



UNIVERSIDAD  
NACIONAL  
AUTÓNOMA DE  
NICARAGUA,  
MANAGUA  
UNAN - MANAGUA

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



**Maestría en Salud Pública**

**2017-2019**

**Informe Final de Tesis para Optar al Título de**

**Master en Salud Pública**

**CONOCIMIENTOS ACTITUDES Y PRACTICAS EN RELACION AL  
AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO  
2, CENTRO INTEGRAL DE SALUD NUEVA SUYAPA,  
TEGUCIGALPA, HONDURAS FEBRERO 2019.**

**Autora:**

**Gisela Carolina Lopez**

**Licenciada en Enfermería**

**Tutora:**

**MSc. Alicia Cordero**

**Docente investigadora**

**Tegucigalpa, Honduras, marzo de 2020.**

## INDICE

RESUMEN .....	i
DEDICATORIA .....	ii
AGRADECIMIENTOS.....	iii
I. INTRODUCCION .....	1
II. ANTECEDENTES .....	2
III. JUSTIFICACION .....	4
IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	5
V. OBJETIVOS .....	6
VI. MARCO TEÓRICO.....	7
VII. DISEÑO METODOLOGICO .....	19
VIII. RESULTADOS Y ANÁLISIS DE RESULTADOS .....	23
IX. CONCLUSIONES.....	53
X. RECOMENDACIONES .....	54
XI. BIBLIOGRAFIA.....	55
ANEXOS.....	60

## RESUMEN

**Objetivo.** Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas en relación al autocuidado en los pacientes con diabetes que asisten al centro integral de salud Nueva Suyapa, Tegucigalpa, Honduras Febrero 2019.

**Diseño:** Estudio CAP, con pacientes que asistieron a consulta. Se elaboró un instrumento que contenía las variables correspondientes para cada objetivo a desarrollar y cuatro acápite I Características Sociodemográficas de los pacientes, II los conocimientos, III las actitudes y IV las prácticas de los pacientes en relación a la diabetes.

**Resultados:** El 88% de los encuestados tiene conocimiento insuficiente sobre la enfermedad, el 58% tienen buena actitud en cuanto al tiempo para hacer ejercicio, el 46% muestra actitud favorable en cuanto al cuidado de los pies, un 50% usa calzado cómodo, pero tienen muy malas prácticas en cuanto al ejercicio ya que el 100% refieren no realizar ninguna actividad física..

**Conclusiones:** De los 50 participantes la mayoría de ellos tienen buenas prácticas en cuanto al cuidado de sus pies y el corte de sus uñas ya que lo hacen de forma correcta, en cuanto al ejercicio no practican ninguna actividad física, la mayoría realiza tres tiempos de comida y no hacen merienda. La actitud en cuanto al sobrepeso es muy buena, ya que refieren estar dispuestos a mejorar su dieta en caso de tener que bajar de peso aunque reconocen que es difícil comer comida saludable.

**Palabras claves:** Diabetes, sobre peso, obesidad, dieta, actividad física.

**Correo electrónico del autor:** [kargi8@hotmail.com](mailto:kargi8@hotmail.com)

## **DEDICATORIA**

Dedico este logro a la gran familia Lopez a la que orgullosamente pertenezco; gracia a todos ellos por apoyarme en cada decisión y proyecto que emprendo.

No ha sido fácil el camino hasta ahora pero gracias a Dios por sus vidas y por sus aportes, gracias a su amor y a su inmensa bondad, les agradezco y hago presente mi gran afecto hacia a ustedes mi gran familia.

## **AGRADECIMIENTOS**

Gracias a Dios por la vida y por permitirme culminar con éxito una meta más.

Gracias a la Dra Sheila Valdivia Coordinadora de nuestra cohorte 2017-2019 por todo su apoyo y aliento para salir adelante en este proyecto de tesis.

Infinitas Gracias a mi asesora por el tiempo, Dedicación, paciencia y por todas sus sugerencias en la elaboración de este documento.

## **I. INTRODUCCION**

Las enfermedades crónicas no transmisibles constituyen un problema de salud pública que genera la erogación de una gran cantidad de recursos financieros a consecuencia de los elevados costos en la atención requerida para su manejo, la diabetes mellitus es dentro de estas enfermedades una de las principales contribuyentes en ese gasto. En la actualidad la diabetes mellitus tipo 2 (DMT2) está incrementando rápidamente en el mundo; actualmente hay más de 415 millones de adultos con diabetes y se estima que esta cifra llegaría a más de 642 millones de personas, los altos niveles de glicemia ocupan el quinto lugar entre los factores de riesgo para mortalidad prematura, siendo un 6.8% del riesgo de mortalidad atribuible a la diabetes mellitus tipo 2. (Federación Internacional de Diabetes 2013).

Según la Organización mundial de la salud para el 2025 los países en vías de desarrollo serán los más afectados con las enfermedades crónicas no trasmisibles, incluyendo a Honduras. En Honduras según el Director del Instituto Nacional del Diabético cerca de un millón de personas son diabéticos y de ellas solo el 50 por ciento saben que tienen la enfermedad y de estos solo la mitad tienen acceso al tratamiento, refiere que estas personas no tienen el cuidado de hacer ejercicio y en algunas ocasiones influye la falta de medicamentos, algo que ocurre en la mayoría de las áreas del país ya que el costo del tratamiento es de unos diez mil lempiras mensuales, algo que no está al alcance de toda la población hondureña.

El presente trabajo de investigación pretende determinar los conocimientos actitudes y prácticas en relación al autocuidado y calidad de vida en los pacientes con diabetes que asisten al centro integral de salud Nueva Suyapa de Tegucigalpa, Honduras febrero 2019, Con el propósito de contribuir a mejor la calidad de vida de los pacientes brindándoles educación sobre la diabetes.

## II. ANTECEDENTES

Merino Gisel, Ramírez Sara (2017), Guayaquil Ecuador tesis de licenciatura en enfermería, cuyo objetivo fue describir el autocuidado de los pacientes diabéticos, el estudio determinó que los pacientes que padecen esta patología están en un rango de edad entre 51 a 60 años, además que no realizan ninguna actividad física y que rara vez reciben charlas sobre su autocuidado.

Mendieta Pamela, Zavala Maritza (2016) Nicaragua, Managua UNAN, en su tesis sobre Conocimientos actitudes y prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes, el 60.4% tenían actitud favorable respecto al autocuidado, un 43.8% tenían una práctica regular en cuanto al autocuidado respecto a la enfermedad, con respecto a la dieta el 49% tienen buena práctica, pero en cuanto a la práctica del ejercicio físico el 49% tienen malas prácticas.

Soler Sánchez et al (2016) En Cuba, la Universidad de Granma en su estudio sobre el conocimiento y autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, los resultados revelan que el nivel de conocimientos es bajo con un 45% que presentaron dificultad en los conocimientos sobre los síntomas, la clasificación clínica, los factores de riesgos y las consecuencias de la enfermedad, el 90% refiere ausencia en el autocuidado, las dificultades se ubican en relación con la práctica de ejercicio físico, la nutrición adecuada y el autocontrol de la glucemia.

Encino G. del Carmen, et al ( 2015), México, en el Instituto Mexicano del Seguro Social, sobre el nivel de conocimientos que tienen los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en relación a su enfermedad; después de encuestar a 97 pacientes, la mayoría se encontraba en la edad de 55ª 56 años, el nivel de conocimientos de esto pacientes sobre su enfermedad fue adecuado con el 64.9%, que equivale a 63 pacientes del total, el nivel de conocimiento por género fue adecuado para el sexo femenino con el 33%.

Castilla Katy. (2013) Lima, Perú estudio sobre los conocimientos que tienen los pacientes diabéticos sobre su enfermedad y sus cuidados en el hogar en el hospital de surquillo, el 56% no conocen, respecto a los cuidados en el hogar, el estudio concluye que el mayor porcentaje de los pacientes no conocen acerca de su enfermedad, no tiene con exactitud el tratamiento que recibe y un porcentaje equitativo no conoce sobre los cuidados en el hogar.



### **III. JUSTIFICACION**

La Organización Mundial de la Salud (OMS), considera la diabetes como un problema de salud pública que está alcanzando dimensiones de pandemia mundial y estima que para el 2030 habrá 366 millones de personas con diabetes. (Federación Internacional de Diabetes 2013)

La asociación americana de la Diabetes (ADA) y la asociación europea de Diabetes resaltan que la diabetes mellitus requiere del cuidado clínico y sobre todo de una educación continua para prevenir sus complicaciones agudas y crónicas, además del tratamiento farmacológico

El presente estudio servirá de base para proveer de información a las autoridades del CIS Nueva Suyapa para que estas puedan retomar el club del diabético y desarrollar estrategias encaminadas a la educación continua sobre la enfermedad y que las pacientes puedan tomar conciencia y mejorar la calidad y estilos de vida, así como para prevenir complicaciones relacionadas a la diabetes e incluso prevenir la muerte.

#### **IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

En el Centro Integral de Salud de Nueva Suyapa cada día aumentan los pacientes diabéticos que han sufrido complicaciones, muchos de ellos son insulino dependientes y una gran mayoría presentan úlceras en los miembros inferiores.

Por lo que se considera de vital importancia dar respuesta a la siguiente pregunta:

¿Cuáles son los Conocimientos, actitudes y prácticas relacionados al autocuidado y calidad de vida que tienen los pacientes con diabetes Mellitus tipo 2 del centro integral de Salud Nueva Suyapa de Tegucigalpa, Honduras durante el mes de Enero del 2019?

De ahí que se derivan las siguientes interrogantes.

1. ¿Qué características socio demográficas presentan los pacientes con diabetes que asisten al CIS Nueva Suyapa?
2. ¿Qué conocimientos sobre diabetes tienen los participantes en el estudio?
3. ¿Qué actitudes presentan los pacientes en relación a la diabetes?
4. ¿Qué prácticas realizan los participantes en relación al autocuidado?

## **V. OBJETIVOS**

### **Objetivo General:**

Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas en relación al autocuidado en los pacientes con diabetes que asisten al centro integral de salud nueva Suyapa de Tegucigalpa, Honduras febrero del 2019.

### **Objetivos Específicos:**

1. Caracterizar socio demográficamente a los pacientes diabéticos que asisten al CIS Nueva Suyapa.
2. Valorar el nivel de conocimientos sobre diabetes que tienen la población en estudio.
3. Reconocer las actitudes de los pacientes en relación a su enfermedad
4. Identificar las prácticas que realizan estos pacientes en relación al autocuidado y calidad de vida.

## VI. MARCO TEÓRICO

Los conocimientos deben 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, corresponde en sí a una de las facultades sensoriales del hombre.(P. Mendieta, M. Zavala 2016).

Para el filósofo griego Platón, el conocimiento es aquello necesariamente verdadero (episteme), en cambio, la creencia y la opinión ignoran la realidad de las cosas, por lo que forman parte del ámbito de lo probable y de lo aparente, el conocimiento tiene su origen en la percepción sensorial, después llega al entendimiento y concluye finalmente en la razón, se dice que el conocimiento es una relación entre un sujeto y un objeto, sin embargo el conocimiento no garantiza una conducta adecuada, pero es esencial para que la persona haga consciente las razones para adoptar o modificar una determinada conducta, el conocimiento brinda un significado a las actitudes, creencias y prácticas.(Mendieta ,Zavala 2016).

La actitud 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, la edad tiene influencia sobre las actitudes y creencias, las actitudes tienden a uniformar el comportamiento y las relaciones sociales. (P. Mendieta, M. Zavala 2016).

Conociendo las actitudes y creencias de una persona respecto de algo, es posible predecir más fácilmente sus prácticas, las actitudes son aprendidas en consecuencia pueden ser diferenciadas de los motivos biopsicosociales como el hambre, la sed y el sexo, que no son aprendidas, las actitudes tienden a permanecer bastante estables con

el tiempo, éstas son dirigidas siempre hacia un objeto o idea particular las actitudes son las predisposiciones a responder de una determinada manera con reacciones favorables o desfavorables hacia algo, las integran las opiniones o creencias, los sentimientos y las conductas, factores que a su vez se interrelacionan entre sí.

P.Mendieta, M Zavala (2016). Los pacientes diabéticos deben modificar las prácticas de autocuidado y mantener un equilibrio entre la variedad de factores que la enfermedad genera, y no sólo las habilidades de cuidado personal para evitar los aumentos o disminuciones agudas de la glucosa, sino que también tiene que incorporar a su estilo de vida muchas medidas preventivas como: alimentación, ejercicio físico, cuidado de la piel, cuidado de las uñas, higiene bucal, utilización adecuado de calzado, asistencia médica, control de medicamentos , control del estrés y control de la glucemia, siendo estas las medidas preventivas de complicaciones severas de la enfermedad.

López Marbella (2015) Nicaragua, Managua, en su estudio de tesis encontró que la mayor edad fueron de 51- 60 años de edad, del género femenino, casadas, primaria, amas de casa, con buenos conocimientos sobre control glicémico, y prevención y con actitudes favorables.

## Diabetes Mellitus Tipo 2

La diabetes mellitus de tipo 2 (DM2) es una de las enfermedades crónicas más comunes que afecta a todas las poblaciones y cuya frecuencia ha aumentado progresivamente durante las últimas décadas, podemos decir también que es una enfermedad endocrina metabólica que se caracteriza por elevados niveles de glucosa en orina y en sangre o hiperglucemia que se produce como una consecuencia de una deficiente secreción o acción de la insulina.( Federación Internacional de Diabetes 2016).

La diabetes presenta una elevada prevalencia en todo el mundo y representa un desafío para los servicios de salud ya que incrementa el riesgo de morbilidad y mortalidad; se

asocia también esta enfermedad a factores genéticos, y sobre todo con estilos de vida no sanos, como dietas hipercalóricas, el sedentarismo y la obesidad entre otros.

Es un síndrome metabólico heterogéneo, caracterizado por alteraciones en el metabolismo de carbohidratos y lípidos; su causa es multifactorial: incluye el factor genético y elementos del medio que afectan la función de las células beta, las cuales son incapaces de secretar suficiente insulina, la sensibilidad de los tejidos (músculo, hígado, tejido adiposo, páncreas) a la insulina, en respuesta a diversos grados de sobrealimentación, la inactividad, consecuente sobrepeso u obesidad se manifiesta en forma de resistencia a la insulina e hiperinsulinemia. (Cambizaca, G; Castañeda, I. & Sanabria, G. 2015).

En resumen, se puede afirmar que la etiología de la DM 2 incluye: trastornos metabólicos heterogéneos, factores sociales, factores de riesgo y susceptibilidad genética, en ésta entidad existe un marcado componente hereditario con una interrelación de la expresión de muchos genes del fenotipo de la insulino resistencia la DM, se han descrito una serie de factores de riesgo de desarrollo de DM 2 en niños y adolescentes, entre los que se señalan: obesidad, estilo de vida, historia familiar de DM 2, minoría étnica, pubertad, género, estados de insulino resistencia y factores perinatales. (Licea, M; Bustamante, M. & Lemane, M. 2008).

## Epidemiología

Rico R. et al (2018), Mexico, Querétaro en su estudio científico sobre Nivel de Conocimientos, Estilos de Vida y Control Glicémico en Pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, encontraron que De los 106 sujetos de estudio, 82 fueron mujeres y 24 hombres, con una media de edad situada en  $58.1 \pm 12.5$  años, en mujeres y  $61.2 \pm 9.1$  años en hombre, el estado civil de los usuarios es predominantemente casado, con un 55.7%, seguido del viudo con 17%, soltero 11.3%, unión libre 8.5% y divorciado 7.5%

Al relacionar las medias del estado civil y la hemoglobina glucosilada (HbA1c), el divorciado es quien presenta los niveles glicémicos más elevados,  $8.2 \pm 2.0\%$  y el que presenta los niveles más bajos es el soltero,  $7.5 \pm 1.7\%$ .

