



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

Informe Final para optar al título de Doctor en Medicina y Cirugía.

**Conocimientos y Prácticas sobre complicaciones de la Diabetes Mellitus tipo2 en
pacientes de Rosita, Región Autónoma del Atlántico Norte, III trimestre 2020**

Autores:

Diana Elizabeth Hernández Gómez

Emmanuel Josué Zamora Espinoza

Gerson Alexander Cano Pérez

Tutora científica y Metodológica:

Msc. Yadira Medrano

Master en salud Pública. Profesor titular UNAN-Managua

Managua, Nicaragua- Febrero 2021

Índice

Dedicatoria

Agradecimientos

Opinión del tutor

Resumen

CAPITULO I GENERALIDADES

1.1 INTRODUCCIÓN..... 1

1.2 JUSTIFICACION 2

1.3 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 3

1.4 OBJETIVOS..... 4

1.5 ANTECEDENTES 5

1.6 MARCOTEORICO..... 9

CAPITULO II: DISEÑO METODOLÓGICO..... 20

CAPITULO III: RESULTADOS 31

3.1 RESULTADOS..... 32

3.2 DISCUSIÓN DE RESULTADOS..... 37

3.3 RECOMENDACIONES 41

CAPITULO IV: REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS..... 42

CAPITULO IV: ANEXOS..... 46

Dedicatoria

El presente trabajo investigativo lo dedicamos principalmente

A Dios,

Por darnos la inteligencia, motivación y fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de nuestros logros académicos.

A nuestro Padres,

Quienes incondicionalmente estuvieron en todas nuestras necesidades apoyándonos y mostrándonos su amor y paciencia infinita.

A nuestros docentes y tutores,

Por compartir todos sus conocimientos de manera incondicional y sin ánimo de lucro, en especial al nuestro tutora metodológica y científica metodológico el **Msc. Yadira Medrano** quien nos orientó el camino a seguir en todo el proceso de investigación y quien con amabilidad nos brindó sus conocimientos.

Atentamente, Los autores:

Diana Elizabeth Hernández Gómez

Emmanuel Josué Zamora Espinoza

Gerson Alexander Cano Pérez

Agradecimientos

De manera muy especial a:

Dios padre todo poderoso por permitirnos llegar hasta aquí

A **nuestros Padres** por ayudarnos y apoyarnos en todo este camino tan tortuoso

Y a todas aquellas personas que de una u otra forma contribuyeron a nuestro desarrollo profesional.

A todos ellos Gracias...

Atentamente, Los autores:

Diana Elizabeth Hernández Gómez

Emmanuel Josué Zamora Espinoza

Gerson Alexander Cano Pérez

OPINION DE LA TUTORA

Tengo a bien presentar el trabajo monográfico "CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS SOBRE COMPLICACIONES DE LA DIABETES MELLITUS TIPO2. PACIENTES DE ROSITA, REGION AUTONOMA DEL ATLANTICO NORTE. III TRIMESTRE 2020. Los Autores, Diana Elizabeth Hernández Gómez y Emmanuel Josué Zamora Espinoza y Gerson Alexander Cano Pérez. Todos ellos, médicos egresados de la Facultad de Ciencias Médicas de Medicina de la UNAN-MANAGUA.

Los autores del trabajo durante el desarrollo del proceso mostraron responsabilidad, creatividad y sobre todo compromiso social con la población a quienes les han brindado sus servicios.

Entre los resultados se destacan que el conocimiento sobre la diabetes es regular, sin embargo la práctica es buena, lo cual significa que asisten a las unidades de salud a realizarse sus controles de la enfermedad, lo que les permite una buena calidad de vida, al controlarse su patología crónica.

Es deseable que los autores del trabajo entreguen los resultados de la investigación a las autoridades para que estas pongan en práctica las acciones necesarias que permitan a los pacientes mantener un buen control de su problema de salud.


Yadira Adriano Moncada MSP
Profesora Titular, UNAN-MANAGUA

Cc. Archivo

Resumen

Objetivo: Determinar el nivel de conocimientos y Prácticas sobre complicaciones de la Diabetes Mellitus tipo2 en pacientes del municipio de Rosita, Región autónoma del Atlántico Norte, III trimestre 2020

Diseño metodológico: Se realizó un estudio observacional, descriptivo, correlacional de corte transversal donde se entrevistaron 140 pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2. El universo estuvo constituido por 321 pacientes, se utilizó una estrategia muestral no probabilística, la técnica de recolección fue la entrevista.

Resultados: El intervalo de edad presentado con mayor frecuencia fue el mayor de 60 años con un 33,6% (n=47)). Edad media (Promedio) identificada en la población fue de 53,65 años con una edad mínima de 19 años y una edad máxima de 95 años. La escolaridad de los entrevistado fue un 46,4% (n=65) educación primaria, El tiempo de evolución identificado con mayor frecuencia fue de 10 años o más con un 46,6% (n= 65), En cuanto al nivel de conocimiento identificado sobre las complicaciones asociadas a la diabetes Mellitus Tipo II que poseían los entrevistados, se evidenció que el conocimiento que presentaban era regular ya que el 80,7% (n=113) respondieron de forma afirmativa de 5 a 8 preguntas de las nueve realizada. Se evidenció que un el 80,7% (n=113) tenía una práctica adecuada, ya que respondieron de forma afirmativa de 4 a 9 preguntas, de las nueve realizadas.

Conclusiones: el nivel de conocimientos y Prácticas sobre complicaciones de la Diabetes Mellitus tipo2 en pacientes de Rosita es regular y poseen unas prácticas adecuadas.

Palabras clave: Prevención, Diabetes mellitus tipo 2, Conocimiento sobre complicaciones.

CAPITULO I: GENERALIDADES

INTRODUCCIÓN

La diabetes mellitus (DM) tipo II afecta al 90-95% de todos los diabéticos, es un síndrome complejo que abarca una serie de enfermedades de diferentes etiologías, caracterizadas por el aumento crónico de la concentración de glucosa en sangre o hiperglucemia. Esta situación viene determinada por defectos en la secreción de insulina y un mal control de la enfermedad que de por sí es una enfermedad que provoca serias secuelas, pero las complicaciones graves que puede desencadenar aumentan el doble la tasa de morbimortalidad de los pacientes afectados.

El comienzo insidioso de la diabetes mellitus tipo 2 (DM2) hace que muchas veces los pacientes ya presenten complicaciones al momento del diagnóstico por lo que el conocimiento de los pacientes sobre su propia enfermedad les brinda la oportunidad de prevenir e intervenir en su estilo de vida lo que minimiza el riesgo de sufrir estas complicaciones y promueve una calidad de vida más saludable.

Por lo antes mencionado esta investigación tiene el alcance de determinar los Conocimientos y Prácticas sobre complicaciones de la Diabetes Mellitus tipo2 en pacientes de Rosita, Región autónoma del Atlántico Norte, III trimestre 2020.

JUSTIFICACION

La Diabetes Mellitus tipo2 requiere del cuidado médico continuo y de un gran compromiso del paciente en su autocontrol, para prevenir las complicaciones agudas de la enfermedad y reducir el riesgo de las complicaciones que pueden sobrevenir a largo plazo, por lo que la realización de esta investigación aporta datos de primera mano sobre el nivel de conocimiento que tiene los pacientes con diabetes mellitus en nuestro medio aun que a nivel nacional, no se cuenta con cifras oficiales sobre esta temática. Aparte de las acciones de promoción, prevención y atención que realiza el Ministerio de Salud en la Ciudad de Rosita no existen otros actores que enfoquen esta temática de manera sistemática.

El estudio de este tema es de utilidad para abrir un camino a nuevas intervenciones en salud enfocadas en la prevención de las complicaciones de la diabetes mellitus tipo2. El objetivo primordial este estudio es determinar el nivel de conocimiento y educación en diabetes que posee los pacientes ya que esto le permite obtener y mantener conductas que lleven a un óptimo manejo de la vida con la enfermedad.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La diabetes es una patología en constante aumento. Actualmente hay 415 millones de personas con diabetes en el mundo, y para el año 2040 se calcula que habrá 642 millones. *(Pilar & Hevia, 2017)*

En el periodo de 1997 al 2002, Nicaragua registró en Diabetes Mellitus un incremento de 115, 0 % de las enfermedades crónicas no transmisibles, estas últimas fueron causa del 45% de las muertes notificadas y representaron el 67% de las discapacidades. (Ministerio de Salud de Nicaragua [MINSAL], 2011).

En los últimos 10 años se ha observado un incremento del 100% en Diabetes Mellitus. La tasa de mortalidad por diabetes mellitus para el año 2005 por SILAIS fue: de 36.5 x100, 000 habitantes en Masaya, 30.4 en Carazo, 30.1 en Managua, 29.4 en Chinandega 24.6 en Granada y 23.1 en León. (MINSAL, 2011)

La Diabetes Mellitus (DM) tipo II representa una de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) más prevalentes del mundo, cuyas complicaciones agudas o crónicas representa un alto porcentaje de las consultas, en el servicio de medicina de urgencias del hospital primario Rosario Pravia Medica de Rosita.

Formulación:

¿Cuál es el Conocimientos y Prácticas sobre complicaciones de la Diabetes Mellitus tipo2 en pacientes del municipio de Rosita, Región Autónoma del Atlántico Norte, III trimestre 2020?

OBJETIVOS

Objetivo general

Determinar el nivel de conocimientos y Prácticas sobre complicaciones de la Diabetes Mellitus tipo 2 en pacientes de Rosita, Región Autónoma del Atlántico Norte, III trimestre 2020

Objetivos específicos

1. Caracterizar demográficamente a la población que acepto formar parte del estudio.
2. Identificar los conocimientos de la población en estudio sobre las complicaciones de Diabetes Mellitus tipo 2
3. Mencionar prácticas de los pacientes ante las complicaciones de la Diabetes mellitus tipo2

ANTECEDENTES

Desde 1980 la prevalencia de la DM ha aumentado exponencialmente en los últimos años, pasando de 108 millones de afectados en 1980 (4,7%) a 387 millones de personas (8,5%) en 2014 en la población adulta. Y, por ende, se ha generado un incremento en los factores de riesgo asociados, como el sobrepeso o la obesidad. Pasando a ser considerada una de las mayores epidemias con un incremento previsto para el año 2035 de 205 millones de persona. (*Rodríguez, Ballesteros & Reina, 2017*).

Internacionales

Delgado y Flores (2016) en Cuenca- Ecuador, realizaron un estudio sobre Conocimientos, Actitudes y Prácticas en pacientes con diabetes mellitus tipo2 que acuden al centro de atención ambulatoria 302 del IES en el periodo de mayo a julio de 2015. Reportando los siguientes hallazgos; la edad promedio fue de 65 años, el sexo femenino predominó en el 61,6%, la media de tiempo de evolución de la diabetes fue 12 años y concluyendo que el nivel de conocimiento de los pacientes en diabetes fue inadecuado en el 75,5 %.

Ribera – Calderón (2019) en Perú, realizó un estudio titulado conocimientos y aptitudes en pacientes diabéticos sobre las complicaciones crónicas de la diabetes mellitus 2 en el servicio de endocrinología del Hospital Nacional del Perú, se trató de un Estudio cuantitativo, descriptivo, transversal y correlacional. Se encuestaron a 110 pacientes diabéticos con un cuestionario para valorar los conocimientos (10 ítems con respuesta de

selección múltiple) y otro para las aptitudes (tipo Lickert modificado). Reportando los siguientes resultados:

La edad media fue 49.85 ± 6.97 años, 74.5% sexo femenino, 75.5% con tiempo de enfermedad entre 1-5 años, 67.3% con buena adherencia al tratamiento farmacológico. El nivel de conocimientos fue: alto 28.2%, medio 49.1% y bajo 22.7%; y las aptitudes fueron: favorables 23.6%, desfavorables 58.2% e indiferentes 18.2, Concluyendo que los pacientes diabéticos tienen un nivel de conocimiento medio sobre sus complicaciones crónicas y sus aptitudes fueron predominantemente desfavorables. Es necesario realizar estrategias educativas para mejorar el conocimiento y las aptitudes de los diabéticos.

Nacionales:

Morales (2007) en Ocotal -Nueva Segovia, realizó un estudio sobre Conocimientos, actitudes y prácticas de los pacientes diabéticos, Programa dispensarizados en los 6 centros de salud del SILAIS Estelí- Nicaragua, Mayo a junio del 2007. Reportando lo siguiente:

Grupo etáreo que predominó en el 67% fue mayores de 51 años, el 14% entre las edades de 41-50 años. En relación al sexo, el 84% eran del sexo femenino y un 16% masculino. En relación al tiempo de padecer diabetes se encontró que el 56 % tiene menos de 5 años, un 25 % entre 6 a 10 años. En relación a la escolaridad el 34% cursaron la primaria incompleta, el 24% de los entrevistados son analfabetos y el 20 % primaria completa. El 66% (63) de los pacientes expresan que las complicaciones de los pacientes diabéticos, son los problemas de la vista, problemas renales, problemas del corazón, presión alta, los problemas circulatorios, amputación de los pies y fatiga. El 88% (84) pacientes saben el nombre de sus medicamentos, de éstos 64% mencionan la Glibenclamida, 14% Metformina y solo 30% la insulina.

En cuanto a cómo prevenir las complicaciones, el 87% (83) se cuidan sus pies, de estos, el 85% (71) usan zapatos cerrados y el 57% (47) se lavan y secan bien los pies, el 35% (29) en cortarse las uñas, el 28% (24) se cuidan de no cortarse para evitar heridas y el 21 % (18) acostumbra usar zapatos cerrados.

Reyes y Rentería (2013) en Chinandega realizan un estudio Conocimientos, actitudes y prácticas en pacientes diabéticos ingresados al componente de dispensarizados en las unidades de salud del municipio de San Pedro del Norte, Chinandega, durante marzo del 2013, reportando:

La mayoría de pacientes eran adultos entre 45-64 años de edad, hombres, con baja escolaridad, estado civil casado/acompañados, ocupaciones ama de casa y jornalero, diabetes tipo 2 con 5 años o más de estar en el componente de dispensarizados y las principales complicaciones estuvieron relacionadas con: hiperglicemia, hipoglicemia, úlceras por pie diabético y retinopatía. Concluyendo que el nivel de conocimiento sobre la diabetes mellitus fue considerado deficiente en 45%, bueno 23% y muy bueno 32%. Dos terceras partes de los pacientes diabéticos tuvieron un mayor número de actitudes positivas y solamente una tercera parte realizaban un mayor número de prácticas de auto-cuidado positivas.

López y Narváez (2015) En Managua, realizaron un estudio sobre “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” Encontrado que el 45.83% de la población encuestada son los pacientes de 51-59 años, El 64.1% de los encuestados son del sexo femenino y el 35.8 % masculino. El 44.4%

de los entrevistados eran casados seguido del 20.1% que era acompañados, Con respecto a la escolaridad el 44.1% de los participantes cursó la primaria, De todos los encuestados el 66.6% respondió positivamente al ser interrogados sobre si habían recibido información sobre la Diabetes Mellitus y solo el 33.3% respondió que no habían recibido información. El 88.33 % de los encuestados conocían la importancia en su enfermedad de los medicamentos y los otros aspectos como la dieta y el ejercicio, y solamente el 2.50 % lo desconocía. El 95.83 % del total de pacientes encuestados conocen que la DM puede causar daño renal, y solo un 4.17 % de estos no saben. Con respecto a realizar ejercicio físico para bajar de peso el 90% está de acuerdo y un 7.50 % no está en acuerdo ni en desacuerdo. Concluyendo que la mitad de la población logró aprobar con buenos conocimientos y todos tuvieron una actitud favorable.

