

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA  
CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD  
ESCUELA DE SALUD PUBLICA – 2005 -2007**



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA  
CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD  
MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA  
2005 - 2007**

**Tesis para optar al título de Master en Salud Pública**

**Conocimientos, actitudes y prácticas de los pacientes diabéticos, Programa dispensarizados en los 6 centro de salud del SILAIS Estelí- Nicaragua, Mayo a Junio del 2007.**

**Autora: Jacqueline Morales Vallecillo. Lic.**

**Tutor: Manuel Martínez Moreira MsC.  
Asesor: Ezequiel Provedor Fonseca. MsC.**

**OCOTAL, NUEVA SEGOVIA 2007**

## INDICE

Dedicatoria.....	i
Agradecimiento.....	ii
Resumen.....	iii
	<b>Págs.</b>
I. INTRODUCCION .....	1
II. ANTECEDENTES.....	3
III. JUSTIFICACIÓN.....	7
IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	8
V. OBJETIVOS .....	9
VI. MARCO REFERENCIAL.....	10
VII. DISEÑO METODOLOGICO.....	28
VIII. RESULTADOS.....	34
IX. ANALISIS DE RESULTADOS.....	39
X. CONCLUSIONES.....	41
XI. RECOMENDACIONES.....	42
XII. BIBLIOGRAFIA.....	44
<b>ANEXO</b>	

## **i.- DEDICATORIA**

A **Dios**, que para él, no hay cosas imposibles, que me dio la sabiduría para coronar este estudio.

A mis padres **Thelma y Emilio** por el apoyo incondicional, sin ustedes este sueño no fuera realidad.

A mis hijas **Alejandra y Jahomara** por todo el tiempo que ustedes me dieron para poder coronar este estudio.

A mi gran y eterno amor, que siempre esta presente en el día a día de mi vida, tu eres el pilar de mi ser, gracias **OMAR**.

## **ii.- AGRADECIMIENTO**

Deseo darle las gracias a todo los docentes del **CIES**, por toda la dedicación que tuvieron en el transcurso de esta Maestría, en especial a **LIC. ALMA LILA PASTORA** a mi tutor **LIC. MANUEL MARTÍNEZ**.

Al mismo tiempo a todos aquellos personas que me ayudaron de una u otra manera la culminación de mi trabajo como es **VERONICA, MAYRA, CESAR SILES, DAYSI BLANCO, MARLENE GARCIA, Dra. AURA ESTELA GARMENDIA, NINNET LÓPEZ, YADIRA TINOCO** a mi amiga **Dra. SANDRA CANALES** y a todos los pacientes que sin su apoyo, este trabajo, no seria una realidad.

En especial al **DR. EZEQUIEL PROVEDOR FONSECA**, que a pesar de su tiempo limitado, busco un espacio para mi trabajo, MUCHAS GRACIAS DOCTOR.

## **I.- INTRODUCCION**

El presente estudio se realizó durante el periodo mayo-junio 2007, en los 6 centros de salud del departamento de Estelí, ubicado al norte de Nicaragua con una población aproximada de 220,206 habitantes (Estelí, La Trinidad, San Nicolás, Condega, San Juan de Limay y Pueblo Nuevo). Permitio identificar los conocimientos, actitudes y practicas de los pacientes diabéticos.

La diabetes mellitus es una alteración crónica del metabolismo, caracterizada por hiperglicemia secundaria a la producción inadecuada o ineficaz de insulina. La Diabetes afecta aproximadamente a 14 millones de estadounidenses. Cada año son diagnosticados de diabetes entre 500,000 y 700,000 adultos y entre 12,000 niños.(1)

En Latinoamerica se espera un aumento de pacientes con diabetes mellitus tipo 2, la prevalencia actual entre 1.3% en indigenas del Perú hasta 12.7% en ciudad de Mexico con respecto al sexo la prevalencia es poco mayor en las mujeres que en hombre. (2)

En consecuencia, una sedentarización y cambios de hábito alimenticio (más ricos en grasa y azúcar) en un contexto de urbanización, generan un riesgo considerable de diabetes afectando a la población activa (45 - 64 años). (3)

En la ciudad de México se estudio la evolución del apoyo familiar, conocimiento sobre la diabetes mellitus, dieta y su relación con el control glicémico en pcientes diabetico, y se encontro que solo un 23% de los pacientes tienen controlados sus niveles de glicemia y tienen apoyo familiar, un 83% tienen conocimiento sobre su enfermedad y un 94% conocen sobre su dieta. (4)

En Nicaragua en el Centro de Salud Raymundo García del municipio de Somotillo departamento de Chinandega se realizó un estudio de conocimientos, actitudes y prácticas que tienen los pacientes diabéticos sobre su enfermedad en donde se concluyó que los paciente diabéticos saben algunos aspectos de la enfermedad, importancia de la dieta y el ejercicio. A mayor grado de escolaridad hay mayor conocimiento de la diabetes, a mayor tiempo de convivir con la diabetes es mayor el conocimiento que se adquiere. (5)

En Nicaragua según el Ministerio de Salud en 1999 el número de pacientes con diabetes mellitus era de 3,418 de los cuales 769 fallecieron y de éstos 86.6% eran mayores de 50 años. En el año 2000 el total de casos fue de 3844 pacientes, produciéndose un incremento de 12.4%, en relación al año anterior, falleciendo 697 , el 86.8% mayores de 50 años. En general la población más afectada son los mayores de 50 años.

La tasa de mortalidad por diabetes en Nicaragua en el año 2004 es de 5.9 x 100,000 hab. y en el departamento de Estelí es de una tasa de 4 x 100,000 hab de sus muertes según las primeras 10 causas de mortalidad. (6)

En el año 2006 el departamento de Estelí, reportó 6,858 pacientes crónicos inscritos en los clubes, de los cuales 832 (12%) son pacientes diabéticos, de éstos se han reportados 23 hospitalizaciones y 15 defunciones, de estas 9 (60%) son del sexo femenino y 6 (40%) masculino, todas estas ocurrieron en mayores de 50 años, ocupando el sexto lugar de las primeras diez causas de muertes. (\*)

---

\* Datos estadísticas SILAIS ESTELÍ

## II-ANTECEDENTES

La primera descripción de la diabetes juvenil que nos ha legado la historia, la encontramos en el papiro de Ebers (siglo XVI). Su autor fue un sacerdote del antiguo Egipto que nos habló de enfermos que adelgazan, que tienen un hambre y una sed insaciables, y que orinan muchísimo. En el mundo grecolatino, sin embargo, no será sino hasta el año 70 de nuestra era, que Areteo de Capadocia va a describir una enfermedad que es como un sifón que vacía el organismo (**Sifón en griego significa “diabetes”**).

En 1679 Thomas Willis prueba la orina de un diabetico y se da cuenta de que es dulce. Mathew Dobson en 1775 afirma que el sabor de la orina del diabético, es debido a la presencia en ella de azúcar, lo cual será demostrado por Thomas Cawley en 1783.

En el año de 1867 se dió el avance más importante cuando Langerhans descubre que en medio de la masa pancreatica se encuentran glandulas parecidas a las salivales, a las que denominó “isletas” (islotos de Langerhans). (7)

La OMS declaró en 1998 que al igual que las demás enfermedades no transmisibles importantes, la diabetes debería tornarse una de las primeras causas mundiales de discapacidad y muerte (8) [i]. 171 millones de personas eran afectadas de diabetes en el 2000 (prevalencia 2.8% de la población) y 366 millones deberían serlo en el 2030 (prevalencia 4.4% de la población) (9) [ii]. Según los países, del 20 al 50% de los diabéticos sufrirían de deficiencias o discapacidades fuentes de situación de discapacidad (10) [iii] y la mortalidad relacionada con esta enfermedad (estimada en unos 4 millones de muertos (11) [iv]) habría sido por lo menos idéntica a la relacionada con el VIH / SIDA en el 2000.

En los países en vías de desarrollo (PVD), su prevalencia debería aumentar de un 15% a un 17% entre el 2000 y el 2030, una explosión mucho más rápida como no lo había sido y lo será en los países desarrollados (42%) (12)<sup>[V]</sup>. La transición económica y nutritiva asociada a factores genéticos (13) <sup>[VI]</sup> parecen estar en el origen de este fenómeno. En consecuencia, una sedentarización y cambios de hábito alimenticio (más ricos en grasa y azúcar) en un contexto de urbanización, generan un riesgo considerable de diabetes afectando a la población activa (45 - 64 años). Además, en estos países, la mayoría de los pacientes no están diagnosticados o lo están en el estadio de complicaciones (14). Las consecuencias socioeconómicas sólo son más considerables sin contar los costos indirectos elevados como la enfermedad y las discapacidades inducidas que generan.

En Ecuador se realizó un estudio sobre los indicadores del control metabólico en pacientes pertenecientes a programas de manejo y educación, en donde se concluyó que una mayor sistematicidad y multidisciplinaridad así como las condiciones sociales y familiares favorables de los pacientes se asocian con un mejor evolución de los indicadores metabólicos. (15)

En la ciudad de México, se estudio la evolución del apoyo familiar, conocimiento sobre la diabetes mellitus, dieta y su relación con el control glicémico en pacientes diabéticos y se encontró que solo un 23% de los pacientes tienen controlados sus niveles de glicemia y tienen apoyo familiar, un 83% tienen conocimiento sobre su enfermedad y un 94% conocen sobre su dieta. (16)

En 1987 el costo anual de la atención del diabético en Estados Unidos de Norte America fue de 20,400 millones de dolares y en 1992 aumento a 91.800 millones. En 1992 el costo aproximado del tratamiento corriente de la diabetes mellitus en Estados Unidos de Norte America era de 1,675 U\$ dolares, en comparación con los 3.686 US dolares que costaba el tratamiento intrahospitalario por lo tanto el control adecuado de la diabetes disminuye los costos de hospitalización y de farmacoterapia asi como de prolongar y mejorar la calidad de vida de los pacientes. (17)

En Nicaragua para el año 1998 según datos del Ministerio de Salud (MINSAL) hubo un total de 2,609 casos atendidos de Diabetes Mellitus con 675 fallecidos de los cuales el 86.3% eran mayores de 50 años, en 1999 se incrementó el número de casos a 3,418 (31% de aumento con respecto al año anterior) de los cuales hubieron 769 fallecidos y de estos 86.6% eran mayores de 50 años. (18)

En 1993 en la sala de medicina interna del HEODRA León, se realiza un estudio de revisión de casos de pacientes egrasados con diagnóstico de Diabetes Mellitus, donde concluye que la DM tipo 2 fue la enfermedad más frecuente con un 72%, el sexo más afectado fue el femenino con 63% de los cuales el 42% era mayores de años y la complicación más frecuente encontrada fue la infecciones urinarias, pédicas, etc. Con un 78.6% (19). En el años 2002 en el HEODRA León, se realizó un estudio descriptivo de corte transversal donde se valoró el impacto de la DM tipo 2 en el desempeño laboral de los pacientes con dicha patología y concluye que el 94.7% de los pacientes presentan trastornos emocionales y psicológicos los cuales influye negativamente en el ambiente laborar del paciente. (20)

En el 2006 en el Centro de Salud Raymundo García del municipio de Somotillo León se realizó un estudio de conocimientos, actitudes y practicas que tienen los pacientes diabéticos sobre su enfermedad en donde se concluyó que los paciente diabéticos saben algunos aspectos de la enfermedad, importancia de la dieta y el ejercicio. A mayor grado de escolaridad hay mayor conocimiento de la diabetes, a mayor tiempo de convivir con la diabetes es mayor el conocimiento que se adquiere. Los diabéticos optan por comer las comidas que deben evitar porque su actitud ante la dieta es desagradable. Los pacientes están de acuerdo con realizar ejercicio físico. (21)

En el año 2002, el Ministerio de Salud elaboró el manual Guía metodológica de organización y funcionamiento de los clubes de pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles, estrategia que persigue desarrollar acciones que contribuyan a que las personas que padecen estas enfermedades se organicen y puedan aprender habilidades, que les permita prevenir las complicaciones a fin de lograr mejorar la calidad de vida.

La tasa de mortalidad por diabetes en Nicaragua es de 5.9 x 100,000 hab. y en el departamento de Estelí es de una tasa de 4 x 100,000 hab de sus muertes según las primeras 10 causas de mortalidad en el año 2004. (22)

### **III.- JUSTIFICACIÓN**

La Diabetes Mellitus, como muchas otras enfermedades crónica degenerativas, ha mostrado incremento progresivo en su incidencia y prevalencia en todo el mundo. Sigue siendo un gran problema para la Salud Pública mundial y el número de pacientes día a día va en aumento. Los altos costos sociales y económico que generan, requieren de medida transcendentales para evitar sus complicaciones y mejorar la calidad de vida. Los multiple programas preventivos que se han implementado parecen no detener los casos de Diabetes. Este estudio surge con el proposito de evaluar en nuestra población principalmente en los 6 Centro de Salud del SILAIS ESTELÍ, los conocimiento, actitudes y practicas de los pacientes diabéticos que asisten al programa dispensarizados, sobre su enfermedad, medicamentos, ejercicio y su dieta , en período de Mayo a Junio del 2007

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

Por lo antes expuesto, se plantea la siguiente pregunta del estudio:

¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas de los pacientes diabéticos que asisten al Programa Dispensarizados en 6 Centros de Salud del SILAIS ESTELÍ sobre su enfermedad, medicamento, ejercicio y su dieta, en el periodo de Mayo a Junio del 2007?

De esta interrogante se derivan las siguientes preguntas específicas:

¿Cuáles son las condiciones sociodemográficas y económicas de los pacientes diabéticos, que asisten en los 6 Centros de Salud del SILAIS Estelí?

¿Cuál son los conocimientos del paciente diabético que asisten a los 6 Centros de Salud del SILAIS Estelí?

¿Cuál es la actitud del paciente diabético que asiste a los 6 Centros de Salud del SILAIS Estelí?

¿Cuáles son las prácticas del paciente diabético que asiste a los 6 Centros de Salud del SILAIS Estelí?

## **V.- OBJETIVOS**

### **2.1.- Objetivo General**

Identificar los conocimientos, actitudes y prácticas de los pacientes diabéticos, Programa de Dispensarizados en 6 centros de salud del SILAIS ESTELÍ, en el periodo de Mayo- Junio 2007.

### **2.2.- Objetivos Específicos**

1.- Identificar las condiciones sociodemográficas y económicas de los pacientes diabéticos, programa de dispensarizados en 6 centros de salud del SILAIS Estelí.

2.- Identificar los conocimientos del paciente diabético, programa de dispensarizados en 6 Centro de Salud del SILAIS Estelí, en relación a la diabetes, complicaciones, ejercicio, medicamento y dieta.