Con respecto al índice de masa corporal (IMC), la media en mujeres fue  $31.6 \pm 5.4$  y en hombres  $27.8 \pm 2.6$ , en donde se observa que la media de las mujeres en el estudio se encuentra en el rango de obesidad y los hombres dentro del rango de sobrepeso. La media en el número de consultas programadas y no programadas, de control de enfermedades crónicas, brindadas en el Centro de Salud Lomas de Casa Blanca (CSLCB) en los últimos seis meses, fue de  $6.9 \pm 3.6$  en mujeres y  $5.9 \pm 2.3$  en hombres.

Se tomó en cuenta la última medición de HbA1c, en el periodo comprendido entre octubre del 2016 y marzo de 2017, arrojando como resultado una media de  $7.9 \pm 2.0$  en mujeres y  $7.4 \pm 1.7$  en hombres. Se analizaron los porcentajes de distribución de las patologías crónicas agregadas a la diabetes mellitus tipo 2 (DM2) en los pacientes del estudio, y la relación que tienen con su nivel de HbA1c.

Según Delgado D. ( 2015), Ecuador, Cuenca en su estudio de tesis sobre conocimientos, actitudes y practicas con pacientes con diabetes tipo II que acuden al centro de atención ambulatoria 302 del IESS en el periodo de mayo a junio cuenca 2015 encontró que de 289 pacientes, la edad mínima fue 40 años, la máxima 94 años, la mayoría tenían más de 65 años, predominan el género femenino y del área urbana, la evolución de la enfermedad más de 10 años, respecto al conocimiento la mayoría fue inadecuado, sobre la actitud la mayoría fue positiva 88.2%, y las practicas buenas practicas 67.1%,

Cambizaca, G. et al (2015),Cuba en su estudio encontró que la DMT2 es una de las enfermedades crónicas no transmisibles más comunes a escala mundial, constituye un problema de Salud Pública que se ubica dentro de las 20 primeras causas de años de vida perdida (AVP) y, en el 2012, la octava causa de mortalidad.

Autocuidado: una estrategia de promoción de salud en relación al sobrepeso, obesidad y DMT2. A partir de la importancia de la Promoción de la Salud se considera pertinente

la reflexión explícita de la Carta de Ottawa en la cual explica su relevancia: “el proceso de facultar a las personas para que aumenten el control que tienen sobre su salud y mejorarla” en el cumplimiento de su propósito se consideran varios pre requisitos como la paz, educación, vivienda, la alimentación, la renta, un ecosistema estable, justicia social y la equidad, criterios que apoyan el interés de este informe.

Hace aproximadamente 10 años, la OPS adoptó la Declaración de las Américas por la Diabetes (DOTA), Cambizaca, G. et al (2015) con el propósito de prevenir y mejorar el tratamiento de la diabetes, en la que la población juega un rol importante, para ello estratégicamente se apoya en varios componentes:

- Información, educación y comunicación a la población con este padecimiento, a sus familiares y comunidad en general,
- asesoramiento técnico, cursos de educación tanto presencial como virtual a distancia, que apoyen en la prestación de servicios de salud de calidad Recursos para la prevención y control de la diabetes.

#### Datos estadísticos

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), a través de la “Iniciativa de Diabetes para las Américas” (DIA) y la Federación Internacional de Diabetes (FID), estimaron que habían 18 millones de latinoamericanos diagnosticados en el 2010, 25 en el 2014 y llegará a 40 millones para el 2025; a nivel mundial hubieron 347 millones en el 2008, en el 2014 alcanzó los 3878 y llegará 600 en 2015, a la vez que se espera un incremento del 69 % en adultos en los países en vías de desarrollo y 20 % en los desarrollados.

Las transformaciones sociales, económicas, demográficas y epidemiológicas de las últimas décadas en el mundo han contribuido a la aparición de nuevas prioridades de salud, entre ellas se destaca el aumento de las enfermedades no transmisibles (ENT), especialmente la diabetes tipo 2, su padecimiento y desarrollo es multicausal, atribuible a la interrelación de varios factores, entre ellos los modificables y no modificables.

El síndrome de obesidad se considera uno de los factores de riesgo preponderantes en el desarrollo de DM2, las encuestas de población de América Latina y el Caribe indican



que, en 2002 entre 50 % y 60 % de los adultos y entre 7 % y 12 % de los niños menores de 5 años de edad exhibían sobrepeso o eran obesos; en México y Chile, las encuestas nacionales de 2004 indicaron que 15 % de los adolescentes eran obesos.

La diabetes de tipo 2 (también llamada no insulino dependiente o de inicio en la edad adulta) se debe a una utilización ineficaz de la insulina, éste tipo representa la mayoría de los casos mundiales y se debe en gran medida a un peso corporal excesivo y a la inactividad física.

Los síntomas pueden ser similares a los de la diabetes de tipo 1, pero a menudo menos intensos, en consecuencia la enfermedad puede diagnosticarse solo cuando ya tiene varios años de evolución y han aparecido complicaciones, hasta hace poco, este tipo de diabetes solo se observaba en adultos, pero en la actualidad también se está manifestando en niños.

El número de personas con diabetes ha aumentado de 108 millones en 1980 a 422 millones en 2014. La diabetes es una importante causa de ceguera, insuficiencia renal, infarto de miocardio, accidente cerebrovascular y amputación de los miembros inferiores, se estima que la diabetes fue la causa directa de 1,6 millones de muertes. Otros 2,2 millones de muertes fueron atribuibles a la hiperglucemia en 2012.(OMS 2014).

Mendoza Romo, Padrón Salas, Cossío Torres & Soria Orozco (2017) la DM2 empobrece a las personas y a sus familias, y a ellas y a los sistemas de salud de los países les impone una enorme carga económica, los gastos totales anuales de esta enfermedad oscilan entre \$US 141,6 millones y 174 mil millones, y se estima que las personas con DM2 gastan al menos el doble de dinero en salud que quienes no la padecen, se ha observado que a menor ingreso y educación el riesgo de desarrollar DM2 es de 2 a 4 veces más alto que en las personas con ingresos y educación más altos. Además, la pobreza se ha asociado con una esperanza de vida más corta y un aumento de la mortalidad, sobre todo la relacionada con enfermedades crónicas como la DM2.

ONU (2017), en América Latina, la diabetes mellitus ya era en el 2001 la cuarta causa principal de muerte, con un número estimado de diabetes que alcanzó entonces los 13.3 millones, la proyección para el 2030 eleva esta incidencia a 32.9 millones, pero la OPS ha advertido que el aumento de la obesidad podría elevar el número de casos.

#### Factores Asociados a la calidad de Vida en pacientes con Diabetes

García, Vélez. (2017) Estados Unidos, Se han encontrado evidencias de que existe una relación directa entre género y salud física, con la DMT2, han demostrado que las mujeres que perciben un menor nivel de salud física en comparación con los hombres, situación que se relaciona con las diferencias entre roles, estresores y estilos de vida, además en países de Latinoamérica y otros continentes como Asia, las mujeres viven en un ambiente machista, lo cual influye en los ámbitos en los que las mujeres se desarrollan profesionalmente, estos tienden a ser más sedentarios como por ejemplo trabajos de oficina, lo que predispone a desarrollar diabetes mellitus tipo 2.

Hillier, et al, (2003), en años recientes la diabetes tipo 2, que es la más común y la que suele acarrear consecuencias menos graves, ha aumentado marcadamente en la población, posiblemente debido al incremento de la obesidad de hecho, ambos problemas han mostrado un aumento paralelo de 70% en los últimos 10 años en la población menor de 40 años, por lo general, la diabetes tipo 2 aparece en la edad madura, pasados los 45 años de edad, a diferencia de la diabetes tipo 1, conocida también por diabetes juvenil. Cabe preguntarse si las personas en quienes se establece el diagnóstico de diabetes tipo 2 a edad temprana difieren clínicamente de aquellas en quienes la enfermedad se diagnostica más tarde. Según estudios las personas en quienes el diagnóstico de diabetes tipo 2 se hizo a edad temprana (18 a 44 años de edad) mostraron probabilidades 80% mayores de tener que iniciar un tratamiento con insulina que las que tenían 45 años. Asimismo, el peligro de sufrir complicaciones macro vasculares en general fue dos veces más alto en el grupo con diabetes tipo 2

diagnosticada a edad temprana, en relación con el grupo en el cual el diagnóstico de diabetes tipo 2 se hizo después de los 45 años.

### Ocupación y ambiente laboral

Guerrero et al (2017) Mexico, las personas con DM2 perciben que cuentan con recursos personales y materiales para cuidarse, presentan mayores conductas de autocuidado, lo que tiene un impacto en los alcances terapéuticos del tratamiento y, consecuentemente, en el control metabólico, cuando las personas devienen en complicaciones de salud evitables, no solo empobrecen su calidad de vida, sino que representan un verdadero reto de cobertura para el sistema de salud.

Muñoz et al (2014), las personas que son amas de casa o están incapacitados, que no asisten a reuniones comunitarias para el cuidado de la salud, ni participan como voluntarios en organizaciones locales, cuya práctica de actividad física no es la mínima requerida y que consumen grasas, tienen menor calidad de vida en su dimensión física. Además, las personas que tienen menos de 45 años, que se quedan en casa, que no participan como voluntarios en organizaciones locales y que consumen cigarrillo, tienen menor calidad de vida en su dimensión mental.

### Ingreso Económico

En una investigación realizada en Panamá por Anselmo Mc Donald, José Montenegro, Clara Cruz, Aida Moreno y Alberto Cumbres.

### Régimen de salud

Para Soler et al (2016) Cuba en su estudio sobre Conocimientos y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, evidenció que el nivel de conocimientos sobre la diabetes mellitus que predomina es bajo para un 45, 45 %; el 90, 91 % presenta ausencia de autocuidado y las vías de obtención de la información que predominaron

son los medios de difusión masiva con un 81, 81 % y seguido de este, el personal de salud con un 77, 26 %, y concluye de manera general los pacientes diabéticos tipo 2 presentaron ausencia de autocuidado y bajo nivel de conocimientos sobre diabetes mellitus, por lo que se recomienda el diseño e implementación de programas educativos.

Martínez Candela, (2015), toda persona en casi todas las etapas de su vida debe seguir un régimen de salud que le permita prevenir ciertas enfermedades como la diabetes, un chequeo constante y estilos de vida saludable pueden reducir el riesgo de padecer dicha enfermedad, sin embargo este seguimiento de las condiciones de salud debe ser más exhaustivo cuando una persona presenta factores de riesgo que la hacen susceptible a esta terrible enfermedad, entre estos factores de riesgo encontramos ciertas condiciones de salud de una persona, por ejemplo, el Síndrome del ovario poli quístico, este síndrome se ha asociado a alteraciones en la regulación de la glucosa en diferentes poblaciones; también, ciertos trastornos de regulación de la glucosa llamados prediabetes o estados intermedios de hiperglucemia que incluyen glucemia basal alterada, tolerancia alterada a la glucosa y elevación de la hemoglobina glucosilada. Su presencia aislada o conjuntamente supone un mayor riesgo de DM2.

Según la Guía de actualización en diabetes de Martínez Candela (2015), se ha descubierto también que los pacientes con enfermedad coronaria e insuficiencia cardíaca avanzada tienen mayor riesgo de desarrollar DM. La hipertensión arterial, el infarto agudo de miocardio y el ictus también se asocian con mayor riesgo de DM2.

Martínez Candela (2015), en cuanto a la DM inducida por fármacos, los antipsicóticos atípicos olanzapina y clozapina se asocian a un mayor riesgo de desarrollar DM2; entre los fármacos del área cardiovascular, la combinación de  $\beta$ -bloqueantes y diuréticos tiazídicos también se asocia al desarrollo de DM, al igual que otros fármacos, como glucocorticoides, anticonceptivos orales, ciclosporina, tacrolimús, antirretrovirales, ácido nicotínico, clonidina, pentamidina y hormonas agonistas de la gonadotropina.

Posición socioeconómica

El control metabólico de la DM2 se ve influido por múltiples factores, muchos de ellos relacionados con el contexto socioeconómico y cultural de los pacientes. Algunos autores han propuesto algunos mecanismos por los que la baja posición social influye en el peor control metabólico de la enfermedad, como diferencias en los hábitos de salud, en el acceso al sistema sanitario y en el apoyo social y sanitario. Los cambios en los hábitos de vida y del comportamiento (como aprender a monitorizar los niveles de glucosa y ajustar el tratamiento en función de estos, cambios en la dieta y en el ejercicio y dejar de fumar) son esenciales en la persona con DM. Llenas Martínez & González Delgado, (2017), esto está altamente influido por el contexto social del paciente, donde el analfabetismo, la inestabilidad económica y la falta de apoyo social o familiar y de acceso a comida saludable o a zonas para realizar actividad física lo dificultan enormemente.

#### Factores sociodemográficos asociados al autocuidado

Los conceptos de promoción de la salud, autocuidado y participación comunitaria emergieron en la década de los setentas y han tenido un rápido crecimiento en el mundo desarrollado. Hay evidencia de su efectividad, sin embargo, en los países en vías de desarrollo no es así hace falta promover el autocuidado de la salud, el autocuidado es definido como un proceso por medio del cual una persona no profesional actúa en la prevención, detección y tratamiento, el autocuidado está relacionado con actividades deliberadas que el individuo debe realizar para alcanzar un mejor estado de salud y bienestar. Las capacidades de autocuidado son habilidades especializadas que se desarrollan a lo largo de la vida de las personas y son indispensables para realizar cualquier acción, especialmente cuando existen problemas de salud.

Es importante tomar en cuenta que el bienestar también está supeditado a las interacciones que el individuo tiene con otras personas como los propios familiares. De igual manera la experiencia del proceso de envejecimiento es decisiva el sentido de bienestar conlleva a la persona a vivir con calidad.

Cualquier intervención diseñada para mejorar el control metabólico en la diabetes o para reducir la probabilidad de complicaciones agudas y crónicas logra su cometido al influir en el autocuidado de los pacientes.

El éxito o fracaso del autocuidado en pacientes diabéticos tipo 2 está determinado por los siguientes aspectos:

El tratamiento y la enfermedad (complejidad del tratamiento, duración de la enfermedad y prestación de la atención médica).

Los factores intrapersonales (edad, sexo, autoestima, auto efectividad, estrés, depresión y abuso de alcohol).

Los factores interpersonales (calidad de la relación entre los pacientes y los prestadores de la atención y apoyo familiar y social).

Los factores ambientales (las situaciones de alto riesgo y los sistemas ambientales).

Los pacientes con diabetes mellitus y otras enfermedades a menudo tienen dificultades para adoptar cambios en su estilo de vida y completar las actividades de autocuidado; la causa es multifactorial y obedece a las características de los pacientes tales como nivel educacional y características del escenario clínico, no obstante, hay pacientes que están involucrados en forma activa en su cuidado y toman decisiones de manera conjunta con su proveedor; éstos son los que pueden tener menor dificultad para efectuar las actividades de autocuidado. Aspectos de la relación médico-paciente, tales como la comunicación y la empatía, son esenciales para la disponibilidad del paciente y su habilidad para completar las actividades de autocuidado.

