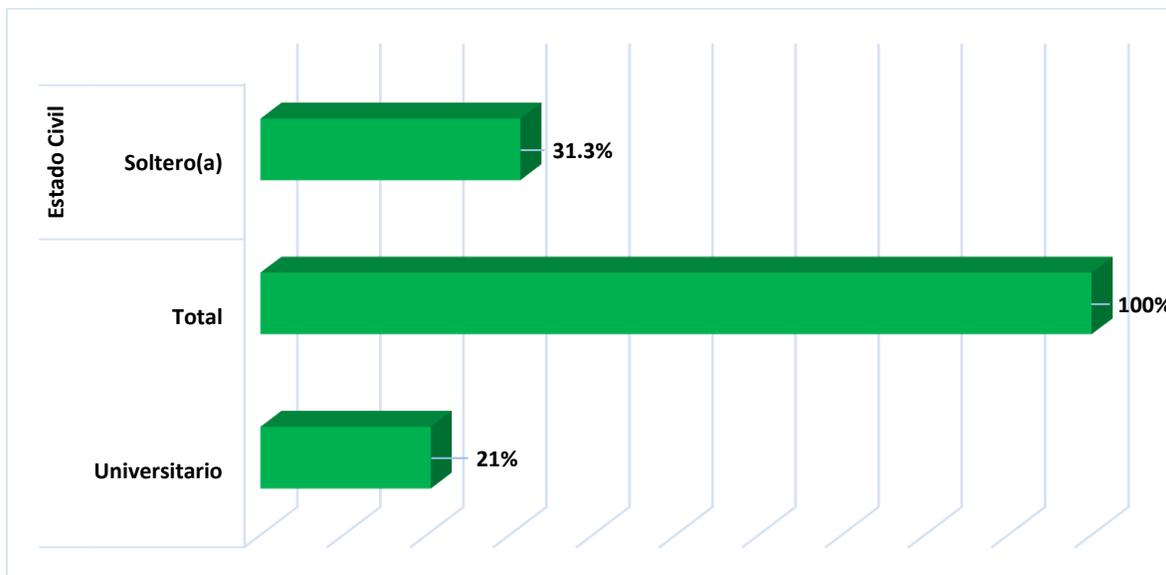
Fuente: Tabla 1

Gráfico 4: Nivel académico de los pacientes crónicos que acuden Centro de Salud Pablo Úbeda – Santo Tomas Chontales, durante Julio – Septiembre 2017.



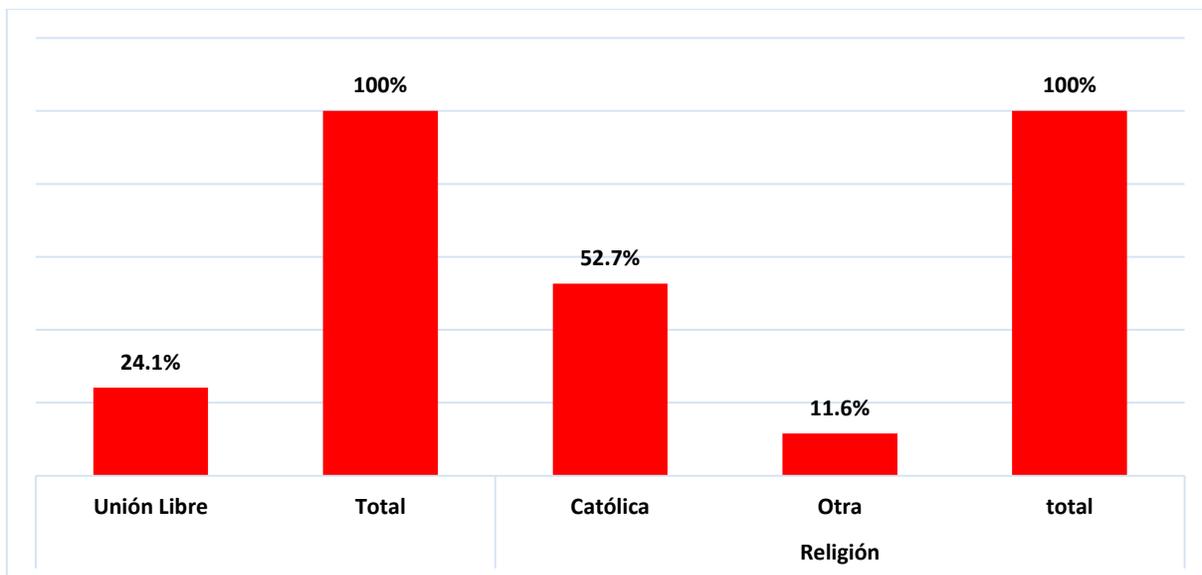
Fuente: tabla 1

Gráfico 5: Estado Civil de los pacientes crónicos que acuden Centro de Salud Pablo Úbeda – Santo Tomas Chontales, durante Julio – Septiembre 2017.



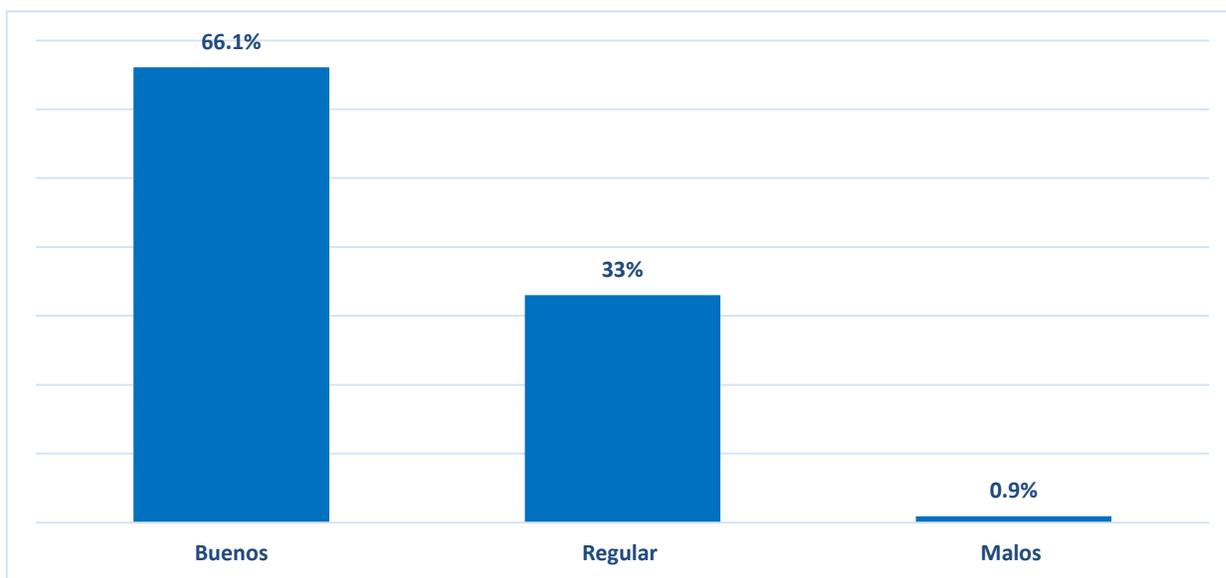
Fuente: Tabla 1

Gráfico 6: Religión y ocupación de los pacientes crónicos que acuden Centro de Salud Pablo Úbeda – Santo Tomas Chontales, durante Julio – Septiembre 2017.