MARCOTEORICO

Conceptos generales:

Conocimiento

Reyes y Rentería (2013) describen el conocimiento humano como la tenencia de información precisa o que justifica la comprensión y las creencias sobre el universo y cualquier cosa, idea o concepto que reside dentro de ella. Esto incluye la comprensión de fenómenos materiales y no materiales, las características de estos fenómenos y sus relaciones. Otros refieren que el conocimiento es el mantenimiento de información precisa o entendimientos y creencias razonables sobre el universo y cualquier cosa, idea o concepto que se encuentra dentro de ese conocimiento. Sin embargo, no existe una definición universalmente aceptada de conocimiento.

Práctica

Práctica es perteneciente o relativa a la práctica. Se dice de los conocimientos que enseñan el modo de hacer algo. Que piensa o actúa ajustándose a la realidad y persiguiendo normalmente un fin útil. Que comporta utilidad o produce provecho material inmediato. El comportamiento está determinado por la práctica, conducta, reacciones, es decir todo lo que acontece el individuo y de lo que le participe, las prácticas regulares se llaman hábitos y se definen como una respuesta establecida por una situación común. (Reyes & Rentería, 2013)

Diabetes tipo 2 (DM tipo 2):

Se presenta en personas con grados variables de resistencia a la insulina pero se requiere también que exista una deficiencia en la producción de insulina que puede o no ser predominante.

Estados asociados a la Diabetes Mellitus (DM): Identificar la diabetes facilita las estrategias de manejo.

Normoglucemia: Glucosa plasmática en ayuna (GPA) < 100 mg/dL. Los niveles de glucemia pueden estar en cifras normales pero los procesos fisiopatológicos que conducen a DM ya han comenzado e inclusive pueden ser reconocidos en algunos casos. Incluyendo aquellas personas con alteración potencial o previa de tolerancia a la glucosa.

Hiperoglucemia: cuando los niveles de glucemia superan los límites normales. Las etapas se subdivide en: Prediabetes y Diabetes.

La Diabetes Asociada a la Edad y el Sexo

Según lo descrito por *Xiap (2014)* la diabetes mellitus tipo 2 históricamente, ha afectado más a mujeres que a los varones, aunque las estadísticas están cambiando.

Control glicémico y presencia de complicaciones.

Como ya hemos mencionado la diabetes mellitus tipo 2 presenta una elevada morbilidad y mortalidad, Funes (2012) esquematiza las principales complicaciones de la diabetes mellitus tipo 2 en el siguiente cuadro, descrito a continuación:

Cuadro 1. Complicaciones de la diabetes mellitus tipo2

Complicaciones de la diabetes	
Complicaciones agudas:	
Cetoacidosis diabética	
Estado Hiperosmolar no cetósico	
Complicaciones crónicas:	
Complicaciones Microangiopáticas	Complicaciones Macroangiopáticas
Enfermedad ocular	Cardiopatía isquémica
Retinopatía	Enfermedad vascular periférica
Edema macular	Enfermedad vascular cerebral
Cataratas	Otras:
Glaucomas	Gastrointestinales (Gastroparesia, Diarrea)
Neuropatía	Genitourinarias (Uropatía, Disfunción sexual)
Sensitiva y motora (mono o polineuropatía)	Dermatológicas
Vegetativa.	
Nefropatía	

Fuente: Adaptado de Funes (2012).

Pacientes con DM tipo 2 deben ser examinados en un periodo corto inmediato al Diagnóstico. Hasta un 21% de ellos presentan retinopatía al momento del diagnóstico.

(MINSa, 2011)

El control glucémico de la diabetes es fundamental para el manejo de la diabetes Funes (2012) menciona que disminución de la concentración de los niveles séricos de glucosa retarda y previene las complicaciones a largo plazo de la diabetes mellitus así mismo menciona que un adecuado nivel de glucemia puede disminuir al morbilidad y la mortalidad de las enfermedades derivadas de las complicaciones crónicas de la diabetes y con ello mejorando la calidad de vida de estos pacientes.

La medición de la hemoglobina glucosilada cada 3 meses en los pacientes diabéticos, es la técnica más utilizada para valorar glucemia en estos pacientes, según la normativa MINSA 081 “Protocolo de atención de la diabetes Mellitus” (2011) ya que permite valor los niveles de glucemia séricos de los últimos tres meses as mismo menciona las metas para el control las personas con DM tipo 2 debe ser dirigido a lograr a HbA_{1c} menor o igual al 7 % con el fin de reducir el riesgo cardiovascular sin embargo hay que considerar un valor en rangos terapéuticos en aquellos pacientes.

El MINSA (2011) recomienda que para el tratamiento de los pacientes diabéticos y Pre diabéticos, se debe de recomendar los cambios en el estilo de vida e iniciar tratamiento farmacológico (insulina y/o hipoglicemiantes orales).

Educación sobre la enfermedad

¿Qué es la Diabetes?

Cambios en el estilo de vida.

Auto monitoreo.

Complicaciones.

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

Debe considerarse la piedra angular para disminuir el riesgo de progresión de la enfermedad y disminuir el riesgo de enfermedad macro-vascular y micro-vascular. Las modificaciones en los estilos de vida se recomiendan para todas las edades pero la prescripción debe hacerse con bases individuales. Las probabilidades de éxito se aumentan con: automonitoreo del paciente, incrementos de metas realistas, apoyo social y familiar, reforzamiento adecuado.

Abandono de tabaco

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

Actividad Física: Se recomienda un programa de actividad física de 30-60 minutos al día al menos 5 días a la semana. (Ver en Anexo: ejemplos de actividades físicas).

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

Complicaciones crónicas y las estrategias de prevención:

Retinopatía o daño a la retina:

Más frecuente en diabético del tipo 1. Se diagnostica por examen del fondo del ojo al oftalmoscopio y por angiografía/ fluoresceína (de mayor resolución). Uno de los aspectos más amenazadores de la diabetes mellitus es el desarrollo de ceguera a consecuencia de la retinopatía es la formación de cataratas o glaucoma. La retinopatía diabética ocupa el cuarto lugar como causa de ceguera legal (agudeza visual de 20/200 o peor) en los estados unidos de Norteamérica. Se calcula que cuando se diagnostica diabetes en un paciente a los 30

años de edad, hay una probabilidad del 10% de que presenten algo de retinopatía diabética a los 37 años, del 50% para los 45 años y del 90% para los de 55 años y más.

Xiap (2014) menciona que es la causa principal de pérdida visual en la retinopatía proliferativa es la cicatrización con la con la consecuente tracción de la retina y el desprendimiento de ella. En los diabéticos tipo 2, la causa más frecuente de la ceguera es el edema macular, el cual resulta de la acumulación de 4 materiales principalmente lípidos en el área macular con pérdida de la visión central.

Nefropatía o daño a los riñones:

Albuminuria persistente, reducción de la filtración glomerular y aumento de la tensión arterial. La nefropatía incipiente, con microalbuminuria, precede en varios años a la nefropatía establecida. En Diabetes Mellitus 2 aparece en un periodo más corto. La incidencia de nefropatía tiende a reducirse a medida que mejora el manejo de la Diabetes Mellitus II.

En los diabéticos tipo 2 Xiap (2014) menciona que aunque la presencia de proteinuria es similar o levemente mayor que en los diabéticos tipo 1, la frecuencia de enfermedad renal terminal se observa en el 10%, así mismo menciona que Se ha demostrado que durante la fase inicial el control estricto de los niveles de glucosa previene la progresión de la fase no proteinuria a la presentación de microalbuminuria en un 60% y de la fase de la microalbuminuria a la macro albuminuria un 50%. Durante la fase terminal la terapia dialítica o del transplante se realiza a niveles de filtración glomerular mayores. En esta etapa muchas de las otras complicaciones de la diabetes hacen su aparición o avanzan

más rápidamente. Es así como la retinopatía, la neuropatía y la enfermedad cardiovascular debe ser evaluada más cercanamente.

Neuropatía o daño al sistema nervioso:

Se produce alteración de la sensibilidad del dolor y cambios de temperatura. Esta alteración puede provocar hormigueo, entumecimiento, ardor, dolor o latidos en los pies y la parte inferior de las piernas. En otros casos no se siente dolor alguno cuando se producen heridas, quemaduras y otras lesiones en los pies, lo que resulta extremadamente peligroso. También se observa disminución de la fuerza y atrofia muscular.

Polineuropatía simétrica distal

Xiap (2014) menciona que es la presentación clínica más común. El principal compromiso es sensitivo, pero en ocasiones puede ser mixto con compromiso motor. Tradicionalmente se distribuye en forma de media, pero puede comprometerse porciones más proximales de las extremidades. Generalmente se presenta como dolor nocturno tipo picadas, ardor, sensación de quemadura, calambres, hormigueo; y el contacto con cualquier superficie exacerba el dolor y éste puede disminuir al levantar al paciente o ayudarlo a deambular. La artropatía o articulación de charcot que resulta de la alteración motora con pérdida de la arquitectura normal del pie, por pérdida de sensación de propiocepción y dolor, los cuales llevan a micro traumas repetidos, que evolucionan a lesiones avanzadas con pérdida completa de la arquitectura del pie y grandes deformaciones.

Neuropatía Sensomotora Proximal

Se caracteriza por la triada de dolor severo, atrofia muscular y fasciculaciones musculares. Acompañada de caquexia neuropática, comprometiendo los músculos iliopsoas, cuádriceps y aductores. Presentado dificultad para deambular. Tiene una duración de varios años, pero su gran mayoría se resuelve en forma total. (Xiap, 2014)

Neuropatía Diabética Focal

Generalmente ocurre en diabéticos tipo 2. La radiculopatía o mononeuropatía juncal, con compromiso sensitivo, puede semejar a una neuritis herpética, un evento coronario o abdominal. Otra neuropatía es la que involucra el tercer par craneal, caracterizado por la aparición súbita de diplopía, con o sin dolor en lado ipsilateral, se conserva reflejos consensual y de acomodación. . (Xiap, 2014)

Neuropatía Autonómica Diabética

Xiap (2014) describe que el compromiso autonómico en la diabetes es múltiple y de difícil diagnóstico, en la gran mayoría de los casos es subclínico y sólo es evidente por las consecuencias clínicas o pruebas específicas. Puede haber manifestaciones oculares que incluyen la pérdida del hippus pupilar, la pupila de Argyll-Robertson. A nivel cardiovascular puede haber hipotensión ortostática, definida como disminución de 30mmHg de la presión sistólica al ponerse de pie.

El síndrome de denervación cardíaca caracterizada por taquicardia en reposo, disfunción diastólica e infarto no doloroso. La gastroparesis diabética puede ser asintomático o presentar anorexia, náusea, vómitos y sensación de llenura gástrica. El compromiso intestinal puede producir constipación o diarrea nocturna, muchas veces acompañada de incontinencia fecal, lo cual hace la vida social difícil para el diabético y su

cuidador. Los trastornos genitourinarios por neuropatía comprende la vejiga neurogénica diabética de tipo sensitivo con disminución de la sensación de repleción vesical y con posterior daño mecánico del detrusor con aumento del residuo vesical y alta frecuencia de infecciones. . (Xiap, 2014)

Pie Diabético

La combinación de neuropatía, isquemia e infección intervienen en la severidad de los trastornos del pie diabético. Se puede apreciar desde discretos cambios sudorales o resequead y adelgazamiento del pie, hasta cambios de coloración, úlceras más o menos profundas o infectadas y gangrena. La artropatía de Charcot es deformante e invalidante y predispone a otras lesiones. Según Menciona Xiap (2014) la diabetes es la causa del 75% de las amputaciones no traumáticas, hasta un 3-7% de los diabéticos pueden sufrir algún tipo de amputación.

El paciente diabético se le debe explicar cómo vigilar y revisar sus pies diariamente con el propósito de detectar tempranamente cualquier alteración: color, deformidad, edemas, rigidez de los dedos, estado de las uñas, presencia de callosidades, fisuras, desgarros o ulceraciones, temperatura y grado de humedad de la piel, pulso pedio y tibial, signos de infección. . (Xiap, 2014)

Complicaciones Macro vasculares (Arteriosclerosis)

El paciente diabético sin enfermedad coronaria es equivalente en riesgo a un paciente no diabético que ya tiene enfermedad coronaria. El paciente diabético se debe controlar y evaluar anualmente los factores de riesgo vasculares en forma integral e intensiva. Por lo que a todo paciente diabético mayor de 40 años, con uno o más factores de

riesgo para enfermedad coronaria (micro-albuminuria, nefropatía clínica, enfermedad vascular periférica y neuropatía autonómica) se le debe realizar prueba de esfuerzo. La normativa para el manejo de diabetes 058 normaliza realizar electrocardiograma en la evaluación inicial y anual en todo paciente diabético mayor de 30 años. (MINSAs, 2011)

Es bien conocido que la diabetes aumenta el riesgo de enfermedad coronaria entre 2-4 veces más que la población general, pero no sólo aumenta el riesgo, su presencia aumenta la morbimortalidad durante el episodio, a mediano y largo plazo. La asociación de la diabetes con enfermedad arterial periférica es bien conocida, los diabéticos presentan 4-8 veces más compromiso en la circulación periférica además de ser más extensa y distal. También incrementa el riesgo de desarrollar enfermedad cerebrovascular 1.5 - 4 veces más, encontrándose en esta población una aparición más temprana de accidentes cerebrovasculares. . (Xiap, 2014)

Adherencia en el tratamiento la diabetes

Es importante evaluar el nivel de la adhesión a cada componente del régimen de tratamiento de forma independiente(es decir, auto-monitoreo de la sangre la glucosa, la administración de insulina o agentes hipoglucemiantes orales, dieta, actividad física, cuidado de los pies y otras prácticas de cuidado personal) en lugar de utilizar una única medida para evaluar la adherencia al tratamiento en general.

Factores que afectan la adherencia del tratamiento

Los factores identificados como obstáculos para una buena adherencia en la diabetes no difieren mucho de los reportados en otras condiciones. Dentro de los factores que

afectan la adherencia según menciona Reyes y Rentería (2013) y se resumen a continuación en el siguiente cuadro.

Cuadro 1. Barreras que influyen en la adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus

No comprensión de la naturaleza de la enfermedad.
No comprensión del régimen terapéutico.
No comprensión del efecto positivo de las drogas así como efectos adversos.
La complejidad del régimen, la necesidad de mezclar o dividir los fármacos.
Frecuencia de la dosificación.
Enfermedades concomitantes, particularmente depresión.
Factores económicos.

Fuente: Adaptado de Reyes y Rentería (2013)

CAPITULO II: DISEÑO METODOLÓGICO

DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de estudio:

Descriptivo, de corte transversal.

Periodo de estudio:

Tercer trimestre del año 2020.

Área de estudio:

Municipio de Rosita, Región autónoma del Atlántico Norte.