Dentro de los factores socioculturales destacan el nivel socioeconómico medio y bajo, ser analfabeta y habitar una vivienda de interés social; aunque los riesgos apenas superan el 1.25, en este rubro fueron los más elevados, éstos factores se asocian a una educación deficiente, que a su vez tiene relación con la falta de conocimientos sobre el propio padecimiento. Los factores relacionados con la familia, demostraron que hay una fuerte correspondencia entre la familia desintegrada y la falta de práctica del

autocuidado. Así la probabilidad de no auto-cuidarse fue 4.6 veces mayor en los pacientes con familias desintegradas.

Amador-Díaz, M. B., Márquez-Celedonio, F. G., & Sabido-Sighler, A. S. (2007), en México, un estudio reciente indicó que los pacientes diabéticos con familias funcionales tenían mejor control metabólico y el 60 % de ellos conocían y practicaban el autocuidado de la salud. Otro estudio realizado en mujeres afro-americanas en Estados Unidos descubrió que la familia y los roles que juegan pueden ser barreras para el autocuidado y control metabólico del paciente diabético. En otras enfermedades crónicas, como la hipertensión arterial, el apoyo familiar ha estado asociado con las prácticas del autocuidado de la salud y el control de la enfermedad crónica.

## **VII. DISEÑO METODOLOGICO**

### **a. Tipo de estudio**

Estudio descriptivo de corte transversal.

### **b. Área de Estudio**

Se realizó en la unidad de Salud de Nueva Suyapa Tegucigalpa, Honduras en el mes de Febrero 2019.

### **c. Universo y Muestra**

El universo del estudio estuvo constituido por todos los pacientes diabéticos de la comunidad de Nueva Suyapa que asistieron al CIS durante todo el mes de Febrero 2019.

### **e. Unidad de Análisis**

Cada uno de los pacientes diabéticos que acudieron al CIS y que son usuarios del mismo.

### **f. Criterios de Selección**

#### **➤ Criterios de Inclusión:**

Todos los y (las) pacientes adultos con diabetes que asistieron a consulta durante el mes de Febrero de 2019.

Pacientes que Aceptaron participar en el estudio

#### **➤ Criterios de Exclusión**

Pacientes diabéticos que no desearon participar en el estudio

Pacientes que no presentaron la enfermedad.

Pacientes que no asistieron en el periodo de recolección de la información



## **g. Variables por objetivos**

1. **Para el Objetivo 1:** Caracterizar socio demográficamente a los pacientes diabéticos que asisten al CIS nueva Suyapa.

- Edad
- Sexo
- Estado civil
- Escolaridad
- Ocupación

**Para el objetivo 2: Valorar los conocimientos sobre diabetes que tienen los participantes en el estudio.**

- Conocimiento básicos sobre la Diabetes
- Conocimientos sobre el control de la glucosa
- Control de niveles de glucosa
- Conocimientos sobre complicaciones y prevención
- Nivel de conocimientos bueno regular malo

**Para el objetivo 3: Reconocer las actitudes de los pacientes en relación a la diabetes.**

- Importancia del sobre peso y obesidad
- Importancia sobre la alimentación.
- Importancia sobre el ejercicio.
- Importancia de tomar el medicamento

**Para el objetivo 4: Identificar las prácticas que realizan estos pacientes en relación al autocuidado.**

- Cuidados de uñas
- Cuidados de los pies
- Cuidado de evitar heridas
- Cuidado del uso del tipo de calzado
- Cuidado del nivel de azúcar en sangre
- Prácticas de recreación
- Prácticas de tiempos de comida

#### **h) Fuente de Información.**

Primaria, se obtuvo de cada paciente diabético que asistió a la unidad de salud.

#### **i) Técnica de recolección de información**

La técnica utilizada se constituyó en una encuesta CAP realizada a cada paciente diabético que llegó a consulta durante el mes de febrero de 2019.

#### **j) Instrumento de recolección de información**

El instrumento de recolección y medición de la información fue una encuesta previamente elaborada en la cual se reflejan las variables de interés del estudio.

Cuatro acápite. I. Características socio Demográficas, II Conocimientos en Diabetes, III Actitudes y IV Prácticas

### **k) Procesamiento de la información**

Para el procesamiento de la información se utilizó el programa estadístico SPSS en donde se elaboraron tablas y gráficos y que fueron analizados por la investigadora, Obteniendo el nivel adecuado o no de los conocimientos basándonos en la respuesta dada por cada uno de los participantes, Nivel adecuado para las respuestas relacionadas a la enfermedad, y no adecuado para las respuestas que no tenían relación con la enfermedad.

### **l) Consideraciones éticas**

La entrevista fue anónima, omitiendo el nombre de los participantes, la información fue manejada confidencialmente y solo para los efectos del estudio. Se explicaron los objetivos de la investigación y se solicitaron las firmas del consentimiento informado. Se brindó condiciones para la privacidad

### **m) Trabajo de Campo**

La información fue recolectada por esta investigadora durante el mes de febrero en un horario de lunes a viernes de 7:00 am – 12:00 md sin incluir los fines de semana

## VIII. RESULTADOS Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

**OBJETIVO 1. Caracterizar socio demográficamente a los pacientes diabéticos que asisten al CIS nueva Suyapa.**

**TABLA 1. Edad de los pacientes diabéticos que asistieron al Centro Integral de Salud – Nueva Suyapa Tegucigalpa, Honduras febrero 2019.**

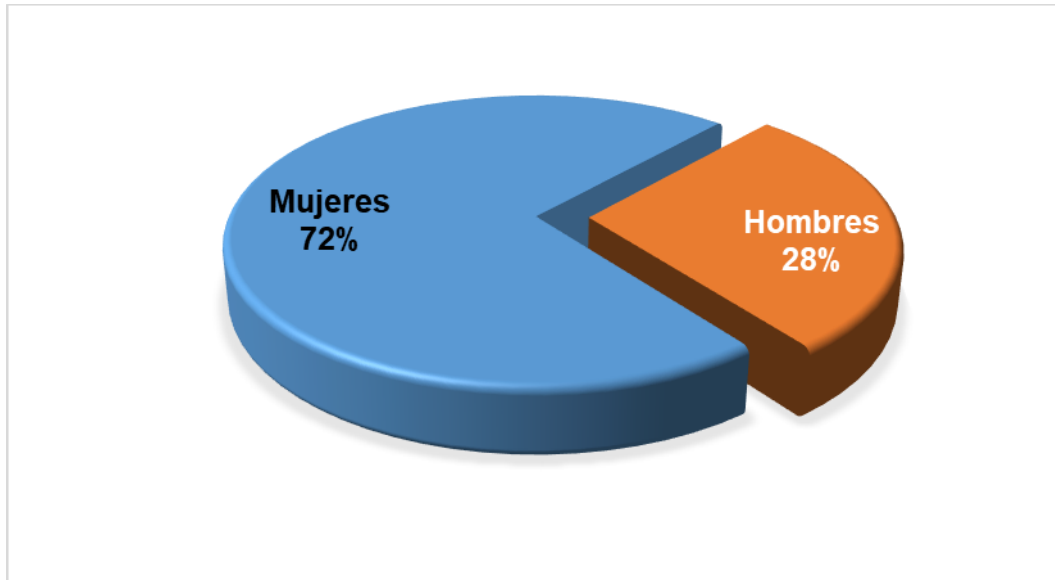
<b>Rango de edades</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
30 a 39	3	6
40 a 49	11	22
<b>50 a 59</b>	<b>21</b>	<b>42</b>
60 a 69	10	20
mayor a 70	5	10
Total	50	100

**Fuente:** Encuesta CAP en relación al autocuidado en pacientes con Diabetes que asistieron al Centro Integral de Salud Nueva Suyapa febrero 2019.

En relación a los grupos de edades de las personas encuestadas se encontró que de 50 -59 años representaron el 42% seguidamente el 22% (40 -49 años), 20%(60-69 años), 10%( +mayores a 70 años), y el 6% (30 -39 años) (ver anexo 4 tabla 1.)

Estos datos son similares a los encontrados por con Merino Gisel, Ramírez Sara (2017), en su estudio sobre autocuidado en pacientes con diabetes en el Hospital de Surquillo en Guayaquil, Ecuador donde la mayoría de los pacientes que participaron se encontraban en edades entre 51 a 65 años.

**Gráfico 1. Sexo de los pacientes diabéticos que asistieron al Centro Integral de Salud – Nueva Suyapa Tegucigalpa, Honduras febrero 2019.**



**Fuente:** Encuesta CAP en relación al autocuidado en pacientes con Diabetes que asistieron al Centro Integral de Salud Nueva Suyapa febrero 2019.

En relación al sexo las mujeres representaron el 72%(36 ) y los hombres el 28% (14) (ver anexo 4 tabla 2). Estos datos significan que posiblemente las mujeres son las más afectadas que los hombres, y los que más acuden a los servicios de salud

Estos datos son similares con lo encontrado por López Marbella (2015) donde género femenino fueron los más frecuentes en su estudio. En este espacio población, la diabetes afecta más a las mujeres.

**Gráfico 2. Estado civil de los pacientes diabéticos que asistieron al Centro Integral de Salud – Nueva Suyapa Tegucigalpa, Honduras febrero 2019.**

**Fuente:** Encuesta CAP en relación al autocuidado en pacientes con Diabetes que asistieron al Centro Integral de Salud Nueva Suyapa febrero 2019.

Del 100% de los participantes el 34%(17) correspondió a casados y solteros respectivamente, y el 34%( 17) fueron para los de unión libre (ver anexo 4 tabla 3).

Estos datos difieren con los encontrados por López Marbella (2015) en su estudio donde los resultados reportaron que la mayoría de la población participante eran casados, seguidos de los que se encontraban acompañados (unión libre) y seguidamente los solteros.

Estos datos significan que el estado civil no influye en la prevalencia de la enfermedad ya que los casados y los solteros se encuentran en un mismo nivel de porcentaje.

**Tabla 2. Escolaridad de las los pacientes diabéticos que asistieron al Centro Integral de Salud – Nueva Suyapa Tegucigalpa, Honduras febrero 2019.**

<b>Escolaridad</b>	<b>incompleta</b>	<b>%</b>	<b>completa</b>	<b>%</b>	<b>frecuencia total</b>	<b>% total</b>
<b>Primaria</b>	<b>23</b>	<b>46</b>	<b>6</b>	<b>12</b>	<b>29</b>	<b>58</b>
Secundaria	5	10	6	12	11	22
Universidad	3	6	1	2	4	8
Ninguna	6	12	0	0	6	12
<b>Total</b>	<b>37</b>	<b>74</b>	<b>13</b>	<b>26</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

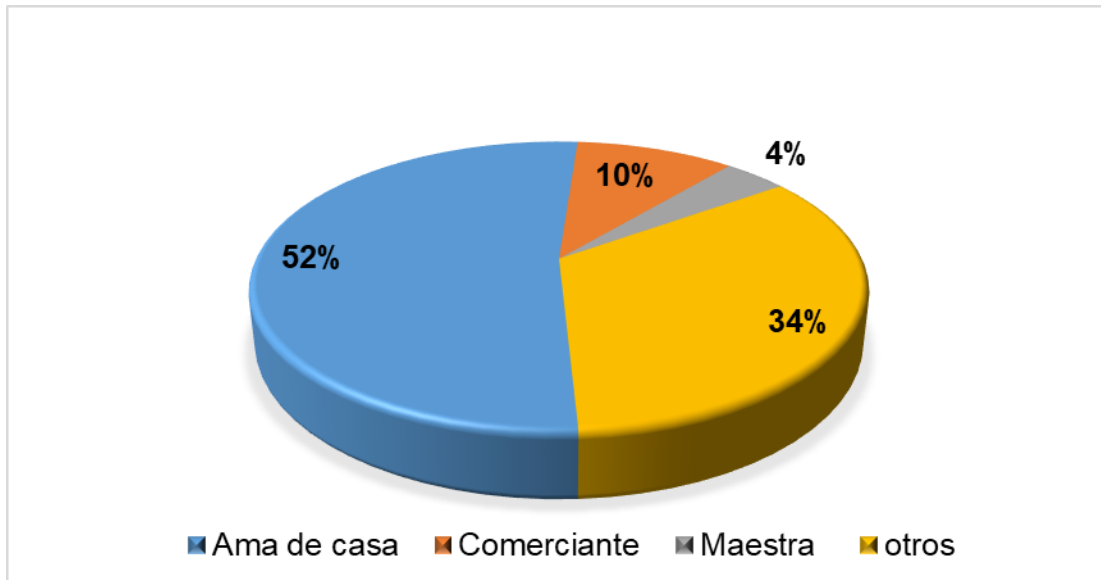
**Fuente:** Encuesta CAP en relación al autocuidado en pacientes con Diabetes que asistieron al Centro Integral de Salud Nueva Suyapa febrero 2019.

Del 100% de los participantes, el 58%(29) correspondió a primaria, de los cuales el 46%(23) dijeron que tenían una educación primaria incompleta, el 12%(6) completa, el 22% tenían una educación secundaria de los cuales el 11%( 12) secundaria completa y el 10% (5) incompleta, del 8%(4), el 6%tenian universidad incompleta y el 2% (1) Universidad completa, y del 12% (6), el 12%(6) no tenían ningún grado o nivel académico (ver anexo 4 tabla 4).

Estos datos concuerdan con lo encontrado por López Marbella (2015) donde los de educación primaria fueron los más afectados por esta enfermedad

Estos datos indican que las que presentaron la mayoría fueron de educación primaria y que posiblemente esta tendencia siga en aumento en relación al nivel secundario y universitario en otras palabras los de educación primaria tiene posiblemente mayor probabilidad de seguir presentado la enfermedad.

**Gráfica 3. Ocupación de los pacientes diabéticos que asistieron al Centro Integral de Salud – Nueva Suyapa Tegucigalpa, Honduras febrero 2019.**



**Fuente:** Encuesta CAP en relación al autocuidado en pacientes con Diabetes que asistieron al Centro Integral de Salud Nueva Suyapa febrero 2019.

Del 100% de las personas entrevistadas, el 52%(26) correspondió a amas de casa, el 34%(17) otros, el 10%(5) comerciantes y un 4% (2) fueron maestras.

Estos datos son similares con lo encontrado por López Marbella (2015) donde encontró que las amas de casa fueron los que más participaron en su estudio.

Estos datos significan que la mayoría de los participantes fueron amas de casas lo que indica que posiblemente sean las que acuden al Centro Integral de Salud por su disponibilidad de tiempo (ver anexo 4 tabla 5).



**Gráfico 4. Tiempo de padecer la enfermedad de los pacientes diabéticos que asistieron al Centro Integral de Salud – Nueva Suyapa Tegucigalpa, Honduras febrero 2019.**

**Fuente:** Encuesta CAP en relación al autocuidado en pacientes con Diabetes que asistieron al Centro Integral de Salud Nueva Suyapa febrero 2019.

Del 100% de los participantes, el 34%(17) respondió que tenían 0 a 4 años de padecer de la enfermedad, el 30%( 15) tenían entre 5 a 9 años, el 24%(12) tenían entre 10 a 14 años, el 6% (3) tenían entre 15 a 19 años, y el otro 6% (3) tenía entre 20 a 15 años de padecer la enfermedad (ver anexo 4 tabla 6).

Estos datos son similares a los encontrados por Mendieta Pamela, Zavala Maritza (2016) donde la mayoría tenían entre 0 a 4 años de padecer de la enfermedad.

Estos datos significan que los que tenían entre 0 a 4 años de padecer de la enfermedad fueron los que más asistieron a consulta por ende son los que más acudieron al servicio de salud.