3.- Valorar las actitudes del paciente diabético, programa de dispensarizados en los 6 Centro de Salud del SILAIS Estelí, en relación a la aceptación de su enfermedad.

4.- Valorar las prácticas del paciente diabético, programa de dispensarizados de los 6 Centro de Salud del SILAIS Estelí, en relación a las recomendaciones médicas.

## VI.- MARCO REFERENCIAL

La Diabetes Mellitus (DM) es una de las enfermedades crónicas no transmisibles que se ha incrementado notablemente su prevalencia en este siglo, y constituye la alteración metabólica grave más común en la población. La diabetes es un síndrome caracterizado por un déficit absoluto o relativo de insulina cuyo resultado es la hiperglucemia. Sin embargo estas anomalías son sólo una parte del síndrome diabético, y que sus complicaciones microvasculares (oculares, renales, nerviosas) y macro vascular que configurarán la autentica “enfermedad diabética”. (23)

### Conocimientos de los pacientes

*Se entiende por conocimiento el mantener en la memoria datos concretos sobre lo que ha aprendido una persona para deducir lo que se debe hacer ante una situación.*

Existen diversas forma de Diabetes, la palabra diabetes exige un calificativo con objeto de distinguir tres enfermedades completamente distintas: **diabetes mellitus, diabetes insípida y diabetes renal.**

**Diabetes Mellitus** o diabetes sacarina es un síndrome conocido desde hace miles de años y denominado así en referencia al sabor dulce de la orina y que se puede presentar tanto en la niñez como en la edad adulta. Por diabetes mellitus se entiende un síndrome que se caracteriza por una hiperglucemia crónica que se acompaña de modificaciones del metabolismo de carbohidratos, lípidos y proteínas, debido a una alteración absoluta o relativa de la secreción de insulina y/o una alteración de la acción de esta hormona en los tejidos periféricos insulina-dependientes.

La Diabetes Mellitus (sabor a miel), llamada diabetes sacarina o diabetes vera, es la más frecuente de las tres, de modo que cuando se habla de diabetes sin más, se está hablando de ella.

**Diabetes Insípida:** Se distingue de la Mellitus en que no hay azúcar en la orina y el contenido del mismo es normal en la sangre. La cantidad de orina eliminada es mayor que en la mellitus, alcanzando en este caso cifras de más de doce litros diarios. Esta enfermedad es debida a una lesión del sistema diencéfalo-hipófisis con formación insuficiente de la hormona encargada del metabolismo del agua en el organismo. Es incurable, pero se consigue una mejoría con la inyección periódica de una hormona del lóbulo posterior de la hipófisis, la pitresina.

**Diabetes Renal:** Es una enfermedad muy rara. Se presenta un caso por cada quinientos de diabetes mellitus. Se caracteriza por glucosuria (presencia de glucosa en la orina), que no se acompaña, como en la diabetes mellitus, de hiperglucemia (aumento de glucosa en sangre). Puede ser consecuencia de una lesión del túbulo renal que no es capaz de realizar normalmente su función de retener la glucosa y devolverla al torrente circulatorio. (24)

## **Clasificación de la Diabetes Mellitus**

### **1.- Diabetes Mellitus tipo 1.**

**La diabetes tipo 1 es insulino dependiente**, afecta al 10 % de la población diabetica total, apareciendo normalmente por debajo de los 30 años, con un pico de mayor incidencia a los 12 – 13 años en las niñas y 14 – 15 años en los niños ( lo que antiguamente se le denominaba diabetes juvenil). Representa entre el 5 y el 10% de los individuos con diabetes. Dentro de diabetes tipo 1, se incluyen dos tipos la autoinmune e idiopatica.

**a.- Autoinmune:** Es de carácter genético, no se conocen en su totalidad los factores que precipitan la diabetes en individuos genéticamente susceptibles.

**b.- Idiopática:** Es muy rara, afecta a la población no africana o asiática y presenta un importante componente hereditario, no asociándose al sistema HLA.  
(25)

## **2.- Diabetes Mellitus tipo 2.**

Es la forma más común de diabetes y se caracteriza por trastornos de la acción y secreción de la insulina, predominando cualquiera de ellas. Ambas usualmente están presente al momento en que la Diabetes Mellitus es clínicamente diagnosticada. Estos representan entre el 90 y el 95% de los casos de diabetes. (26)

## **3.- Diabetes Mellitus Gestacional**

Aparece en mujeres que desarrollan intolerancia a la glucosa durante el embarazo, normalmente entre las semanas de 24 y 28 del embarazo. (27)

Ocurre en el dos por ciento aproximadamente de las embarazadas y si no se trata adecuadamente, puede aumentar el riesgo de morbilidad y mortalidad perinatal.

Las mujeres que se embarazan y cuya diabetes precede al embarazo no tienen diabetes gestacional sino diabetes y embarazo y deben ser tratadas convenientemente antes, durante y después de dicho embarazo.

## **Epidemiología**

La diabetes mellitus es una de las principales preocupaciones en el ámbito de la salud pública en la región. El incremento de sobrepeso, así como los estilos de vida sedentarios y el envejecimiento de la población, contribuyen al riesgo de desarrollar la diabetes mellitus; por otro lado, la diabetes constituye un factor de riesgo para desarrollar enfermedades cardiovasculares, ocasionar ceguera y causar daños a los riñones y la pérdida de las extremidades inferiores. Muchos casos de diabetes pueden prevenirse con una dieta saludable y ejercicio, y las complicaciones pueden reducirse manteniendo un peso saludable, ingiriendo una dieta baja en grasa y alta en fibra, dejando de fumar, haciendo ejercicio regularmente y manteniendo controlada la presión sanguínea alta.

De los 40 países para los cuales se cuenta con información (último año disponible 1997), 34 de ellos presentan mayores tasas de mortalidad estimada de diabetes para las mujeres que los hombres. En los años 90, en América del Norte, la relación entre tasa de mortalidad por diabetes de las mujeres y de los hombres fue de 1.33:1, y en América Latina de 1,22:1. Entre 1980 y 1994, el Caribe inglés experimentó un incremento de 147% en el número de defunciones debidas a diabetes mellitus, constituyendo la tercera causa de años potenciales de vida perdidos entre las mujeres y la décima entre los hombres. (28)

En Nicaragua la tasa de mortalidad por diabetes en el año 2004 fue de 5.9 x 100,000 hab. y en el departamento de Estelí fue de 4 x 100,000 hab de sus muertes según las primeras 10 causas de mortalidad. (29)

En el año 2006 el departamento de Estelí, reporto 6,858 pacientes crónicos inscritos en los clubes, de los cuales 832 (12%) son pacientes diabéticos, de estos se han reportados 23 hospitalizaciones y 15 defunciones, de estas 9 (60%) son del sexo femenino y 6 (40%) masculino, todas estas ocurrieron en mayores de 50 años, ocupando el sexto lugar de las primeras diez causas de muertes. (\*)

### **Factores de riesgos**

Numeros estudios han tratado de identificar la relación entre la aparición de la diabetes y los distintos factores genéticos, inmunológicos, nutricionales y ambientales.

**Edad:** La prevalencia de la diabetes se incrementa a medida que la edad avanza, la diabetes tipo II, suele a parecer alrededor de los 40 años de edad. Estudio CAP en pacientes diabéticos, realizado en México, encontró que la edad promedio de los pacientes fue de 54 años, en Nicaragua Somotillo-Chinandega, encontró que el 31% de los pacientes entrevistados se encontraban en las edades de 40 a 49 años y un 28% entre los 60 a 69 años. (30,31) Dado que el aumento de edad se acompaña de una mayor intolerancia a los carbohidratos, la prevalencia se eleva por encima del 10% en la octava edad. (32)

**Obesidad:** Muchos países están experimentando un marcado incremento en la prevalencia de sobrepeso y obesidad, a tal punto que esta afección constituye una epidemia en la región. El sobrepeso, especialmente la obesidad, en personas adultas, incrementa el riesgo de enfermedades cerebrovasculares, diabetes mellitus, afecciones respiratorias.

Existen evidencias de que la obesidad es más frecuente en el sexo femenino. En Uruguay, la prevalencia de la obesidad entre las mujeres de bajos niveles socioeconómicos fue superior al estimado para el grupo de mayor nivel. En Estados Unidos, entre 1997 y 2000, la prevalencia de obesidad en la población adulta subió en un 12% de 19.4% al 21.8%. (33)

**Herencia:** La existencia de antecedentes familiares de diabetes se recoge en el 12.7% de los diabéticos, mientras que solo ocurre en el 2% de la población no afectada. Esta fuerte agregación familiar es más importante para la Diabetes tipo 2; así, en gemelos homocigotos el riesgo se aproxima al 100%, mientras que en ellos la concordancia para el DM tipo 1 es sólo del 50%. El riesgo de diabetes tipo 2 ajustado para la edad y el peso es 2.3 veces mayor si uno de los padres es diabético y 3.9 cuando ambos lo son. (34)

## **Complicaciones**

### **Complicaciones Agudas: Descompensación simple o moderada:**

**Cetoacidosis Diabética (CAD):** Descompensación metabólica relativamente frecuente que se caracteriza por signos y síntomas clásicos (poliuria, polidipsia, a veces polifagia con pérdida de peso, astenia y adinamia), hiperglucemia no mayor de 350 mg/dl con glucosuria, sin cetanemia ni cetonuria, buen estado de conciencia y deshidratación moderada.

**Estado Hiperglucémico:** Casi exclusivamente en Diabetes Mellitus tipo 2, muchas veces al debut. La falta de cetosis se atribuye a una producción residual de insulina. Se altera la conversión hepática de AG en CC. La deshidratación es severa y puede causar fallo prerenal con incapacidad para excretar glucosa.

**Estado Hipoglucemia:** Complicación muy frecuente sobre todo en diabéticos del tipo 1 : observandose en menor frecuencia en diabéticos del tipo 2, sobredosis, exceso de ejercicio, omisión de alimentos, eliminación insuficiente de farmaco, uso simultaneo de farmacos hipoglucemiantes, consumo de alcohol.

### **Complicaciones Cronicas**

**Retinopatía:** 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 mormación de cataratas o glucoma. La retinopatía diabetica ocupa el cuarto lugar como causa de ceguera legal ( agudeza visual de 20/200 o peor) en los estados unidos de norteamerica. 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 diabetica a los 37 años, del 50% para los 45 años y del 90% para los de 55 años y más.

**Nefropatía Diabética:** 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 tipo 1 se observa en el 35% de casos, sobre todo en varones cuya diabetes comenzó antes de los 15 años de edad. En Diabetes Mellitus 2 aparece en un periodo más corto. La incidencia de nefropatía – D tiende a reducirse a medida que mejora el manejo de la Diabetes Mellitus. (35)

**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 resequedad 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.

El paciente diabético se le debe explicar como vigilar y revisar sus pies diariamente con el proposito 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. (36)

## **Tratamiento de DM tipo 2**

1.- Realizar evaluaciones clinica completa, descartar a tratar enfermedades intercurrentes y/o infecciones y determinar la glucemia, otras constantes metabolicas y el estado funcional hepatico, renal y cardiaco.

2.- Valorar estado nutricional y ponderal, factores de riesgo incluyendo hipertensión arterial y habitos nocivos, presencia de complicaciones cronicas degenerativas, alteraciones y compromiso vascular de extremidades inferiores, compromiso neurologico y discapacidades, etc.

3.- Iniciar plan de educación diabetologica.

Definir objetivos terapeuticos y modalidades de control.

4.- Indicar dieta apropiada (cubrir necesidades o reducir el sobrepeso).

5.- Indicar plan de ejercicio según concierna. (37)

## Fármacos Antidiabéticos

La dieta, el ejercicio y el tratamiento farmacológicos constituyen los tres pilares básicos del tratamiento de la diabetes. De poco o nada sirve el tratamiento farmacológico sin una dieta correcta y la realización de ejercicio.

Entre los fármacos utilizados en el tratamiento de la diabetes se incluyen:

- ✓ Sustituvos: Insulinas
- ✓ Antidiabéticos orales

**Insulina:** Actualmente casi toda la insulina que se administra se obtiene por ingeniería genética, por biosíntesis celular mediante E.coli (técnica ADN-recombinante), aunque aún existen insulinas comerciales obtenidas de páncreas bovino o porcino. Se preparan industrialmente distintos tipos de insulina, para que tengan un inicio y duración de acción mayor o menor, teniendo en cuenta, no obstante, que hay una marcada variabilidad respecto a los tiempos indicados.

**Antidiabéticos orales.** Los mecanismos de acción que han aportado estos nuevos fármacos son distintos, lo que ha permitido diferentes asociaciones en cada paciente. Para la elección del tratamiento, se deben tener en cuenta los siguientes factores:

- Peso del paciente
- Descenso glucémico requerido
- Perfil lipídico.
- Facilidad para su cumplimiento.
- Contraindicaciones

Son fármacos de elección en diabéticos del tipo 2 mayores de 40 años, sin exceso de peso o sobre peso no mayor del 10, cuando la dieta y el ejercicio no son suficientes para un buen control. Su utilización persigue la compensación metabólica del paciente con el menor riesgo de complicaciones. Existen dos tipos: **Primera generación:** Carbutamida, tolbutamida, clorpropamida, tolazamida y acetohexamida. **Segunda generación:** Glibenclamida, gliclazida, glipizida, glipentida, glibornurida y gliquindona.(38)

### **Alimentación y dieta de los pacientes Diabeticos**

El control nutricional es muy importante para el control de la Diabetes Mellitus. No es posible controlar a la diabetes juvenil (dependiente de la insulina) de manera adecuada si únicamente se utiliza insulina. Las limitaciones dietéticas son esenciales para su tratamiento. La diabetes que se inicia en la madurez se puede controlar con sólo la dieta sin necesidad de añadir insulina o hipoglicémiantes orales.

En estudios anteriores han demostrado que más del 50% de los pacientes no cumplen con las dietas prescritas; esto se debe a las limitaciones que se imponen a los pacientes que han tenido hábitos alimentarios inadecuados.