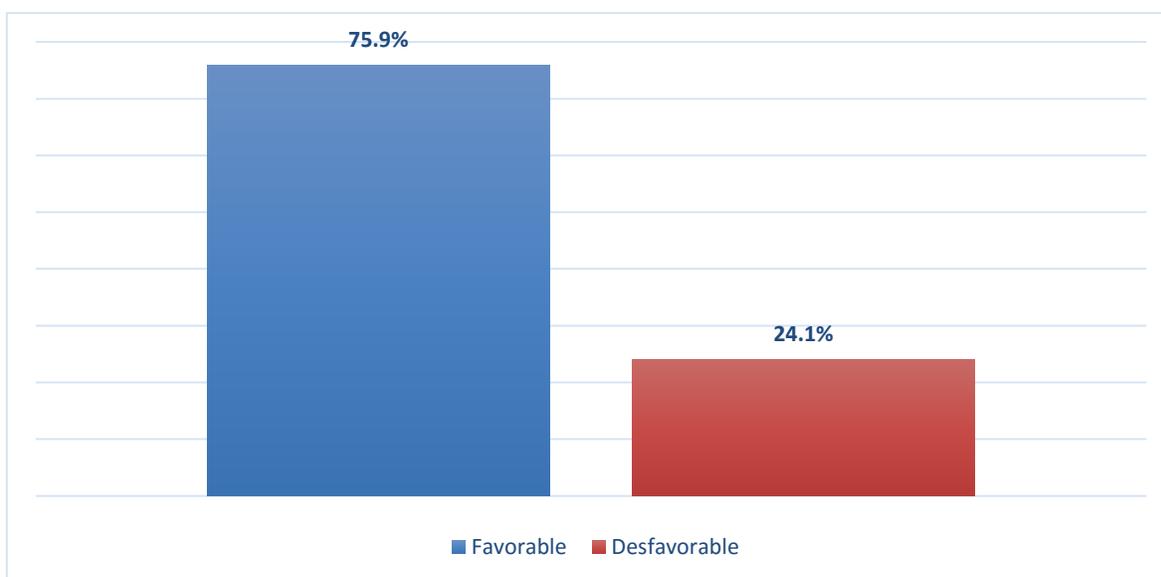
Fuente: Tabla 1

Gráfico 7: Nivel de Conocimientos sobre Diabetes Mellitus en pacientes crónicos que acuden Centro de Salud Pablo Úbeda – Santo Tomas Chontales, durante Julio – Septiembre 2017.



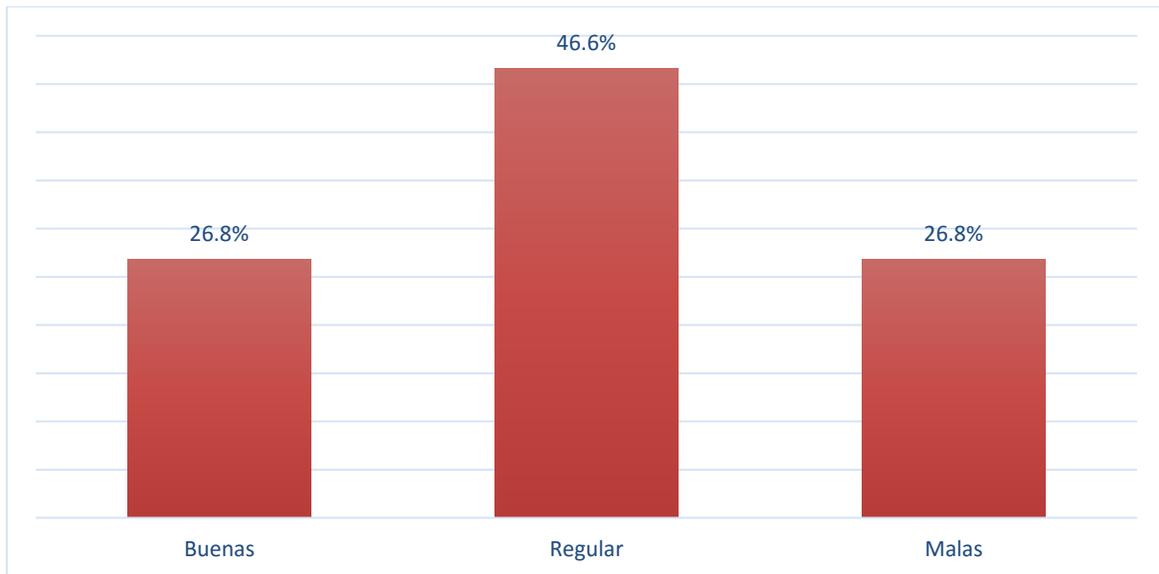
Fuente: Tabla 3

Gráfico 8: Tipo de actitud sobre Diabetes Mellitus en pacientes crónicos que acuden Centro de Salud Pablo Úbeda – Santo Tomas Chontales, durante Julio – Septiembre 2017.



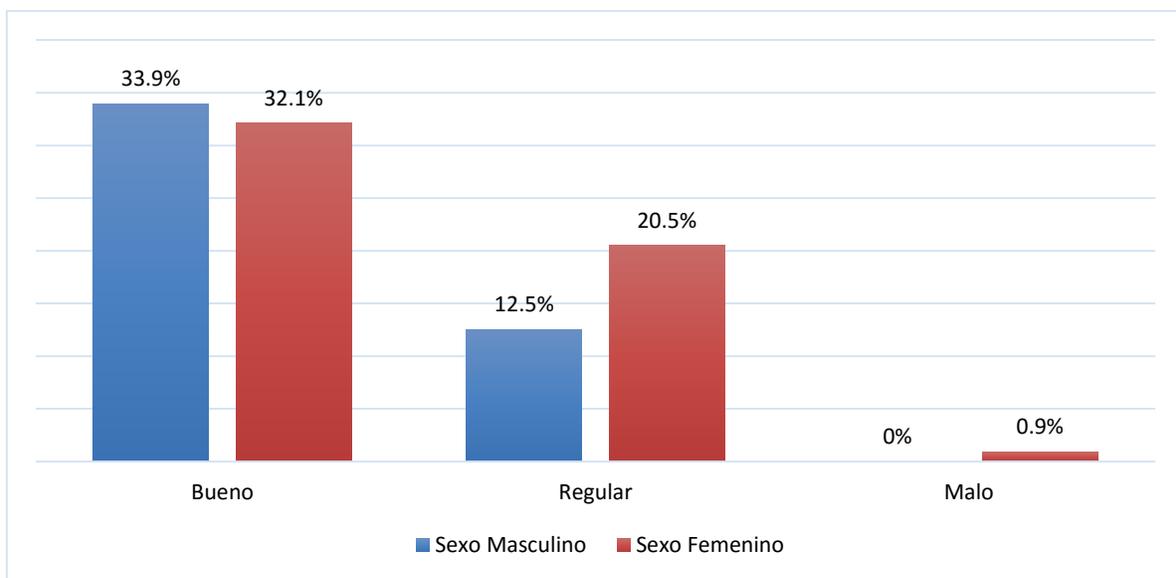
Fuente: Tabla 5

Gráfico 9: Tipo de actitud sobre Diabetes Mellitus en pacientes crónicos que acuden Centro de Salud Pablo Úbeda – Santo Tomas Chontales, durante Julio – Septiembre 2017.