**Objetivo 2. Conocimientos sobre diabetes que tienen la población en estudio.**

**Tabla 3. Conocimientos varios que tienen los pacientes diabéticos sobre la enfermedad, que asistieron al Centro Integral de Salud – Nueva Suyapa Tegucigalpa, Honduras febrero 2019.**

<b>Indicador/ pregunta</b>	<b>si</b>	<b>no</b>	<b>no sé</b>	<b>no contestó</b>	<b>total</b>
<b>Porcentajes</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>
<b>¿Tiene conocimientos que comer mucha azúcar produce Diabetes?</b>	<b>82</b>	<b>6</b>	<b>12</b>	<b>0</b>	<b>100</b>
<b>¿La diabetes se produce por la falta de Insulina en el cuerpo?</b>	<b>48</b>	<b>8</b>	<b>44</b>	<b>0</b>	<b>100</b>
<b>¿La Insulina se produce en el estómago?</b>	<b>26</b>	<b>28</b>	<b>46</b>	<b>0</b>	<b>100</b>
<b>¿La diabetes se cura?</b>	<b>44</b>	<b>50</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>100</b>
<b>¿El comer y beber mucho puede producir la enfermedad?</b>	<b>74</b>	<b>12</b>	<b>14</b>	<b>0</b>	<b>100</b>
<b>¿La obesidad puede producir diabetes?</b>	<b>80</b>	<b>14</b>	<b>6</b>	<b>0</b>	<b>100</b>
<b>¿Los alimentos de los diabéticos son diferentes a los de las personas sanas?</b>	<b>76</b>	<b>18</b>	<b>6</b>	<b>0</b>	<b>100</b>
<b>¿Tiene Usted conocimiento sobre el control de la glucosa?</b>	<b>76</b>	<b>20</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Encuesta CAP en relación al autocuidado en pacientes con Diabetes que asistieron al Centro Integral de Salud Nueva Suyapa febrero 2019.

Del 100% de los participantes el 82%(41) respondió que el comer azúcar produce la enfermedad, el 6%(3) respondió no y el 12%(6) respondió no sé.

Sobre si la diabetes se produce por la falta de Insulina en el cuerpo, el 48%(24) respondió que sí, el 44%(22) respondió no sé, y el 8%(4) respondió no.

Sobre si la Insulina se produce en el estómago el 46%(23) respondió no sé, el 28%(14) no y el 26%( 13) respondió que sí.

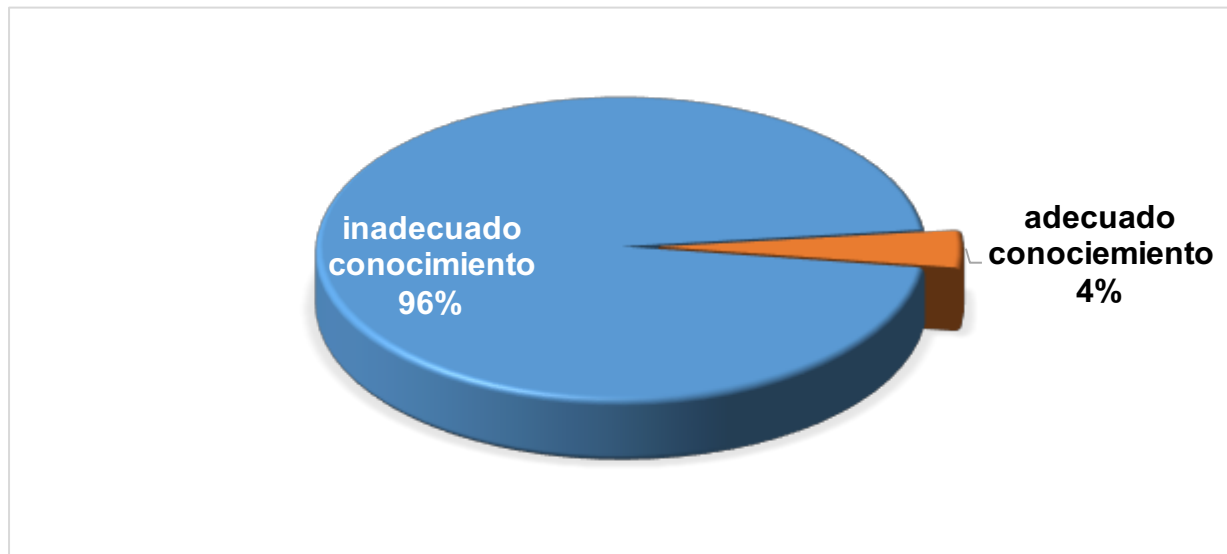
Respecto a que las enfermedad se cura el 50% (25) respondió que no el 44%(22) que sí y el resto 5%(3) no sé.

Referente a que si el comer y beber mucho puede producir la enfermedad el 74%( 37) respondió que sí 14%( 7) respondió no sé12%(6) respondió que no.

Estos datos nos indican que la mayoría de los pacientes tienen un nivel de conocimientos bastante bajos sobre la enfermedad ya que un 44%de ellos refiere que la diabetes se cura.

Estos resultados coinciden con los encontrados por Soler Sánchez-et al (2016) Cuba, en su estudio sobre el conocimiento y autocuidado, los resultados revelan que el nivel de conocimientos es bajo con un 45%.

**Gráfico 5. Conocimientos sobre las complicaciones que tienen los pacientes diabéticos sobre la enfermedad, que asistieron a consulta al Centro Integral de Salud Nueva Suyapa Tegucigalpa Honduras febrero 2019**



**Fuente:** Encuesta CAP en relación al autocuidado en pacientes con Diabetes que asistieron al Centro Integral de Salud Nueva Suyapa febrero 2019.

Del 100% de los pacientes estos respondieron: el 96%(48) respondió entre cero y 3 respuestas, y solamente el 4% (2) respondió cuatro complicaciones (ver anexo 4 tabla 7).

Estos datos son similares con lo encontrado por Soler Sánchez (2014) donde encontró que la mayoría de sus participantes en su estudio tenían un nivel de conocimiento bajo

Estos datos significan que la mayoría de los conocimientos que tienen los pacientes encuestados fueron inadecuados, lo que indica que posiblemente ellos no han tenido una adecuada capacitación y educación sobre su enfermedad.

**Gráfico 6. Conocimientos de los pacientes diabéticos sobre las medidas preventivas que asistieron al Centro Integral de Salud Nueva Suyapa Tegucigalpa Honduras Febrero 2019**

**Fuente:** Encuesta CAP en relación al autocuidado en pacientes con Diabetes que asistieron al Centro Integral de Salud Nueva Suyapa febrero 2019.

Del 100% de los pacientes el 88% respondió menos de dos respuestas lo que indica que es insuficiente su conocimiento, y el 12% tiene un conocimiento suficiente sobre las medidas de prevención y cuidados (ver anexo 4 tabla 8).

Estos datos significan que los pacientes diabéticos en su mayoría no tienen un buen conocimiento sobre las medidas preventivas posiblemente se deba a la falta de información o de programas educativos en el CIS.

### **Objetivo 3. Actitudes de los pacientes en relación a su enfermedad**

**Gráfico 7. Actitud de los pacientes diabéticos ante su sobre peso u obesidad y el estar dispuesto a bajar de peso de los pacientes que asistieron al Centro Integral de Salud – Nueva Suyapa Tegucigalpa, Honduras febrero 2019.**

**Fuente:** Encuesta CAP en relación al autocuidado en pacientes con Diabetes que asistieron al Centro Integral de Salud Nueva Suyapa febrero 2019.

Del 100% de los participantes en el estudio se encontró que el 82% (41) está de acuerdo en bajar de peso ante el problema de sobre peso y la obesidad, el 12% (6) está en desacuerdo, el 4% (2) está indeciso y el 2%(1) le es indiferente. (Ver anexo 4 tabla 9).

Estos datos significan que la mayoría de los pacientes entrevistados 82% está dispuestos a bajar de peso y que posiblemente sepan del beneficio de bajar de peso.

**Gráfico 8. Actitud de los pacientes diabéticos respecto a que si tuviera sobre peso u obesidad si estarían dispuesto a mejorar su dieta, que asistieron al Centro Integral de Salud Nueva Suyapa Febrero 2019.**

**Fuente:** Encuesta CAP en relación al autocuidado en pacientes con Diabetes que asistieron al Centro Integral de Salud Nueva Suyapa febrero 2019.

Del 100% de los pacientes el 74% (37) respondió sobre si estuviera en sobre peso u obesidad si estaría dispuesto a mejorar su dieta, el 12% (6) en desacuerdo, el 10% indeciso y el 4% (2) le es indiferente (ver anexo 4 tabla 9).

Esto significa que la mayoría de los encuestados tienen una actitud positiva en cuanto a mejorar su dieta y cumplir las recomendaciones para un cambio de vida saludable.

Estos resultados se relacionan a los encontrados por Mendieta Pamela, Zavala Maritza (2016) Nicaragua, Managua UNAN, cuyos resultados revelan que los pacientes tenían una actitud favorable respecto al autocuidado y un 49% tenía buena práctica en cuanto a la dieta.

**Gráfico 9. Actitud de los pacientes diabéticos respecto a que si tuviera sobre peso u obesidad si estarían dispuesto a hacer ejercicio que asistieron al Centro Integral de Salud Nueva Suyapa Tegucigalpa Honduras Febrero 2019.**

**Fuente:** Encuesta CAP en relación al autocuidado en pacientes con Diabetes que asistieron al Centro Integral de Salud Nueva Suyapa febrero 2019

Respecto a que si estan dispuestos a realizar ejercicio, el 60% (30) Respondió que es adecuado, el 16% (8) le es indiferente, el 14% (7) está en desacuerdo, y el 10% (5) incisos (ver anexo 4 tabla 9).

Estos datos nos demuestran que en su mayoría los pacientes con un 60% tienen actitud positiva en cuanto al ejercicio, estos resultados difieren a los encontrados por Soler Sánchez et al (2016) en Cuba, cuyos resultados demuestran que los participantes tenían dificultades en cuanto a la práctica del ejercicio físico.



**Gráfico 10. Actitud de los pacientes diabéticos respecto a si le es difícil comer comida saludable que asistieron al Centro Integral de Salud Tegucigalpa Honduras, Febrero 2019.**

**Fuente:** Encuesta CAP en relación al autocuidado en pacientes con Diabetes que asistieron al Centro Integral de Salud Nueva Suyapa febrero 2019

Del 100% de los participantes, el 76% (38) respondieron estar de acuerdo con comer comida saludable, un 12% (6) respondió estar indeciso, el 8%(4) respondieron me es indiferente, y un 4% (2) en desacuerdo (ver anexo 4 tabla 9).

Estos datos significan que la mayoría de los participantes el 76% está de acuerdo en que es difícil comer comida saludable y posiblemente tienen poco conocimiento que el comer comida saludable le puede mejorar sus niveles de glucosa en sangre.

Estos datos difieren a los resultados encontrados por Mendieta Pamela y Zavala Maritza (216), donde el 49% de los participantes en su estudio tenían buenas prácticas en cuanto a la dieta.

**Gráfico 11. Actitud de los pacientes diabéticos respecto a que si tienen tiempo para hacer ejercicio, que asistieron al Centro Integral de Salud Nueva Suyapa Tegucigalpa, Honduras Febrero 2019.**

**Fuente:** Encuesta CAP en relación al autocuidado en pacientes con Diabetes que asistieron al Centro Integral de Salud Nueva Suyapa febrero 2019

Del 100% de los pacientes encuestados, el 58%( 29) respondieron que tienen tiempo para hacer ejercicio, el 22% (11) respondió estar en desacuerdo, el 12% (6) le es indiferente, y el 8% (4) respondieron estar indecisos (ver anexo 4 tabla 9).

En cuanto al ejercicio en su mayoría los encuestados refieren que tienen tiempo para el ejercicio con un 58% el cual es bastante significativo ya que representa más de la mitad de los participantes en el estudio.

Estos resultados difieren a los encontrados por Soler Sánchez et al (2016) donde la mayoría de los participantes presento dificultades en cuanto a las practicas del ejercicio.

**Gráfico 12. Actitud de los pacientes diabéticos respecto a que si cuesta mucho mantenerse en forma que asistieron al Centro Integral de Salud Nueva Suyapa Tegucigalpa, Honduras Febrero 2019**

**Fuente:** Encuesta CAP en relación al autocuidado en pacientes con Diabetes que asistieron al Centro Integral de Salud Nueva Suyapa febrero 2019

Del 100% de los participantes, el 79% (41) respondió que cuesta mucho mantenerse en forma, el 8% (4) respondió estar en desacuerdo, el 6% (3) respondió estar indecisos, y el 4% (2) les fue indiferente su respuesta (ver anexo 4 tabla 9).

Estos datos nos demuestran que un 79% de los encuestados estuvo de acuerdo que cuesta mucho mantenerse en forma lo cual requiere de mucha disciplina y estar consciente de lo importante que es también el apoyo por parte del entorno.

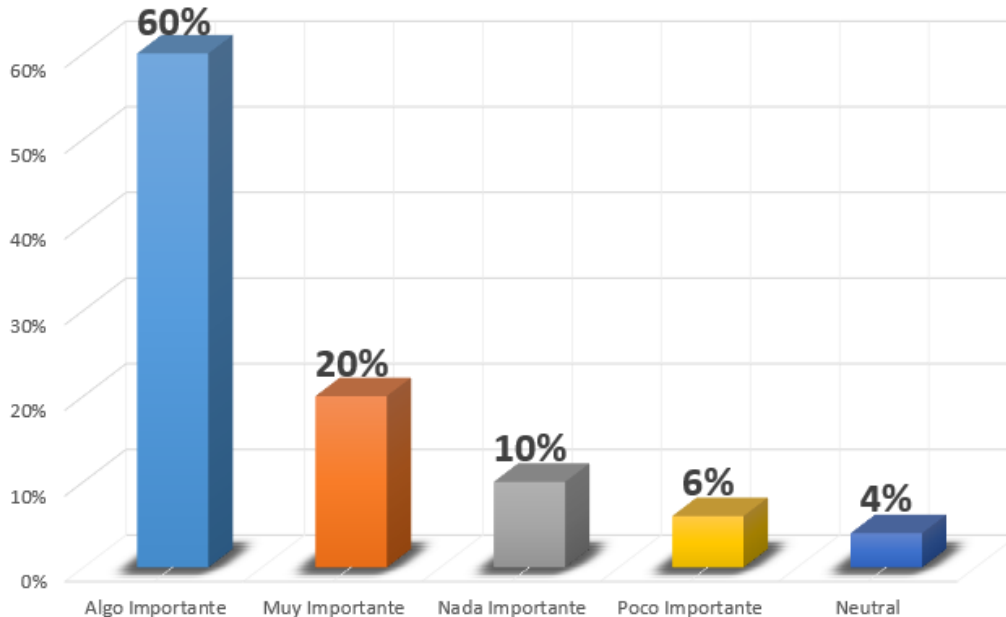
**Gráfico 13. Actitud de los pacientes diabéticos respecto a que tan importante es caminar 7 mil pasos al día, que asistieron al Centro Integral de Salud Nueva Suyapa, Tegucigalpa, Honduras Febrero 2019**

**Fuente:** Encuesta CAP en relación al autocuidado en pacientes con Diabetes que asistieron al Centro Integral de Salud Nueva Suyapa febrero 2019.

Del 100% de los participantes el 50%(25) respondió que no es nada importante el caminar más de 7 mil pasos al día, el 20%(10) poco importante, el 10%(5) neutral, algo importante y muy importante respectivamente (ver anexo 4 tabla 10).

Estos datos significan que la mayoría de los pacientes consideraron que el caminar más de 7 mil pasos al día no es importante y que esto posiblemente se deba a que la mayoría de los participantes es de ocupación ama de casa.