Es muy importante lograr que el paciente siga la prescripción médica a fin de evitar las complicaciones de una diabetes mal controlada, para lograr esto, se debe motivar en el cumplimiento de la dieta, realizar pequeñas reuniones con el fin de intercambiar experiencias que les sirva de lecciones aprendidas, realizar retroalimentación en donde se informe en relación a la retroalimentación, es decir, informarles acerca de su progreso, de los resultados de laboratorios y de los exámenes , otro punto fundamental es considerar las costumbre y preferencias alimenticias del individuo, sus antecedentes religiosos y su nivel económico y social a fin de lograr que cumplan con las recomendaciones. (39)

El seguimiento de una dieta adecuada, tanto en cuanto a aporte energético para mantenimiento del peso deseable, como equilibrada en nutrientes, para evitar excesos y sobre todo deficiencias, así como la correcta planificación de la misma, es condición básica para un buen control metabólica de cualquier tipo de diabetes. Sin una dieta adecuada y bien planificada como punto de partida, ni se logra ese control ni es posible esperar un buen efecto de los antidiabéticos orales o de la insulina cuando se requieran. (40)

Se orienta a lograr o mantener un estado nutricional satisfactorio (ni sobrepeso ni desnutrido), adaptarlo al tipo de diabetes, al tratamiento farmacológico y al régimen de reposo y ejercicio que se establezca. Adecuar a los gustos y hábitos del paciente, su personalidad, padecimiento y estilo de vida. Si es necesario evitar o restringir alimentos que dificulten el control metabólico o implique algún tipo de riesgo. Un régimen alimenticio apropiado permite un mejor manejo farmacológico y en muchas ocasiones facilita la reducción o eliminación de la medicación antidiabética. (41)

Un estudio realizado en México, encontró que el 94% de los pacientes diabéticos tiene conocimiento de su dieta. (27). En Nicaragua estudio realizado en el municipio de Somotillo, Chinandega, se encontró que el 94 % de los pacientes, opina que la dieta del los diabéticos es desagradables y el 99% están conciente y de acuerdo que es su responsabilidad controlar la dieta. (42)

Los requerimientos calóricos del paciente diabético son los mismos que los del no diabético. Se calculan según edad, sexo, peso corporal y actividad física.

#### DETERMINACIÓN DE CALORÍAS POR KG DE PESO

CONDICIÓN	SEDENTARIO	ACTIVO/MODERADO	MUY ACTIVO
Sobrepeso	20-25	30	35
Peso Normal	30	35	40
Bajo Peso	35	40	45-50

#### Distribución de Nutrientes

**Proteínas:** Se recomienda un 20%

10 % de origen animal (carne y pescado especialmente)

10% de origen vegetal condicionadas, por el tipo de fuentes hidrocarbonadas. (43)

Por otra parte, cifras elevadas de proteínas pueden afectar a la situación renal del paciente contribuyendo a la instauración de la neuropatía diabética y en este sentido se están haciendo numerosos estudios sobre el interés de limitar la ingesta proteica de los diabéticos con insuficiencia renal crónica, ya que puede retardar la progresión de la misma, aunque se debe tener presente la incapacidad de los diabéticos para reciclar los aminoácidos endógenos. En cualquier caso el paciente diabético que presente microalbumiuria o lesión renal debe ingerir un nivel mínimo de proteínas. (44)

**Carbohidratos:** Se recomienda el 50%, preferiblemente los de acción lenta como: pan, cereales, papa, vegetales, etc. Hay que suprimir los de absorción rápida como los: refrescos, azúcar, miles, gaseosas dulces, reposterías, pasteles, etc.

**Grasas:** se recomienda el 30%

10% grasa saturada (origen animal)

10% grasa poliinsaturadas (origen vegetal)

10% grasa monoinsaturadas (origen vegetal)

Es necesario reducir el aporte de colesterol a < 300 mg/d, huevos, mantequilla, manteca; consumir lácteos descremados, carne desgrasadas.

Una de las recomendaciones básica es reducir la ingesta de sal, sobre todo en pacientes hipertensos o cardiópatas, al mismo tiempo no consumir alcohol, es particularmente dañino en pacientes obesos, hipertensos e hipertrigliceridémicos. (45)

**Fibras alimentarias:** Las ventajas de una dieta para el paciente diabético son muchas e importantes en el control metabólico. Se recomienda 25g/día.

- Provoca saciedad, lo que es importante en el paciente obeso.
- Enlentecimiento y gradualidad de la digestión y absorción y por tanto, menor respuesta postprandial de la glucemia.
- Aumento de la sensibilidad periférica tisular a la insulina, consecuencia del aumento en el mismo de receptores hormonales, disminuyendo así los requerimientos de insulina.
- Mejor metabolismo celular de glucosa.
- Menor producción hepática de glucosa.
- Reducción de los niveles de colesterol y triglicéridos.

Las recomendaciones nutricionales y dietéticas anotadas son las mismas para un paciente diabético tipo 1 o para el tipo 2, el paciente tratado con insulina, la ingesta alimentaria se debe distribuir según la farmacocinética del tipo de insulina utilizado. Por otra parte la dieta recomendada para el diabético se aleja muy poco de la dieta saludable que se aconseja para personas sanas. Desde el punto de vista práctico y científico es razonable hablar de una “dieta común” que beneficia a todos. (46)

## **Educación**

**Educación en los pacientes diabéticos:** La educación es la medida terapéutica con mayor impacto en la reducción de la incidencia del como diabético (70-80%), de amputaciones (50-75%) y de días/año de hospitalización (los días /año de hospitalización pasan de 5,6 en diabéticos no educados a 1-4 en pacientes instruidos, valor próximo al de la población no diabética). El objetivo de la educación del paciente diabético es proporcionarle la información y el adiestramiento necesarios que lo capaciten para auto responsabilizarse del tratamiento y control de su enfermedad y de esta forma, acceder a una vida autónoma y satisfactoria. Los programas y la enseñanza deben adaptarse a la edad, el nivel cultural y el tipo de diabetes, tener en cuenta evitar las barreras (lingüísticas, de terminología médica) y promover la participación activa del individuo. (47)

Se debe seguir un plan de instrucción de carácter general, introduciendo aspectos de la personalidad y otras características del enfermo, así como de las necesidades inmediatas y mediatas de su atención. De manera progresiva se le instruirá sobre su enfermedad y la manera de convivir con ella, prestando especial atención a las de fases de rechazo psicológico más o menos prolongadas en algunos enfermos.

Dicho plan deberá introducirlo temporalmente en las medidas del autocontrol realizables, en la readaptación de hábitos, costumbres y modos de vida y en los alcances e importancia de los diferentes componentes del programa, este deberá conocer y comprender las necesidades alimenticias, la importancia del ejercicio, el uso de su tratamiento, la detección precoz de las complicaciones agudas y crónicas, en su actuación en situaciones críticas y en el habito higiénicos que deban desarrollar de manera especial el cuidado de los pies.

## **Ejercicio físico**

**Actividad Física:** El ejercicio adecuado permite controlar mejor la hiperglucemia y contribuye al bienestar del paciente. Debe ser diario, moderado, constante y de fácil realización. Frecuentemente se aconseja realizarlo por periodo de 15 minutos y cuando las condiciones lo permiten se aumenta gradualmente. Se deben tener en cuenta las limitaciones físicas y otras discapacidades para evitar la hipoglucemia. Los pacientes descompensados deben guardar reposo (riesgo de hiperglucemia severa y cetosis).

Evitar el sobre -ejercicio y prestar atención a las siguientes situaciones restrictivas:

- Dolor de piernas o del pecho
- Falta de aire
- Cefalea
- Mareos
- Lesiones e infecciones

### **Efectos beneficiosos:**

- ✓ Aumenta la utilización de glucosa y mejora la sensibilidad periférica a la insulina.
- ✓ Reduce las VLDL y aumenta las HDL aún antes de inducir pérdida de peso.
- ✓ Permite reducir el sobrepeso o mantenerlo en valores normales.
- ✓ Aumenta la fuerza muscular y la tolerancia al ejercicio
- ✓ Mejora la flexibilidad corporal y la coordinación de movimientos.
- ✓ Mejora la circulación general y la captación de oxígeno
- ✓ Reduce la presión sanguínea. (48)

### **Actitud de los pacientes**

*Se entiende por actitud el estado mental o neurológico que tienen las personas en torno a un objeto o situación que predispone a responder preferentemente a una manera determinada.*

**Aspecto psicosocial de la Diabetes:** Ideas personales de los pacientes sobre la DM y complicaciones: La voluntad de un individuo para cumplir las recomendaciones y consejos médicos dependen de la apreciación personal y aceptación de su enfermedad así como la ayuda psicológica que pueda brindar el personal de salud.

**Aceptación de la enfermedad:** El grado de aceptación de la enfermedad puede interferir o facilitar el conocimiento y cumplimiento de un tratamiento por parte del enfermo.

La diabetes debilita la imagen que de si misma tiene la persona y hace sentir inferior a los demás. Si el trastorno deteriora la autoestima de las personas con DM los individuos recurren a una serie de mecanismos de defensas para protegerse, situaciones nacidas de un complejo de inferioridad esto deteriora la intervención directa y control sobre su enfermedad.

La progresión psicológica en cuestión atraviesa 5 fases donde hay una variación en la capacidad del paciente para escuchar y atender:

**1.- Negación de la realidad:** los pacientes no escuchan y por tanto no aprenden a involucrarse en el tratamiento.

**2.- Rebeldía:** Negación, culpabilidad y no cumplimiento del tratamiento.

**3.- Regateo:** Aceptación parcial de la enfermedad pero incapacidad para aceptar la educación sobre su enfermedad.

**4.- Depresión y esperanza:** Interés por aprender sobre su enfermedad buscando cura permanente de la enfermedad.

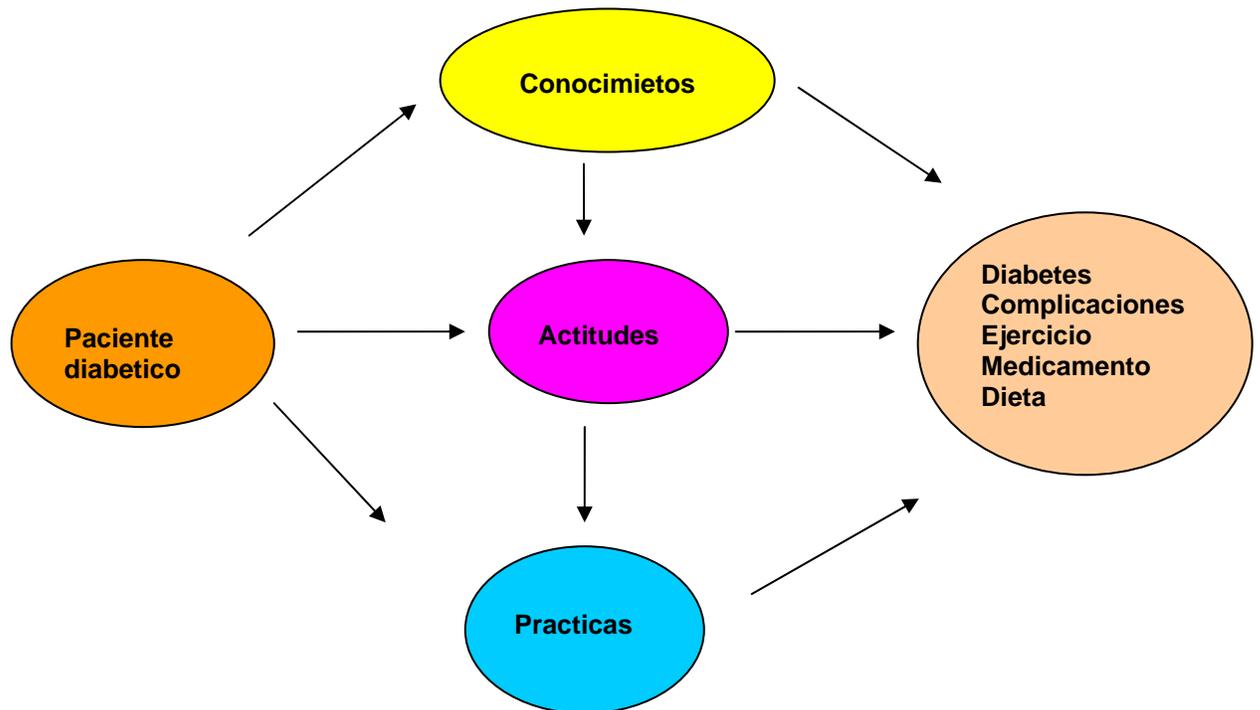
**5.- Aceptación:** El paciente es receptivo, escucha con atención las recomendaciones y medidas terapéuticas. (49)

### **Práctica de los pacientes diabéticos:**

*Se entiende como practica las costumbres de las personas que se establecen como hábitos.*

.

## MODELO EXPLICATIVO.



## **VII.-DISEÑO METODOLÓGICO**

### **a.- Tipo de estudio:**

Es un estudio CAP, descriptivo de corte transversal, cuali-cuantitativo.

### **b.- Universo:**

Fue conformado por 832 pacientes diabéticos que asisten al programa dispensarizados en los 6 Centro de Salud del SILAIS Estelí, en el periodo de Mayo- Junio del 2007.

### **c.- Muestra:**

La muestra seleccionada fue de 95 pacientes. Para determinar esta cantidad se utilizó la técnica de LQAS (Lot Quality Assurance Sample), es una forma simple de realizar investigaciones, para su aplicación deben darse los siguientes criterios, más de 4 áreas de estudio, selección aleatoria y un total de 19 pacientes, tiene un margen de error Alfa y Beta del 10 %, proporcionando un nivel de aceptabilidad, para la toma de decisiones gerenciales.

Se seleccionaron 19 pacientes por área de estudio, para un total de 95 pacientes, En el caso del municipio de San Nicolás se seleccionó el 100% (9) de los pacientes diabéticos, y se completó con el municipio de La Trinidad con 10 pacientes, para un total de 19 que corresponden a ambos municipios.

**d.- Marco Muestral:**

El marco muestral corresponde a los 6 Centro de Salud del SILAIS de ESTELÍ:

- ✓ Centro De Salud German Pomares ( San Nicolás)
- ✓ Centro de Salud Leonel Rugama ( Estelí)
- ✓ Centro de Salud Dr. Uriel Morales ( San Juan de Limay)
- ✓ Centro de Salud Monseñor Videa ( Pueblo Nuevo)
- ✓ Centro de salud Ada María López ( Condega)
- ✓ Centro de Salud Fátima Pavón (La Trinidad)

**e.- Unidad de análisis:**

Representada por todas y todos los pacientes diabéticos que asisten al programa dispensarizados en los 6 Centro de Salud del SILAIS Estelí.

**f.- Unidad de observación:**

Todos los ambientes de atención a pacientes dispensarizados., en los 6 centros de salud.

**g.- Criterios de Inclusión**

- ✓ Ambos sexos de los pacientes con Diabetes, con más de 6 meses de evolución.
- ✓ Pacientes que habitan en los 6 municipios del SILAIS Estelí y sean atendidos en los Centro de Salud.
- ✓ Pacientes que tengan más de 5 controles en el programa de dispensarizados de los Centro de Salud.
- ✓ Pacientes diagnosticados con diabetes.