Universo:

321 de pacientes que acudieron a la consulta de atención primaria en salud con diagnóstico de Diabetes Mellitus Tipo 2

Muestra:

140 pacientes que acudieron a la consulta de atención primaria en salud con diagnóstico de Diabetes Mellitus Tipo 2

Muestreo:

No probabilístico, Por conveniencia.

Unidad de análisis:

Pacientes con diagnóstico de Diabetes mellitus tipo 2

Criterios de inclusión:

- Pacientes atendidos durante el periodo de estudio.
- Pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus Tipo 2
- Pacientes que deseen formar parte del estudio

Criterios de exclusión:

- Pacientes que no están en el censo de crónicos.
- Pacientes que no asistieron a consulta en el periodo de estudio.
- Pacientes que no deseen colaborar en el estudio.

Variables por objetivos.

Objetivo 1:

Caracterizar socio-demográficamente a la población a estudio.

Edad

Sexo

Procedencia

Escolaridad

Estado civil

Objetivo 2:

Identificar los conocimientos de la población sobre las complicaciones de Diabetes Mellitus tipo2

Conocimiento

Tiempo de padecer enfermedad

Conoces que es la diabetes

Definición propia de diabetes

Cuando acudir para seguimiento de enfermedad

Alimentos que no puede comer un diabético

Alimentos que puede comer un diabético

Órganos que afecta la diabetes

Conoce la complicación más común

Conoce la importancia de tomar medicamentos

Objetivo3.

Mencionar prácticas de los pacientes frente a las complicaciones de la Diabetes mellitus tipo 2

Practicar

Olvida tomar medicamentos

Deja de tomar medicamentos al sentirse bien

Conductas para evitar las complicaciones

Reducción del consumo de sal

Reducción del consumo de grasas

Reducción del consumo de alcohol

Eliminación del hábito de fumar

Aumento de la actividad física

Pérdida de peso desde el diagnóstico de diabetes

Cuidado de los pies

Operacionalización de las variables

OBJETIVO 1: Caracterizar socio-demográficamente a la población en estudio			
VARIABLE	CONCEPTO	INDICADOR	VALOR/ESCALA
Edad	Números de años cumplidos desde el nacimiento hasta la actualidad que tiene el paciente en este estudio.	Años	< 20 años 20- 34 años 35- 49 años 50- 59 años > 60 años
Sexo	Condición biológica que define el género del niño en este estudio.	Fenotipo	Hombre Mujer
Procedencia	Lugar donde vive el paciente en este estudio	Origen	Rural Urbana
Escolaridad	Nivel de educación que posee el paciente en este estudio	Grado académico alcanzado	Primaria Secundaria Universidad Analfabeta
Estado civil	Condición del paciente según el registro civil	Condición de pareja	Casado Soltero Unión libre

OBJETIVO 2: Identificar los conocimientos de la población sobre las complicaciones de Diabetes Mellitus tipo2

Variable	Definición Operacional	Indicador	Valor
Conocimiento	Nociones sobre las complicaciones	Tiempo de padecer la enfermedad	> 1 año 1-4 años 5-9 años 10 años a más
		Conoce que es la diabetes	Si No
		Que es la diabetes en sus propias palabras	Definición del paciente
		Conoce Cuantas veces debe acudir a su unidad para seguimiento de su enfermedad	Si No
		Alimentos que puede comer un diabético	Pollo, verduras, ensaladas Arroz, frijoles y tortillas De todo No se
		Alimentos que no puede comer un diabético	Bebidas dulces Carne de cerdo y gaseosas No se
		Órganos que afecta la diabetes	Corazón Riñón Hígado Pies Ojos
		Conoce cuál es la complicación más común de la diabetes	Si No
		Causa más común de las complicaciones	Insuficiencia renal Insuficiencia Cardiaca Retinopatía diabética Hipoglucemia Hiperglucemia Pie diabético Coma Hiperosmolar
		Conoce la importancia de tomar sus medicamentos	Si No

Objetivo 3: Mencionar prácticas de los pacientes ante las complicaciones de la Diabetes mellitus tipo2

Variable	Definición	Indicador	Valor
Practicas	Actividades que realizan los pacientes para evitar las complicaciones	Olvida tomar medicamentos	Nunca se me olvida De vez en cuando se me olvida Siempre se me olvida
		Deja de tomar medicación al sentirse bien	Nunca dejo de tomarlos Algunas veces Siempre que me siento bien dejo de tomarlos
		Conductas para evitar las complicaciones	Hacer ejercicios No como cosas dulces Toma medicación Realiza controles de azúcar diario No hago nada
		Reducción del consumo de sal	Nunca Muchas veces Algunas veces Pocas veces
		Reducción del consumo de grasas	Nunca Muchas veces Algunas veces Pocas veces
		Reducción del consumo de alcohol	Nunca Muchas veces Algunas veces Pocas veces
		Eliminación del hábito de fumar	Nunca Muchas veces Algunas veces Pocas veces
		Aumento de la actividad física	Nunca Muchas veces Algunas veces Pocas veces
		Pérdida de peso desde el diagnóstico de diabetes	No Si Me mantengo en mi peso
		Cuidado de los pies	No cuido mis pies Cuidado con el secado y corte de las uñas Uso zapatos cerrados que no aprieten

Cruce de variables

1. Frecuencia de edad
2. Frecuencia de sexo
3. Frecuencia de procedencia
4. Frecuencia de escolaridad
5. Frecuencia de estado civil
6. Frecuencia de conocimiento: evolución de la enfermedad
7. Frecuencia de conocimiento: concepto de diabetes
8. Frecuencia de conocimiento: complicación asociada a DM II
9. Frecuencia de conocimiento: cuando acudir a la unidad de salud
10. Frecuencia de conocimiento: alimentos que puede comer como diabético
11. Frecuencia de conocimiento: alimentos que no puede comer como diabético
12. Frecuencia de conocimiento: órgano afectados por DM II
13. Frecuencia de conocimiento: complicación más común de la DM II
14. Frecuencia de conocimiento: tipo de complicaciones
15. Frecuencia de conocimiento: importancia de tomar diariamente sus medicinas
16. Frecuencia de practica: adherencia al tratamiento
17. Frecuencia de practica: cuando se siente bien deja de tomar sus medicamentos
18. Frecuencia de prácticas: actividades para evitar complicaciones
19. Frecuencia de practica: reducción de consumo de sal
20. Frecuencia de practica: reducción de consumo de grasas
21. Frecuencia de practica: reducción de consumo de alcohol
22. Frecuencia de prácticas: eliminación de hábito de fumar

23. Frecuencia de prácticas: pérdida de peso

24. Frecuencia de Prácticas: cuidado de los pies

Fuente de Información:

Directa: pacientes adultos diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2 que habitan en Rosita.

Técnica de recolección de información

Encuesta

Instrumento de recolección de información

Encuesta, con preguntas estructuradas con respuesta de selección múltiple, organizadas en 3 secciones, según los objetivos de la investigación. Las variables de conocimientos y prácticas fueron medidas a través del número de respuestas correctas.

Para valorar los conocimientos se utilizará una escala de valores con amplitud de un rango de tres niveles:

Bueno: Si responde adecuadamente 10 de 10 preguntas realizadas.

Regular: Si responde adecuadamente entre 5 a 8 preguntas, de las preguntas realizadas.

Malo: Si responde adecuadamente menos de 5 preguntas o no responde ninguna.

Para valorar las prácticas se utilizó una escala de valores con amplitud de dos rangos:

Adecuadas: Si los pacientes responden de forma afirmativa de 4 a 9 preguntas de las nueve realizadas

Inadecuada: Si los pacientes responden negativamente todas las preguntas realizadas o 3 de las nueve preguntas realizadas.

Método de obtención de información

Por medio de una charla previa sobre los objetivos de esta investigación y el llenado de la ficha y la importancia que tiene la realización de este estudio para desarrollar futuras estrategias de intervención; se solicitó la autorización verbal a los pacientes que decidieron formar parte del estudio, y posteriormente se entregó la ficha de recolección la cual fue llenada por el propio usuario, sin ninguna cohesión.

Procesamiento de datos

Los datos obtenidos de la ficha de recolección, se almacenaron en una matriz de datos que se realizó en el programa Excel 2013 con el fin de ordenar la información obtenida, tomando en cuenta el orden lógico de los objetivos posteriormente fue procesada en el programa estadístico IBM-SPSS versión 25 de 32 bits, se presentan en forma de gráfica haciendo uso de gráficos de pastel o de barras, tablas de salida mostrado en frecuencia y porcentaje; en el presente documento. Haciendo uso del programa Powert point se presentará al jurado calificador.

Análisis estadístico

El análisis estadístico utilizado para las variables en este estudio será un análisis estadístico descriptivo, se calculara la frecuencia absoluta y el porcentaje de cada variable, La variable cuantitativa edad y tiempo de evolución de la enfermedad se analizó por medio de las medidas de tendencia central (Media, moda y mediana).

CONSIDERACIONES ÉTICAS

En esta investigación se obtuvo la información directamente de la paciente, así que se solicitó su consentimiento informado de forma verbal, si este accedía a formar parte de la investigación se procedió a su entrevista., en todo momento se respetó la confidencialidad de la identidad de las pacientes. Así mismo la información obtenida será utilizada con fines exclusivamente académicos y los resultados de esta investigación serán entregados mediante un documento impreso a las instituciones colaboradoras, para enriquecer la información sobre esta temática.

CAPITULO III: RESULTADOS

RESULTADOS

Objetivo 1: Caracterizar demográficamente a la población que acepto formar parte del estudio.

La edad con mayor frecuencia fue de 60 años con un 33.6% (Ver tabla 1). Se evidenció que la edad media (Promedio) identificada en la población fue de 53,65 años con una edad mínima de 19 años y una edad máxima de 95 años. Ciertamente el municipio de Rosita se caracteriza por la multiculturalidad y etnias indígenas sin embargo en el momento del estudio la población total encuestada son de etnia mestiza por lo que no se tomo como variable a operacionalizar.

Las mujeres predominaron en la población entrevistada con un 57,9%, seguido por el 42,1% que comprendió de los hombres. (Ver tabla 1). La procedencia de la población en un 67,9% era del área rural seguido de 32,1% del área urbana. (Ver tabla 1). La escolaridad de los entrevistado fue un 46,4% educación primaria, un 27,1% educación secundaria y en tercer con un 15% era analfabeta. (Ver tabla 1).

En cuanto al estado civil de los encuestados se encontró que 45,7%(n=64) era casado, un 32,9% (n=46) están en unión de echo estable y en tercer lugar 21,4% (n=30) los cuales eran solteros (Ver tabla 1).

Objetivo 2: Identificar los conocimientos sobre complicaciones de la Diabetes Mellitus tipo2 en pacientes de Rosita, Región autónoma del Atlántico Norte, III trimestre 2020

El tiempo de evolución identificado con mayor frecuencia fue de 10 años o más con un 46,6% (n= 65) seguido de 1 a 4 años y 5 a 9 años en el 36,5% (n= 35) Respectivamente. (Ver tabla 2). La mayoría de los pacientes diabéticos respondió que SI conocía el concepto

de diabetes mellitus con un 68,6% (n= 96) seguido el 44,4% (n= 31) que respondió que NO conocía el concepto de diabetes. (*Ver tabla 2*).

La mayoría de los pacientes diabéticos definió su condición clínica como una Enfermedad que afecta el control de azúcar en sangre 68,6% (n= 96) seguido el 44,4% (n= 31) que respondió que no sabía cómo definir su enfermedad (*Ver tabla 2*). La mayoría de los pacientes diabéticos expreso que si conocía cuando debía acudir a la unidad de salud con un 80,7% (n= 113) seguido el 19,3% (n=27) que respondió que no sabía cuándo acudir porque siempre se le olvidaba anotarlo (*Ver tabla 2*).

La mayoría de los pacientes diabéticos cuando se les preguntó qué tipo de alimento podía consumir como diabético expreso arroz, frijoles y tortilla 40,7% (n= 57) seguido el 19,3% (n=27) que respondió que no sabía qué tipo de alimentos tenía que consumir, porque nadie le había dicho (*Ver tabla 2*). La mayoría de los pacientes diabéticos cuando se les pregunto qué tipo de alimento no podía consumir como diabético expreso carne de cerdo y gaseosa 55,7% (n= 78) seguido el 25,0% (n=35) que respondió que no sabía qué tipo de alimentos no podía consumir (*Ver tabla 2*).

La mayoría de los encuestados expresaron en el 29,3% (n=41) que no sabe cuáles son los órganos que se afectan por la diabetes mellitus tipo II y causan complicaciones, seguido por el son 15% (n=21) que expreso riñón, páncreas, hígado y en tercer lugar con un 13,6% (n=19) pies, riñón, piel. (*Ver tabla 8*). La mayoría de los pacientes diabéticos respondió que SI conocía el concepto de diabetes mellitus con un 68,6% (n= 96) seguido el 44,4% (n= 31) que respondió que NO conocía el concepto de diabetes. (*Ver tabla 2*).

La principal complicación expresada por los encuestados fue la nefropatía renal con un 22,9% (n=32), seguido por hiperglucemia con un 20,7% (n=29) y en tercer lugar con un 19,3% (n=27) no sabe qué tipo de complicaciones produce la diabetes mellitus. (*Ver tabla 10*).

Para evaluar la adherencia al tratamiento entre los encuestados se les preguntó si conocían la importancia de tomar su medicina diariamente respondiendo un 91% (n=126) que si la conocía y un 9% (n=14) que no la conocía. (*Ver tabla 3*).

Tras evaluar el nivel de conocimiento se evidenció que el conocimiento que presentaban los pacientes era regular ya que el 80,7% (n=113) respondieron de forma afirmativa de 5 a 8 preguntas de las nueve realizada, seguido por un 13,6% (n=19) que respondió adecuadamente menos de 5 preguntas de las nueve realizadas.

Objetivo 3: Mencionar las prácticas ante las complicaciones de la Diabetes Mellitus tipo2 en pacientes de Rosita, Región Autónoma del Atlántico Norte, III trimestre 2020

Para evaluar las prácticas que tenían los pacientes se les preguntó si olvidaban tomar sus medicamentos, los cuales respondieron que nunca se olvida tomarlos en el 80,7% (n=113) seguido por un 13,6% (n=19) que siempre olvidaba tomar sus medicamentos. (*Ver tabla 12*). También se les preguntó si cuando se siente bien deja de tomar sus medicamentos, los cuales respondieron que nunca dejo de tomarlos en el 80,7% (n=113) seguido por un 13,6% (n=19) que siempre que me siento bien dejo de tomarlos. (*Ver tabla 3*).

Para evaluar las prácticas que tenían los pacientes se les preguntó qué actividades realizaba en pro de prevenir las complicaciones, los cuales respondieron que Realizo las primeras 4 actividades (tales como hacer ejercicio por 20 minutos, no ingerir alimentos) en

l al 71,4% (n=100) seguido por un 11,4% (n=16) que no hace nada para evitar las complicaciones. (*Ver tabla 3*).

Para evaluar las prácticas que tenían los pacientes se les preguntó si después de haber sido diagnosticado con diabetes mellitus redujeron su consumo de sal en la dieta en pro de prevenir las complicaciones, los cuales respondieron que nunca comen salado en el 79,3% (n=111) seguido por un 17,9% (n=25) que algunas veces comía con sal (*Ver tabla 15*). También se les preguntó si después de haber sido diagnosticado con diabetes mellitus redujeron su consumo de grasa animal en la dieta en pro de prevenir las complicaciones, los cuales respondieron que Algunas veces como cosas grasosas en el 59,3% (n=83) seguido por un 28,6% (n=40) los cuales refirieron que Nunca Comían comida grasosa (*Ver tabla 3*).