**Gráfico 14. Actitud de los pacientes diabéticos respecto a qué tan importantes es para usted que el diabético coma 5 veces al día, que asistieron a consulta al Centro Integral de Salud Nueva Suyapa Tegucigalpa, Honduras Febrero 2019.**



**Fuente:** Encuesta CAP en relación al autocuidado en pacientes con Diabetes que asistieron al Centro Integral de Salud Nueva Suyapa febrero 2019

Del 100% de los participantes el 60%(30) respondió que es algo importante que los diabéticos comen 5 veces al día, 20%(10) muy importante, 10%(5) nada importante, 6%(3) poco importante, y 4% (2) neutral (ver anexo 4 tabla 11).

La mayoría de los pacientes que participaron en el estudio coinciden en que es importante que el paciente diabético debe comer 5 veces al día, en el estudio realizado por Soler Sánchez (2016) los resultados demuestran que los pacientes diabéticos presentaban ausencia de adecuada nutrición, por lo que es de suma importancia brindar charlas sobre los beneficios de una adecuada alimentación.

**Gráfico 15. Actitud de los pacientes diabéticos respecto a qué tan importante es para usted mantener la alimentación de diabético, que asistieron al Centro Integral de Salud Nueva Suyapa Tegucigalpa, Honduras Febrero 2019.**

**Fuente:** Encuesta CAP en relación al autocuidado en pacientes con Diabetes que asistieron al Centro Integral de Salud Nueva Suyapa febrero 2019

Del 100% de los participantes, el 88% (44) respondió que es muy importante mantener la alimentación de diabéticos, el 4%(2) algo importante y nada importante respectivamente, y 2%(1) poco importante y neutral (ver anexo 4 tabla 12).

Estos datos indican que la mayoría o sea el 88% de los pacientes coincide en cuanto a la importancia de la alimentación y estos resultados coinciden con los encontrados por Mendieta pamea, Zavala Maritza donde el 49% de los pacientes de su estudio tenían buenas prácticas en cuanto a la dieta.

**Gráfico 16. Actitud de los pacientes diabéticos respecto a la importancia de tomarse el medicamento, que asistieron, al Centro Integral de Salud Nueva Suyapa Tegucigalpa, Honduras Febrero 2019.**

**Fuente:** Encuesta CAP en relación al autocuidado en pacientes con Diabetes que asistieron al Centro Integral de Salud Nueva Suyapa febrero 2019

Del 100% de los participantes, el 86% respondió que es muy importante cumplir con la toma de los medicamentos, el 10% algo importante, y un 4% poco importante y con 0% nada importante y neutral respectivamente (ver anexo 4 tabla 13)

Estos resultado revelan que en su mayoría los pacientes diabéticos que participaron en el estudio con un 86% que está consciente de la importancia de ingerir el medicamento, esto podría ser resultado de que conocen acerca de la enfermedad y los beneficios de tomarse su medicamento de acuerdo a las indicaciones médicas.

**Objetivo 4. Prácticas que realizan estos pacientes en relación al autocuidado y calidad de vida.**

**Gráfico 17. Prácticas que realizan los pacientes diabéticos sobre si se revisan las uñas de sus pies, que asistieron al Centro Integral de Salud Nueva Suyapa Tegucigalpa, Febrero 2019.**

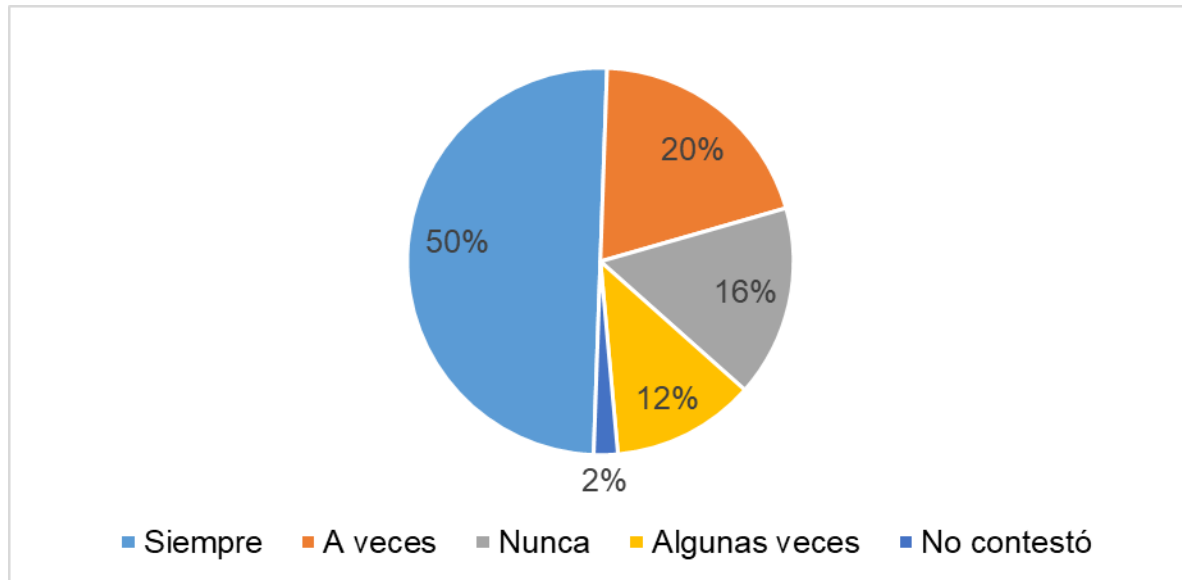
**Fuente:** Encuesta CAP en relación al autocuidado en pacientes con Diabetes que asistieron al Centro Integral de Salud Nueva Suyapa febrero 2019

Del 100 de los participantes en la encuesta, el 46%(23) respondieron estar siempre revisando sus pies, el 20% (10) respondió algunas veces, el 16% (8) respondió a veces y nunca respectivamente y un 2%( 1) no contestó (ver anexo 4 tabla 8).

Estos resultados son similares a los encontrados por Mendieta Pamela, Zavala Maritza (2016) donde encontraron que la mayoría de su pacientes encuestados revisaban sus uñas de sus pies siempre.



**Gráfico 18. Las prácticas que realizan los pacientes diabéticos sobre si se recortan las uñas en sentido horizontal, que asistieron al Centro Integral de Salud Nueva Suyapa, Tegucigalpa, Honduras Febrero 2019.**



**Fuente:** Encuesta CAP en relación al autocuidado en pacientes con Diabetes que asistieron al Centro Integral de Salud Nueva Suyapa febrero 2019.

Del 100% de los pacientes encuestados, se encontró que el 50%(25) se cortaron las uñas en sentido horizontal, el 20% (10) a veces, el 16% (8) nunca lo hicieron, el 12% (6) algunas veces y un 2% (1) no contestaron (ver anexo 4 tabla 9).

Estos son similares a los encontrados por Mendieta Pamela, Zavala Maritza (2016) donde la mayoría (siempre) corta sus uñas de su pues horizontalmente.

Estos datos indican que la mayoría (50%) de los encuestados siempre recortan sus uñas en sentido horizontal y que posiblemente tenga la práctica de hacerlo constantemente.

**Gráfico 19. Prácticas que realizan los pacientes diabéticos sobre si mantienen uñas limpias y cortas, que asistieron al Centro Integral de Salud Nueva Suyapa, Tegucigalpa Honduras Febrero 2019.**

**Fuente:** Encuesta CAP en relación al autocuidado y calidad de vida en pacientes con Diabetes que asistieron al Centro Integral de Salud Nueva Suyapa febrero 2019

Del 100% de los participantes, el 62%( 31) respondieron que siempre mantienen limpias sus uñas cortas, el 20%(10) algunas veces, el 10%( 5) nunca lo hacen, el 6%(3) a veces y 2% (1) no contestó (ver anexo 4 tabla 9).

Estos son similares a los encontrados por Mendieta Pamela, Zavala Maritza (2016) donde encontró que el autocuidado de las uñas de los pies de los participantes, fueron los que obtuvieron mejor puntaje.

Estos datos significan que la mayoría respondieron que siempre practican mantener sus uñas limpias y cortas, lo que indica que ellos mantienen posiblemente adecuadas prácticas de higiene en sus pies.

**Gráfico 20. Prácticas que realizan los pacientes diabéticos sobre si se revisan ambos pies, que asistieron al Centro Integral de Salud Nueva Suyapa, Tegucigalpa, Honduras Febrero 2019.**

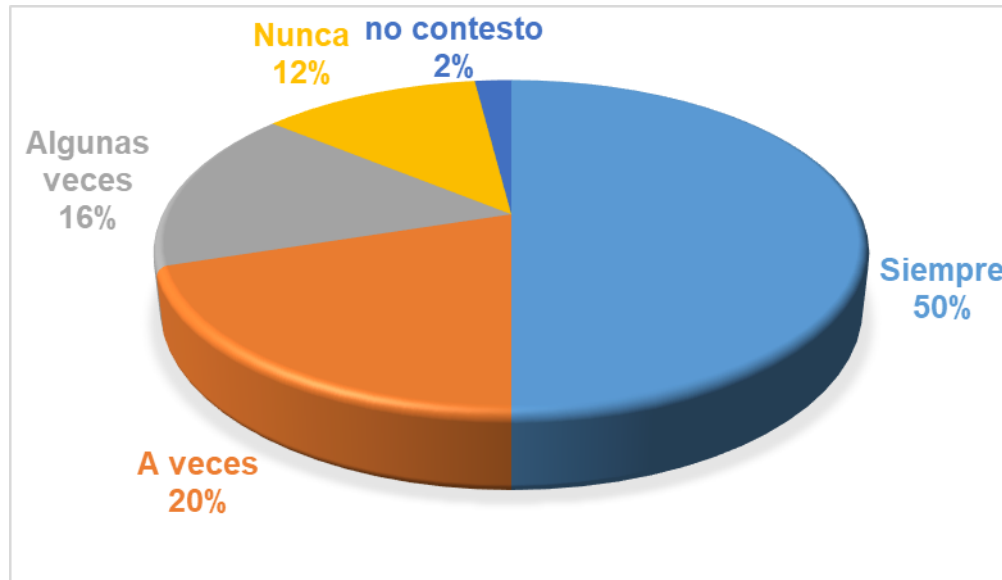
**Fuente:** Encuesta CAP en relación al autocuidado en pacientes con Diabetes que asistieron al Centro Integral de Salud Nueva Suyapa febrero 2019

Del 100% de los pacientes el 60%(30) respondió que siempre se revisan ambos pies, el 14%( 7) respondió que a veces, el 12%(6) nunca lo hacen, el 8% (4) algunas veces, y el 6% (2) no contestó (ver anexo 4 tabla 9).

Estos datos son similares con lo encontrado por Mendieta Pamela, Zavala Maritza (2016) donde demostró que los pacientes diabéticos obtuvieron mayor puntaje sobre si revisan ambos pies

Estos datos indican que la mayoría 60% de los encuestados siempre revisan sus dos pies lo que significa que posiblemente están más pendientes y conscientes de los cuidados de sus pies.

**Gráfico 21. Prácticas que realizan los pacientes diabéticos, sobre si evitan caminar descalzos, que asistieron al Centro Integral de Salud, Tegucigalpa, Honduras Febrero 2019.**

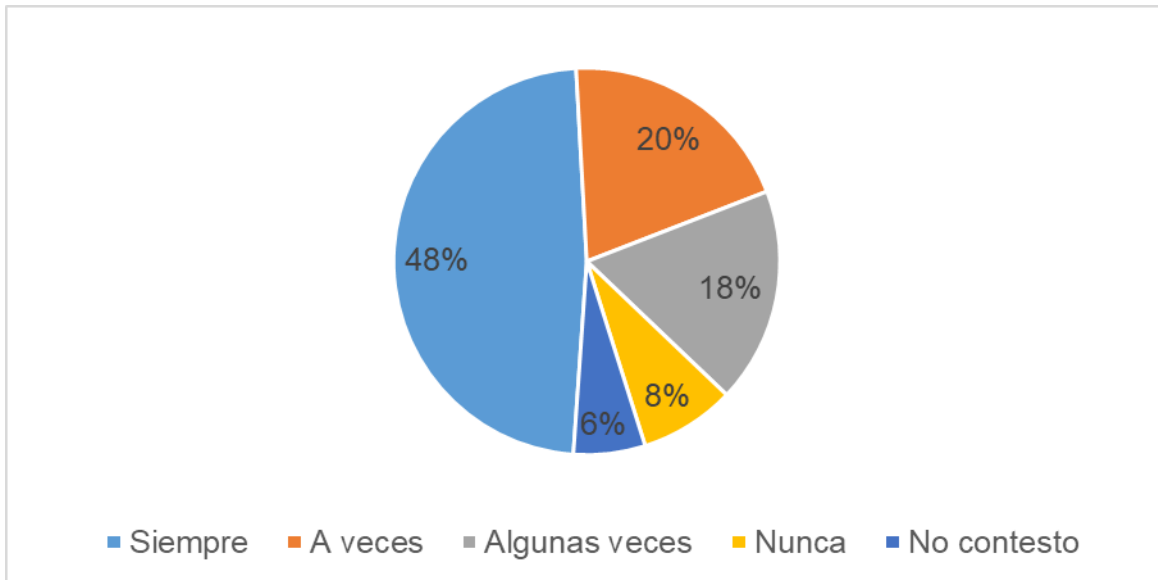


**Fuente:** Encuesta CAP en relación al autocuidado en pacientes con Diabetes que asistieron al Centro Integral de Salud Nueva Suyapa febrero 2019

El 100% de los participantes respondieron que el 50%(25) siempre evitan caminar descalzos, el 20%(10) a veces, el 16%(8) algunas veces, el 12%(6) nunca y un 2%(1) no contestó (ver anexo 4 tabla 8).

Estos datos reflejan que un buen número de participantes están conscientes de que el caminar descalzo puede hacer mucho daño a sus pies por lo que el 50% de los pacientes evitan esta mala práctica.

**Gráfico 22. Prácticas que realizan los pacientes diabéticos, sobre si informan al médico sobre sus heridas de piel, que asistieron al Centro Integral de Salud Nueva Suyapa, Tegucigalpa, Honduras Febrero 2019.**



**Fuente:** Encuesta CAP en relación al autocuidado en pacientes con Diabetes que asistieron al Centro Integral de Salud Nueva Suyapa febrero 2019

Del total de los participantes, el 48%(24) respondieron informar al médico cuanto tienen heridas en la piel, el 20%(10) respondió a veces, el 18%(9) algunas veces, el 8%(4) nunca, el 6%(3) no contestó (ver anexo 4 tabla 9).

La buena comunicación entre el médico y el paciente es fundamental para el éxito de todo tratamiento y el estudio revela que un buen número de participantes comunican a su médico sobre sus heridas de piel, esto ayuda a evitar posibles complicaciones.

**Gráfico 23. Prácticas que realizan los pacientes diabéticos, sobre si usa calzado cómodo, que asistieron al centro Integral de Salud Nueva Suyapa, Tegucigalpa, Honduras Febrero 2019.**



**Fuente:** Encuesta CAP en relación al autocuidado en pacientes con Diabetes que asistieron al Centro Integral de Salud Nueva Suyapa febrero 2019

Del 100% de los pacientes el 50%(25) siempre usaron un calzado cómodo, el 20%( 10) contestó algunas veces, el 16%(8) nunca, el 10%(5) a veces y el 4%( 2) no contestó (ver anexo 4 tabla9).