#### **h.- Criterios de exclusión:**

- ✓ Pacientes con deficiencia en sus facultades mentales.
- ✓ Pacientes que no deseen participar.
- ✓ Pacientes que pertenezcan y sean atendidos en otras unidades de salud.
- ✓ Pacientes con menos de 5 controles.
- ✓ Paciente con diabetes insípida

#### **i.- Descriptores:**

Para dar salida a los objetivos específicos se utilizaron los siguientes descriptores:

1.-Condiciones sociodemográficas y económicas de los pacientes diabéticos, que asisten a los 6 Centro de Salud del SILAIS Estelí.

- ✓ Edad
- ✓ Escolaridad
- ✓ Nivel de ingreso familiar
- ✓ Trabajo
- ✓ Tiempo de padecer diabetes

2.- Conocimientos de los pacientes diabéticos, que asisten a los 6 Centro de Salud del SILAIS Estelí.

- ✓ Definición
- ✓ Complicaciones
- ✓ Prevención
- ✓ Tratamiento
- ✓ Ejercicio

3.- Actitudes de los pacientes diabéticos, que asisten a los 6 Centro de Salud del SILAIS Estelí.

- ✓ Aceptación de la diabetes y dieta
- ✓ Cumplimiento del tratamiento.

4.- Prácticas de los pacientes diabéticos, que asisten a los 6 Centro de Salud del SILAIS Estelí.

- ✓ Visita al médico
- ✓ Formas de prevención
- ✓ Hace ejercicio
- ✓ Tipo de ejercicio
- ✓ Acude al programa
- ✓ Aplica técnicas de prevención

**j.- Fuente y obtención de la información:**

La fuente utilizada para la recolección de la información fue primaria utilizando una entrevista abierta individual a los pacientes diabéticos seleccionados, al mismo tiempo se realizaron con grupo focales en los municipios de Condega, Limay y Pueblo Nuevo.

**k.- Instrumentos que se utilizaron:**

Los datos se obtuvieron mediante un cuestionario con preguntas abiertas elaborado previamente por la investigadora, la cual contiene información respondiendo a los objetivo planteados, agrupándose para identificar conocimientos, actitudes y prácticas los pacientes diabéticos, y una guía de preguntas abiertas para el trabajo de los grupos focales.

## **I.- El procesamiento de la información**

Se realizó utilizando un orden de respuestas obtenidas en las entrevistas, en la que se identificarón aquellos aspectos relacionados con los objetivos del estudio.

## **m.- Análisis de la información**

Para el análisis cuantitativo se utilizo la técnica de análisis de frecuencias simple, variables discretas y porcentuales y para los grupos focales un analisis matricial, para valorar los conocimientos, actitudes y prácticas de los pacientes diabéticos, en relacion a la diabetes mellitus.

## **n.- Escala de Valores:**

Para valorar los **conocimientos** se utilizo una escala de valores con amplitud de un rango de tres niveles.

**Bueno:** Si responde adecuadamente entre un 80 – 100% de las preguntas realizadas.

**Regular:** Si responde adecuadamente entre un 60– 79 % de las preguntas realizadas.

**Malo:** Si responde adecuadamente menos de un 59 % de las preguntas realizadas.

Para valorar **actitud** se utilizó una escala de valores con amplitud de dos rangos:

**Actitud Positiva:** Si los pacientes responden de forma afirmativa entre un 51 – 100%.

**Actitud Negativa:** Si los pacientes responden negativamente entre un 0 – 50%

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

**Adecuadas:** Si los pacientes responden de forma afirmativa entre un 51 – 100%.

**Inadecuada:** Si los pacientes responden negativamente entre un 0 – 50%

## **I.- Aspectos Eticos**

Se solicitó autorización al director de SILAIS, directores municipales y a los pacientes diabéticos para la realización del estudio. Se explicó a los directores municipales y a los pacientes sobre los objetivos del estudio.

## **VIII.- RESULTADOS**

Para la obtención de los resultados se procedió a realizar una encuesta tipo CAP, utilizando instrumento dos instrumentos, una entrevista y una guía de preguntas para la realización del grupo focal, que dieran salida a todos y cada uno de los objetivos de estudio.

Para profundizar los hallazgo de las entrevistas se realizaron tres grupos focales en los municipios de Pueblo Nuevo, Condega y Limay, en donde participaron de 6 pacientes por municipios.

En base a los objetivos específicos descritos en el protocolo de investigación se procedio al ordenamiento de los resultados los cuales se describen a continuación:

### **5.1. Características socio demográficas**

5.1.1.- Con respecto al grupo etáreo se encontró que el 67% (64) son mayores de 51 años, el 14% (13) están entre las edades de 41-50 años, el 10% (10) entre los 31 – 40 años, el 6% (6) entre los 20-30 años y un 2% (2) en menores de 20 años. En relación al sexo, el 84% son del sexo femenino y un 16% masculino. (Ver en anexos cuadro N° 1)

5.1.2.- En relación al tiempo de padecer diabetes se encontró que el 56 % (53) tiene menos de 5 años, un 25 % (24) entre 6 a 10 años y solo el 19 % (18) tienen má de 11 años e igual tiempo tienen de ser atendido en la unidad de salud del municipio. (Ver en anexos cuadro N°2)

5.1.3.-En relación a la escolaridad el 34% (32) cursaron la primaria incompleta, el 24% (23) de los entrevistados son analfabetos, el 20 % (19) primaria completa, un 11% (10) la secundaria incompleta, el 5% (5) son universitarios, igual porcentaje secundaria completa y solo el 1% (1) son técnicos superiores. ( Ver en anexos cuadro N°3)

5.1.4.- En relación a la situación laboral se encontró que solo un 38% (36) de los entrevistados trabajan y un 62% (59) no trabajan, de éstos el 45% (43) son mayores de 51 año y el 85% (50) son amas de casa.

(Ver en anexos cuadro N° 4 y 6)

## 5.2.- Conocimiento de los pacientes diabeticos

5.2.1. El 78% (74) de los pacientes dicen pueden definir diabetes es, de estos el 61 % (45) la **definen** como azúcar en la sangre, el 23 % (17) como una enfermedad muy grave, el 7% (5) problema de páncreas, el 4% (3) cáncer en la sangre, el 3% (2) una enfermedad crónica y un 1% (1) enfermedad que mata y al mismo tiempo es un problema de presión alta. (Ver en anexos cuadro N°7y 8).

Los grupos focales, dicen que la diabetes es azúcar en la sangre, además mencionan que es un problema ocasionado por el páncrea. (Ver anexos, matriz grupo focales )

5.2.2.- El 66% (63) de los pacientes expresan que las **complicaciones** de los pacientes diabeticos, son los problemas de la vista, problemas renales, problemas del corazón, presión alta, los problemas circulatorios, amputación de los pies y fatiga. ( Ver en anexos cuadro N°9)

Los grupos focales dicen que para ellos las complicaciones son: mareo, mucha sed, orinadera, resequedad de los labios. (Ver anexos matriz grupo focales )

5.2.3.- El 88% (84) pacientes saben el nombre de sus **medicamentos**, de éstos 64% (54) mencionan la Glibenclamida, 14% (12) Metformina y solo 30% (18) la insulina. (Ver en anexos cuadro N°10)

5.2.4.- En cuanto a la **dieta**, los pacientes mencionan una gran variedad de **alimentos que pueden comer**, de estos las más mencionados fueron, el 76% (72) son las verduras, el 53% (50) son las carnes blancas (pollo y pescado), el 41% (39) las frutas, un 37% (35) los frijoles, el 35% (33) comen arroz, el 31% (29) pan o tortilla y un 29% (28) los productos lácteos (queso, cuajada y leche), solo un 2% (2) saben que puede comer de todo tipo de alimentos. (Ver en anexos cuadro N°11)

Los grupos focales mencionan los alimentos que pueden comer las verduras, carne blancas y frutas. ( ver anexos matriz de grupos focales)

Entre los **alimentos que no pueden comer** se mencionan el 48% (46) dicen que es la carne de cerdo, un 33% (31) las grasas, el 25% (24) carne de res y un 23% (22) la azúcar. ( Ver en anexos cuadro N° 12)

Los grupos focales dicen que los alimentos que no pueden comer repostería, panes dulce, entre otros. (ver anexo matriz de grupos focales)

### **05.3. Actitudes de los pacientes diabéticos.**

5.3.1.- El 76 % (72) de los pacientes **aceptan su enfermedad** por lo tanto no les incomoda hablar de ella, el 62% (59) no se consideran diferentes a las demás personas, el 98% (93) cumplen con la consulta todos los meses, el 58% (55) cumple las recomendaciones médicas y el 100% (95) dicen que es su responsabilidad cuidar de su enfermedad. ( Ver en anexos cuadro N°13 y 14)

Los pacientes que participaron en los grupos focales, tienen una **negación de su enfermedad**, se consideran diferentes porque ellos amanecen de mal carácter, tienen problemas de amnesia que todo se les olvida, triste, pero a pesar de todo esto la familia los comprende, en algunos casos hace falta el apoyo familiar

5.3.2.-El 79% (75) **aceptan que la dieta** puede mejorar su salud, pero el 56% (53) **no le gusta la dieta** que le manda el médico, el 100 % refiere que toman los **medicamento** y el 86% (82) acepta hacer **Ejercicio**. (Ver en anexos cuadro N°15)

#### 5.4.- Prácticas de los pacientes diabeticos

5.4.1.- En relación al **control de la diabetes** el 86 % (82) acude a consulta cada mes, el 93% (88) se controla su azúcar en sangre, de estos el 75% (66) se los realiza cada mes, un 11% (10) semanal, un 8% (7) quincenal y el 6% (5) diario. (Ver en anexos cuadro N° 16)

5.4.2.- En cuanto a como **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. (Ver en anexos cuadro N° 17a)

Para evitar las complicaciones el 92% (87) de los pacientes dicen que si presentan una herida ellos acuden a la unidad de salud y un 40% (38) debe tomar medicamento, un 20% (19) dietas (Ver en anexos cuadro N° 17b)

5.4.3.- En relación al **ejercicio**, el 66% dicen que si hacen ejercicio, de estos el 88% realizan caminatas diario. (Ver en anexos cuadro N° 17c)

5.4.4.- En relación a la dieta el 73% (69) no come dulce, el 43% (41) toma gaseosa o frescos dulce, y el 51% (48) dice que cumple con la dieta y un 49% (47) no cumple con dieta que el médico le manda. (Ver en anexos cuadro N° 17d)

El grupos focales refiere que ellos saben que al no llevar una buena alimentación están atentando contra su salud. (ver anexo matriz de grupos focales)

## **IX.- ANALISIS DE RESULTADOS.**

La mayoría de los pacientes entrevistados se encuentran en la edades mayor de 51 años y son el sexo femenino, lo cual coincide con literaturas investigadas, en donde se afirma que la edad es un factor de riesgo para desarrollar la Diabetes Mellitus y que es más frecuente en el sexo femenino. Según datos estadísticos del SILAIS Estelí, de las 15 defunciones en pacientes diabéticos ocurridas en el año 2004, el 60% (9) eran femeninos y el 40% (6) fueron masculinos, y todas estas en mayores de 50 años\*.

En la ocupación , no hay referencia literaria que la señale como un factor de riesgo, nuestro estudio encontró que la mayor parte de los pacientes entrevistados son amas de casas y domesticas, estos resultados se relacionan con el estudio realizado por el Dr. Blandino en el Municipio de Somotillo-Chinandega en donde encontró que el 37% son amas de casa y el 24 % son comerciantes.

La escolaridad de los pacientes es fundamental y determinante para la aplicación de su tratamiento farmacológico y sobre todo en la educación alimentaria. La mayor parte de los pacientes entrevistados han cursado la primaria incompleta, pero a pesar de esta limitante los pacientes saben que los problemas de visión y de riñon son complicaciones de la diabetes, también saben el nombre de su medicamento, los alimentos que pueden comer y cuales no, saben que practicando ejercicio sencillos como las caminatas les ayuda a mejorar su salud, esto se relaciona con las orientaciones de las Normas del Programa de atención a los pacientes con enfermedades crónicas, que consiste en brindar una educación a los pacientes de acuerdo a su nivel cultural, edad y evitar las barreras de terminología médica.

---

\* Reporte del Programa de Crónicos del SILAIS ESTELI

A pesar de lo antes expuesto se encontró una gran diferencia con los grupos de focales, ya que para ellos las complicaciones son: la pérdida de peso, mareo, mucha sed, orinadera, resequedad de los labios y cuando se les sube el azúcar les afecta el corazón.

La **actitud** de los pacientes entrevistados es positiva, ellos **aceptan su enfermedad**, no les incomoda hablar de su enfermedad, ni tampoco se consideran diferentes al resto de las personas. Saben que deben asistir todos los meses a consulta y cumplen con las recomendaciones que el médico les orienta, saben que es su responsabilidad cuidar de su salud. La mayoría de los pacientes **acepta que la dieta** puede mejorar su salud, pero **no le gusta la dieta** que le manda el médico, tiene relación con el estudio realizado en el municipio de somotillo Chinandega, por el Dr. Blandino en donde encontró que el 94.7% de los pacientes están en desacuerdo con la dieta.

Según la literatura consultada, refiere que el grado de aceptación de la enfermedad puede interferir o facilitar el conocimiento y cumplimiento de las recomendaciones médicas.

Pero a pesar de que algunos pacientes aceptan su enfermedad encontramos que también existe una **negación a su enfermedad**, por parte de los grupos focales, ya que ellos sí, se consideran diferentes, esto se debe a que amanecen de mal carácter y refieren que no tienen apoyo de su familia, la literatura consultada refiere la importancia del apoyo familiar para evitar complicaciones en la diabetes.

En relación a la **práctica** de la prevención de las complicaciones, acudir al programa y controlarse la azúcar mensualmente. Otras medidas que ellos realizan, es cuidarse los pies y la forma de hacerlo, es usando zapato cerrado y cómodos, se lavan y secan bien los pies, si presentan una herida ellos acuden a la unidad de salud, al preguntarles que deben hacer para evitar complicaciones consideran importante tomar el medicamento, cumplir las recomendaciones del médico y cumplir con la dieta.

## X.- CONCLUSIONES

1.- La diabetes se manifiesta más en el sexo femenino y en el grupo de edad de mayores de 51 años. La ocupación más relevante es que son amas de casa y domesticas con un nivel educativo de primaria incompleta.

2.- El nivel de **conocimiento** de los pacientes diabéticos entrevistados, en relación al concepto de **Diabetes**, y sus **complicaciones** es **regular**. Los grupos focales no saben cuales son las complicaciones que ellos pueden presentar, estos confunden las complicaciones con los síntomas.