Para evaluar las prácticas que tenían los pacientes se les preguntó si después de haber sido diagnosticado con diabetes mellitus redujeron su consumo de bebidas alcohólicas pro de prevenir las complicaciones, los cuales respondieron que nunca he ingerido alcohol en el 75,0% (n=105) seguido por un 15,7% (n=22) los cuales refirieron que pocas veces consumo alcohol (*Ver tabla 3*).

Para evaluar las prácticas que tenían los pacientes se les preguntó si después de haber sido diagnosticado con diabetes mellitus redujeron su consumo de bebidas alcohólicas pro de prevenir las complicaciones, los cuales respondieron que nunca he fumado en el 98,6% (n=138) seguido por un 1,4% (n=2) los cuales refirieron que algunas veces fumar (*Ver tabla 3*). También se les preguntó si después de haber sido diagnosticado con diabetes mellitus bajaron de peso en pro de prevenir las complicaciones, los cuales respondieron

que se mantenían en su peso en el 71,1% (n=101) seguido por un 22,9% (n=32) los cuales refirieron que no haberse pedido peso ni haberse mantenido en su peso. (*Ver tabla 3*).

Para evaluar las prácticas que tenían los pacientes se les preguntó si después de haber sido diagnosticado con diabetes mellitus realizaban alguna actividad para cuidar sus pies en pro de prevenir las complicaciones, los cuales respondieron que no hacían nada y que no se cuidaban los pies el 80,0% (n=112) seguido por un 12,9% (n=18) los cuales refirieron que cuando me baño, seco mis pies, tengo cuidado de cortarme las uñas, y uso zapato cerrado que no me apriete. (*Ver tabla 3*)

Tras evaluar el nivel de prácticas atiendo al número de respuesta correctas se evidenció que los pacientes tenían adecuadas prácticas, ya el 80,7% (n=113) ya que respondieron de forma afirmativa de 4 a 9 preguntas de las nueve realizadas tenía seguido por un 13,6% (n=19) que siempre olvidaba tomar sus medicamentos.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En esta investigación se reportan que entre la cuarta y sexta década de vida de los encuestados fue más frecuente el diagnóstico de diabetes Mellitus, datos similares reportó Reyes y Rentería(2013) quienes reportan una mayor prevalencia entre las edades de 45-64 años, así mismo Morales (2007) encontró una mayor prevalencia en pacientes mayores de 53 años, en esta investigación se obtuvo un promedio de edad de 53,65 años discrepando con lo reportado por Ribera - Calderón (2019) quien reportó una media de edad de 49.8 años y Delgado y Flores (2016) quienes reportan una media de edad de 65 años, pese a esta diferencia expresamos tras lo evidenciado que la diabetes Mellitus tiene una mayor prevalencia en pacientes adultos mayores de 40 años.

En cuanto al predominio del sexo en nuestra investigación se evidenció que el sexo femenino fue mayormente afectado correspondiendo al 57,9% de la población encuestada, concordando con Delgado y Flores (2016) y Ribera - Calderón (2019) quienes en su estudio reportaron una prevalencia mayor en el sexo femenino los resultados respecto al sexo en nuestra investigación y en la de los autores anteriores, no concuerdan con lo expresado por Reyes y Rentería(2013) quienes reportan una mayor prevalencia en hombres. Quizá la prevalencia del sexo femenino se deba a la distribución demográfica de la población, es de conocimiento universal que existen más mujeres que hombres en el planeta.

El grado de escolaridad de los encuestados fue primaria aprobada correspondiendo al 46,4% de la población, datos similares reportó Morales (2007) y López y Narváez (2015) cuya población también tenía este grado de escolaridad, tras lo encontrado en nuestra investigación y lo reportado por los autores antes mencionado, generamos la hipótesis de la

posible relación entre el grado de escolaridad y las prácticas y conocimientos que presentan los pacientes con diagnóstico de diabetes, explicar esta relación en nuestra investigación está fuera de nuestros objetivos propuestos, sin en cambio proponemos la realización de investigación enfocadas a responder esta premisa.

El estado civil de la población encuestada en nuestra investigación fue casado en el 46,7 % de la población estas cifras son similares a lo reportado por López y Narváez (2015) quienes reportaron que el 44.4% de los entrevistados eran casados, cabe mencionar que en nuestra investigación identificamos que los pacientes casados tenían un mayor nivel de conocimiento y estos a su vez tenían practicas preventivas adecuadas.

En cuanto al grado de conocimiento referido por los entrevistados se evidenció que la mayoría respondió tener un nivel de conocimiento regular coincidiendo con el nivel de conocimiento medido tras haber respondido de manera correcta las interrogantes: ¿Definición de diabetes? A lo que ellos respondieron que es una enfermedad que afecta el control de azúcar en sangre. ¿Podría mencionar 3 complicaciones que usted como diabética (o) puede tener? Conoce ¿cuáles son los alimentos que puede y no puede comer un diabético? Ellos respondieron que arroz, frijoles, tortillas y carne de cerdo y gaseosa respectivamente. ¿Conoce cuáles son los órganos del cuerpo que afecta la diabetes mellitus tipo 2? A lo cual los pacientes respondieron que riñón, páncreas, hígado. ¿Conoce cuál es la complicación más común de la Diabetes tipo 2? La principal complicación expresada fue nefropatía diabética. ¿De las siguientes complicaciones de la Diabetes Mellitus tipo 2 cuál cree que es la causa más común? A los cual respondieron que la nefropatía diabética.

El hecho que los encuestados alcanzaron un nivel de conocimiento regular difiere con lo reportado por con lo reportado por y Ribera - Calderón (2019) cuya población alcanzo un nivel alto de conocimiento, al respecto Delgado y Flores (2016) reportó que su población tenía un nivel deficiente de conocimiento. En nuestro medio se llevan constantemente campañas educacionales orquestadas por el Ministerio de Salud y ejecutadas por el personal de salud.

Con respecto a si los encuestados conocían las complicaciones y los órganos afectados por la DM II en nuestra investigación se identificó que el 29.35 no sabe cuáles son órganos afectados sin embargo se idéntico que Riñones, páncreas, hígado fueron los más referenciados en el 15 %, así mismo en nuestra investigación la principal complicación reportada fue la Nefropatía Diabética, datos similares expresaron López y Narváez (2015) y Morales (2007) quienes evidenciaron que su población conocía que la DM II producía enfermedad renal.

Identificamos que el 92,14% de los encuestados poseía practicas adecuadas relacionadas con la prevención de las complicaciones concordando con lo reportado por Morales(2007) y López y Narváez (2015) quienes concluyeron que su población poseía buenas practicas respecto a las actividades enfocadas en prevenir las complicaciones de esta entidad clínica, un dato curioso en nuestra investigación es que de los pacientes que respondieron mal una de seis preguntas, la pregunta respondida de marea incorrecta fue si cuidaban sus pies, por lo que recomendamos que se haga un mayor énfasis en la divulgación de esta práctica entre los pacientes, por lo que proponemos realizar campañas educacionales con mayor énfasis en este aspecto.

CONCLUSIONES

- Las características demográficas de los pacientes entrevistados con mayor prevalencia fueron mujeres en edades mayores de 60 años, procedentes del área rural de escolaridad primaria y casada.
- El conocimiento sobre complicaciones de la Diabetes Mellitus tipo2 que presentaron los pacientes era regular ya que el 80,7% (113 pacientes) respondieron de manera correcta 5 -8 preguntas de las diez preguntas realizadas para evaluar su nivel de conocimiento respecto a la enfermedad.
- Las prácticas que los pacientes tenían fue adecuada ya que el 80,7% (113 pacientes) respondieron de forma afirmativa 4 a 9 preguntas, de las nueve realizadas.

RECOMENDACIONES

Ministerios de Salud de Nicaragua

- Incluir en las actualizaciones de las guías, de manejo clínico del paciente con diabetes mellitus, la evidencia científica generada en nuestro medio.
- Reforzar y capacitar al personal de salud, sobre las actividades preventivas contra las complicaciones de la diabetes, con el fin de garantizar un tratamiento precoz de las posibles complicaciones y reducir la morbilidad asociada a esta enfermedad

Facultad de medicina de la Universidad Nacional autónoma de Nicaragua

- Promover la cultura de publicación científica, entre los egresados.
- Incluir a los estudiantes de medicina en actividades preventivas que aborden las complicaciones de la diabetes.

Personal médico y estudiantes de medicina

- Durante la consulta explicar la importancia de la prevención de las complicaciones de la DM y concientizar al paciente que el es el único responsable de llevar a cabo estas actividades.

CAPITULO IV: REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Delgado Abril, D V y Flores Figueroa, A C (2016). Conocimientos, Actitudes y Prácticas en pacientes con diabetes mellitus tipo II que acuden al centro de atención ambulatoria 302 del IES en el periodo de mayo a julio de 2015. Consultado el 8 de febrero de 2020. De <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/25214/1/TESIS.pdf>
- Pilar, EU, Hevia, V. (2017).Educación en Diabetes. Revista Médica Clínica Las Condes Volumen 27, Issue 2, March 2016, Págs. 271-276. Consultado el 8 de febrero de 2020. De https://www.researchgate.net/publication/301666442_EDUCACION_EN_DIABETES
- Funes Artiaga, J (2012) Diabetes y trabajo. Análisis de la influencia del control de la enfermedad y de las condiciones de trabajo en el absentismo laboral de las persona diabéticas. Consultado el 03 de febrero de 2020. De <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/116185/jfa1de1.pdf;sequence=1>
- Miladinova Todorova, V. (Complicaciones crónicas de la diabetes mellitus tipo 2. Consultado el 03 de febrero de 2020. De <http://147.96.70.122/Web/TFG/TFG/Memoria/VIKTORIYA%20MILADINOVA%20TODOROVA.pdf>
- Morales, Vallecillo, J (2007). Conocimientos, actitudes y prácticas de los pacientes diabéticos, Programa dispensarizados en los 6 centro de salud del SILAIS Estelí-Nicaragua, Mayo a Junio del 2007. Consultado el 03 de febrero de 2020. De <http://repositorio.unan.edu.ni/6484/8/t381.pdf>

Ministerio de Salud de Nicaragua [MINSa] (2011). Protocolo de atención de la Diabetes Mellitus. Normativa 081. Consultado el 08 de febrero de 2020. De <http://www.minsa.gob.ni/index.php/component/remository/Descargas-MINSA/Direcci%C3%B3n-General-de-Regulaci%C3%B3n-Sanitaria/Normas-Protocolos-y-Manuales/Normas-2011/orderby,2/page,2/?Itemid=0>

López Quiroz, M y Narváez Aburto, O. Á. (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. Consultado el 08 de febrero de 2020. De <http://repositorio.unan.edu.ni/1602/1/90416.pdf>

Organización Mundial de la Salud [OMS] (2007) Diabetes Manual para educadores. Unidad VII. Complicaciones crónicas. Pág. 87 - Consultado el 08 de febrero de 2020. De <https://www.santafe.gov.ar/index.php/web/content/download/189130/918750/file/ENT%20Diabetes,%20Manual%20para%20educadores.PDF>

Pineda de Alvarado, E. L. (1994). Metodología de la investigación: Manual para el desarrollo de personal de salud. 2^{da} Ed. Washington D.C. EDITORIAL PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS). pp. 151 - 152.

Piura López, J. Metodología de la investigación científica: Un enfoque integrador. (2006). 7^{ta} Ed. Managua–Nicaragua. Editorial PAVSA. pp. 28, 29, 56-59, 83, 84, 85, 88, 89, 93, 95, 135, 174, 178, 198-223

Reyes Rivera, L G y Rentería Ruíz, O D (2013). Conocimientos, actitudes y prácticas en pacientes diabéticos ingresados al componente de dispensarizados en las unidades de salud del municipio de San Pedro del Norte, Chinandega, durante marzo del 201. Consultado el 8 de febrero de 2020. De <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/3144/1/225968.pdf>

Rodríguez Moreno, I, Ballesteros-Mora M. y Reina-Bueno, M (2017). Relación de la calidad de vida y los autocuidados podológicos con las complicaciones asociadas a la diabetes. Estudio descriptivo. Consultado el 8 de febrero de 2020. De <https://www.revesppod.com/Documentos/ArticulosNew/S0210123817300282.pdf>

Ribera- Calderón, A (2019). NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y APTITUDES SOBRE COMPLICACIONES CRÓNICAS DE LA DIABETES MELLITUS 2, HOSPITAL NACIONAL PNP. LUIS N. SAENZ, 2016. <http://revistas.urp.edu.pe/index.php/FMH/article/view/1793/1712>

Xiap Satey, Elisa Liliana (2014). NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PACIENTE DIABETICO SOBRE SU ENFERMEDAD. Consultado el 8 de febrero de 2020. De http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_9288.pdf

CAPITULO IV: ANEXOS

ANEXOS

Ficha de Recolección: Encuesta dirigida a pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tipo2

Conocimientos y Prácticas sobre complicaciones de la Diabetes Mellitus tipo2 en pacientes de Rosita, Región autónoma del Atlántico Norte, III trimestre 2020

Marque con una “X”, SOLO UNA DE LAS OPCIONES.

Objetivo 1: Características Socio demográficas			
Edad	¿Cuántos años tiene?	<20	
		20-34	
		35-49	
		50-59	
		>60	
Sexo	¿A qué genero pertenece?	Hombre	
		Mujer	
Procedencia	¿Dónde vive?	Rural	
		Urbana	
Escolaridad	¿Hasta qué grado estudio?	Primaria	
		Secundaria	
		Universitaria	
		Analfabeta	
Estado civil	¿Cuale s su situación conyugal?	Casado (a)	
		Soltero (a)	
		Unión libre	

Objetivo 2: Conocimiento de las complicaciones

Evolución de la enfermedad	Tiempo de padecer la enfermedad	<1 1-4 5-9 10 a mas	
CONOCIMIENTO	¿Conoce usted que es la diabetes?	SI	
		NO	
	Podría decir con sus propias palabras ¿qué es la diabetes?		
	¿Conoce usted cuando debe de acudir a su unidad de salud para el seguimiento de su enfermedad?	SI	
		NO	
	¿Mencione cuáles son los alimentos que puede comer un diabético?	Pollo, verduras, ensaladas	
		Arroz, frijoles y tortillas	
		De todo	
		No se	
	¿Mencione cuáles son los alimentos que no puede comer un diabético?	Bebidas dulces	
		Carne de cerdo y gaseosas	
		No se	
	Mencione 3 órganos que se afectan en la diabetes		
	Corazón		
	Riñón		
	Hígado		
	Pies		
	Ojos		
¿Conoce cuál es la complicación más común de la Diabetes tipo 2?	SI		
	NO		

¿De las siguientes complicaciones de la Diabetes Mellitus tipo 2 cuál cree que es la causa más común?

- Insuficiencia renal (Nefropatía Diabética)
- Insuficiencia cardiaca (Enfermedad Cardiovascular)
- Ceguera (Retinopatía Diabética)
- Bajón de azúcar (Hipoglucemia)
- Azúcar Alta (Hiperglucemia)
- Pie Diabético (Enfermedad Vascul ar Periférica)
- Deshidratación y azúcar alta (Coma hiperosmolar)
- No sé

¿Conoce la importancia de tomar diariamente sus medicinas para la diabetes mellitus tipo 2?