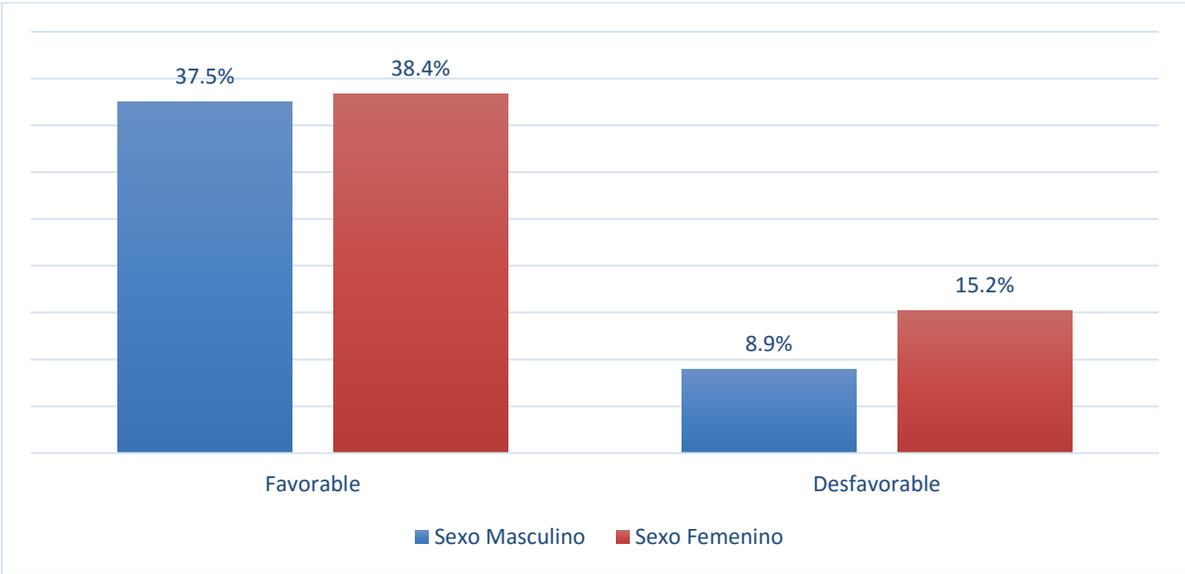
Fuente: Tabla 7

Gráfico 10: Sexo vs nivel de conocimientos sobre Diabetes Mellitus en pacientes crónicos que acuden Centro de Salud Pablo Úbeda – Santo Tomas Chontales, durante Julio – Septiembre 2017.



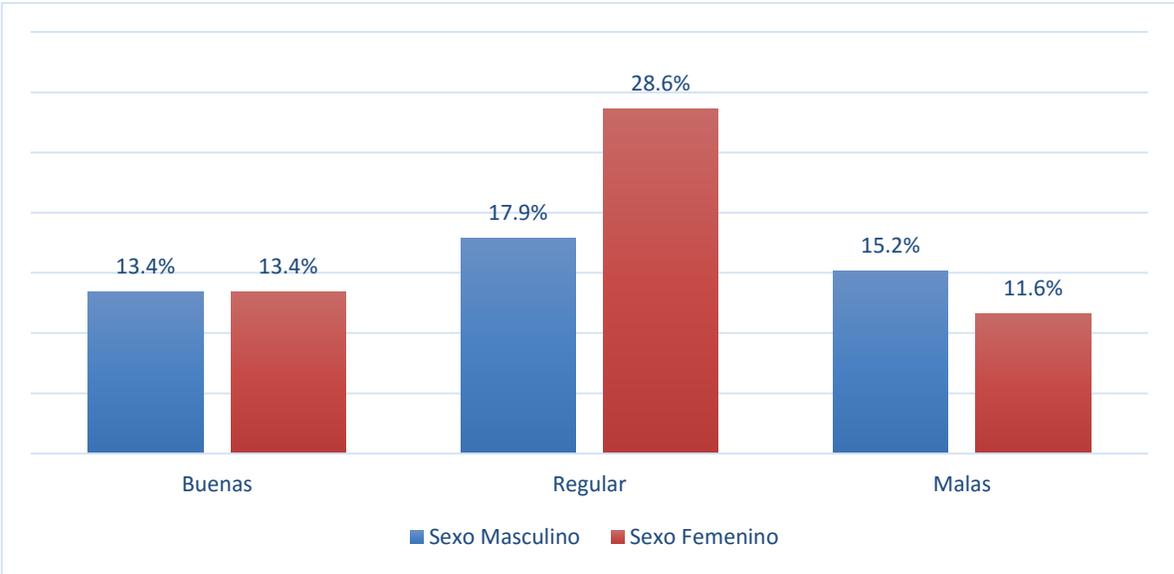
Fuente: Tabla 8

Gráfico 11: Sexo vs Tipo de actitud sobre Diabetes Mellitus en pacientes crónicos que acuden Centro de Salud Pablo Úbeda – Santo Tomas Chontales, durante Julio – Septiembre 2017.



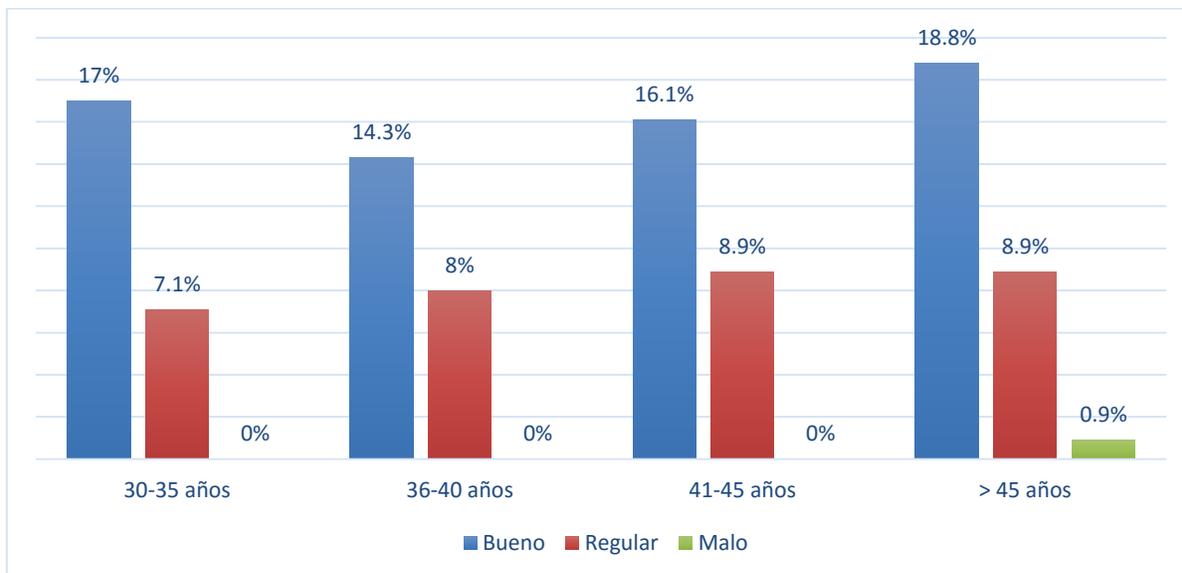
Fuente: Tabla 9

Gráfico 12: Sexo vs Nivel de prácticas sobre la Diabetes Mellitus en pacientes crónicos que acuden Centro de Salud Pablo Úbeda – Santo Tomas Chontales, durante Julio – Septiembre 2017.