Los pacientes entrevistados y los grupos focales tienen **buenos** conocimiento sobre la importancia de su **dieta, medicamento y el ejercicio**.

3.- Se encontró una contradicción entre los pacientes entrevistados y los grupos focales. Esta radica en la **actitud**, los primeros **aceptan su enfermedad** y tienen una **actitud positiva** no les incomoda hablar de su enfermedad, ni tampoco se consideran diferentes al resto de las personas, lo contrario de con los grupos focales que **no aceptan su enfermedad** y se consideran diferentes, por lo tanto su **actitud es negativa**.

La motivación y aceptación de su enfermedad es fundamental para el buen control de la Diabetes, si el paciente acepta su enfermedad puede interferir o facilitar el conocimiento y cumplimiento de las recomendaciones medicas.

4.- Los pacientes entrevistados tienen **prácticas adecuadas** para prevenir las complicaciones, tales asistir a consulta y controlarse su azúcar en sangre mensualmente, toman sus medicamentos, realizan camitas diarias, cumplen con la dieta que les manda el médico, aunque no les guste.

## **XI.- RECOMENDACIONES**

### **Dirigida al MINSA Central**

1.- Revisar las normas de atención a pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles, ya que esta, se enfoca principalmente al aspecto clínico y no lo preventivo. Es necesario priorizar dentro de estas normas la promoción de las prácticas saludables en estos pacientes.

2.- Visitas periódicas al programa de dispensarizados a las unidades de salud, MINSA CENTRAL- MUNICIPIOS

3.- Elaborar volantes educativos, en donde se ilustren las complicaciones, signos y síntomas de la Diabetes, alimentos que pueden comer y los que no puede comer.

### **Dirigida a las autoridades del SILAIS**

1.- Supervisiones capacitantes en los centros de salud, con enfoque preventivo.

2.- Promover que se atiendan 4 pacientes por hora, ya que actualmente se atiende alrededor de 8- 10 pacientes.

3.- Gestionar la elaboración de volantes educativos en donde se ilustre las complicaciones, signos y síntomas de la Diabetes, ya sea esto a nivel del MINSA CENTRAL o con los socios (ONG's) a nivel local.

4.- Coordinar con las escuelas formadores de locales la rotación de estudiantes del último año de Psicología, realizar prácticas en las unidades de salud.

### **Dirigidas a las autoridades del Municipios**

- 1.- Capacitar a todo el personal de salud, en relación a las prácticas saludables en los pacientes diabeticos con el objetivo de disminuir la morbi-mortalidad en estos pacientes.
- 2.- Brindar una atención de calidad, en donde se promuevan las prácticas saludables en los pacientes diabeticos.
- 3.- Promover las consultas psicológicas.
- 4.- Reactivar los clubes de diabetes.
- 5.- Brindar consejería nutricional de acuerdo a las preferencias alimentarias de los pacientes, la cual debe ser orientada de manera individual.

### **Dirigido a los Pacientes**

- 1.- Asistir a consulta mensualmente y cumplir con las recomendaciones del médico, ya que esto le ayudara a mejorar su salud.
- 2- Integrarse a los clubes de diabeticos esto permitirá intercambiar experiencias y de estas retomar las lecciones aprendidas.

## **XII.- BIBLIOGRAFIA**

1. Sarah L. Morgan/ Ronald L. Weinsner, Nutrición Clínica, 2da. Edic. Harcourt, Morby, Mexico 2000, pág. 25
2. Restrepo, Marcos, Fundamento de Medicina, Endocrinología, cap. 11 pag. 243 a 295. Editorial CID 2004.
3. Sarah L. Morgan/ Ronald L. Weinsner, Nutrición Clínica, 2da. Edic. Harcourt, Morby, Mexico 2000, pág. 25
4. Donaciano Alvere Meraz, Instituto Mexico de Seguro Social, colma.col. Febrero 2005. Pág. 5
5. Blandino Canales, José Ernesto. Conocimientos, actitudes y practicas que tienen los pacientes diabéticos sobre su enfermedad. Somotillo León. UNAN LEON 2005.
6. Ministerio de Salud, Indicadores Básicos de Salud 2005. División General de Planificación y Desarrollo, División de Información/ Oficina de Estadísticas.
7. Ernest Schneider. La Salud por la nutrición, 5ta. Edición, Editorial Safeliz, Aravaca, Madrid, 1999.
8. OMS, Diabete et Droits de l' Homme – Journée mondiale du Diabete. Communiqué de presse 12 novembre 1998.
9. Wil S, Roglic G, Green A, Sicree R, King H. Global Prevalence of Diabetes. Estimates for the year 2000 and projection for 2030. Diabetes Care 2004; 5(27): 1047-53.
10. OMS. Diabetes: le cout du diabete. Aide-Mémoire 2002; 236.
11. Caballero B. Nutrition Paradox underweight and obesity in developping countries. N. Engl Med. 2005; 352 (15): 1514-6
12. Rotimi C N, Chen G, Adeyemo A A, Furbert – Harris P, Guass D, Zhou J, A genome-wide search for type 2 diabetes susceptibilty genes in west Africans. Diabetes 2004; 53: 838-41
13. Ernest Schneider. La salud por la nutrición, 5ta. Edic. Editorial Safeliz, Aravaca, madrid. Pág. 296.

14. OPS. Dr. Patricio Paez S. diabetes Mellitus, indicadores de control metabólico en pacientes pertenecientes a programas de manejo y educación. Quito – Ecuador 2000. pág. 2
15. Donaciano Alvere Meraz, Instituto Mexico de Seguro Social, colma. Col. Febrero 2005. pág. 5
16. Cabrera Pivaral, C.E, Centeno López N.M. Conocimiento, Actitudes y Prácticas dietéticas en pacientes diabéticos tipo 2. Salud Pública de México. 1991. 33:166-172.
17. Román Diaz M. Prevalence of obesity and associated conditions in a center for family medicine. Boletín de la asociación Medica de Puerto Rico. 1992, 84: 302-304.
18. Olson, C.H. Diabetes Mellitus. México DF, edición Científica. 1986.
19. Blandino Canales, José Ernesto. Conocimientos, actitudes y prácticas que tienen los pacientes diabeticos sobre su enfermedad. Somotillo León. UNAN LEON 2005.
20. Protocolo de Atención de Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus. Diciembre 2004. editorial: Litografía Genesis. Sección B. pág. 91 -138.
21. S.L.Robbins/ R.S. Cotran. Patología Estructural y funcional, 3ra. Edic. 1988. Edic. Nueva Interamericana. México-España.
22. Ernest Schneider. La Salud por la Nutrición, 5 ta. Edición, Editorial Safeliz, Aravaca, Madrid)pag. 296
23. José Mataix, Merdú. Nutrición en Situaciones Patológicas, Barcelona España 2005. Pág. 1164
24. MINSA, Normas del Programa de atención a pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles. Pág. 27
25. Sarah L. Morgan/ Ronald L. Weinsner, Nutrición Clínica, 2da. Edic. Harcourt, Morby, Mexico 2000, pág. 26
26. Sarah L. Morgan op.cit.Pág. 26
27. OPS, indicadores básicos para el analisis de la equidad de genero en salud, 2004. Pág. 92

28. Ministerio de Salud, Indicadores Básicos de Salud 2005. División General de Planificación y Desarrollo, División de Información/ Oficina de Estadísticas.
29. Cabrera Pivaral, C.E. Centeno López N.M. Conocimientos, actitudes y prácticas dietéticas en pacientes diabéticos tipo II. Salud Pública de Mexico. 1991. Pág. 166-172.
30. Blandino Canales, José Ernesto. Conocimientos, actitudes y prácticas que tienen los pacientes diabéticos sobre su enfermedad. Somotillo León. UNAN LEON 2005.
31. S.L. Robbins / R. S. Cotran, Patología, Estructural y Funcional, 3da. Edic. 1988, Pág. 968
32. OPS, indicadores básicos para el análisis de la equidad de género en salud, 2004. Pág. 92
33. S.L. Robbins / R. S. Cotran, Patología, Estructural y Funcional, 3da. Edic. 1988, Pág. 968
34. José Mataix, Merdú. Nutrición en Situaciones Patológicas, Barcelona España 2005. Pág. 1166
35. MINSA, Normas del Programa de atención a pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles. Pág. 48
36. José Mataix, Merdú. Nutrición en Situaciones Patológicas, Barcelona España 2005. Pág. 1170
37. José Mataix, Merdú. Nutrición en Situaciones Patológicas, Barcelona España 2005. Pág. 1171.
38. Seymour L. Halpern, Manual de Nutrición, 2da. Edic. Editorial Limusa S.A. México, 1990, Pág. 288.
39. José Mataix, Merdú. Nutrición en Situaciones Patológicas, Barcelona España 2005. Pág. 1172
40. Sarah L. Morgan/ Ronald L. Weinsner, Nutrición Clínica, 2da. Edic. Harcourt, Morby, Mexico 2000, Pág. 31
41. Cabrera Pivaral, C.E. Centeno López N.M. Conocimientos, actitudes y prácticas dietéticas en pacientes diabéticos tipo II. Salud Pública de Mexico. 1991. Pág. 166-172.

42. Blandino Canales, José Ernesto. Conocimientos, actitudes y prácticas que tienen los pacientes diabéticos sobre su enfermedad. Somotillo León. UNAN LEON 2005.
43. MINSA, Normas del Programa de atención a pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles. Pág. 32
44. José Mataix, Merdú. Nutrición en Situaciones Patológicas, Barcelona España 2005. Pág. 1174
45. MINSA, Normas del Programa de atención a pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles. Pág. 33
46. José Mataix, Merdú. Nutrición en Situaciones Patológicas, Barcelona España 2005. Pág. 1179
47. Segal, Maryouri, Boris, El pie Diabético, una propuesta metodológica, terapéutica destinada a prevenir su incapacidad. Washintong DC, OPS/OMS 1989, pág. 33
48. MINSA, Normas del Programa de atención a pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles. Pág. 34-35
49. Ducan, Garfiel, El Diabético frente a su diabetes. Editorial El Ateneo, Buenos Aire, 1970

**Anexos**

## Operacionalización de Descriptores

Componente	Concepto	Descriptores	Escala
<p><b>1.-Condiciones sociodemográficas y económicas</b></p>	<p>Edad: Tiempo que ha vivido una persona a contar desde que nació.                      Tiempo de padecer la enfermedad: Tiempo vivido por la persona con la enfermedad desde el diagnostico.</p>	<p>Edad</p> <p>Tiempo de padecer La diabetes</p> <p>Escolaridad</p> <p>Nivel de ingreso familiar</p>	<p>&lt; 20 años                      30-40 años                      41-50 años                      &gt;50 años</p> <p>&lt; 5 años                      6-10 años                      &gt; 11 años</p> <p>Analfabeto                      Primaria Completa                      Primaria Incompleta                      Secundario Completa                      Secunda Incomp.                      Técnico Medio                      Universitario</p> <p>C\$ &lt; 500                      C\$ 500-1999                      C\$ 2000-2999                      C\$ 3000 o más</p>

		Ocupación  Trabajo	SI NO
<b>2.- Conocimiento</b>	Mantener en la memoria datos concretos sobre lo que ha aprendido una persona para deducir lo que se debe hacer ante una situación.	Diabetes  Definir diabetes  Complicaciones  Ejercicio  Dieta  Medicamento	Bueno: 80-100%  Regular: 60-79%  Malo: menos del 59%
<b>3.- Actitud.</b>	Es el estado mental o neurológico que tienen las personas en torno a un objeto o situación que predispone a responder preferentemente a una manera determinada.	Aceptación de su enfermedad  Cumplimiento	Actitud Positiva: 51-100%  Actitud Negativa: 0-50%
<b>4.- Prácticas</b>	Costumbre de las personas que se establece como hábitos.	Consulta mensuales Examen de azúcar  Cumplimiento. Medicamento, ejercicio, Dieta.	Adecuada: 51-100%  Inadecuada: 50%



Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua  
Centro de Investigaciones y estudios de la salud  
Maestría en Salud Pública  
Ocotal 2005 – 2007



**Nivel de conocimiento, actitudes y practicas de los pacientes diabéticos que son atendidos en el programa dispensarizados en los 6 Centros de Salud del SILAIS ESTELÍ, Abril - Mayo 2007.**

**Municipio:** \_\_\_\_\_

**Introducción:**

Mi nombre es \_\_\_\_\_, estamos realizando un estudio con los pacientes diabéticos. **El objetivo es identificar los conocimiento, actitudes y prácticas de los pacientes diabéticos, de este municipio.**

Usted nos autoriza realizarle esta encuesta: SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

Firma autorizando la encuesta: \_\_\_\_\_

**I.- DATOS GENERALES:**

Nombre y apellido: \_\_\_\_\_

Tiempo de padecer diabetes: 

--	--

 Meses

--	--

 Años

Tiempo de ser atendido en la unidad de salud: 

--	--

 Meses

--	--

 Años

## II.- AREA DE CONDICIONES SOCIODEMOGRAFICAS Y ECONOMICAS.

Edad en años cumplidos \_\_\_\_\_

Sexo:

**01** Femenino                      **02** Masculino

Estado civil:

Escolaridad:

- 01** Analfabeta
- 02** Primaria Completa
- 03** Primaria Incompleta
- 04** Secundaria completa
- 05** Secundaria incompleta
- 06** Universitaria
- 07** Técnico medio
- 08** Técnico superior

Ocupación: \_\_\_\_\_

Situación Laboral:

**01** Trabaja            **02** No trabaja (si es **NO** pase a la Área de Conocimiento)

Ingreso familiar:

- 01 C\$ 500 – 999
- 02 C\$ 1000 – 1999
- 03 C\$ 2000 – 2999
- 04 C\$ 3000 o más

**III.- AREA DE CONOCIMIENTOS.**

1.- ¿Conoce usted que es **DIABETES**? SI \_\_\_ NO\_\_\_ (si es **NO** pase a la pregunta N° 3)

2.- ¿Podría usted decir **CON SUS PROPIAS PALABRAS** que es Diabetes?

3.- ¿Conoce usted las **complicaciones más frecuentes** de los pacientes diabéticos? SI\_\_\_\_\_ NO\_\_\_\_\_ (si es **NO** pase a la pregunta N° 5)

4.- ¿Podría mencionar 3 complicaciones que **usted como diabética (o) puede tener**?

- ◇ \_\_\_\_\_
- ◇ \_\_\_\_\_
- ◇ \_\_\_\_\_

5.- ¿Como paciente diabética puede hacer ejercicio físico? SI\_\_\_\_\_ NO\_\_\_\_\_

6.- ¿Para usted cuales son **los alimentos que puede comer** un paciente diabético?