SI

NO

Objetivo3 : Practicas antes las complicaciones

PRACTICAS	¿Se olvida de tomar alguna vez sus medicamentos?	Nunca se me olvida	
		De vez en cuando se me olvida	
		Siempre se me olvida	
	¿Cuándo se siente bien deja de tomarse su medicación?	Nunca dejo de tomarlos	
		Algunas veces	
		Siempre que me siento bien dejo de tomarlos	

¿Qué hace usted para evitar las complicaciones de su enfermedad?

- Hace ejercicio: Camina 20 minutos diarios
- No come cosas dulces
- Se toma su medicina Diariamente como se la indicó el doctor
- Se realiza sus controles de azúcar Diario
- No hago nada
- Realizo las primeras 4 actividades.

A reducido el consumo de sal	Nunca	
	Pocas veces	
	Algunas veces	
	Muchas veces	
A reducido el consumo de grasa	Nunca	
	Pocas veces	
	Algunas veces	
	Muchas veces	
A reducido el consumo de alcohol	Nunca	
	Pocas veces	
	Algunas veces	
	Muchas veces	
Eliminación del habito de fumar	Nunca	
	Pocas veces	
	Algunas veces	
	Muchas veces	

Aumento de la actividad física	Nunca	
	Pocas veces	
	Algunas veces	
	Muchas veces	
¿Ha bajado de peso desde que le diagnosticaron diabetes?	NO	
	SI	
	Me mantengo en mi peso	
¿Qué hace para cuidar sus pies?	Nada, no cuido mis pies	
	Cuando me baño me seco los pies y tengo cuidado al cortarme las uñas y uso zapato cerrado que no me aprieten	
	Uso zapato cerrado pero que no me aprieten	

!!! Muchas Gracias!!!

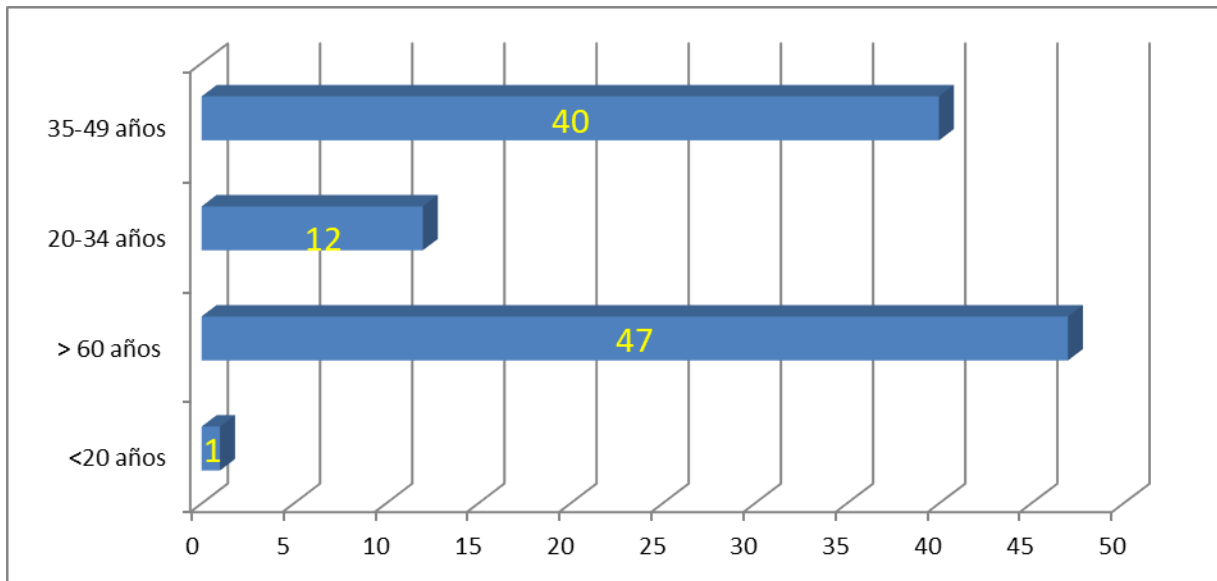
Tabla1.

Características demográficas de los pacientes entrevistados sobre los Conocimientos y Prácticas sobre complicaciones de la Diabetes Mellitus tipo2 en Rosita, Región autónoma del Atlántico Norte, III trimestre 2020

CARACTERISTICAS DEMOGRAFICAS		
EDAD	Frecuencia	Porcentaje
<20 años	1	.7
20-34 años	12	8.6
35-49 años	40	28.6
50-59 años	40	28.6
> 60 años	47	33.6
Sexo		
Hombre	59	42,1
Mujer	81	57,9
Total	140	100,0
Procedencia		
Rural	95	67,9
Urbana	45	32,1
Escolaridad		
Analfabeta	21	15,0
Primaria	65	46,4
Secundaria	38	27,1
Universitaria	16	11,4
Estado civil		
Casado	64	45,7
Soltero	30	21,4
Unión libre	46	32,9

Fuente: entrevista realizada a pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo II de Rosita, región autónoma del atlántico norte.

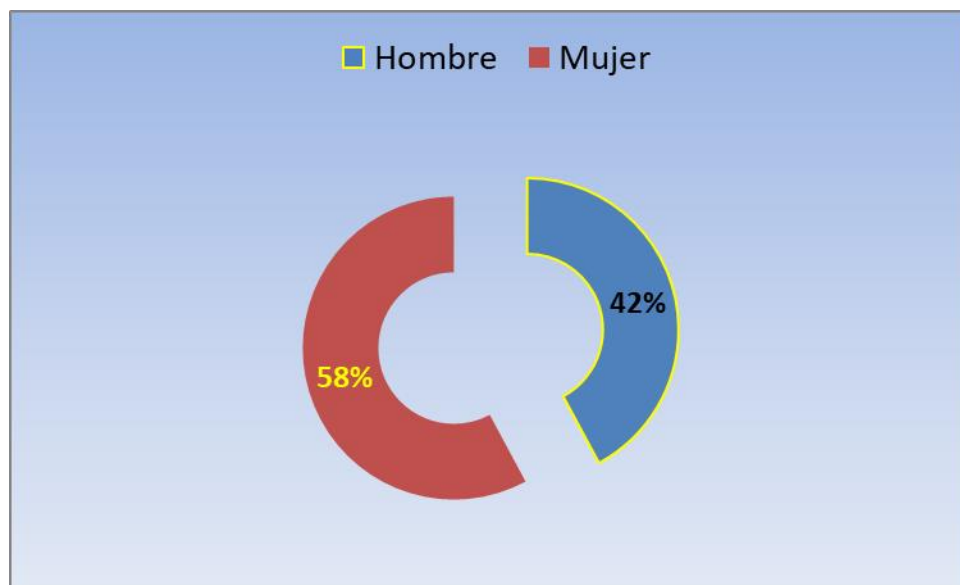
Gráfico 1. Edad de los pacientes encuestados acerca de los Conocimientos y Prácticas sobre complicaciones de la Diabetes Mellitus tipo2 en Rosita, Región autónoma del Atlántico Norte, III trimestre 2020



Fuente: Tabla 1.

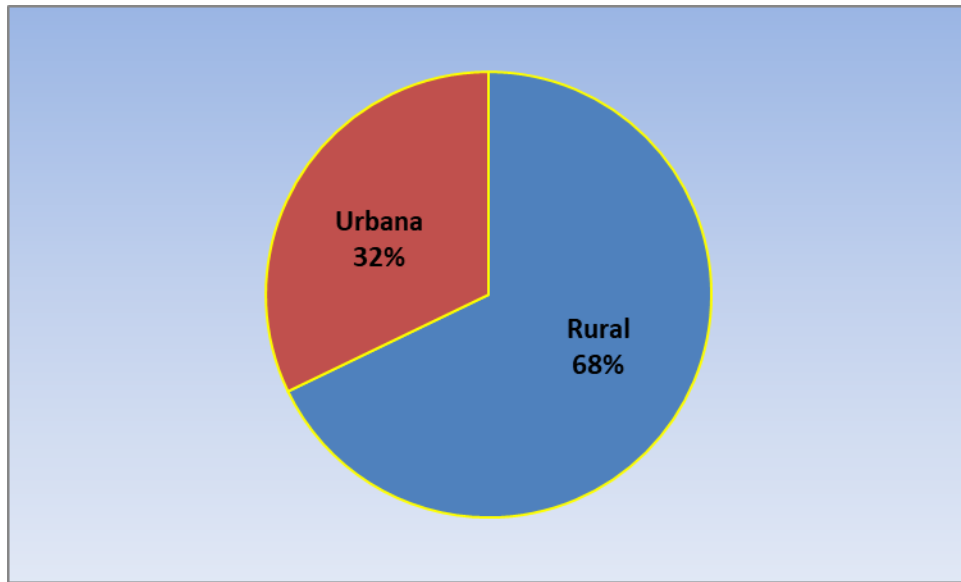
Gráfico 2.

Sexo de los pacientes encuestados acerca de los Conocimientos y Prácticas sobre complicaciones de la Diabetes Mellitus tipo2 en Rosita, Región autónoma del Atlántico Norte, III trimestre 2020



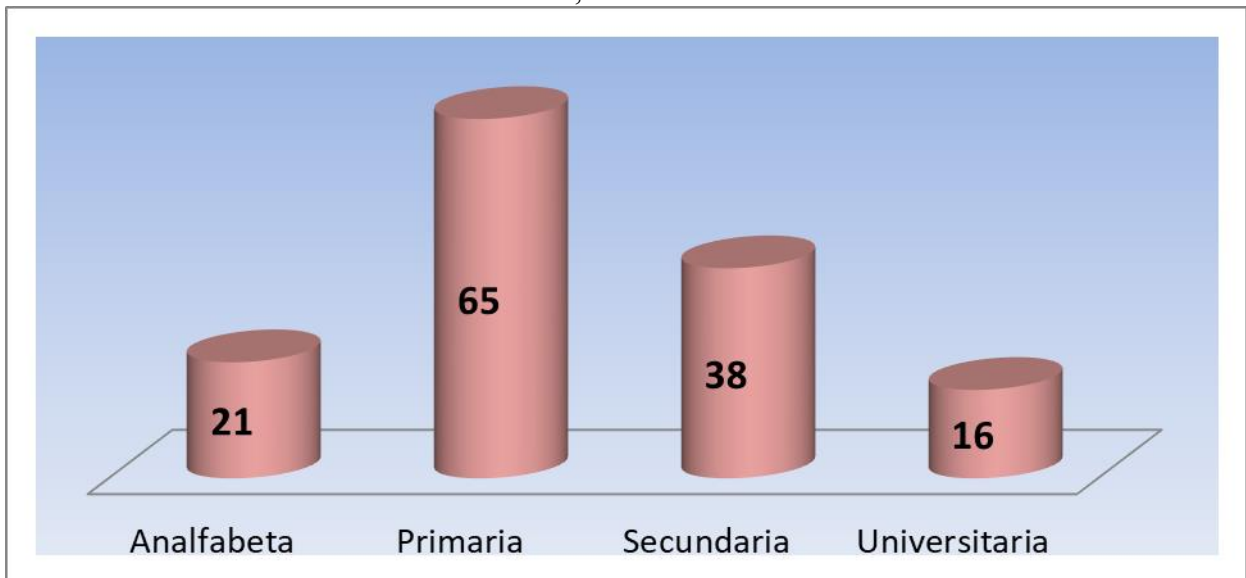
Fuente: Tabla 1

Gráfico 3. Procedencia de los pacientes encuestados acerca de los Conocimientos y Prácticas sobre complicaciones de la Diabetes Mellitus tipo2 en Rosita, Región autónoma del Atlántico Norte, III trimestre 2020



Fuente: Tabla 1

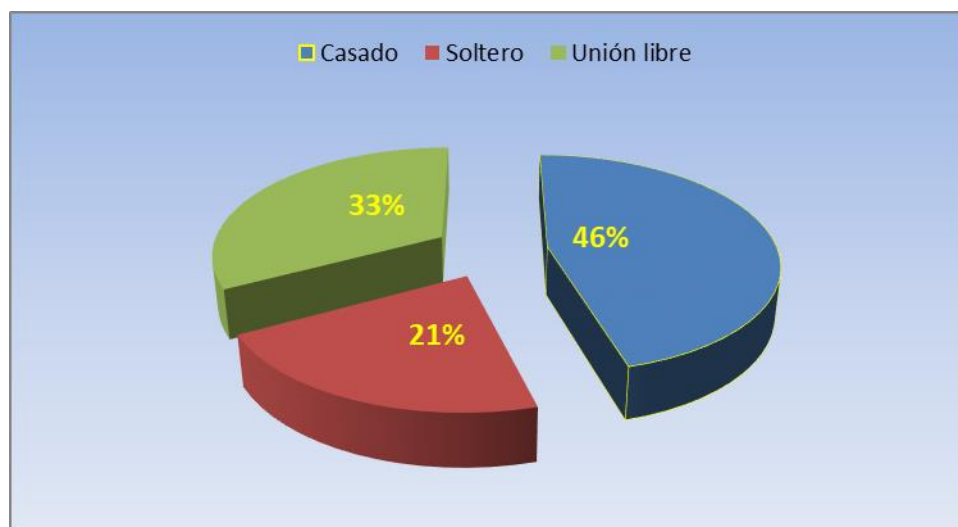
Gráfico 4. Grado de escolaridad de los pacientes encuestados acerca de los Conocimientos y Prácticas sobre complicaciones de la Diabetes Mellitus tipo2 en Rosita, Región autónoma del Atlántico Norte, III trimestre 2020



Fuente: Tabla 1.

Gráfico 5.

Estado Civil de los pacientes encuestados acerca de los Conocimientos y Prácticas sobre complicaciones de la Diabetes Mellitus tipo2 en Rosita, Región autónoma del Atlántico Norte, III trimestre 2020



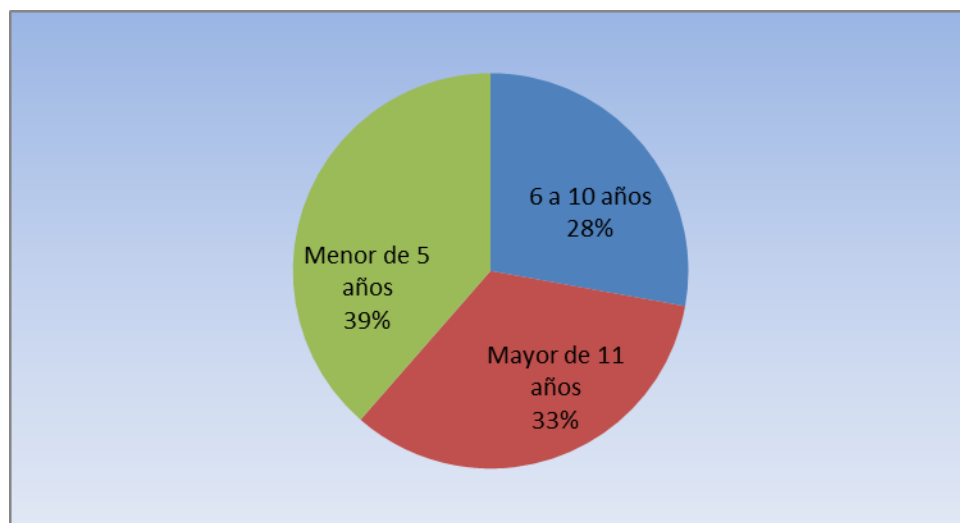
Fuente: Tabla 1.