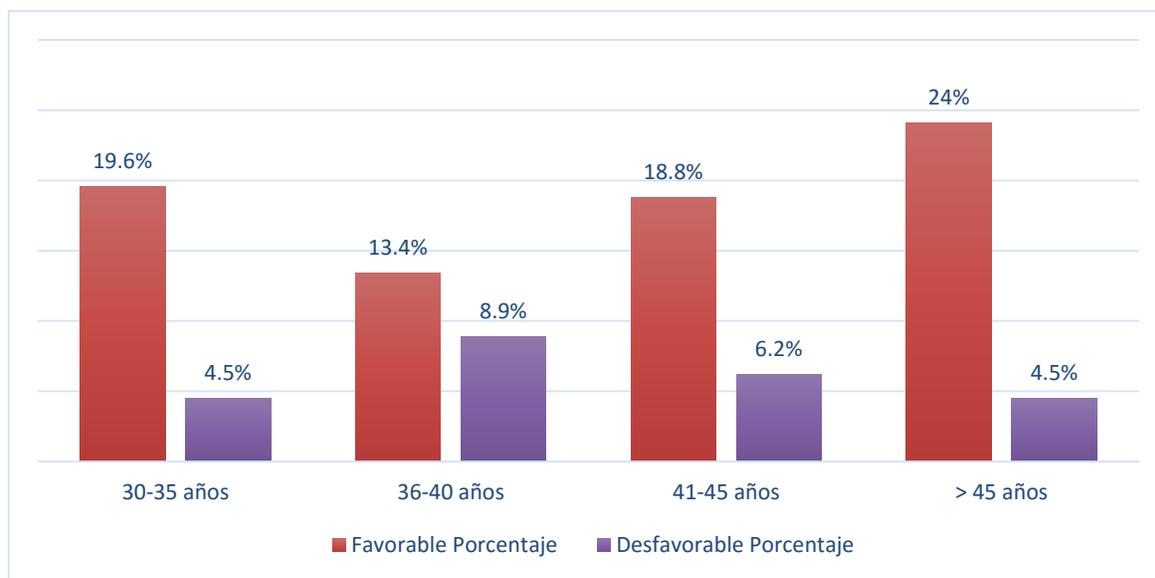
Fuente: Tabla 10

Gráfico 13: Edad vs nivel de conocimientos sobre Diabetes Mellitus en pacientes crónicos que acuden Centro de Salud Pablo Úbeda – Santo Tomas Chontales, durante Julio – Septiembre 2017.



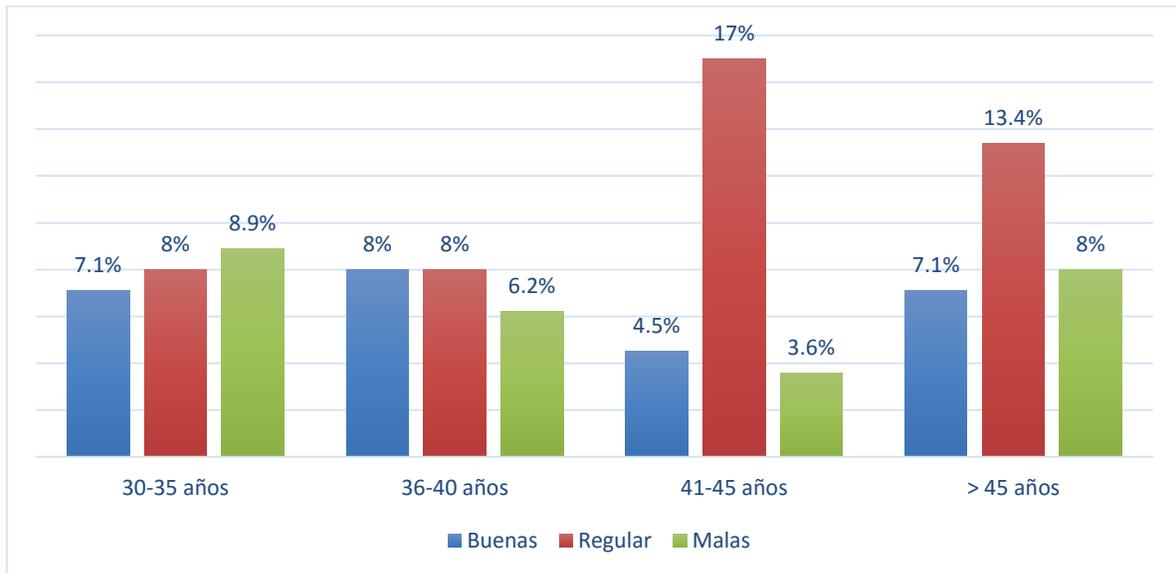
Fuente: Tabla 11

Gráfico 14: Edad vs Tipo de actitud sobre Diabetes Mellitus en pacientes crónicos que acuden Centro de Salud Pablo Úbeda – Santo Tomas Chontales, durante Julio – Septiembre 2017.