- ◇ \_\_\_\_\_
- ◇ \_\_\_\_\_
- ◇ \_\_\_\_\_
- ◇ \_\_\_\_\_
- ◇ \_\_\_\_\_

7.- ¿Para usted cuales son **los alimentos que NO puede comer** un paciente diabético?

8.- ¿Conoce usted cuál es, su medicamento? SI\_\_ NO\_\_ (si es **NO** pase a la pregunta N° 10)

9.- ¿Podría usted decirme el **nombre de su medicamento**?

**IV.- AREA DE ACTITUD****Marcar SI o NO**

Le incomoda a usted hablar de su enfermedad	<b>SI</b> <b>NO</b>
Se considera usted una persona diferente a los demás	<b>SI</b> <b>NO</b>
Considera usted que es importante hacer ejercicio para mejorar su salud	<b>SI</b> <b>NO</b>
Considera usted que hacer dieta puede mejorar su salud	<b>SI</b> <b>NO</b>
La dieta que le manda el médico le gusta	<b>SI</b> <b>NO</b>
Es bueno tomar los medicamentos que le receta el médico	<b>SI</b> <b>NO</b>
Cree usted que debe asistir todos los meses a las consultas	<b>SI</b> <b>NO</b>
Usted cumple con todo las recomendaciones que le orienta el médico	<b>SI</b> <b>NO</b>
Cree usted que es su responsabilidad cuidar de su enfermedad	<b>SI</b> <b>NO</b>

## V.- ÁREA PRÁCTICA

1.- ¿Va a consulta cada mes? SI\_\_\_ NO\_\_\_

2.- ¿Usted come dulce, caramelo, chocolate? SI\_\_\_ NO\_\_\_

3.- ¿Toma gaseosa o refrescos con azúcar? SI\_\_\_ NO\_\_\_

4.- ¿Hace ejercicio o caminatas? SI\_\_\_ NO\_\_\_ (si es NO pase a la pregunta N° 6)

5.- ¿Cada cuanto hace ejercicio?

01 Diario

02 Cada quince días

03 Cada mes

04 Cuando me acuerdo

6.- ¿Usted cumple con la dieta que le manda el médico? SI\_\_\_\_\_ NO\_\_\_\_\_

7.- ¿Su medicamento para la diabetes es?

01 Inyección

02 Pastilla

8.- ¿Se controla su azúcar en sangre? SI\_\_\_ NO\_\_\_ ¿Cada cuanto?

01 Semanal

02 Quincenal

03 Mensual

04 Otros

9.- ¿Cuida usted sus pies? SI\_\_\_ NO\_\_\_

10.- ¿Qué cuidados debe tener el paciente diabético con sus pies?

11.- ¿En caso de encontrarse una herida en los pies donde acude?

01 Al medico Privado

02 En casa

03 Al Centro de salud

13.- ¿Que hace usted para evitar complicaciones?

**Nota: Permítame revisar si todas las preguntas han sido contestadas.**

**Encuestador:** \_\_\_\_\_

**GRACIAS POR SU AYUDA**



**Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua  
Centro de Investigaciones y estudios de la salud  
Maestría en Salud Pública  
Ocotal 2005 – 2007**

Guía para realización de grupo focal

Introducción: Estamos realizando un estudio sobre conocimiento, actitudes y prácticas de los pacientes diabéticos que son atendidos en el programa dispensarizados en los 6 Centros de Salud del SILAIS ESTELÍ, Abril - Mayo 2007, para ello les hemos invitado a participar en este grupo, con la finalidad que ustedes nos ayuden a conocer mejor el problema de la Diabetes. A continuación les vamos a realizar algunas preguntas, para contestar sólo levanten su mano para pedir la palabra. Esperamos la participación de Todos/as y les agradecemos la información que nos den la cual será utilizada para mejorar el programa de Crónicos (Diabéticos) en el municipio.

1. Para ustedes que es la **Diabetes**?
2. Para Uds. cuales son las **complicaciones más frecuentes en la salud** de los pacientes diabéticos.
3. Cuales son los **alimentos que debe comer** un paciente diabético
4. Cuales son los alimentos que un diabético **NO PUEDE COMER.**
5. Usted se considera diferente a los demás? ¿Porque?

PREGUNTAS	Grupos Focales CAP Diabetes.		
	Pueblo Nuevo	Condega	Limay
<b>CONCEPTO</b>			
Para ustedes que es la Diabetes	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Es un problema de páncreas no produce azúcar</li> <li>◆ Falta de insulina en el páncreas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Enfermedad muy peligrosa, me obliga a venir al centro de salud Tengo 2 enfermedades</li> <li>◆ Al inicio no se saben las consecuencias se puede bajar mucho</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Es azúcar en la sangre</li> </ul>
Ustedes saben cuales son las complicaciones más frecuentes de los pacientes diabéticos	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Mareo, resequedad en los labios, vista borrosa</li> <li>◆ Mucha sed, orinadera, mareo, nauseas</li> <li>◆ Riñones, corazón</li> <li>◆ Dolor en los pies, circulación</li> <li>◆ ardor en el cuerpo</li> <li>◆ Dolor de cabeza, temblor en el cuerpo,</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Cuando el azúcar sube afecta el corazón y el riñón.</li> <li>◆ Se me sube el azúcar</li> <li>◆ Me estaba poniendo delgada.</li> <li>◆ Si tiene herida no se cura bien</li> <li>◆ Viene perdiendo la vista</li> <li>◆ Es bastante peligroso</li> <li>◆ Desgano, no me da hambre</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Mareo</li> <li>◆ Se pone delgado</li> <li>◆ No como</li> <li>◆ Orino mucho</li> </ul>

	Pueblo Nuevo	Condega	Limay
<b>ALIMENTACIÓN</b>			
Para usted cuales son los alimentos que puede comer un paciente diabético	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Pollo</li> <li>◆ Verduras chayote, pipían, tomate</li> <li>◆ Frutas</li> <li>◆ Pescado</li> <li>◆ Tortilla tostada</li> <li>◆ Frijoles poco 1 vez x semana</li> <li>◆ Arroz poco</li> <li>◆ Brócoli, Zanahoria</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Melón, sandía sin sal</li> <li>◆ Chaya , pepino, verduras</li> <li>◆ Pollo cocido</li> <li>◆ Nos dieron la lista de alimentos.</li> <li>◆</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Frutas</li> <li>◆ Pollo</li> <li>◆ Chayote, zanahoria, malanga, papa</li> <li>◆ No comidas muy cara y no tengo dinero.</li> </ul>
Cuáles son los alimentos que ustedes como diabético no puede comer	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Repostería</li> <li>◆ Pan dulce</li> <li>◆ Sorbete</li> <li>◆ Gaseosas</li> <li>◆ Plátano maduro</li> <li>◆ Tortilla</li> <li>◆ Alimentos de maíz nuevo</li> <li>◆ Carnes, cerdo, res, chicharrón</li> <li>◆ Sal, azúcar</li> <li>◆ Todos los alimentos que tengan azúcar</li> <li>◆ Malanga, yuca, papa</li> <li>◆ Gaseosa, café</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Lo que cae mal no hay que comerlos</li> <li>◆ No todas las frutas se pueden comer. Ej: banano</li> <li>◆ Mango , poco</li> <li>◆ A veces atentamos contra la misma vida</li> <li>◆ Carne de cerdo</li> <li>◆ Azucares</li> <li>◆ Carbohidratos: yuca, la cantidad, arroz, papa y tallarines</li> <li>◆ Chocolates</li> <li>◆ Leche de vaca</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Grasa</li> <li>◆ Frijoles</li> <li>◆ Arroz</li> <li>◆ Tortilla</li> <li>◆ Pan</li> <li>◆ Rosquillas</li> <li>◆ Leche, queso, huevo</li> <li>◆ Carne de cerdo</li> </ul>

	<b>Pueblo Nuevo</b>	<b>Condega</b>	<b>Limay</b>
<b>ACEPTACIÓN DE SU ENFERMEDAD</b>			
Ustedes por ser diabéticos se consideran diferentes a los demás porqué?	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Si porque ahora no puedo ir a las comunidades</li> <li>◆ Amanezco de mal carácter, pero su familia lo entiende</li> <li>◆ Todo se me olvida</li> <li>◆ Dolor en los ojos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ SI, amanecemos con fiebre, marchitas , triste</li> <li>◆ Me mucha depresión, aunque uno quiera tener, no lo acepta que tenga diabetes</li> <li>◆ Paso todo el día tomando pastillas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Un poco, me dan muchos mareos y no puedo salir.</li> <li>◆ Hay días que amanezco de mal carácter.</li> <li>◆ No puedo comer lo que quiero.</li> <li>◆ Solo como verduras.</li> </ul>

**Cuadro N° 1**  
**Edad y Sexo según Municipios**  
**SILAIS Estelí, 2007**

Años	Estelí				Condega				SN y LT				Pueblo Nuevo				Limay				Total					
	F		M		F		M		F		M		F		M		F		M		F		M			
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%		
< 20 AÑOS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1
20 - 30 años	2	11	1	100	1	7	0	0	1	6	0	0	0	0	0	0	0	1	8	0	0	5	5	1	1	
31-40 años	2	11	0	0	0	0	1	0	1	6	1	33	1	6	1	50	2	15	2	33	6	6	4	4		
41- 50 años	2	11	0	0	3	20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	46	2	33	11	12	2	2		
> 51 años	12	67	0	0	11	73	3	0	14	88	2	67	16	94	0	0	4	31	2	33	57	60	7	7		
<b>TOTAL</b>	<b>18</b>	<b>100</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>15</b>	<b>100</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>16</b>	<b>100</b>	<b>3</b>	<b>100</b>	<b>17</b>	<b>100</b>	<b>2</b>	<b>50</b>	<b>13</b>	<b>100</b>	<b>6</b>	<b>100</b>	<b>80</b>	<b>84</b>	<b>15</b>	<b>16</b>		

\* SN: San Nicolás  
 LT: La Trinidad

**Cuadro N° 2**  
**Tiempo de Padecer Diabetes**  
**SILAIS ESTELÍ, 2007**

<b>Tiempo de padecer Diabetes</b>	<b>Fr</b>	<b>%</b>
< 5 años	53	56
6-10 años	24	25
> 11 años	18	19
<b>TOTAL</b>	<b>95</b>	<b>100</b>

**Fuente: Entrevista CAP en pacientes diabeticos**

**Cuadro N°3**  
**Escolaridad por Municipio**  
**SILAIS Estelí, 2007**

Escolaridad	Municipios										TOTAL	
	Estelí		SN y LT		Condega		Pueblo Nuevo		Limay			
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Analfabeto	5	26	7	37	4	21	4	21	3	16	23	24
Primaria Completa	5	26	1	5	5	26	5	26	3	16	19	20
Primaria Incompleta	6	32	10	53	7	37	5	26	4	21	32	34
Secundaria Completa	1	5	0	0	1	5	1	5	2	11	5	5
Secundaria incompleta	1	5	0	0	2	11	4	21	3	16	10	11
Universitario	1	5	1	5	0	0	0	0	3	16	5	5
Técnico Medio		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Técnico Superior		0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1
<b>TOTAL</b>	<b>19</b>	<b>100</b>	<b>19</b>	<b>100</b>	<b>19</b>	<b>100</b>	<b>19</b>	<b>100</b>	<b>19</b>	<b>95</b>	<b>95</b>	<b>100</b>

\* SN: San Nicolás  
 LT: La Trinidad

**Cuadro N°4**  
**Situación Laboral en relación a la edad**  
**SILAIS Estelí, 2007**

<b>Economico</b>	<b>Edad</b>										<b>TOTAL</b>	
	<b>&lt;20 años</b>		<b>21-30 años</b>		<b>31 - 40 años</b>		<b>41-50 años</b>		<b>&gt; 51 años</b>			
	<b>Fr</b>	<b>%</b>	<b>Fr</b>	<b>%</b>	<b>Fr</b>	<b>%</b>	<b>Fr</b>	<b>%</b>	<b>Fr</b>	<b>%</b>	<b>Fr</b>	<b>%</b>
<b>Situación Laboral</b>												
Trabaja	0	0	4	4	5	5	6	32	21	22	36	38
No trabaja	2	2	2	2	5	5	7	37	43	45	59	62
<b>Ingreso Familiar</b>												
<b>&lt; C\$ 500</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	11	0	11	12
C\$ 500-999	0	0	3	75	1	20	3	50	6	29	13	14
C\$ 1000-1999	0	0	1	25	2	40	0	0	1	5	4	4
C\$ 2000-2999	0	0	0	0	1	0	2	33	2	10	5	5
C& 3000 o más	0	0	0	0	1	0	1	17	1	5	3	3

Fuente: Entrevista CAP, pacientes diabeticos SILAIS Estelí, 2007

**Cuadro N°5**  
**Ocupación por municipio**  
**SILAIS Estelí, 2007**

Economico	Municipios										TOTAL	
	Estelí		SN y LT		Condega		Pueblo Nuevo		Limay			
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
<b>Ocupación</b>												
Ama de casa	15	79	16	84	4	21	0	0	7	37	42	44
Domestica	0	0	1	5	13	68	11	58	2	11	27	28
Comerciante	0	0	0	0	0	0	2	11	2	11	4	4
Albañil	0	0	0	0	0	0	1	5	0	0	1	1
Electricista	1	5	0	0	1	5	0	0	0	0	2	2
Agricultor	0	0	2	11	1	5	3	16	3	16	9	9
Mecanico	1	5	0	0	0	0	0	0	1	5	2	2
Obrera del Tabaco	1	5	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Aux. de Enfermeria	0	0	0	0	0	0	0	0	1	5	1	1
Estudiante	1	5	0	0	0	0	2	11	0	0	3	3
Profesor	0	0	0	0	0	0	0		1	5	1	1
Ingeniero	0	0	0	0	0	0	0		1	5	1	1
Médico	0	0	0	0	0	0	0	0	1	5	1	1
<b>Total</b>	<b>19</b>	<b>100</b>	<b>19</b>	<b>100</b>	<b>19</b>	<b>100</b>	<b>19</b>	<b>100</b>	<b>19</b>	<b>100</b>	<b>95</b>	<b>100</b>

Fuente: Entrevista CAP, pacientes diabeticos SILAIS Estelí, 2007

**Cuadro N°6**  
**Situación Laboral por Ocupación**  
**SILAIS Estelí, 2007**

Ocupación	TRABAJA			
	SI		NO	
	Fr	%	Fr	%
Ama de casa	0	0	50	85
Doméstica	11	31	5	8
Comerciante	4	11	0	0
Albañil	1	3	0	0
Electricista	1	3	0	0
Agricultor	9	25	0	0
Mecanico	2	6	0	0
Obrera del Tabaco	4	11	1	2
Aux. de Enfermeria	1	3	0	0
Estudiante	0	0	3	5
Profesor	1	3	0	0
Ingeniero	1	3	0	0
Medico	1	3	0	0
<b>Total</b>	36	100	59	100