Tabla 2. Nivel de conocimiento de los pacientes entrevistados sobre complicaciones de la Diabetes Mellitus tipo2 en Rosita, Región autónoma del Atlántico Norte, III trimestre 2020

Nivel de conocimiento		
Tiempo de evolución DM	Frecuencia	Porcentaje
< 5 años	39	27.9
6-10 años	47	33.6
>10 años	54	38.6
Conocimiento sobre diabetes		
Si	96	31.4
No	44	68.6
Definición de Diabetes		
Si	97	69
No se	43	31
Acude a Unidad de salud		
Si	113	19.3
No	27	80.7
Alimentos que puede comer un diabético		
Pollo, ensalada, verduras	27	26
Arroz, frijoles, tortillas	78	57
De todo	10	7
Alimentos que no puede comer un diabético		
Bebidas Dulces	27	19.3
Cerdo y gaseosas	78	55.7
No se	35	23
Órganos que afecta la diabetes		
Hígado	25	17.8
Riñón	40	28.5
Ojos	16	11.4
Corazón	35	25
Pies	24	17.3
Conoce las complicaciones más comunes		
Si	41	29.5
No	96	68.5
Complicaciones más frecuentes		
Insuficiencia Renal	35	29.1
Insuficiencia Cardíaca	25	20.8
Retinopatía Diabética	10	8.3
Hipoglicemia	9	7.8
Hiperglicemia	17	14.1
Pie diabético	20	16.6
Coma Hiperosmolar	4	3.3
Importancia de tomar medicamentos		
Si	126	90
No	14	10

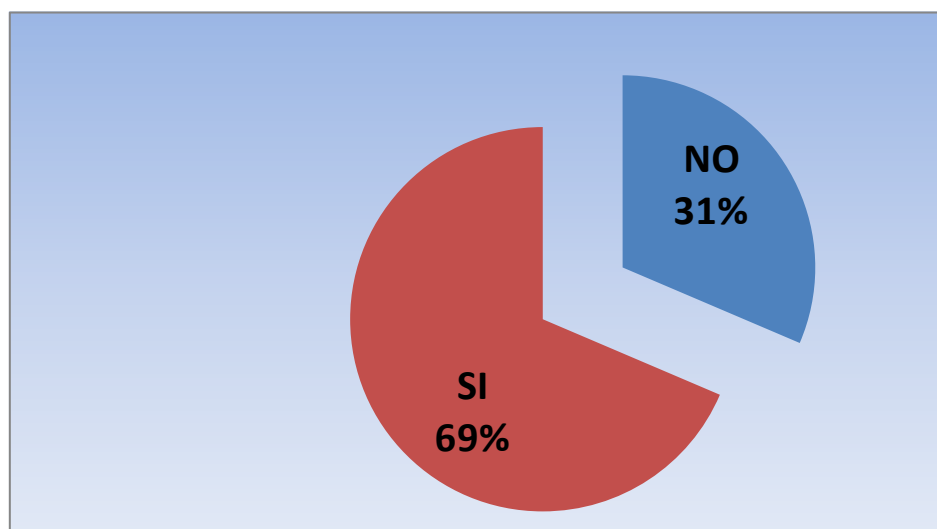
Fuente: Entrevista realizada a pacientes diabéticos de Rosita del atlántico norte.

Gráfico 6. Tiempo de evolución de la DM en los pacientes encuestados acerca de los Conocimientos y Prácticas sobre complicaciones de la Diabetes Mellitus tipo2 en pacientes de Rosita, Región autónoma del Atlántico Norte, III trimestre 2020



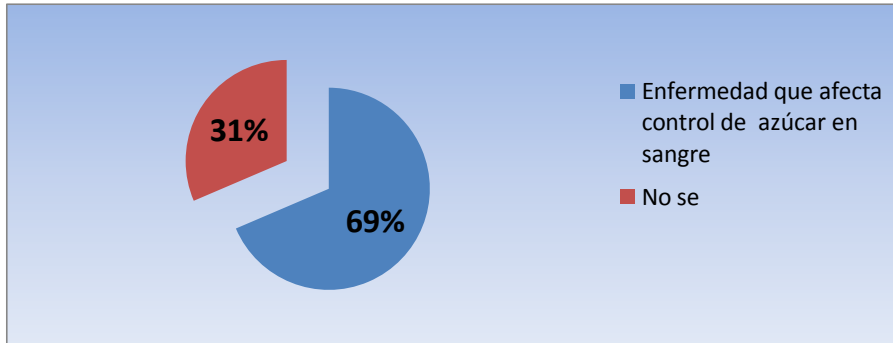
Fuente: Tabla 2.

Gráfico 7. Conocimiento sobre que es diabetes en los pacientes encuestados acerca de los Conocimientos y Prácticas sobre complicaciones de la Diabetes Mellitus tipo2 en pacientes de Rosita, Región autónoma del Atlántico Norte, III trimestre 2020



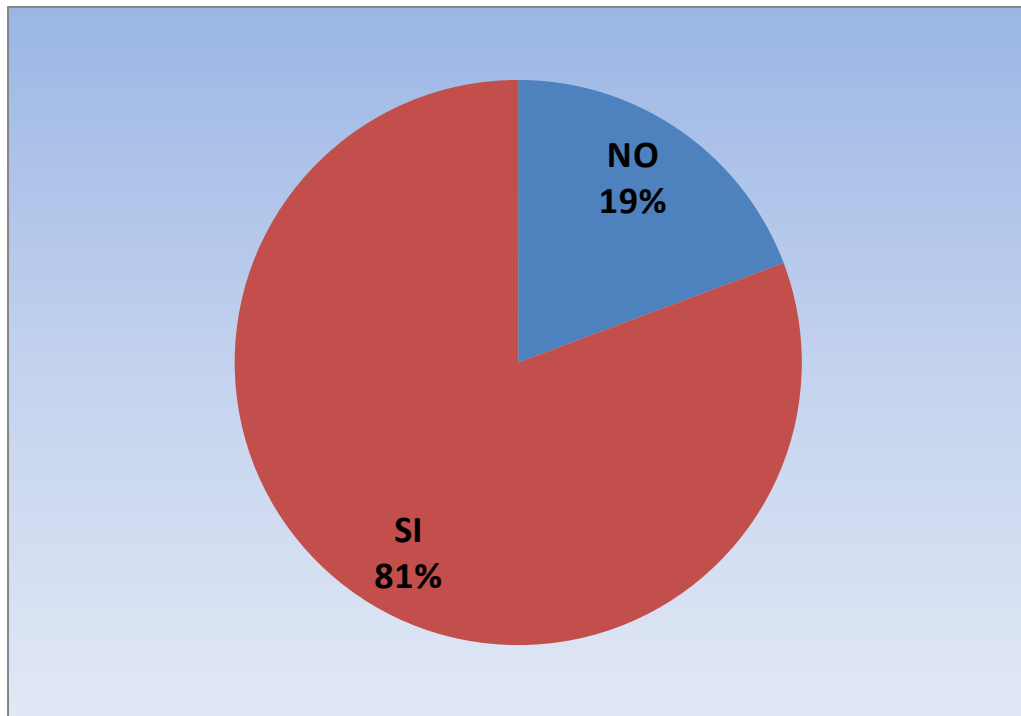
Fuente: Tabla 2

Gráfico 8. Conocimiento sobre la Definición de diabetes en los pacientes encuestados acerca de los Conocimientos y Prácticas sobre complicaciones de la Diabetes Mellitus tipo2 en pacientes de Rosita, Región autónoma del Atlántico Norte, III trimestre 2020



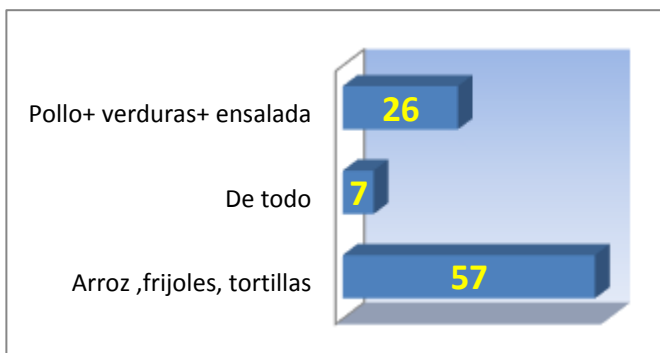
Fuente: Tabla 2

Gráfico 9. Conocimiento sobre Cuando acudir a la unidad de salud en los pacientes encuestados acerca de los Conocimientos y Prácticas sobre complicaciones de la Diabetes Mellitus tipo2 en pacientes de Rosita, Región autónoma del Atlántico Norte, III trimestre 2020



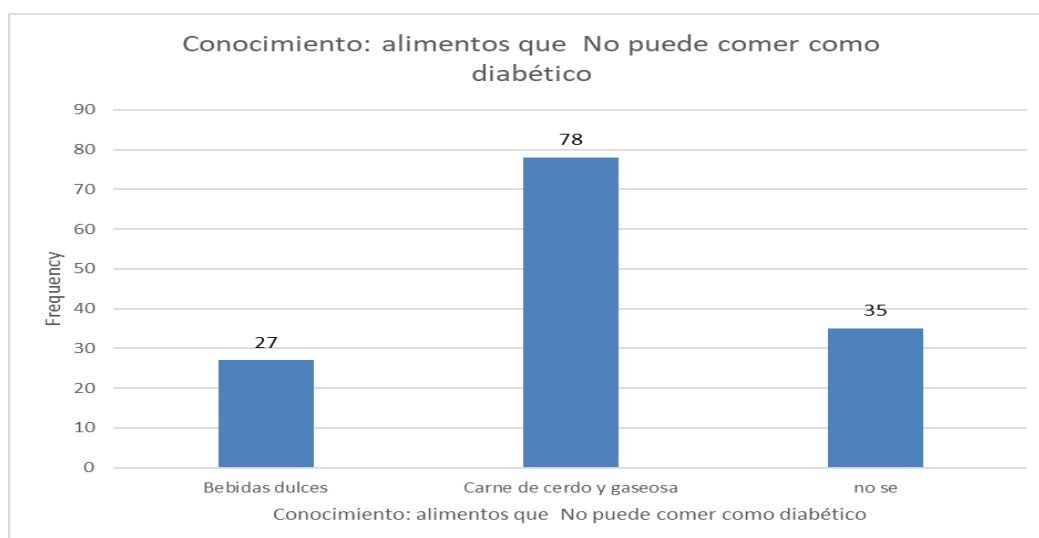
Fuente: Tabla 2

Gráfico 10. Conocimiento sobre Alimentos que puede comer un diabético en los pacientes encuestados acerca de los Conocimientos y Prácticas sobre complicaciones de la Diabetes Mellitus tipo2 en pacientes de Rosita, Región autónoma del Atlántico Norte, III trimestre 2020



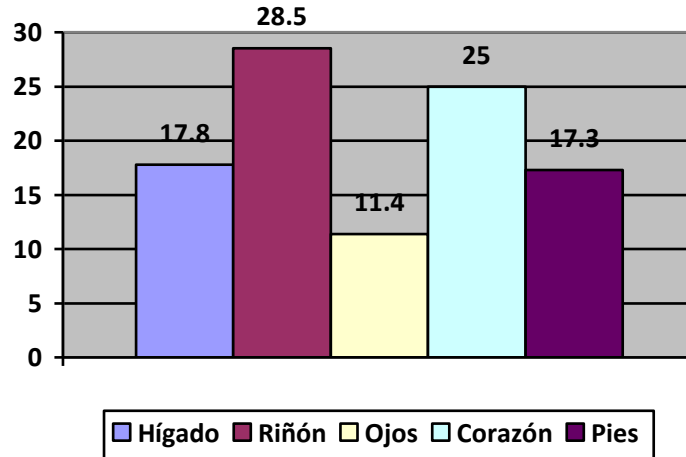
Fuente: Tabla 2

Gráfico 11. Conocimiento sobre Alimentos que no puede comer un diabético en los pacientes encuestados acerca de los Conocimientos y Prácticas sobre complicaciones de la Diabetes Mellitus tipo2 en pacientes de Rosita, Región autónoma del Atlántico Norte, III trimestre 2020



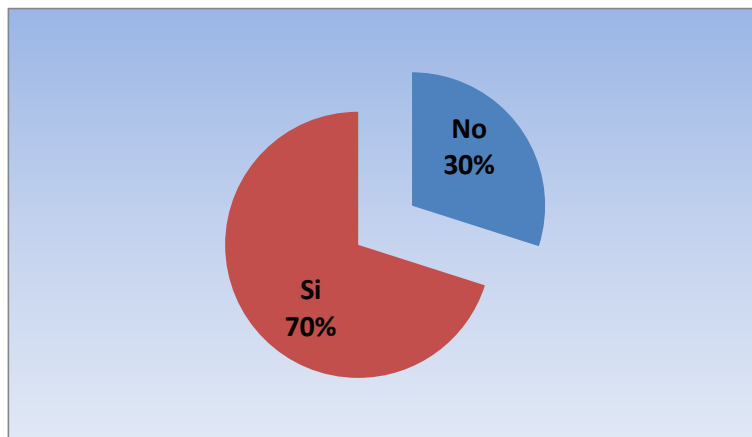
Fuente Tabla 2

Gráfico 12 Conocimiento de los Órganos afectados por la DM II en los pacientes encuestados acerca de los Conocimientos y Prácticas sobre complicaciones de la Diabetes Mellitus tipo2 en pacientes de Rosita, Región autónoma del Atlántico Norte, III trimestre 2020



Fuente: Tabla 2

Gráfico 13 Conocimiento: Conoce la complicación más común de la diabetes en los pacientes encuestados acerca de los Conocimientos y Prácticas sobre complicaciones de la Diabetes Mellitus tipo2 en pacientes de Rosita, Región autónoma del Atlántico Norte, III trimestre 2020