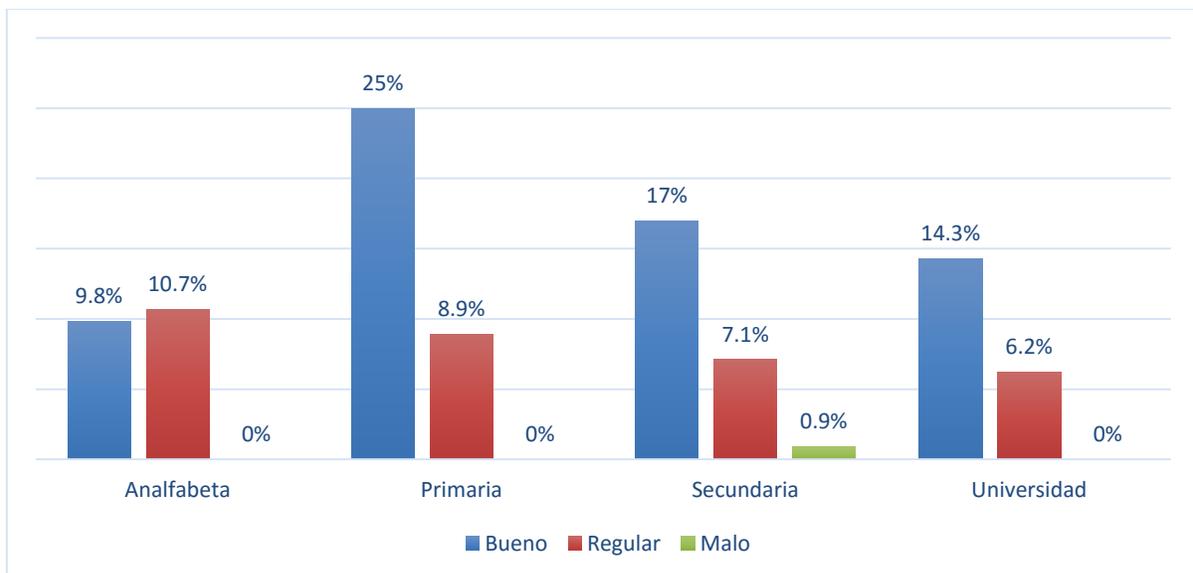
Fuente: Tabla 12

Gráfico 15: Edad vs Nivel de prácticas sobre la Diabetes Mellitus en pacientes crónicos que acuden Centro de Salud Pablo Úbeda – Santo Tomas Chontales, durante Julio – Septiembre 2017.



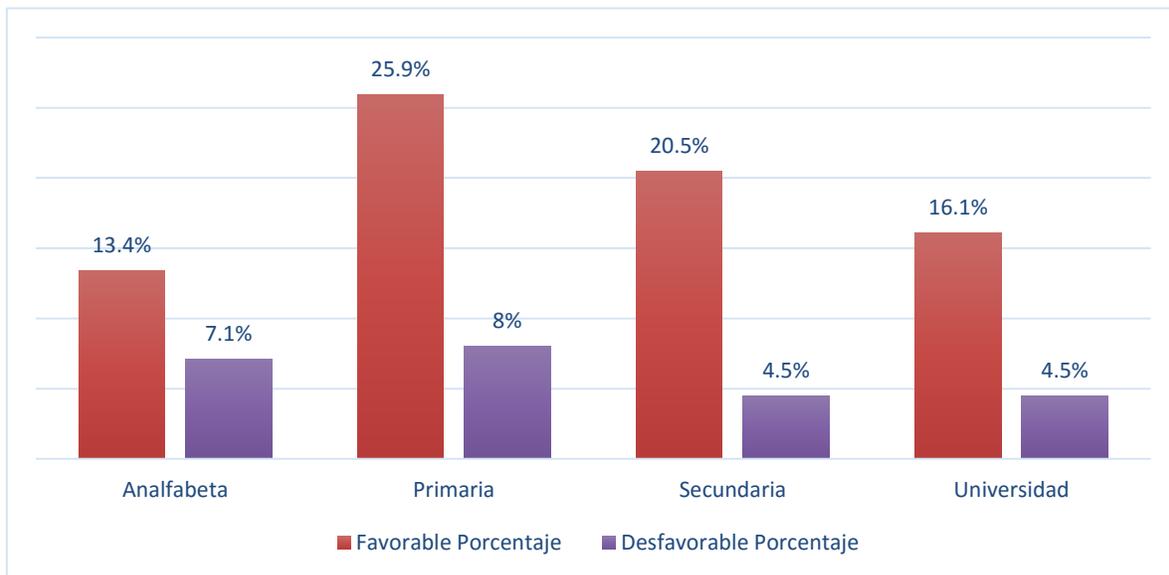
Fuente: Tabla 13

Gráfico 16: Nivel académico vs Nivel de conocimientos sobre la Diabetes Mellitus en pacientes crónicos que acuden Centro de Salud Pablo Úbeda – Santo Tomas Chontales, durante Julio – Septiembre 2017.



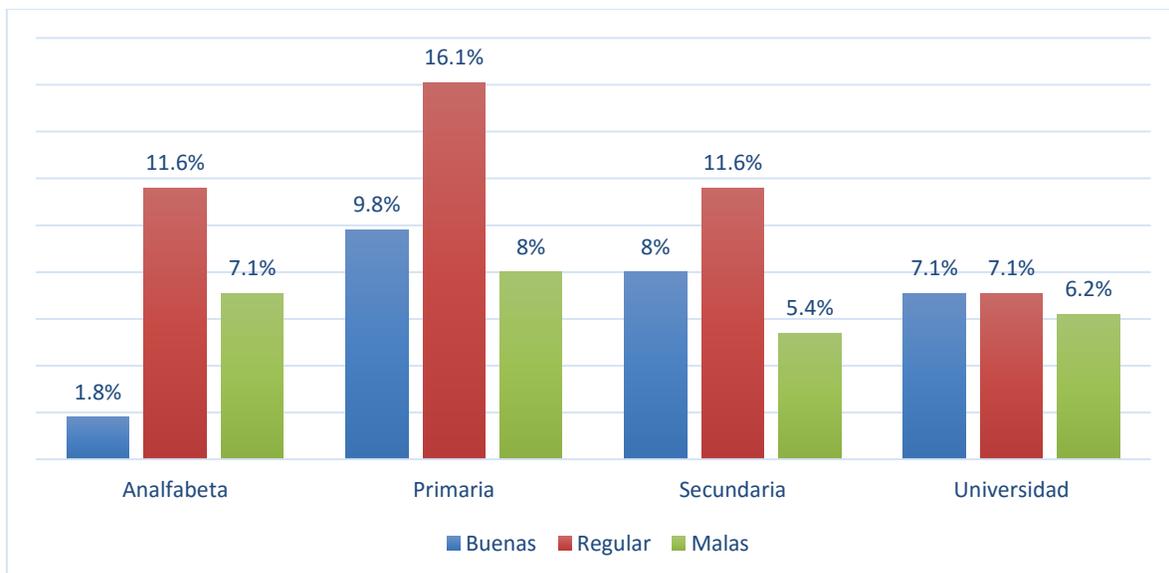
Fuente: Tabla 14

Gráfico 17: Nivel académico vs Tipo de actitud sobre la Diabetes Mellitus en pacientes crónicos que acuden Centro de Salud Pablo Úbeda – Santo Tomas Chontales, durante Julio – Septiembre 2017.