Fuente: Entrevista CAP, pacientes diabéticos SILAIS Estelí, 2007

**Cuadro N°7**  
**Conocimiento de Diabetes según Municipios**  
**SILAIS Estelí , 2007**

<b>Municipio</b>	<b>¿Sabe usted que es Diabetes?</b>				<b>TOTAL</b>	
	<b>SI</b>		<b>NO</b>			
	<b>Fr</b>	<b>%</b>	<b>Fr</b>	<b>%</b>	<b>Fr</b>	<b>%</b>
Estelí	14	15	5	5	19	20
San Nicolás y La Trinidad	12	13	7	7	19	20
Condega	15	16	4	4	19	20
Pueblo Nuevo	14	15	5	5	19	20
Limay	19	20	0	0	19	20
<b>TOTAL</b>	<b>74</b>	<b>78</b>	<b>21</b>	<b>22</b>	<b>95</b>	<b>100</b>

Fuente: Entrevista CAP a pacientes diabeticos

**Cuadro N° 8**  
**Pacientes que definieron Diabetes**  
**SILAIS Estelí, 2007**

Con sus propias palabras que es Diabetes	Municipios										TOTAL	
	Estelí		SN y LT		Condega		Pueblo Nuevo		Limay			
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Azúcar en la sangre	14	100	8	67	3	20	5	36	15	79	45	61
Enfer. Que mata	0	0	0	0	1	7	0	0	0	0	1	1
Cáncer en la sangre	0	0	1	8	0	0	0	0	2	11	3	4
Enfermedad muy grave	0	0	1	8	8	53	8	57	0	0	17	23
Prob. Del Pancrea	0	0	0	0	3	20	1	7	1	5	5	7
Enfer.Crónica	0	0	2	17	0	0	0	0	0	0	2	3
Prob. De presión	0	0	0	0	0	0	0	0	1	5	1	1
<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>100</b>	<b>12</b>	<b>100</b>	<b>15</b>	<b>100</b>	<b>14</b>	<b>100</b>	<b>19</b>	<b>100</b>	<b>74</b>	<b>100</b>

\* SN: San Nicolás  
L T: La Trinidad

Fuente: Entrevista CAP de pacientes Diabéticos, 2007

**Cuadro N° 9**  
**Conocimiento de Complicaciones según Municipios**  
**SILAIS Estelí, 2007**

Variable	MUNICIPIOS											
	Estelí		Condega		SN y LT		Pueblo Nuevo		Limay		TOTAL	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
<b>Complicaciones</b>												
SI	7	37	14	15	11	12	17	18	14	15	63	66
NO	12	63	5	5	8	8	2	2	5	5	32	34
<b>Puede tener</b>												
Prob. De Vista	2	29	7	50	5	45	5	29	8	57	27	43
Prob. De Riñón	5	71	2	14	2	18	3	18	4	29	16	25
Presión alta	4	57	2	14	0	0	4	24	0	0	10	16
Prob. Circulatorio	1	14	3	21	2	18	2	12	1	7	9	14
Fatiga	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	2
Amputación en los pies	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2	3
Prob. De Corazón	2	29	0	0	3	27	1	6	6	43	12	19
Pie Diabético	3	43	0	0	0	0	0	0	5	36	8	13

\* SN: San Nicolás

L T: La Trinidad

Fuente: Encuesta CAP, SILAIS Estelí, 2007-

**Cuadro N° 10**  
**Conocimiento del medicamento según Municipios**  
**SILAIS ESTELÍ**

Municipio	Medicamento				Nombre del Medicamento					
	SI		NO		Glibenclamida		Metformina		Insulina	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Estelí	19	20	0	0	15	79	2	11	2	11
San Nicolás y La Trinidad	12	13	7	7	9	75	2	17	1	1
Condega	16	17	3	3	9	56	5	31	2	2
Pueblo Nuevo	19	20	0	0	8	0	0	0	11	13
Limay	18	19	1	1	13	72	3	17	2	2
<b>TOTAL</b>	<b>84</b>	<b>88</b>	<b>11</b>	<b>12</b>	<b>54</b>	<b>64</b>	<b>12</b>	<b>14</b>	<b>18</b>	<b>30</b>

Fuente: Entrevista CAP, SILAIS Estelí, 2007.

**Cuadro N°11**  
**Conocimiento de Alimentos que puede comer según Municipios**  
**SILAIS Estelí, 2007**

Variable	MUNICIPIOS											
	Estelí		Condega		SN y LT		Pueblo Nuevo		Limay		TOTAL	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
<b>Alimentos puede comer</b>												
Verduras	15	79	19	100	17	89	19	100	17	89	72	76
Frutas	14	74	19	100	5	26	8	42	7	37	39	41
Carne blanca	6	32	13	68	8	42	13	68	16	84	50	53
Productos Lácteos	3	16	7	37	8	42	7	37	6	32	28	29
Pan/Tortilla	6	32	19	100	2	11	1	5	7	37	29	31
Arroz	4	21	19	100	3	16	3	16	8	42	33	35
Frijoles	5	26	19	100	6	32	0	0	10	53	35	37
Todos			0	0	1	5	0	0	1	5	2	2

\* SN: San Nicolás  
 La Trinidad

Fuente: Entrevista CAP, SILAIS Estelí, 2007-

**Cuadro N° 12**  
**Conocimiento de Alimentos que NO PUEDE COMER según Municipios**  
**SILAIS Estelí, 2007**

	MUNICIPIOS											
	Estelí		Condega		SN y LT		Pueblo Nuevo		Limay		TOTAL	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
<b>Alimentos no puede comer</b>												
Grasa	9	9	4	4	4	4	6	6	8	8	31	33
Azúcar	10	11	4	4	4	4	2	2	2	2	22	23
Comidas saladas		0	4	4	2	2		0	3	3	9	9
Carne de cerdo	9	9	13	14	5	5	9	9	10	11	46	48
carne de res	2	2	3	3	2	2	7	7	10	11	24	25
Dulce	3	3	2	2	2	2	3	3	6	6	16	17
Gaseosa	3	3	0	0	1	1	2	2	1	1	7	7
Productos Lácteos	0	0	0	0	1	1		0	0	0	1	1
Frijoles	0	0	0	0	2	2	1	1	1	1	4	4
Arroz/ Tortilla	2	2	0	0	7	7	2	2	2	2	13	14
Yuca, papa, malanga	3	3	4	4	4	4	5	5	2	2	18	19
Huevo	0	0	0	0	1	1	1	1	3	3	5	5
Pan dulce	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	3	3
Café	0	0	0	0	3	3	0	0	0	0	3	3
Aguacate	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1
Ninguna	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1

\* SN: San Nicolás

LT: La Trinidad

Fuente: Encuesta CAP, SILAIS Estelí, 2007-

**Cuadro N°13**  
**Aceptación de enfermedad según Municipio**  
**SILAIS ESTELI, 2007**

Actitud	MUNICIPIOS											
	Estelí		Condega		SN y LT		Pueblo Nuevo		Limay		TOTAL	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Aceptación de su enfermedad												
<b>Incomoda Hablar de su enfermedad</b>												
SI	5	26	8	42	3	16	4	21	3	16	23	24
NO	14	74	11	58	16	84	15	79	16	84	72	76
<b>Se considera diferente</b>												
SI	14	74	8	42	5	26	6	32	3	16	36	38
NO	5	26	11	58	14	74	13	68	16	84	59	62
<b>Interfiere en su trabajo</b>												
SI	16	84	7	37	6	32	13	68	10	53	52	55
NO	3	16	12	63	13	68	6	32	9	47	43	45

\*SN: San Nicolás

LT: La Trinidad

Fuente: Entrevista CAP, SILAIS Estelí, 2007

**Cuadro N°14**  
**Aceptación de la Diabetes según Municipio**  
**SILAIS ESTELI, 2007**

Actitud	MUNICIPIOS											
	Estelí		Condega		SN y LT		Pueblo Nuevo		Limay		TOTAL	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Aceptación de su enfermedad												
<b>Ir a consulta</b>												
SI	17	89	19	100	19	100	19	100	19	100	93	98
NO	2	11	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
<b>Recomendaciones del médico</b>												
SI	9	47	12	63	9	47	16	84	9	47	55	58
NO	10	53	7	37	10	53	3	16	10	53	40	42
<b>Cuidar de su enfermedad</b>												
SI	19	100	19	100	19	100	19	100	19	100	95	100
NO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

\* SN: San Nicolás  
 La Trinidad

Fuente: Entrevista CAP, SILAIS Estelí, 2007-

**Cuadro N°15**  
**Actitud en relación a la Dieta, medicamento y ejercicio según Municipio**  
**SILAIS ESTELI, 2007**

Actitud	MUNICIPIOS											
	Estelí		Condega		SN y LT		Pueblo Nuevo		Limay		TOTAL	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Aceptación de la dieta												
Dieta mejora su salud												
SI	11	58	12	63	14	74	19	100	19	100	75	79
NO	8	42	7	37	5	26	0	0	0	0	20	21
Le gusta la dieta										0		
SI	2	11	12	63	14	74	17	89	8	42	53	56
NO	17	89	7	37	5	26	2	11	11	58	42	44
Aceptación del Medicamento												
SI	19	100	19	100	19	100	19	100	19	100	95	100
NO			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Aceptación del Ejercicio												
SI	13	68	19	100	14	74	17	89	19	100	82	86
NO	6	32	0	0	5	26	2	11	0	0	13	14

\* SN: San Nicolás

LT: La Trinidad

**Cuadro N° 16**  
**Como puede controlar la Diabetes según Municipio**  
**SILAIS ESTELI, 2007**

Práctica	MUNICIPIOS											
	Estelí		Condega		SN y LT		Pueblo Nuevo		Limay		TOTAL	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
<b>Control</b>												
<b>Acude al programa cada mes</b>												
SI	16	84	16	84	16	84	18	95	16	17	82	86
NO	3	16	3	16	3	16	1	5	3	3	13	14
<b>Controla su azúcaren sangre?</b>												
SI	19	100	17	89	15	79	19	100	18	19	88	93
NO	0	0	2	11	4	21	0	0	1	1	7	7
<b>Cada cuanto?</b>												
Diario	0	0	2	12	0	0	0	0	3	17	5	6
Semanal	0	0	3	18	0	0	3	16	4	22	10	11
Quincenal	0	0	3	3	2	3	1	5	1	5	7	8
Mensual	19	100	9	53	13	87	15	79	10	56	66	75

\* SN: San Nicolás  
 LT: La Trinidad

**Fuente: Encuesta CAP, SILAIS Estelí, 2007**

**Cuadro N° 17a**  
**Prevenir las Complicaciones según Municipio**  
**SILAIS ESTELI, 2007**

Práctica	MUNICIPIOS											
	Estelí		Condega		SN y LT		Pueblo Nuevo		Limay		TOTAL	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
<b>Complicaciones</b>												
<b>Cuidad usted sus pies</b>												
SI	14		18	95	15	79	19		17	89	83	87
NO	5		1	5	4	4	0		2	11	12	13
<b>Que cuidado debe tener con sus pies</b>												
Usar zapatos cerrado	7	50	1	6	5	33	1	5	3	18	18	21
Cortarse las uñas con cuidado	5	36	9	50	4	27	1	5	5	29	29	35
Lavarse/secarse bien los pies	0		8	44	7	47	5	26	8	47	47	57
No cortarse	4	29	4	22	1	7	9	47	4	24	24	28
Usar zapatos comodos	2	14	7	39	0	0	3	16	12	71	71	85

\* SN: San Nicolás

LT: La Trinidad

Fuente: Entrevista CAP, SILAIS Estelí, 2007

**Cuadro N° 17b**  
**Prevenir las Complicaciones según Municipio**  
**SILAI S ESTELI, 2007**

Práctica	MUNICIPIOS											
	Estelí		Condega		SN y LT		Pueblo Nuevo		Limay		TOTAL	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
<b>Complicaciones</b>												
<b>En caso de una herida donde acude?</b>												
Médico privado	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1
Casa	4	21	1	1	2	2	0	0	0	0	7	7
Centro de Salud	15	79	17	18	17	18	19	100	19	100	87	92
<b>Que debe hacer para evitar complicaciones?</b>												
<b>No sabe</b>	2	11	0	0	3	3	0	0	0	0	5	5
Cumplir con las recomendaciones del médico	4	21	8	42	5	5	11	0	7	37	35	37
Hacer dieta	5	26	5	26	4	4	1	100	4	21	19	20
Hacer ejercicio	4	21	0	0	0	0	2	0	0	0	6	6
Tomar medicamento	16	84	6	32	7	7	4	21	5	26	38	40

\* SN: San Nicolás

LT: La Trinidad

Fuente: Entrevista CAP, SILAIS Estelí, 2007

**Cuadro N° 17c**  
**Práctica en relación al Ejercicio según Municipio**  
**SILAIS ESTELI, 2007**

Práctica	MUNICIPIOS											
	Estelí		Condega		SN y LT		Pueblo Nuevo		Limay		TOTAL	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
<b>Ejercicio</b>												
<b>Usted realiza Caminatas</b>												
SI	6	32	11	58	15	79	16	84	15	79	63	66
NO	13	68	8	42	4	21	3	16	4	21	32	34
<b>Cada Cuanto</b>												
Diario	5	83	9	82	15	100	14	88	13	87	56	88
Quincenal	0	0	1	9	0	0	2	13	0	0	3	5
Cada mes	1	20	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2
Cuando me acuerdo	0	0	1	9	0	0	0	0	2	13	3	5

\* San Nicolás

LT: La Trinidad

Fuente: Encuesta CAP, SILAIS Estelí, 2007.