Fuente: Tabla 2

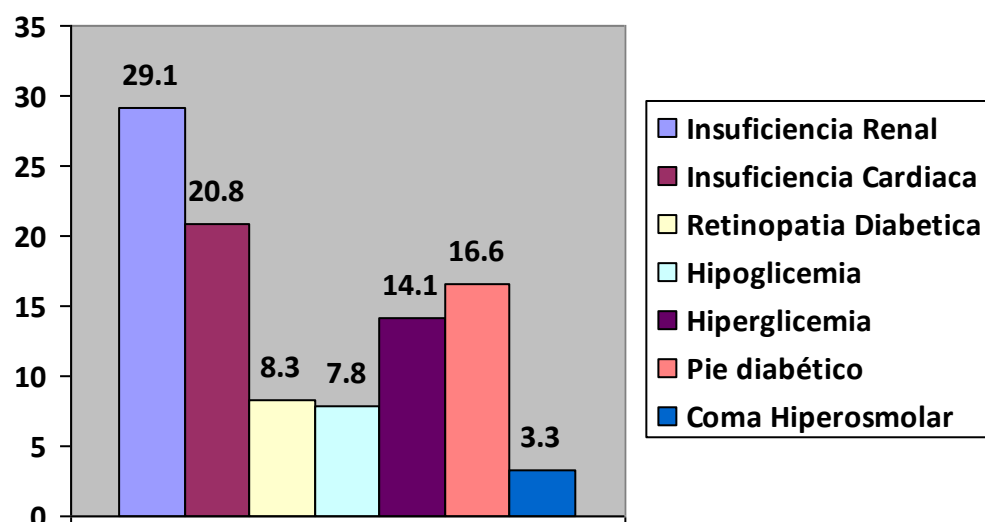
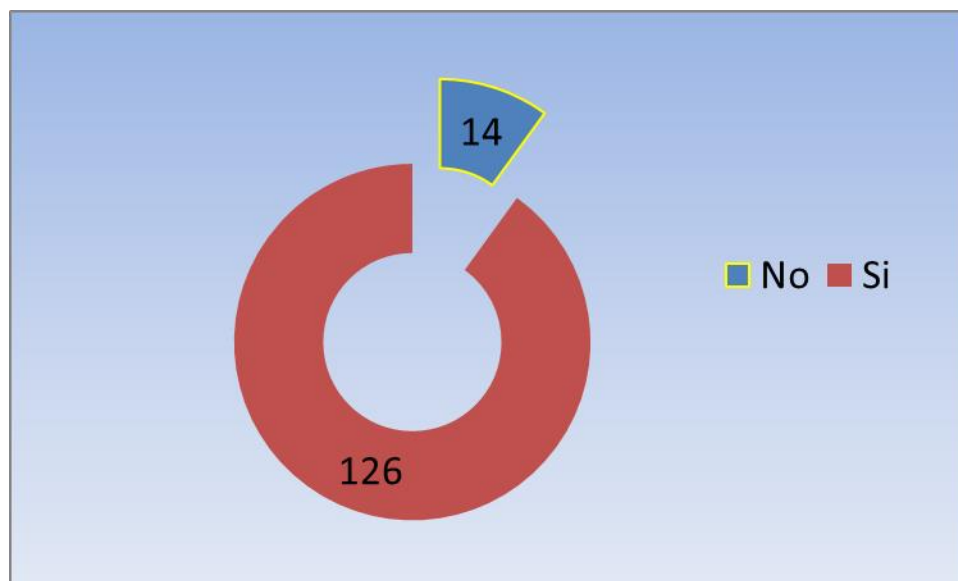


Gráfico 14 Conocimiento de Complicaciones por la DM II en los pacientes encuestados acerca de los Conocimientos y Prácticas sobre complicaciones de la Diabetes Mellitus tipo2 en pacientes de Rosita, Región autónoma del Atlántico Norte, III trimestre 2020

Fuente: Tabla 2

Gráfico 15 Conocimiento de la importancia de tomar su medicina en los pacientes encuestados acerca de los Conocimientos y Prácticas sobre complicaciones de la Diabetes Mellitus tipo2 en pacientes de Rosita, Región autónoma del Atlántico Norte, III trimestre 2020



Fuente: Tabla 2

Tabla 3.A

Prácticas de los pacientes entrevistados sobre complicaciones de la diabetes tipo 2 en Rosita, región del Atlántico norte, III trimestre 2020.

Prácticas de pacientes sobre complicaciones de la diabetes tipo 2 en Rosita		
Adherencia al Tratamiento	Frecuencia	Porcentaje
De vez en cuando se me olvida	8	5.7
Nunca se me olvida	113	80.7
siempre se me olvida	19	13.6
Cuando se siente bien deja de tomar sus medicamentos		
Algunas Veces	8	5.7
Nunca dejo de tomarlos	113	80.7
Siempre que me siento bien dejo de tomarlos	19	13.6
Actividades para evitar complicaciones		
Hace ejercicio: camina 20 minutos diarios	13	9.3
No como cosas dulces	11	7.9
No hago nada	16	11.4
Realizo las primeras 4 actividades	100	71.4
Reducción de consumo de Sal		
Algunas veces como con sal	25	17.9
Muchas veces como salado	4	2.9
Nunca como salado	111	79.3

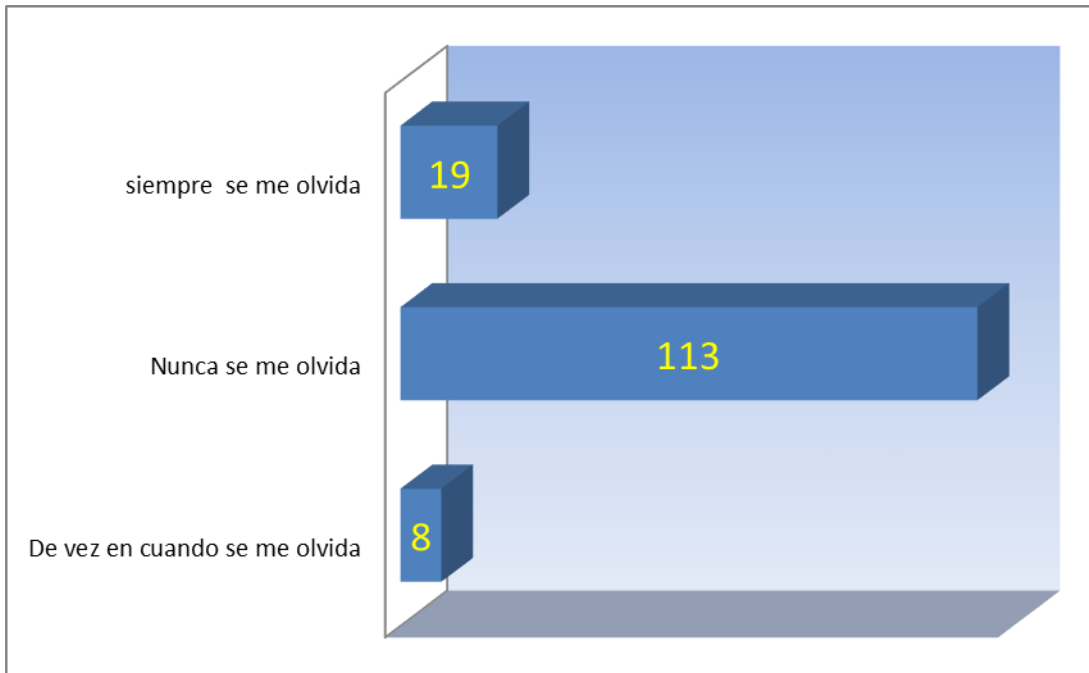
Tabla 3.B

Prácticas de los pacientes entrevistados sobre complicaciones de la diabetes tipo 2 en Rosita, región del Atlántico norte, III trimestre 2020.

Reducción de consumo de Grasa		
Algunas veces como cosas grasosas	83	59.3
Muchas veces como grasoso	17	12.1
Nunca como comida grasosa	40	28.6
Reducción de consumo de alcohol		
Nunca he ingerido alcohol	105	75.0
Algunas veces consumo alcohol	13	9.3
Pocas veces consumo alcohol	22	15.7
Eliminación de habito de fumar		
Algunas veces fumo	2	1.4
Nunca he fumado	138	98.6
Pérdida de peso		
Me mantengo en mi peso	101	72.1
No	32	22.9
Si	7	5.0
Pérdida de peso		
Cuando me baño, seco mis pies, tengo cuidado de cortarme las uñas, y uso zapato cerrado que no me apriete	18	12.9
Nada, no me cuido mis pies	112	80.0
Uso zapato cerrado que no me apriete	10	7.1

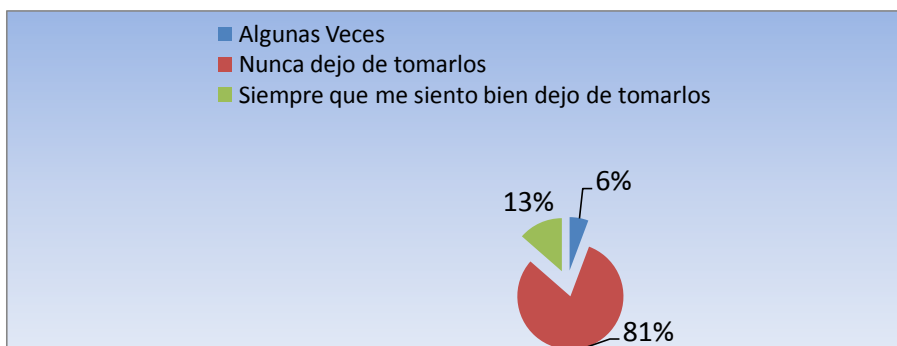
Fuente: Entrevista realizada a pacientes con diabetes tipo 2 en Rosita, región Autónoma del atlántico norte.

Gráfico 16 Adherencia al Tratamiento en los pacientes encuestados acerca de los Conocimientos y Prácticas sobre complicaciones de la Diabetes Mellitus tipo2 en Rosita, Región autónoma del Atlántico Norte, III trimestre 2020



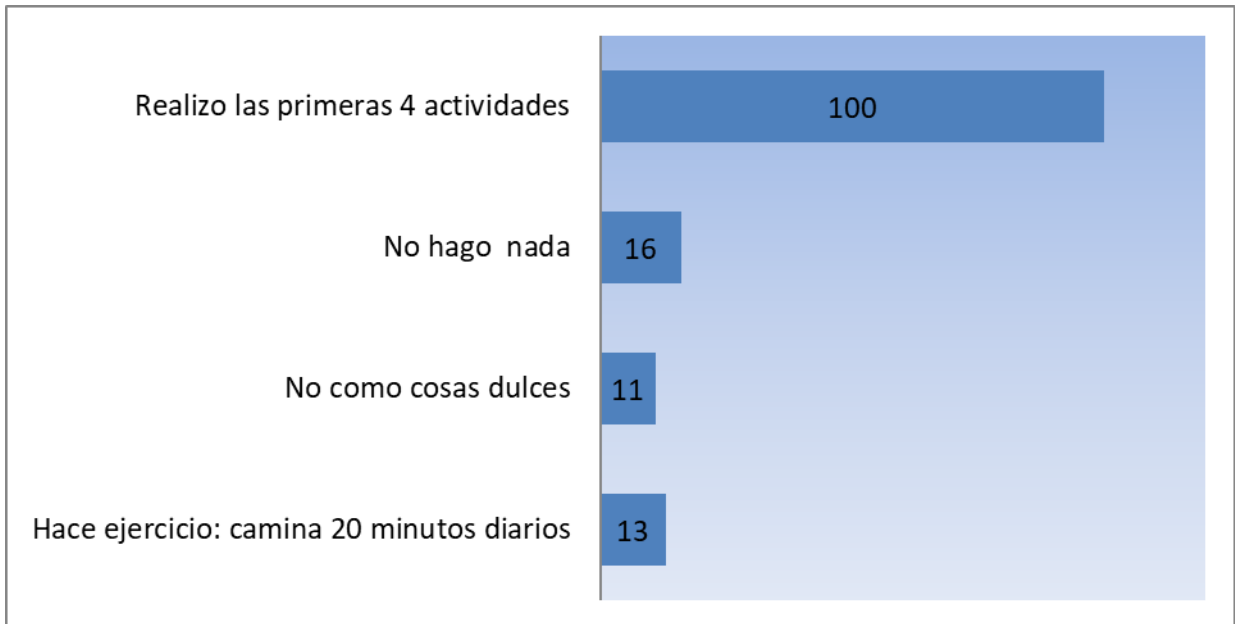
Fuente: Tabla 3

Gráfico 17 Practica: Cuando se siente bien deja de tomar sus medicamentos en los pacientes encuestados acerca de los Conocimientos y Prácticas sobre complicaciones de la Diabetes Mellitus tipo2 en de Rosita, Región autónoma del Atlántico Norte, III trimestre 2020



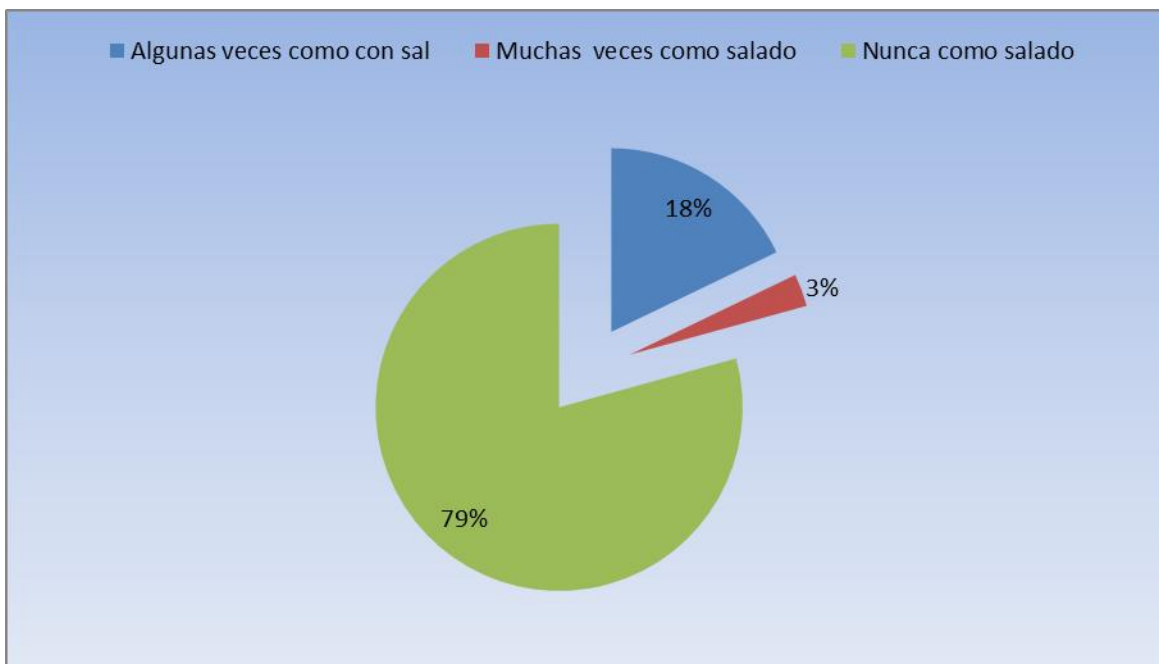
Fuente: Tabla 3

Gráfico 18 Practicas: Actividades para evitar complicaciones en los pacientes encuestados acerca de los Conocimientos y Prácticas sobre complicaciones de la Diabetes Mellitus tipo2 en Rosita, Región autónoma del Atlántico Norte, III trimestre 2020