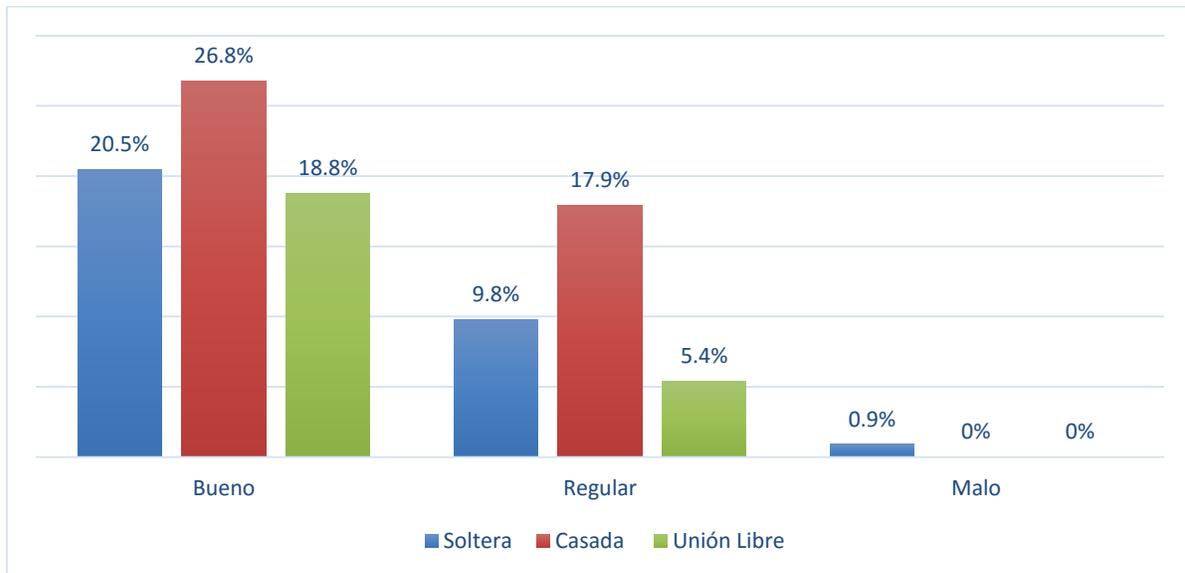
Fuente: Tabla 15

Gráfico 18: Nivel académico vs Nivel de Prácticas sobre la Diabetes Mellitus en pacientes crónicos que acuden Centro de Salud Pablo Úbeda – Santo Tomas Chontales, durante Julio – Septiembre 2017.



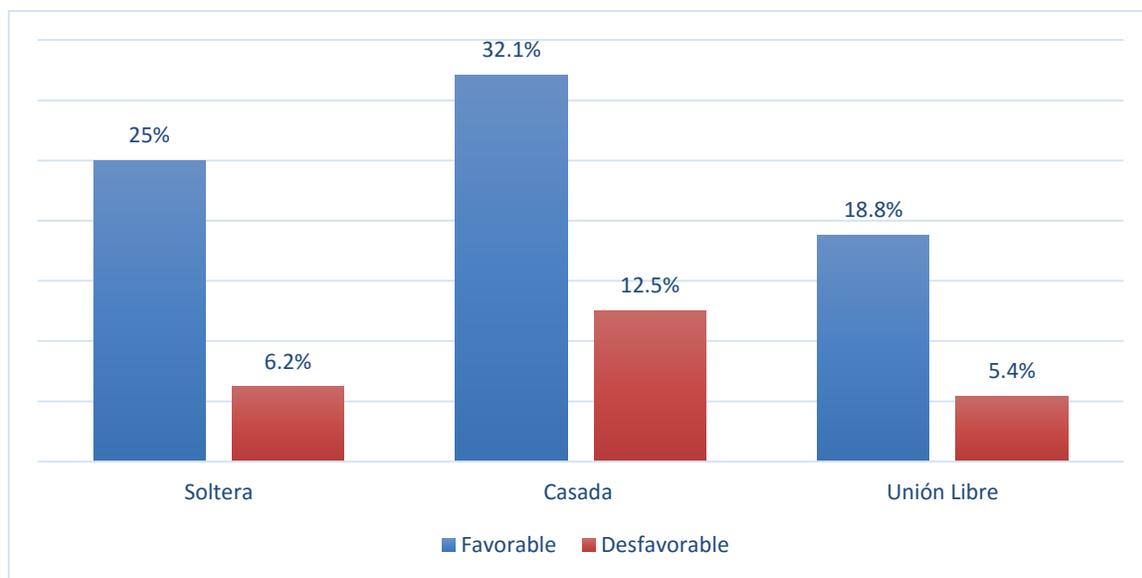
Fuente: Tabla 16

Gráfico 19: Estado civil vs Nivel de conocimientos sobre la Diabetes Mellitus en pacientes crónicos que acuden Centro de Salud Pablo Úbeda – Santo Tomas Chontales, durante Julio – Septiembre 2017.



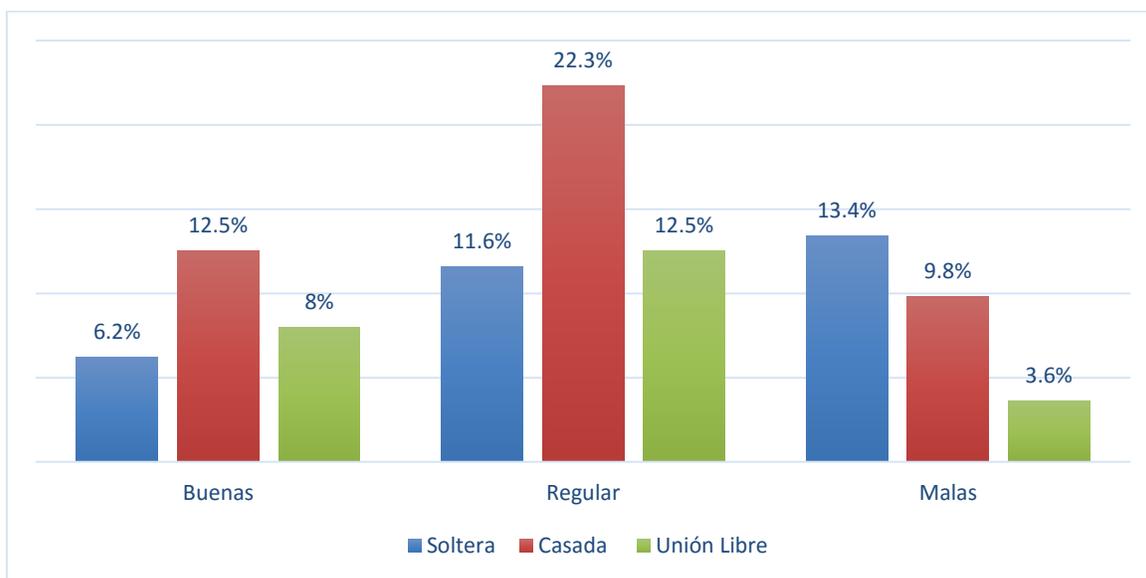
Fuente: Tabla 17

Gráfico 20: Estado Civil vs tipo de actitud sobre la Diabetes Mellitus en pacientes crónicos que acuden Centro de Salud Pablo Úbeda – Santo Tomas Chontales, durante Julio – Septiembre 2017.