Estos datos indican que la mayoría de los participantes siempre usaron calzado cómodo y ajustado, lo que significa que ellos cuidan y protegen ambos pies de tener complicaciones como úlceras y heridas en los pies.

**Gráfico 24. Prácticas que realizan los pacientes diabéticos, sobre realizar una prueba de glucosa al menos tres veces a la semana, que asistieron al Centro Integral de Salud Nueva Suyapa, Tegucigalpa Honduras Febrero 2019.**



**Fuente:** Encuesta CAP en relación al autocuidado en pacientes con Diabetes que asistieron al Centro Integral de Salud Nueva Suyapa febrero 2019

Del 100% de los pacientes, el 50%(25) respondieron que realizaron las tres veces a la semana la prueba de glucosa a veces, el 24%(12) respondió algunas veces, el 14%( 7) nunca lo han realizado, el 10% (5) siempre, el 2% (1) no contestaron (ver anexo 4 tabla 9).

Estos datos son casi congruentes con lo de Soler Sánchez (2014) por que la mayoría no tiene la práctica sobre el autocontrol de la glucemia.

Estos datos indican que la mayoría 50% de los encuestados a veces realizan las tres pruebas de glucosa a la semana, lo que significa que solamente el 5% lo hacen siempre y el resto no lleva un buen record de sus glucemias posiblemente se deba a que no cuentan con el glucómetro y cintas personales.

**Gráfico 25. Practicas sobre alguna actividad de recreación que realizan los pacientes diabéticos que asistieron al Centro Integral e Salud Nueva Suyapa, Tegucigalpa Honduras Febrero 2019.**

**Fuente:** Encuesta CAP en relación al autocuidado en pacientes con Diabetes que asistieron al Centro Integral de Salud Nueva Suyapa febrero 2019

Del 100% de los participantes, el 100%(50) respondieron no practicar ninguna recreativa (ver anexo 4 tabla 11).

Estos datos concuerdan con lo encontrado por Merino Gisel, Ramírez Sara (2017), por que encontró que la mayoría no realiza ninguna actividad física o recreativa

Estos datos indican que los pacientes diabéticos encuestados, ninguno de ellos realizaron o practican alguna actividad recreativa.



**Gráfica 26. Tiempos de comida que hacen los pacientes diabéticos que asistieron al Centro Integral de Salud Nueva Suyapa, Tegucigalpa, Honduras Febrero 2019**

**Fuente:** Encuesta CAP en relación al autocuidado en pacientes con Diabetes que asistieron al Centro Integral de Salud Nueva Suyapa febrero 2019

Del 100% de los participantes, el 98% (49) respondieron practica 3 tiempos de comida, el 2% (1) 5 tiempos de comida (ver anexo 4 tabla 12).

Estos datos indican que los pacientes diabéticos encuestados, no realizaron tiempos de merienda, y que solamente comen los tres tiempos de comida.

## IX. CONCLUSIONES

1. Respecto a las características sociodemográficas los pacientes diabéticos que acudieron a consulta al CIS Nueva Suyapa, en relación a las edades, la mayoría oscilan entre los 50 a 59 años de edad. La mayoría de las participantes fueron mujeres encontrándose en el mismo porcentaje tanto las casadas, como las solteras, con una escolaridad de primaria, amas de casa, con un tiempo de enfermedad de 0 a 4 años de evolución.
2. Respecto a los conocimientos sobre la diabetes, se encontró que la mayoría de los pacientes tienen adecuados conocimiento respecto a que comer mucha azúcar está relacionado a la enfermedad, que la enfermedad no se cura, la obesidad puede producir la enfermedad, y sobre el control de la glucosa. En relación a conocimiento de las complicaciones que le enfermedad produce la mayoría desconocen de la información.
3. Sobre las actitudes en relación a su enfermedad la mayoría de los participantes tener una adecuada actitud sobre el sobre peso y obesidad, a estar dispuestos a bajar de peso, tienen una actitud favorable para realizar actividades como el hacer ejercicio, en comer comida saludable, y en mantenerse en forma.
4. La mayoría de las encuestadas, refieren tener buenas prácticas en cuanto al autocuidado de la limpieza y corte de uñas, en revisar sus pies, el evitar caminar descalzo, sobre informar al médico sobre sus heridas, calzado cómodo. Entre las actividades que realizan para mejorar las técnicas del corte de uñas, control de glucosa y la mayoría de las encuestadas lo hacen correctamente.

## **X. RECOMENDACIONES**

### 1. Al Director de CIS – Nueva Suyapa:

- Promover campañas permanentes de educación sobre la Diabetes a toda la población en general y especialmente a los pacientes que ya tienen la enfermedad, resaltando las complicaciones y la importancia del ejercicio y de hacer merienda.
- Retomar el club de diabéticos para que estos pacientes puedan compartir experiencias, conocer más sobre la enfermedad y mejorar su calidad de vida.

### 2. A las autoridades del Departamento de Enfermería:

Incrementar estrategias efectivas que incrementen los conocimientos, promuevan las prácticas adecuadas sobre la prevención de diabetes pero sobre todo en la promoción y educación de buenos hábitos saludables en la población en general.

## **XI. BIBLIOGRAFIA.**

- Amador-Díaz, M. B., Márquez-Celedonio, F. G., & Sabido-Sighler, A. S. (2007). Factores asociados al auto-cuidado de la salud en pacientes diabéticos tipo 2. Archivos en Medicina Familiar, 9(2), 99-107. Recuperado de <http://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=17643>
- Castro A. et al (2017). Conocimientos actitudes y prácticas en pacientes con diabetes tipo 2 Rev. Med. Hond. Vol.85 (3-4) julio- diciembre 2017 <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2017/pdf/Vol85-3-4-2017.pdf#page=24>
- Cambizaca, G; Castañeda, I. & Sanabria, G. (2015). Sobrepeso, obesidad y diabetes mellitus 2 en adolescentes de América Latina en 2000-2010. Revista Cubana de Medicina General Integral, 31(2) Recuperado en 19 de septiembre de 2018, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S086421252015000200011&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421252015000200011&lng=es&tlng=es)
- Chacón J, Mendoza Talavera A et al. Caracterización de los pacientes con pie diabético atendidos en el Instituto Nacional del Diabético. Tegucigalpa, Honduras, 2013-2015. Revista Hispanoamericana de Ciencias de la Salud (RHCS) [Internet]. 2016 [consultado 21 Septiembre 2018]; 2(3):215-222. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5742052>
- Delgado D. (2015). Conocimientos, actitudes y prácticas en pacientes con diabetes tipo 2 que acuden al centro de atención ambulatoria 302 del IESS en el periodo de mayo a julio cuenca Ecuador 2015. Tesis disponible en <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/25214/1/TESIS.pdf>
- Encinos Guadalupe del Carmen, Cruz Araluci, Zapata Rosario, Morales Fabiola (2015) Nivel de conocimiento que tienen los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 en

relación a su enfermedad. Rev. SALUD EN TABASCO Vol. 21, No. 1, Enero-Abril 2015, pp 17-25 disponible en <https://tabasco.gob.mx/sites/default/files/users/ssaludtabasco/17.pdf>

García Ramírez J, Vélez Álvarez C. (2017) Determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en población adulta de Manizales, Colombia. Grupo de investigación de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Facultad de Ciencias para la Salud Universidad de Caldas. Manizales. Caldas, Colombia. Revista Cubana de Salud Pública. 2017; 43(2).

Guerrero Pacheco, Raquel; Galán Cuevas, Sergio; Sánchez-Armáss Capello, Omar. Factores Sociodemográficos y Psicológicos Asociados al Autocuidado y la Calidad de Vida en Adultos Mexicanos con Diabetes Mellitus tipo 2- [S.l.], v. 20, n. 2, jul. 2017. ISSN 0123-9155. Disponible en: [https://editorial.ucatolica.edu.co/ojsucatolica/revistas\\_ucatolica/index.php/acta-colombiana-psicologia/article/view/1147](https://editorial.ucatolica.edu.co/ojsucatolica/revistas_ucatolica/index.php/acta-colombiana-psicologia/article/view/1147)

Hernández, Adriana, Singh, Prabhjot, Andino, Carlos, Ulloa, Carlos, Daneri, Arlin, & Flores, Zoila Esperanza. (2015). Caracterización de hábitos relacionados con enfermedades crónicas en población universitaria de Honduras. Revista Cubana de Salud Pública, 41(2), 324-334. Recuperado en 20 de septiembre de 2018, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662015000200011&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662015000200011&lng=es&tlng=es).

Hernández, A., Singh, P., Andino, C., Ulloa, C., Daneri, A., & Flores, Z. E. (2015). Caracterización de hábitos relacionados con enfermedades crónicas en población universitaria de Honduras. Revista Cubana de Salud Pública, 41, 324-334.

Llenas Martínez, A., & González Delgado, C. (2017). Diabetes y riesgo social. Diabetes Práctica, 8(3), 97-144. doi: 10.26322/2013.7923.1505400420.03.

- Lozano, E. E. (2014). Algunas consideraciones sobre la diabetes mellitus. *Correo Científico Médico*, 18(1), 122-125. Recuperado en 19 de septiembre de 2018, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S156043812014000100016&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S156043812014000100016&lng=es&tlng=es)
- Licea, M; Bustamante, M. & Lemane, M. (2008). Diabetes tipo 2 en niños y adolescentes: aspectos clínico-epidemiológicos, patogénicos y terapéuticos. *Revista Cubana de Endocrinología*, 19(1) Recuperado en 20 de septiembre de 2018, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S156129532008000100007&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S156129532008000100007&lng=es&tlng=es)
- López Marbella (2015). Conocimientos y actitudes de diabetes mellitus en usuarios de dispensarizados del centro de salud y policlínico Francisco Morazán del departamento de Managua en el período de octubre del año 2015”. Tesis UNAN Facultad de ciencias Médicas disponible en pdf <http://repositorio.unan.edu.ni/1602/1/90416.pdf>
- Merino G, Ramirez S( 2017). Autocuidado de pacientes diabéticos del área de endocrinología del Hospital Teodoro Maldonado Carbo de marzo a mayo 2017 Guayaqui Ecuador Tesis disponible en internet pdf: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/28781/1/1155-tesis-terminada-12-sep.pdf>
- Mc Donald, A.; Montenegro, J.; Cruz, C.; Moreno, A. y Cumber, A. ( 2005) *Diabetology & Metabolic Syndrome*. La Prensa, Salud y Ciencia. Recuperado de [https://www.prensa.com/salud\\_y\\_ciencia/presencia-diabetes\\_0\\_4137336326.html](https://www.prensa.com/salud_y_ciencia/presencia-diabetes_0_4137336326.html)
- Martínez Candela, J. (2015). ¿Cuáles son los factores de riesgo para desarrollar diabetes mellitus tipo 2? *Guía De Actualización en Diabetes Mellitus Tipo 2*, 16-18. Recuperado de <https://redgdps.org/gestor/upload/GUIA2016/P3.pdf>

Mendieta Rodríguez, Pamela Larissa y Zavala Parrales, Maritza (2016) *Conocimientos, actitudes y prácticas de auto cuidado en pacientes con diabetes tipo 2 atendidos en la consulta externa por el servicio de medicina interna del Hospital Regional Santiago de Jinotepe, Enero - Marzo del 2016*. Otra tesis, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua

OMS. SRDS annual data report: Epidemiology of kidney disease in the United States. United States Renal Data System (2014). National Institutes of Health, National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases, Bethesda, MD, 2014:188–210.

OMS. Projections of global mortality and burden of disease from 2002 to 2030 (2006). Mathers CD, Loncar D. PLoS Med, 3(11): e442.

Pavón Núñez D, Cárcamo Mejía S, Flores Moreno R, Núñez Palma J, José Muñoz, D., & Gómez, O., & Ballesteros, L. (2014). Factores correlacionados con la calidad de vida en pacientes diabéticos de bajos ingresos en Bogotá. *Revista de Salud Pública*, 16 (2), 246-259.

Taype-Rondan, A; Huapaya-Huertas, O; Bendezu-Quispe, G; Pacheco-Mendoza, J. & Bryce-Alberti, M. (2017). Producción científica en diabetes en Perú: Un estudio bibliométrico. *Revista chilena de nutrición*, 44(2), 153-160. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182017000200006>

Mendoza Romo, M., Padrón Salas, A., Cossío Torres, P., & Soria Orozco, M. (2017). Prevalencia mundial de la diabetes mellitus tipo 2 y su relación con el índice de desarrollo humano. *Revista Panamericana De Salud Pública*, 4(1), 1-6. doi: 10.26633/rpsp.2017.103

Noticias ONY. OPS considera alarmante escalada general de diabetes en América Latina. (2017). Retrieved from <https://news.un.org/es/story/2007/11/1118291>

Soler Sánchez, Yudmila María, Pérez Rosabal, Elsa, López Sánchez, Martha del Carmen, & Quezada Rodríguez, Daniel. (2016). Conocimientos y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 20(3), 244-252. Recuperado en 30 de enero de 2019, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552016000300004&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552016000300004&lng=es&tlng=es).

Rico Sánchez, René, Juárez Lira, Alberto, Sánchez Perales, Mercedes, & Muñoz Alonso, Luz del Rosario. (2018). Nivel de Conocimientos, Estilos de Vida y Control Glicémico en Pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2. *Ene*, 12(1), 757. Epub 23 de abril de 2018. Recuperado en 30 de enero de 2019, de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1988-348X2018000100006&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2018000100006&lng=es&tlng=es).



# **ANEXOS**

## ANEXO 1: OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

### Objetivo 1.

Caracterizar socio demográficamente a los pacientes diabéticos que asisten al CIS nueva Suyapa.

Variable	Indicador	definición operacional	valores	escala de medición
Edad	% por grupo etario	número de años vividos por las personas en estudio	20-25 26-31 32-37 38 y mas	ordinal
Sexo	% por sexo	característica biológica que define hombre mujer	Hombre Mujer	nominal
Estado civil	% del estado civil	situación conyugal actual	casado soltero unión libre otros	nominal
Escolaridad	% del nivel académico	cantidad de estudios realizados	primaria, secundaria, y universidad  completa/in-completa ninguna	ordinal
Ocupación	% de ocupación	actividad en que desempeña la persona	empleada jubilada	categorica

Variable	Indicador	definición operacional	valores	escala de medición
Tiempo de diagnóstico de la enfermedad	% por meses-años de diagnóstico de la enfermedad	Tiempo que tiene el participante de diagnóstico de la enfermedad.	meses años	numérica

## Objetivo 2.

Valorar los conocimientos sobre diabetes que tienen los participantes en el estudio.

Variable	indicador	definición operacional	Valores	escala de medición
Conocimiento básicos sobre Diabetes	% de conocimientos que tienen los participantes	¿La insulina es producida en el estómago? ¿Siendo diabético puede pasárselos a mis hijos o nietos? ¿La Diabetes se cura? ¿El comer y beber mucho puede producir la enfermedad? ¿La obesidad puede producir Diabetes? ¿Sabe usted cuantos tiempos debe comer un diabético?	si no no sé no contestó	cualitativa nominal
Conocimientos sobre el control de la glucosa	% de conocimiento del control de glucosa	conocimientos sobre el manejo de la glicemia que tiene el paciente diabético sobre la enfermedad -	bueno regular malo	Likert
Complicaciones de la diabetes	% de participantes que saben las complicaciones	¿Mencione seis complicaciones de la Diabetes?	1) ceguera 2) neuropatía diabética 3) infarto	cualitativa nominal

	s de la diabetes		4)derrame cerebral 5)amputaciones 6)insuficiencia renal cerca a 3 inadecuado conocimiento 4 o mas adecuado conocimiento	
Conocimiento sobre las preventivas de la Diabetes	% de participantes que conocen las medidas preventivas	mencione alguna medidas preventivas y cuidados que deben de tener los diabéticos	referida según respuesta	nominal
Nivel de conocimiento	% del nivel de conocimiento que tienen los pacientes	grado reconocimiento que poseen los participantes	bueno regular malo	Ordinal

### Objetivo 3.

Reconocer las actitudes de los pacientes en relación a la diabetes.