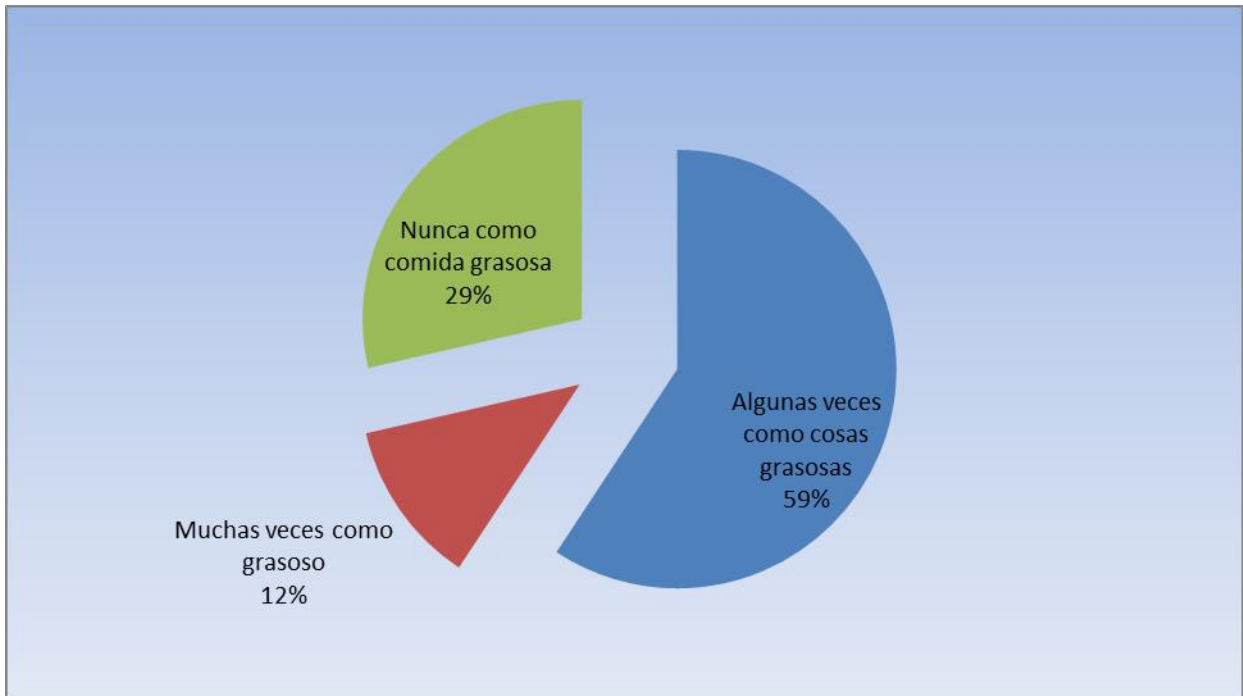
Fuente: Tabla 3

Gráfico 19 Practica: Reducción de consumo de Sal en los pacientes encuestados acerca de los Conocimientos y Prácticas sobre complicaciones de la Diabetes Mellitus tipo2 en Rosita, Región autónoma del Atlántico Norte, III trimestre 2020



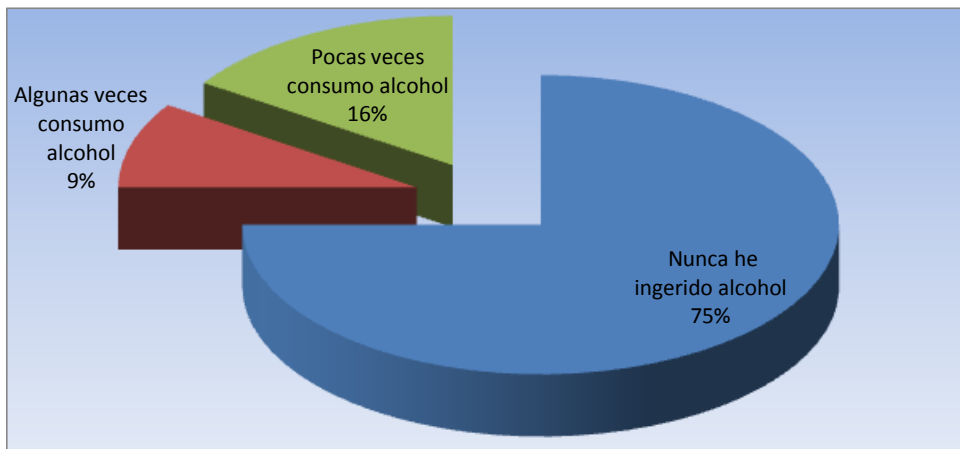
Fuente: Tabla 3

Gráfico 20 Practica: Reducción de consumo de Grasa en los pacientes encuestados acerca de los Conocimientos y Prácticas sobre complicaciones de la Diabetes Mellitus tipo2 en Rosita, Región autónoma del Atlántico Norte, III trimestre 2020



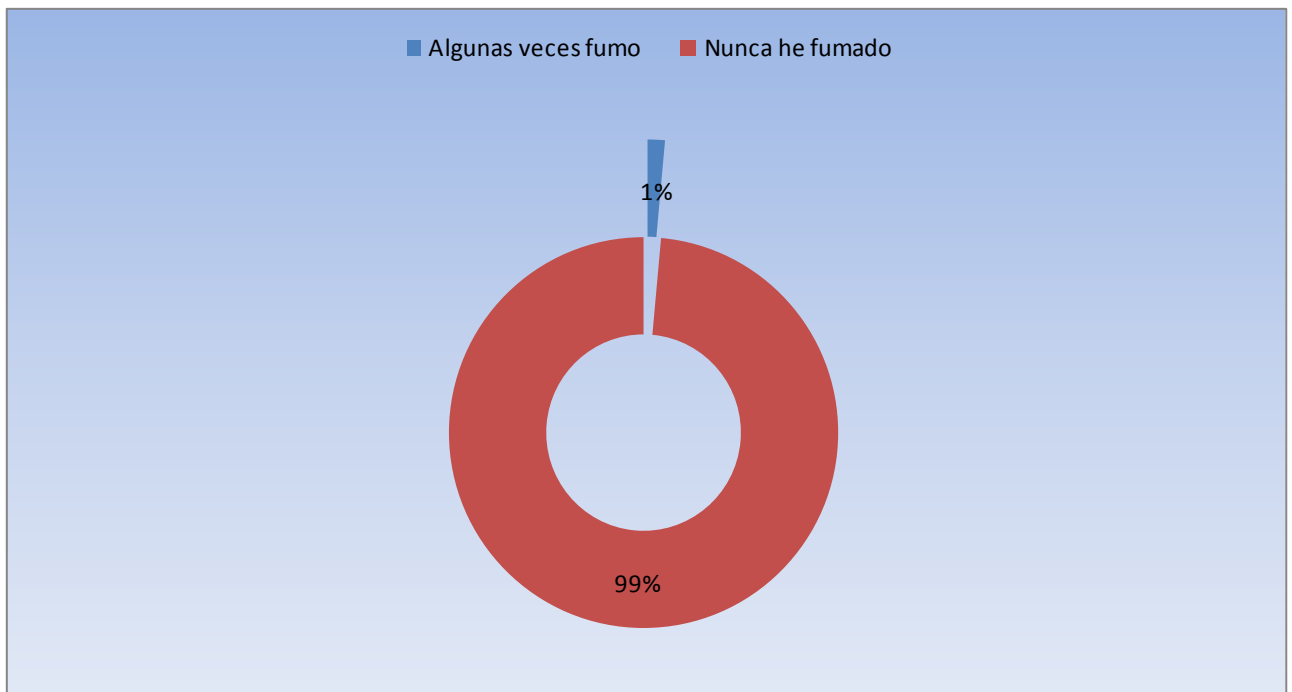
Fuente: Tabla 11

Gráfico 21 Practica: Reducción de consumo de alcohol en los pacientes encuestados acerca de los Conocimientos y Prácticas sobre complicaciones de la Diabetes Mellitus tipo2 en Rosita, Región autónoma del Atlántico Norte, III trimestre 2020



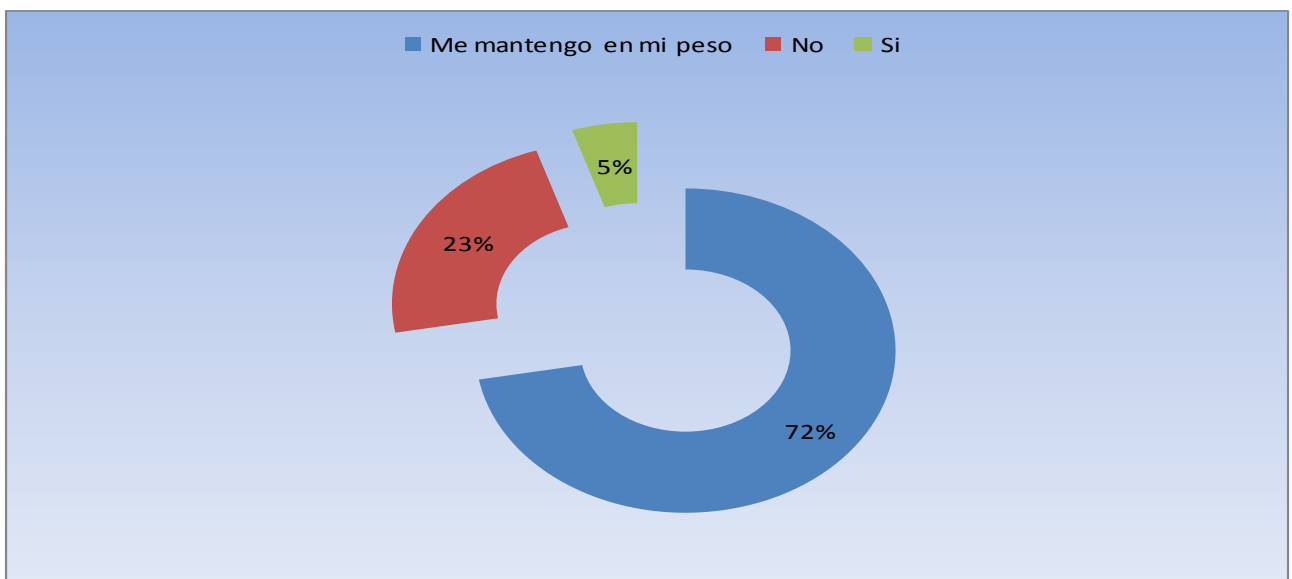
Fuente: Tabla 3

Gráfico 22 Eliminación de habito de fumar en los pacientes encuestados acerca de los Conocimientos y Prácticas sobre complicaciones de la Diabetes Mellitus tipo2 en Rosita, Región autónoma del Atlántico Norte, III trimestre 2020



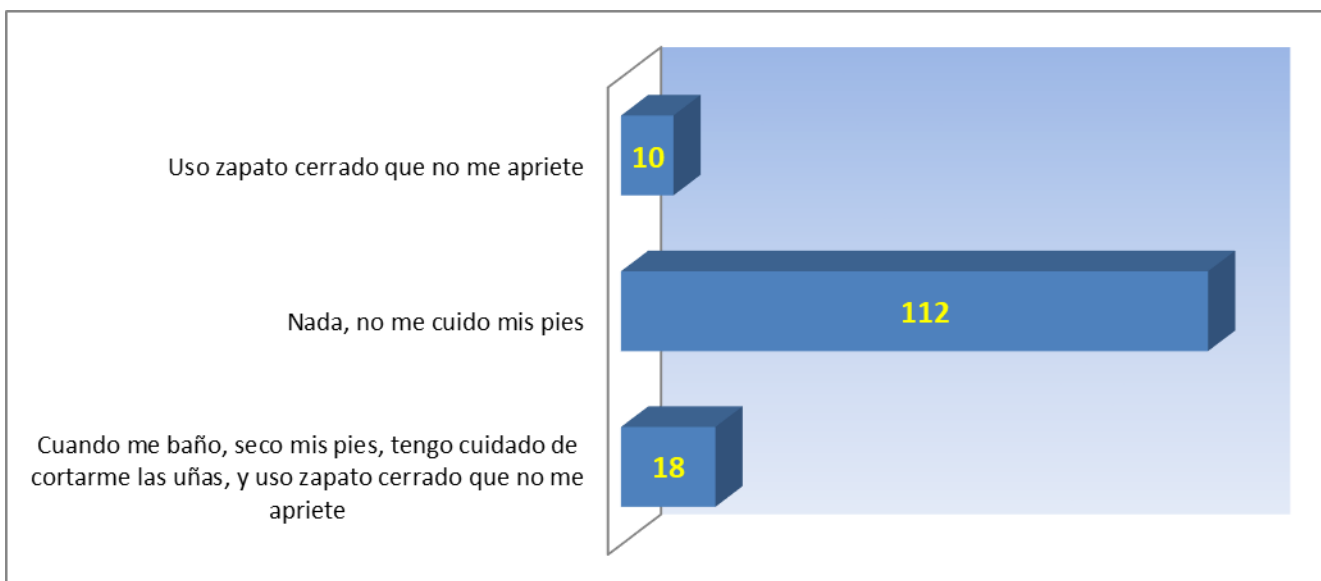
Fuente: Tabla 3

Gráfico 23 Pérdida de peso en los pacientes encuestados acerca de los Conocimientos y Prácticas sobre complicaciones de la Diabetes Mellitus tipo2 en Rosita, Región autónoma del Atlántico Norte, III trimestre 2020



Fuente: Tabla 3

Gráfico 23 Cuidado de los Pies en los pacientes encuestados acerca de los Conocimientos y Prácticas sobre complicaciones de la Diabetes Mellitus tipo2 en Rosita, Región autónoma del Atlántico Norte, III trimestre 2020



Fuente: Tabla 3

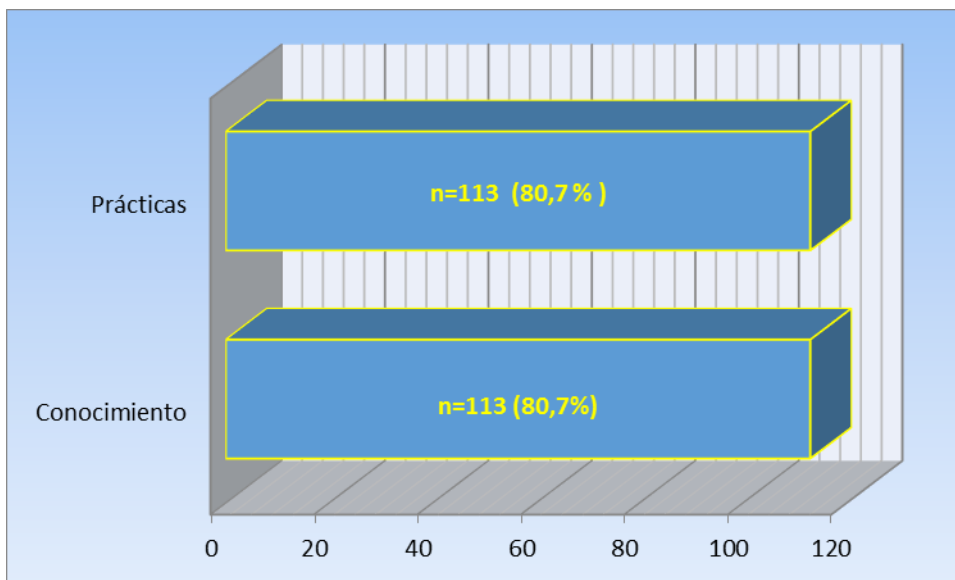
Tabla 4

Conocimientos y practicas sobre complicaciones de la diabetes mellitus tipo 2 en pacientes de Rosita, Región autónoma del atlántico norte.

Conocimientos y Practicas		
	Frecuencia	porcentaje
Conocimiento	113	80.7
Practicas	113	80.7

Fuente: entrevista realizada a pacientes diabéticos de Rosita, región del atlántico norte.

Grafico 24: Conocimientos y practicas sobre complicaciones de la diabetes mellitus tipo 2 en pacientes de Rosita, Región autónoma del atlántico norte.



Fuente: tabla 4.