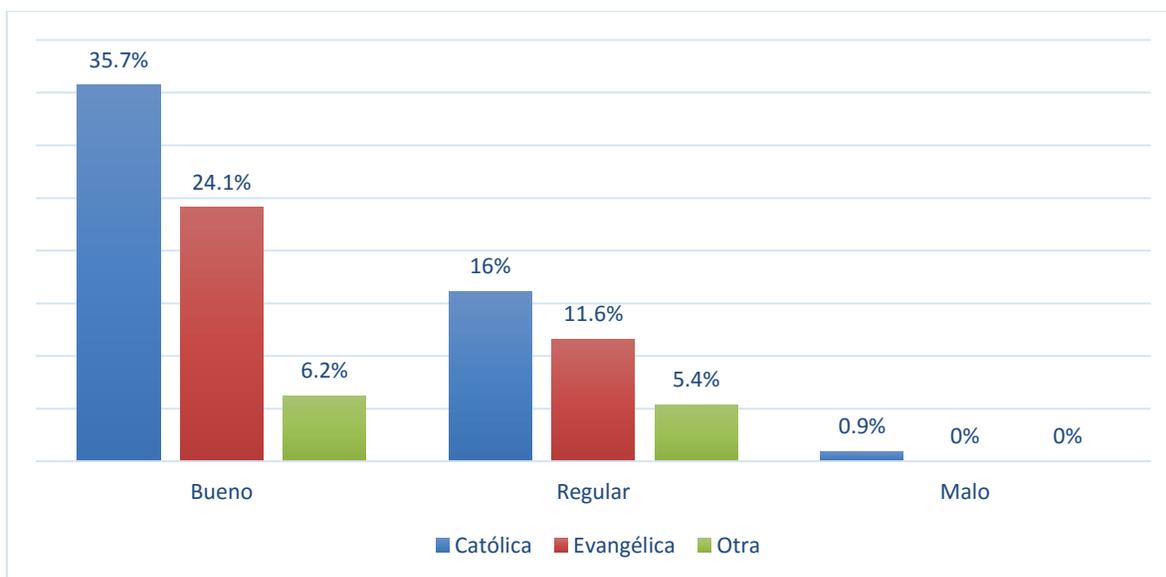
Fuente: Tabla 18

Gráfico 21: Estado civil vs Nivel de prácticas sobre la Diabetes Mellitus en pacientes crónicos que acuden Centro de Salud Pablo Úbeda – Santo Tomas Chontales, durante Julio – Septiembre 2017.



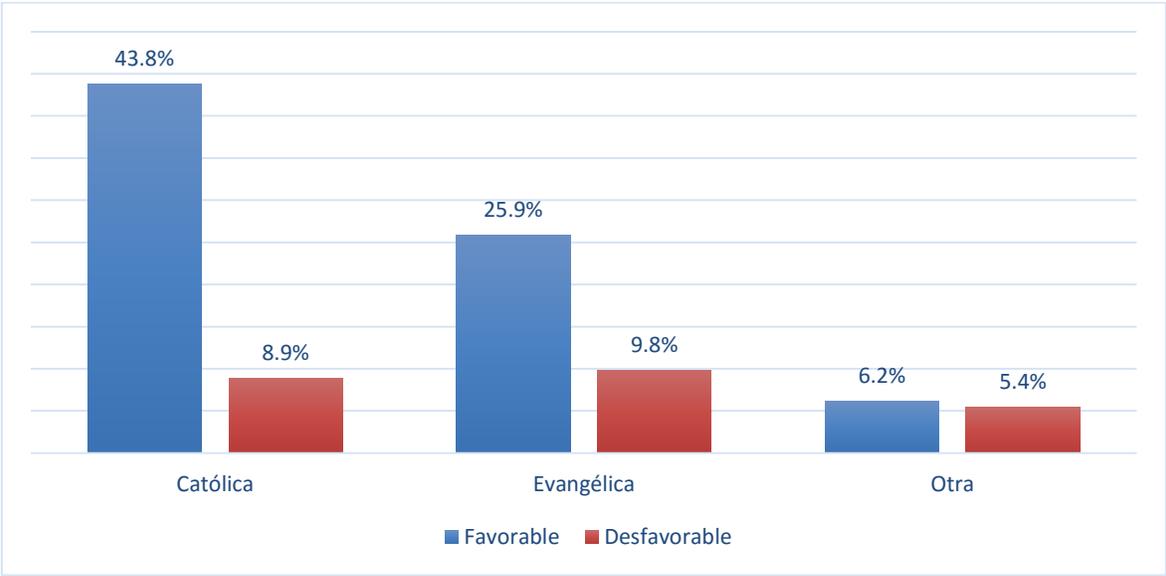
Fuente: Cuadro 19

Gráfico 22: Religión vs Nivel de conocimientos sobre la Diabetes Mellitus en pacientes crónicos que acuden Centro de Salud Pablo Úbeda – Santo Tomas Chontales, durante Julio – Septiembre 2017.



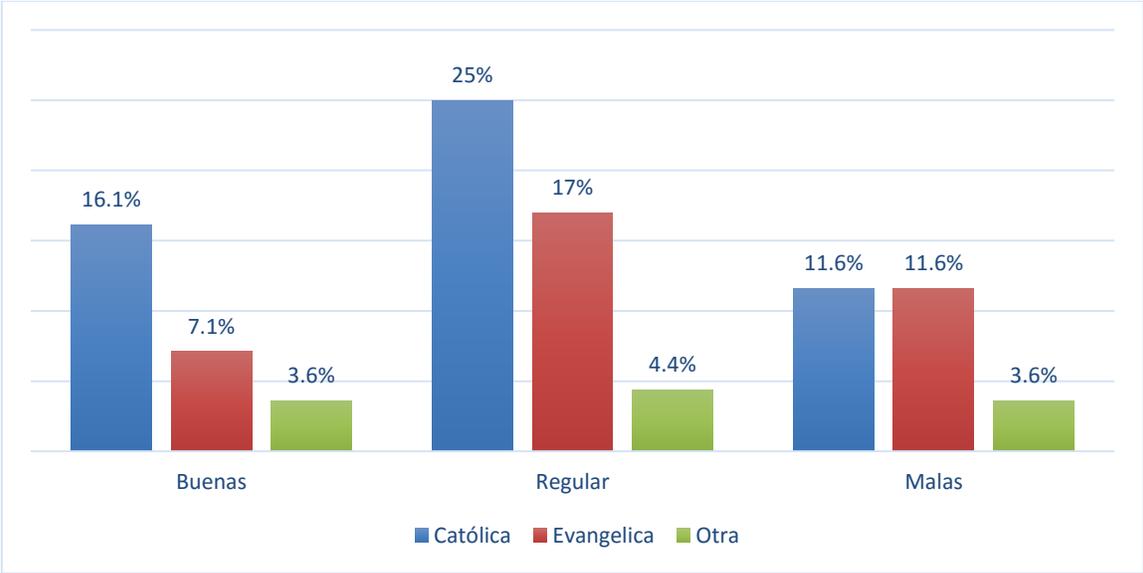
Fuente: Cuadro 20

Gráfico 23: Religión vs tipo de actitud sobre la Diabetes Mellitus en pacientes crónicos que acuden Centro de Salud Pablo Úbeda – Santo Tomas Chontales, durante Julio – Septiembre 2017.