Variable	indicador	definición operacional	Valor	escala
Actitud ante el sobrepeso y la obesidad	% de actitud ante sobre peso y obesidad	si tuviera sobre peso u obesidad estaría dispuesto a bajar de peso si tuviera sobre peso u obesidad estaría dispuesto a mejorar mi dieta si tuviera sobre peso u obesidad estaría dispuesto a hacer ejercicio	Desacuerdo neutral indeciso de acuerdo	Ordinal
Actitud ante la alimentación	% de actitud sobre la alimentación	¿Qué tan importante es para usted mantener la alimentación de diabético? ¿Es difícil comer comida saludable? ¿Qué tan importantes e para usted que el diabético coma 5 veces al día?	nada de importante poco importante neutral algo importante muy importante	Ordinal
Actitud ante	% de actitud	- tengo tiempo para	nada de	Ordinal

el ejercicio	sobre el ejercicio	hacer ejercicio -¿Qué tan importante es para usted caminar 7 mil pasos al día  -cuesta mucho mantenerse en forma	importante poco importante neutral algo importante muy importante  -desacuerdo neutral indeciso de acuerdo	
<b>Variable</b>	<b>indicador</b>	<b>definición operacional</b>	<b>valor</b>	<b>escala</b>
Actitud ante el medicamento	% de cumplimiento de indicaciones sobre el medicamento	¿Qué tan importante es para usted el tomarse los medicamentos?	nada de importante poco importante neutral algo importante muy importante	Ordinal
			nunca, rara vez, algunas veces, casi siempre, siempre	Ordinal

**Objetivo 4 Identificar las prácticas que realizan estos pacientes en relación a si autocuidado**

Variable	Indicador	Definición operacional	Valores	Escala de medición
Cuidado de las uñas	% del cuidado de las uñas	-me reviso las uñas - recorto las uñas en sentido horizontal - mantengo las uñas limpias y cortas	nunca a veces algunas veces siempre no contesto	Ordinal
Cuidado de los pies	% de cuidado de los pies	me reviso ambos pies - evito caminar descalzo	nunca a veces algunas veces siempre no contesto	Ordinal
Cuidado de evitar heridas	% del cuidado de tener heridas en la piel	informo al médico de tener heridas en la piel	nunca a veces algunas veces siempre no contesto	Ordinal
Cuidado del uso del tipo de calzado	% del uso de calzado	uso calzado cómodo y ajustado a mis pies	nunca a veces algunas veces siempre no contesto	Ordinal
Cuidado del nivel de azúcar	% del cuidado del nivel de azúcar	realizo una prueba de glucosa al menos 3 veces a la semana	nunca a veces algunas veces siempre	Ordinal



<b>Variable</b>	<b>Indicador</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Valores</b>	<b>Escala de medición</b>
Práctica sobre recreación	% de actividades de recreación	Acciones que realizan las personas para un entretenimiento	Si No	Nominal
Prácticas sobre tiempos de comida	% de tiempos de comida	Número de veces que come una persona al día	3 tiempos 4 tiempos 5 tiempos	Ordinal

## ANEXO 2. Consentimiento informado



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



### **DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Estimado participante, usted ha sido elegido e incluido al azar para participar en el estudio: **CONOCIMIENTOS ACTITUDES Y PRACTICAS EN RELACION AL AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2, CENTRO INTEGRAL DE SALUD NUEVA SUYAPA, TEGUCIGALPA, HONDURAS FEBRERO 2019**, por lo tanto, nos gustaría entrevistarle.

Se le comparte que la información provista por usted es de uso meramente investigativo y sin otro fin, que será manejada por esta investigadora de manera confidencial (se eliminará su nombre y se emplearán códigos solamente) y que ésta es muy valiosa para nosotros, ya que el estudio se realizará en aras de evaluar los conocimientos las actitudes y las prácticas en relación al autocuidado de los pacientes diabéticos que asisten al centro integral de salud Nueva Suyapa, Febrero 2019.

La información solicitada contiene algunos datos personales, para la obtención de la información se utilizará la encuesta, este instrumento consta de 27 preguntas elaboradas de manera clara para que no haya problemas con el encuestado ni con el encuestador, las cuales evalúan los conocimientos las actitudes y la práctica de los pacientes diabéticos tomando en cuenta si realizan o no ejercicio, el tiempo que destinan para el ejercicio, cada cuanto hace sus visitas al médico si se cortan las uñas de manera adecuada, tipo de alimentación que ingieren, todos estos aspectos importantes para determinar cuánto conocimiento tienen acerca de la enfermedad los participantes en el estudio.

Su participación es voluntaria y usted tiene toda la libertad de negarse a participar. Con la firma del consentimiento refleja que usted ha comprendido el objeto de estudio, que está dispuesto a participar y que está contribuyendo a la mejora continua del servicio.

---

Firma del entrevistado

---

Código

## ANEXO 3 Encuesta



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



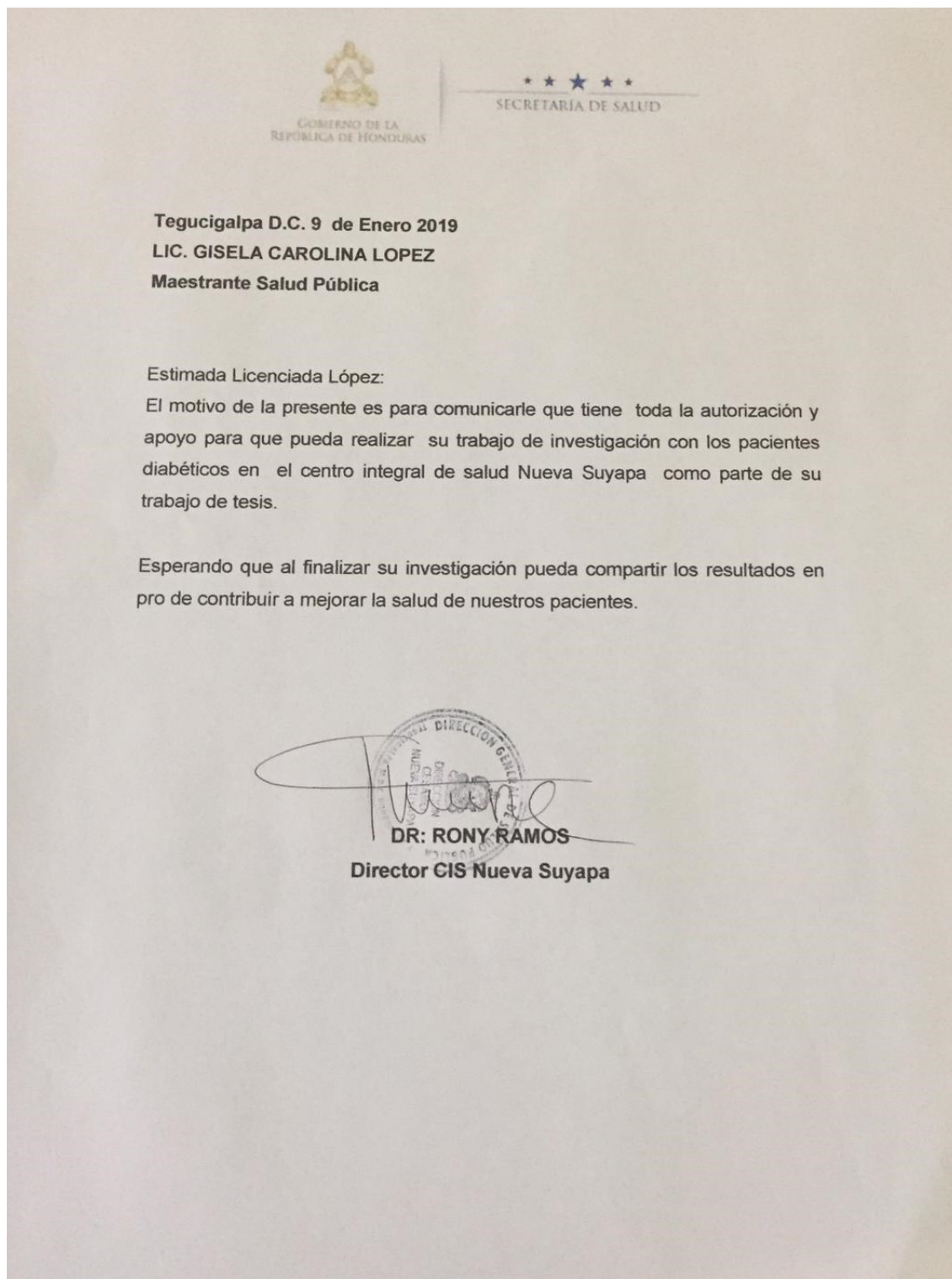
ENCUESTA: Conocimientos actitudes y prácticas en relación al autocuidado en pacientes con diabetes que asisten al centro Integral de salud Nueva Suyapa Diciembre de 2018.

Edad		Sexo		estado civil		escolaridad			ocupación
20-25		H		casado		Primaria	I	C	
26-31		M		soltero		secundaria			
32-37				unión		universidad			
mayor de 38				libre		Ninguna			
				otro		I:incompleta C; Completa			
tiempo de diagnóstico de la enfermedad				mese		años			
Preguntas						si	no	no sé	no contestó
1. ¿tiene conocimientos que comer mucha azúcar produce Diabetes?									
2. ¿La diabetes se produce por la falta de la insulina en el cuerpo?									
3. ¿La insulina es producida en el estómago?									
4. ¿ La Diabetes se cura									
5. ¿El comer y beber mucho puede producir la enfermedad?									
6. ¿La obesidad puede producir Diabetes?									
7. ¿Los alimentos de los diabéticos son diferentes a los de las personas sanas?									

Pregunta	si	no	no sé	no contestó	
8. ¿Tiene usted conocimiento sobre el control de la glucosa?					
9. ¿mencione cuáles son las complicaciones de la Diabetes?					
10. ¿Mencione algunas medidas preventivas y cuidados que deben de tener los diabéticos?					
1; insuficiente 2: malo 3: regular 4: suficiente 5: excelente	1	2	3	4	5
11. grado de conocimiento que poseen los participantes sobre su enfermedad					
Actitud 1: en desacuerdo 2: me es indiferente( neutral) 3: indeciso 4: de acuerdo					
12. ¿Si tuviera sobre peso u obesidad estaría dispuesto a bajar de peso?	1	2	3	4	5
13. ¿Si tuviera sobre peso u obesidad estaría dispuesto a mejorar su dieta?					
14. ¿Si tuviera sobre peso u obesidad estaría dispuesto a hacer ejercicio?					
15. ¿Le es difícil comer comida saludable?					
16. ¿Tiene tiempo para hacer ejercicio?					
17. ¿Cuesta mucho mantenerse en forma?					

Pregunta				
1: nunca 2: a veces 3: algunas veces 4: siempre				
	1	2	3	4
18. ¿Se revisa las uñas de sus pies?				
19. ¿Se recorta las uñas en sentido horizontal?				
20. ¿Mantiene sus uñas limpias y cortas?				
21. ¿Se revisa ambos pies?				
22. ¿Evita caminar descalzo?				
23. ¿Informa al médico sobre sus heridas de piel?				
24. ¿Usa calzado cómodo y ajustado?				
25. ¿Realiza una prueba de glucosa al menos tres veces a la semana?				
	si		no	
26. ¿Practica alguna actividad recreativa?				
27. ¿Cuántos tiempos de comida practica al día?	3	4	5	

## ANEXO 4. Carta de Autorización



## ANEXO 5. Tablas.

Tabla 1 **Edades de los pacientes que acudieron al Centro Integral de Salud – Nueva Suyapa Tegucigalpa, Honduras febrero 2019.**

Edad	frecuencias	%
30 a 39	3	6
40 a 49	11	22
50 a 59	21	42
60 a 69	10	20
Mayor a 70	5	10
Total	50	100
Mínimo	38	
Máximo	84	

**Fuente:** Encuesta CAP en relación al autocuidado en pacientes con Diabetes que asistieron al Centro Integral de Salud Nueva Suyapa febrero 2019.

Tabla 2. **Edades agrupadas de los pacientes que acudieron al Centro Integral de Salud – Nueva Suyapa Tegucigalpa, Honduras febrero 2019.**

	frecuencia	%
Mujeres	36	72%
Hombres	14	28%
Totales	50	100

**Fuente:** Encuesta CAP en relación al autocuidado en pacientes con Diabetes que asistieron al Centro Integral de Salud Nueva Suyapa febrero 2019.

**Tabla 3. Estado civil de las los pacientes que acudieron al Centro Integral de Salud – Nueva Suyapa Tegucigalpa, Honduras febrero 2019.**

Estado civil	frecuencias	mujeres	frec	%
Casado	6	11	17	34%
Soltero	1	16	17	34%
Unión libre	7	9	16	32%
Total	14	36	50	100%

**Fuente:** Encuesta CAP en relación al autocuidado en pacientes con Diabetes que asistieron al Centro Integral de Salud Nueva Suyapa febrero 2019.

**Tabla 4. Escolaridad de las los pacientes que acudieron al Centro Integral de Salud – Nueva Suyapa Tegucigalpa, Honduras febrero 2019.**

Educación	incompleta	%	completa	%	frecuencia	%
Primaria	23	46%	6	12%	29.46	58
Secundaria	5	10%	6	12%	11.1	22
Universidad	3	6%	1	2%	4.06	8
Ninguna	6	12%		0%	6.12	12
Total	37	74%	13	26%	50.74	100

**Fuente:** Encuesta CAP en relación al autocuidado en pacientes con Diabetes que asistieron al Centro Integral de Salud Nueva Suyapa febrero 2019



**Tabla 5. Ocupación de los pacientes que acudieron al Centro Integral de Salud – Nueva Suyapa Tegucigalpa, Honduras febrero 2019.**

Ocupación	Frecuencias	%
Ama de casa	26	52
Comerciante	5	10
Maestra	2	4
Otros	17	34
Totales	50	100

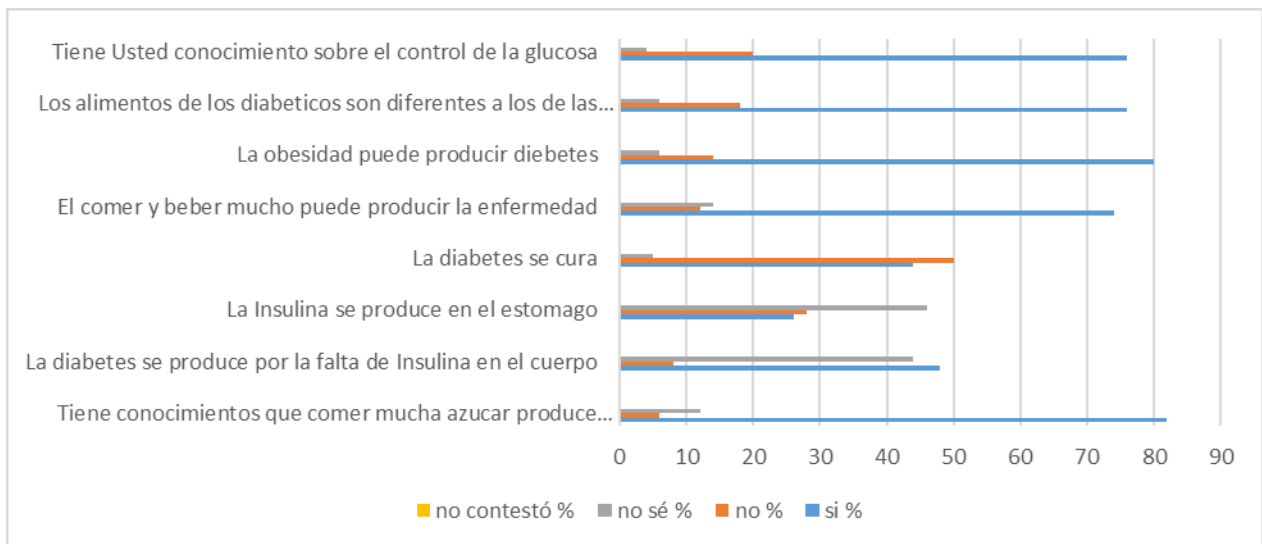
**Fuente:** Encuesta CAP en relación al autocuidado en pacientes con Diabetes que asistieron al Centro Integral de Salud Nueva Suyapa febrero 2019

**Tabla 6. Tiempo de la enfermedad de los pacientes que acudieron al Centro Integral de Salud – Nueva Suyapa Tegucigalpa, Honduras febrero 2019.**

Años	frecuencias	%
0 a 4	17	34.00%
5 a 9	15	30.00%
10 a 14	12	24.00%
15 a 19	3	6.00%
20 a 25	3	6.00%
Total	50	100.00%

**Fuente:** Encuesta CAP en relación al autocuidado en pacientes con Diabetes que asistieron al Centro Integral de Salud Nueva Suyapa febrero 2019

**Gráfico 1. Valorar el nivel de conocimientos sobre diabetes que tienen la población en estudio.**



**Fuente:** Encuesta CAP en relación al autocuidado en pacientes con Diabetes que asistieron al Centro Integral de Salud Nueva Suyapa febrero 2019.