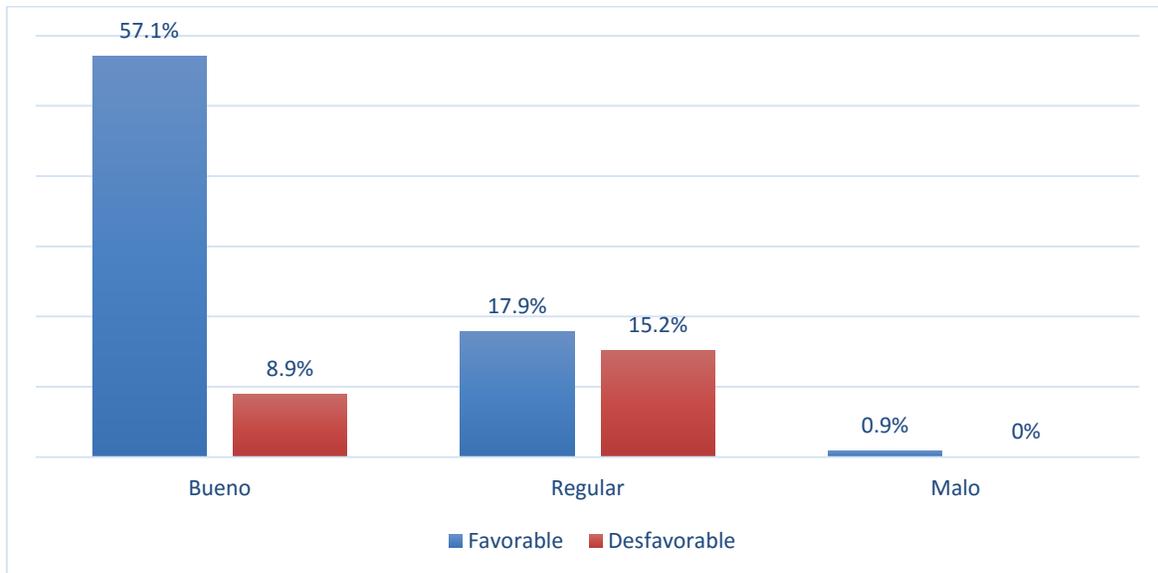
Fuente: Tabla 21

Gráfico 24: Religión vs Nivel de prácticas sobre la Diabetes Mellitus en pacientes crónicos que acuden Centro de Salud Pablo Úbeda – Santo Tomas Chontales, durante Julio – Septiembre 2017.



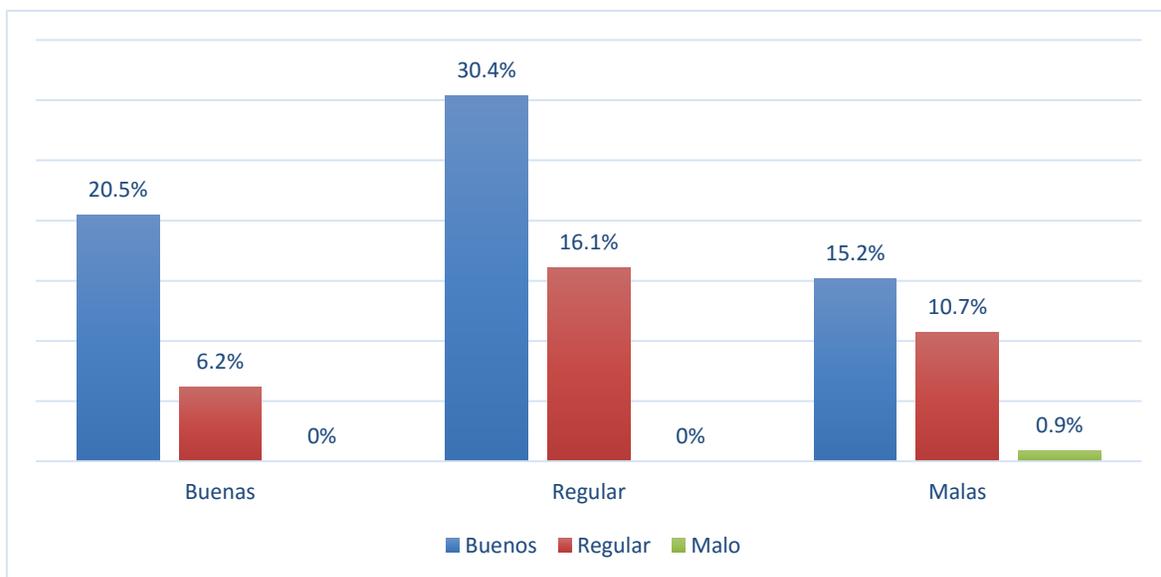
Fuente: Tabla 22

Gráfico 25: Nivel de conocimientos vs Tipo de actitud sobre la Diabetes Mellitus en pacientes crónicos que acuden Centro de Salud Pablo Úbeda – Santo Tomas Chontales, durante Julio – Septiembre 2017.



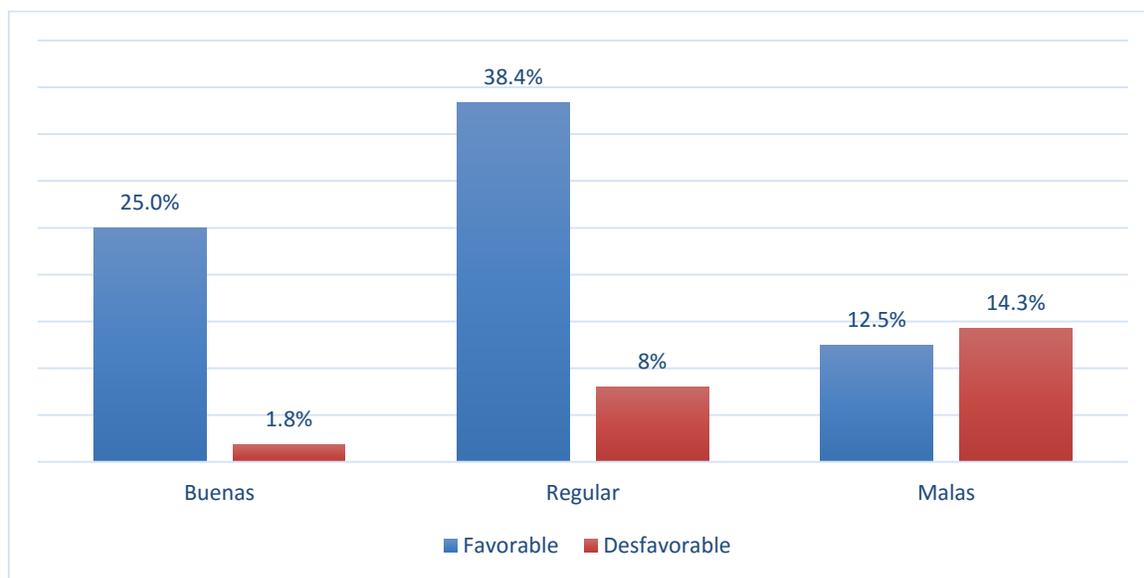
Fuente: Tabla 23

Gráfico 26: Nivel de conocimientos vs nivel de prácticas sobre la Diabetes Mellitus en pacientes crónicos que acuden Centro de Salud Pablo Úbeda – Santo Tomas Chontales, durante Julio – Septiembre 2017.



Fuente: Cuadro 24

Gráfico 27: Tipo de actitud vs nivel de prácticas sobre la Diabetes Mellitus en pacientes crónicos que acuden Centro de Salud Pablo Úbeda – Santo Tomas Chontales, durante Julio – Septiembre 2017.



Fuente: Cuadro 25