**Tabla 7. Conocimiento que tienen los pacientes sobre las complicaciones de la enfermedad**

<b>menciones cuales son las complicaciones de la Diabetes</b>	<b>0 a 3 respuestas</b>	<b>4 o mas respuestas</b>
<b>inadecuado conocimiento</b>	<b>48</b>	<b>96%</b>
<b>adecuado conocimiento</b>	<b>2</b>	<b>4%</b>

**Fuente:** Encuesta CAP en relación al autocuidado en pacientes con Diabetes que asistieron al Centro Integral de Salud Nueva Suyapa febrero 2019.

**Tabla 9 contenido de las preguntas 12 – 17 (ver cuestionario)**

	Pregunta 12	Pregunta 13	Pregunta 14	Pregunta 15	Pregunta 16	Pregunta 17
1	de acuerdo	me es indiferente	me es indiferente	de acuerdo	en desacuerdo	de acuerdo
2	de acuerdo	de acuerdo	de acuerdo	de acuerdo	de acuerdo	de acuerdo
3	de acuerdo	de acuerdo	de acuerdo	de acuerdo	de acuerdo	indeciso
4	en desacuerdo	en desacuerdo	de acuerdo	de acuerdo	de acuerdo	de acuerdo
5	de acuerdo	de acuerdo	de acuerdo	de acuerdo	de acuerdo	en desacuerdo
6	de acuerdo	de acuerdo	de acuerdo	de acuerdo	de acuerdo	de acuerdo
7	de acuerdo	de acuerdo	de acuerdo	de acuerdo	de acuerdo	indeciso
8	de acuerdo	de acuerdo	me es indiferente	de acuerdo	en desacuerdo	de acuerdo
9	de acuerdo	de acuerdo	de acuerdo	me es indiferente	de acuerdo	de acuerdo
10	de acuerdo	de acuerdo	en desacuerdo	de acuerdo	me es indiferente	de acuerdo
11	de acuerdo	de acuerdo	de acuerdo	indeciso	de acuerdo	de acuerdo
12	de acuerdo	de acuerdo	de acuerdo	de acuerdo	de acuerdo	de acuerdo
13	de acuerdo	de acuerdo	de acuerdo	de acuerdo	de acuerdo	de acuerdo
14	en desacuerdo	en desacuerdo	indeciso	indeciso	en desacuerdo	en desacuerdo
15	en desacuerdo	en desacuerdo	en desacuerdo	de acuerdo	me es indiferente	de acuerdo
16	de acuerdo	de acuerdo	de acuerdo	de acuerdo	en desacuerdo	de acuerdo
17	de acuerdo	de acuerdo	de acuerdo	de acuerdo	de acuerdo	de acuerdo
18	de acuerdo	de acuerdo	de acuerdo	de acuerdo	de acuerdo	de acuerdo
19	de acuerdo	de acuerdo	de acuerdo	de acuerdo	de acuerdo	de acuerdo
20	en desacuerdo	en desacuerdo	en desacuerdo	en desacuerdo	en desacuerdo	me es indiferente
21	de acuerdo	de acuerdo	de acuerdo	de acuerdo	de acuerdo	de acuerdo
22	de acuerdo	de acuerdo	de acuerdo	de acuerdo	de acuerdo	de acuerdo
23	de acuerdo	de acuerdo	me es indiferente	de acuerdo	me es indiferente	de acuerdo
24	en desacuerdo	en desacuerdo	en desacuerdo	en desacuerdo	me es indiferente	en desacuerdo
25	de acuerdo	de acuerdo	de acuerdo	de acuerdo	de acuerdo	de acuerdo
26	de acuerdo	de acuerdo	de acuerdo	de acuerdo	indeciso	de acuerdo
27	de acuerdo	de acuerdo	indeciso	de acuerdo	de acuerdo	de acuerdo
28	me es indiferente	me es indiferente	me es indiferente	me es indiferente	me es indiferente	me es indiferente
29	de acuerdo	de acuerdo	de acuerdo	de acuerdo	de acuerdo	de acuerdo
30	de acuerdo	de acuerdo	de acuerdo	de acuerdo	de acuerdo	de acuerdo
31	en desacuerdo	en desacuerdo	en desacuerdo	me es indiferente	en desacuerdo	en desacuerdo
32	de acuerdo	de acuerdo	de acuerdo	de acuerdo	en desacuerdo	de acuerdo
33	de acuerdo	de acuerdo	de acuerdo	de acuerdo	indeciso	de acuerdo
34	de acuerdo	de acuerdo	indeciso	indeciso	de acuerdo	indeciso
35	de acuerdo	indeciso	indeciso	indeciso	de acuerdo	de acuerdo
36	de acuerdo	indeciso	indeciso	de acuerdo	indeciso	de acuerdo
37	de acuerdo	de acuerdo	de acuerdo	de acuerdo	de acuerdo	de acuerdo
38	de acuerdo	de acuerdo	en desacuerdo	de acuerdo	de acuerdo	de acuerdo
39	de acuerdo	de acuerdo	me es indiferente	de acuerdo	de acuerdo	de acuerdo
40	de acuerdo	de acuerdo	en desacuerdo	de acuerdo	en desacuerdo	de acuerdo
41	de acuerdo	de acuerdo	de acuerdo	de acuerdo	indeciso	de acuerdo
42	de acuerdo	de acuerdo	de acuerdo	de acuerdo	de acuerdo	de acuerdo
43	de acuerdo	de acuerdo	de acuerdo	me es indiferente	me es indiferente	de acuerdo
44	de acuerdo	de acuerdo	me es indiferente	de acuerdo	en desacuerdo	de acuerdo
45	de acuerdo	de acuerdo	de acuerdo	de acuerdo	en desacuerdo	de acuerdo
46	de acuerdo	de acuerdo	de acuerdo	de acuerdo	de acuerdo	de acuerdo
47	de acuerdo	indeciso	de acuerdo	de acuerdo	de acuerdo	de acuerdo
48	inedeciso	indeciso	me es indiferente	indeciso	de acuerdo	de acuerdo
49	inedeciso	indeciso	me es indiferente	indeciso	de acuerdo	de acuerdo
50	de acuerdo	de acuerdo	de acuerdo	de acuerdo	en desacuerdo	de acuerdo

**Fuente:** Encuesta CAP en relación al autocuidado en pacientes con Diabetes que asistieron al Centro Integral de Salud Nueva Suyapa febrero 2019.

**Tabla 10. Actitud de los pacientes respecto a que tan importante es caminar 7 mil pasos al día**

<b>Indicador</b>	<b>frec</b>	<b>%</b>
<b>Nada importante</b>	<b>25</b>	<b>50%</b>
<b>Poco importante</b>	<b>10</b>	<b>20%</b>
<b>Neutral</b>	<b>5</b>	<b>10%</b>
<b>Algo importante</b>	<b>5</b>	<b>10%</b>
<b>Muy importante</b>	<b>5</b>	<b>10%</b>
<b>Totales</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta CAP en relación al autocuidado en pacientes con Diabetes que asistieron al Centro Integral de Salud Nueva Suyapa febrero 2019

**Tabla 11. Actitud de los pacientes respecto a qué tan importantes es para usted que el diabético coma 5 veces al día**

indicador	Frec.	%
Algo importante	30	60%
Muy importante	10	20%
Nada importante	5	10%
Poco importante	3	6%
Neutral	2	4%
totales	50	100%

**Fuente:** Encuesta CAP en relación al autocuidado en pacientes con Diabetes que asistieron al Centro Integral de Salud Nueva Suyapa febrero 2019

**Tabla 12. Actitud de los pacientes respecto a qué tan importante es para usted mantener la alimentación de diabético**

Indicador	Frec.	%
Muy importante	44	88%
Algo importante	2	4%
Nada importante	2	4%
Poco importante	1	2%
Neutral	1	2%

**Fuente:** Encuesta CAP en relación al autocuidado en pacientes con Diabetes que asistieron al Centro Integral de Salud Nueva Suyapa febrero 2019

**Tabla 13. Actitud de los pacientes respecto a cuán importante es el tomarse el medicamento**

Indicador	frec.	%
Muy importante	43	86%
Algo importante	5	10%
Poco importante	2	4%
Nada importante		
Neutral	0	100%

**Fuente:** Encuesta CAP en relación al autocuidado en pacientes con Diabetes que asistieron al Centro Integral de Salud Nueva Suyapa febrero 2019



**Tabla 10 contenido de las preguntas 22 – 29(ver cuestionario)**

	pregunta	pregunta	pregunta	pregunta	pregunta	pregunta	pregunta	pregunta	pregunta
	22	23	24	25	26	27	28	29	
1	respuesta	Algunas veces	A veces	Siempre	A veces	Algunas veces	Algunas veces	Algunas veces	Algunas veces
2	respuesta	no contesto	no contesto	no contesto	no contesto	no contesto	no contesto	no contesto	no contesto
3	respuesta	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Algunas veces	Siempre
4	respuesta	Nunca	Algunas veces	Nunca	Algunas veces	Siempre	no contesto	Siempre	Nunca
5	respuesta	Nunca	Algunas veces	Siempre	Algunas veces	Siempre	Siempre	Siempre	A veces
6	respuesta	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	A veces	Nunca	A veces
7	respuesta	A veces	Siempre	Siempre	Siempre	Algunas veces	Siempre	Siempre	A veces
8	respuesta	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Algunas veces	Siempre	A veces
9	respuesta	Algunas veces	A veces	Algunas veces	A veces	Nunca	Algunas veces	A veces	Algunas veces
10	respuesta	Algunas veces	Siempre	Siempre	Siempre	Algunas veces	Algunas veces	Nunca	A veces
11	respuesta	Algunas veces	Siempre	Siempre	no contesto	Algunas veces	A veces	Siempre	Algunas veces
12	respuesta	Siempre	Siempre	Algunas veces	Siempre	A veces	A veces	Siempre	Algunas veces
13	respuesta	A veces	A veces	Algunas veces	A veces	Algunas veces	Algunas veces	Algunas veces	Algunas veces
14	respuesta	Algunas veces	Nunca	Algunas veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces
15	respuesta	Algunas veces	A veces	Algunas veces	A veces	Algunas veces	Algunas veces	Algunas veces	Algunas veces
16	respuesta	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Algunas veces	Siempre	A veces
17	respuesta	Algunas veces	Algunas veces	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Algunas veces	Nunca
18	respuesta	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	A veces
19	respuesta	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	A veces
20	respuesta	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	A veces
21	respuesta	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces
22	respuesta	A veces	A veces	Algunas veces	Algunas veces	Nunca	A veces	Nunca	Algunas veces
23	respuesta	Algunas veces	Nunca	Siempre	Siempre	A veces	Nunca	Nunca	Nunca
24	respuesta	Algunas veces	Siempre	Algunas veces	Siempre	A veces	Siempre	Nunca	Algunas veces
25	respuesta	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	A veces	no contesto	Nunca
26	respuesta	Nunca	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre
27	respuesta	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre
28	respuesta	Siempre	Siempre	Algunas veces	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Algunas veces
29	respuesta	Nunca	A veces	Nunca	Nunca	A veces	A veces	Nunca	Nunca
30	respuesta	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	A veces
31	respuesta	A veces	Nunca	Siempre	Siempre	Algunas veces	no contesto	Algunas veces	A veces
32	respuesta	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	A veces
33	respuesta	A veces	Nunca	A veces	Siempre	A veces	Nunca	A veces	A veces
34	respuesta	Algunas veces	Nunca	Siempre	Siempre	Algunas veces	Nunca	A veces	A veces
35	respuesta	Siempre	A veces	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Algunas veces	A veces
36	respuesta	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	A veces
37	respuesta	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	A veces
37	respuesta	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	A veces
38	respuesta	Siempre	A veces	Algunas veces	Nunca	A veces	Algunas veces	Algunas veces	A veces
40	respuesta	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Algunas veces
41	respuesta	Siempre	Algunas veces	Siempre	Siempre	Siempre	A veces	Siempre	A veces
42	respuesta	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	A veces
43	respuesta	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre
44	respuesta	Siempre	Algunas veces	A veces	Nunca	Siempre	Siempre	Algunas veces	A veces
45	respuesta	A veces	A veces	Siempre	A veces	A veces	Siempre	Algunas veces	Nunca
46	respuesta	A veces	Siempre	Siempre	no contesto	A veces	A veces	Siempre	Nunca
47	respuesta	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre
48	respuesta	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Algunas veces
49	respuesta	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Algunas veces
50	respuesta	Nunca	Algunas veces	Algunas veces	Algunas veces	Nunca	Algunas veces	Nunca	A veces

**Fuente:** Encuesta CAP en relación al autocuidado en pacientes con Diabetes que asistieron al Centro Integral de Salud Nueva Suyapa febrero 2019.

**Tabla 11 Sobre la actividad recreativa**

<b>Indicador</b>	<b>no</b>	<b>si</b>
<b>Actividad de recreación</b>	<b>100%</b>	<b>0%</b>

**Fuente:** Encuesta CAP en relación al autocuidado en pacientes con Diabetes que asistieron al Centro Integral de Salud Nueva Suyapa febrero 2019.

**Tabla 12 Sobre la práctica en los tiempos de comida**

	<b>3 tiempos</b>	<b>4 tiempos</b>	<b>5 tiempos</b>
<b>tiempo de comidas al día</b>	<b>49</b>	<b>0</b>	<b>1</b>
	<b>98%</b>	<b>0</b>	<b>2%</b>

**Fuente:** Encuesta CAP en relación al autocuidado en pacientes con Diabetes que asistieron al Centro Integral de Salud Nueva Suyapa febrero 2019.