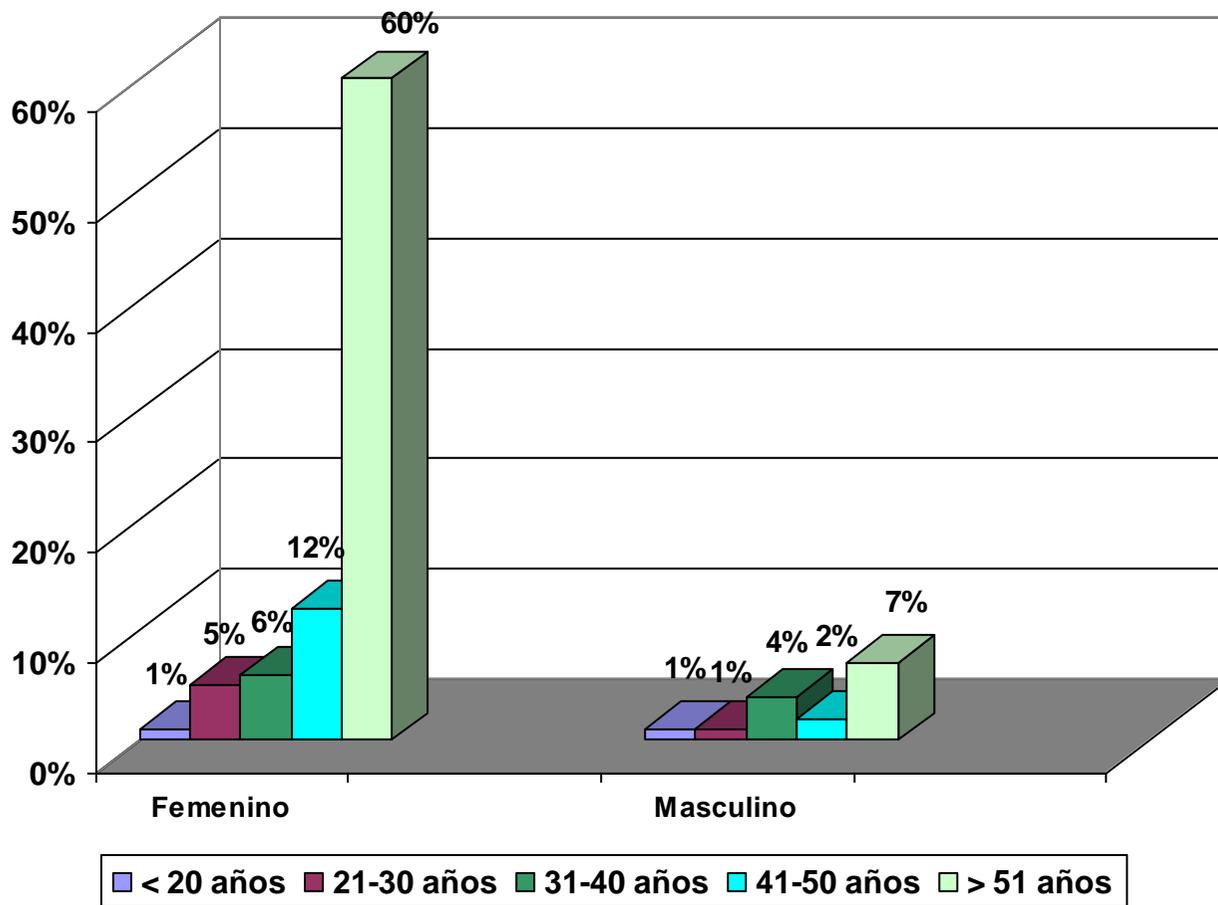
**Cuadro N° 17d**  
**Cumplimiento de la dieta según Municipio**  
**SILAIS ESTELI, 2007**

Práctica	MUNICIPIOS											
	Estelí		Condega		SN y LT		Pueblo Nuevo		Limay		TOTAL	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
<b>Cumplimiento de la dieta</b>												
<b>Come Dulce, chocolate</b>												
SI	3	16	3	16	8	42	2	11	10	11	26	27
NO	16	84	16	84	11	58	17	89	9	9	69	73
<b>Toma gaseosa o fresco con azúcar</b>												
SI	3	16	9	47	7	37	3	16	19	20	41	43
NO	16	84	10	53	12	63	16	84	0	0	54	57
<b>Cumple con la dieta que le manda el médico?</b>												
SI	8	42	10	53	8	42	15	79	7	7	48	51
NO	11	58	9	47	11	58	4	21	12	13	47	49

\* SN: San Nicolás  
 LT: La Trinidad

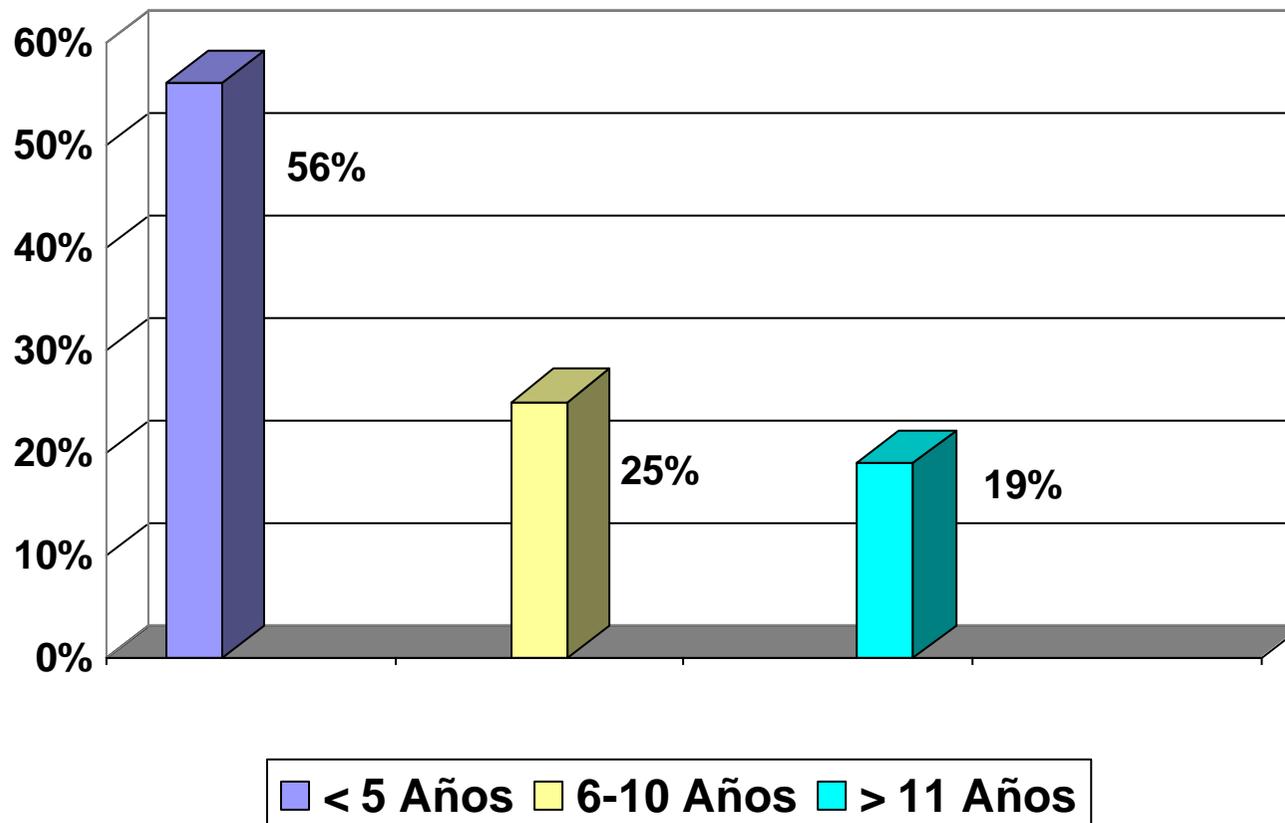
Fuente: Encuesta CAP, SILAIS Estelí, 2007

**Grafico N° 1**  
**Edad y Sexo de Pacientes Diabéticos**  
**Programa de Dispensarizados**  
**SILAIS ESTELI, 2,007.**



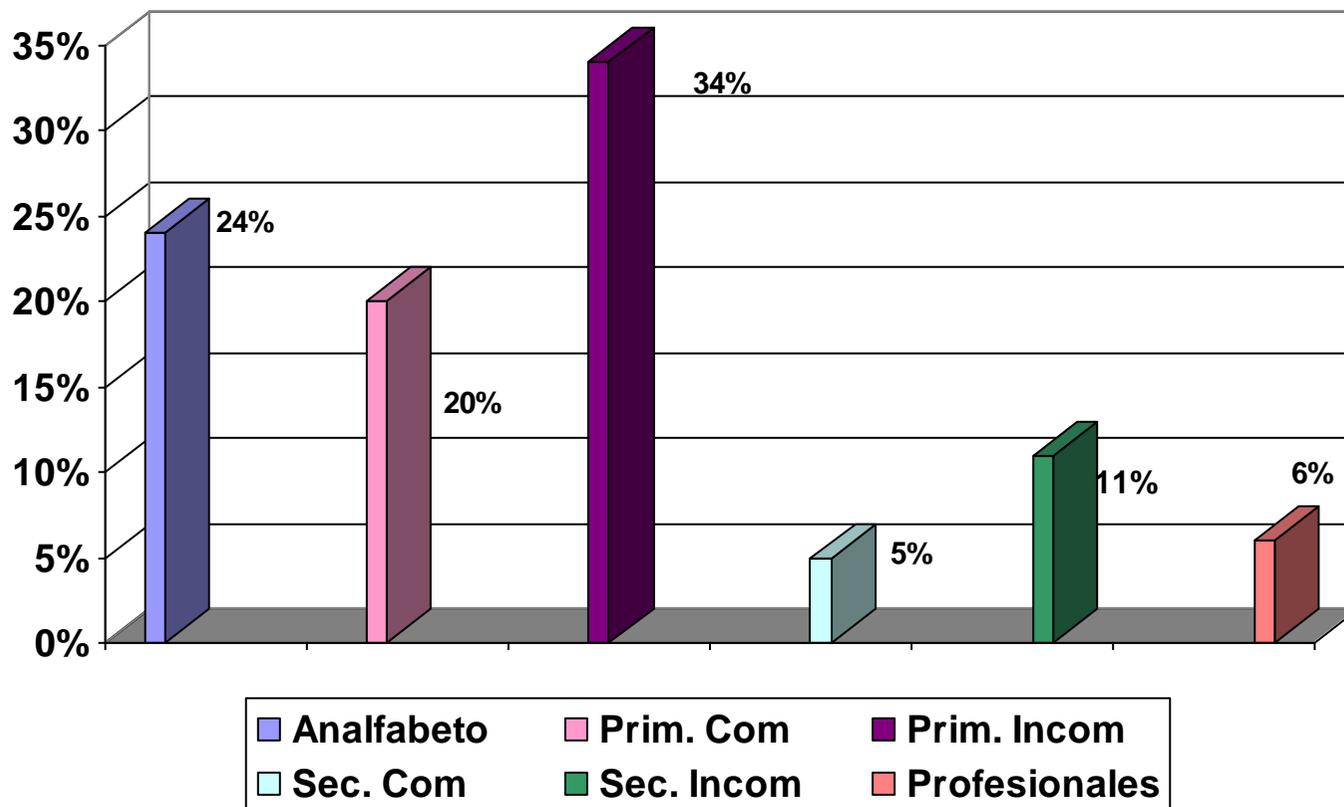
Fuente: Cuadro N° 1

**Grafico N° 2**  
**Tiempo de Padecer Diabetes**  
**Pacientes Programa de Dispensarizados**  
**SILAIS ESTELI, 2,007**



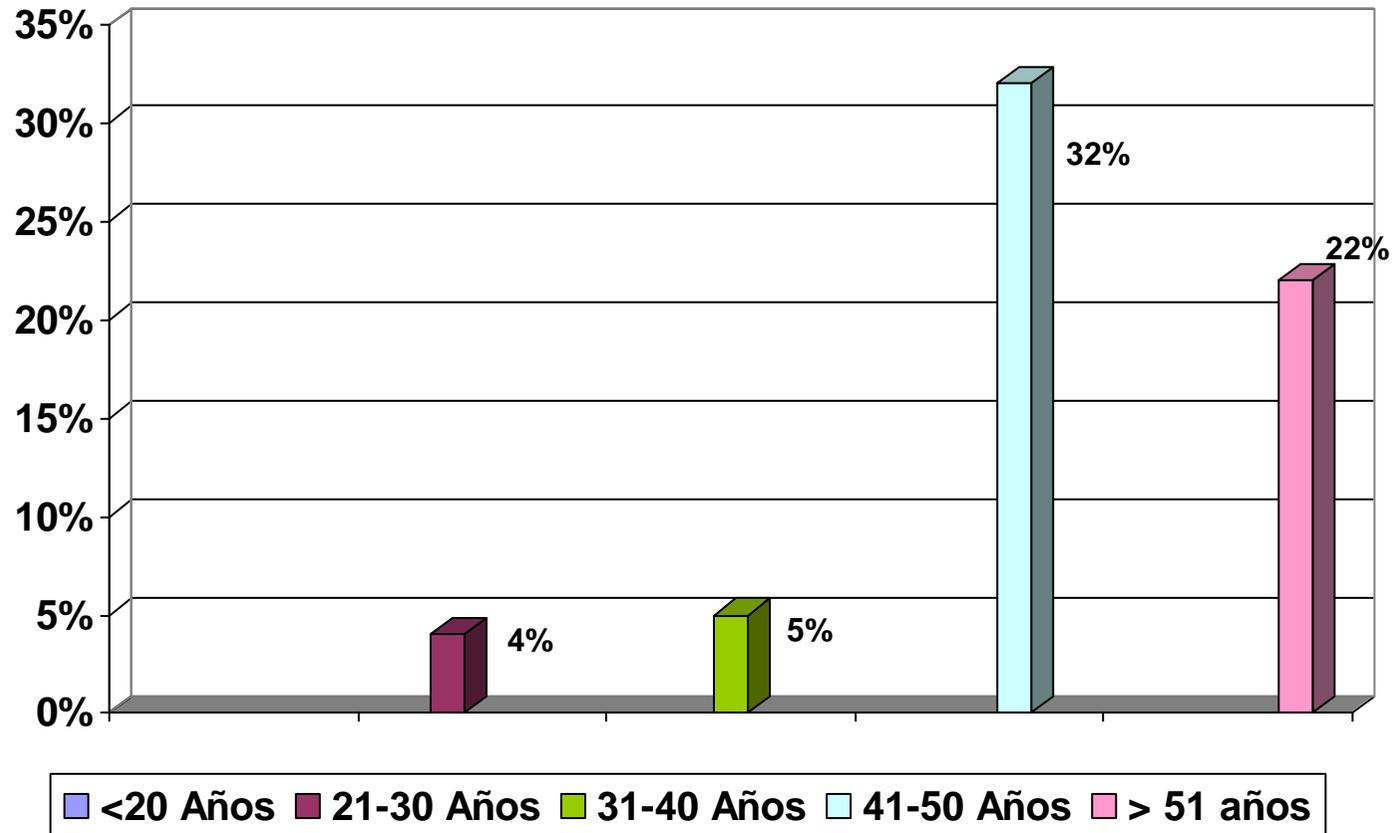
Fuente: Cuadro N° 2

**Gráfico N° 3**  
**Escolaridad de pacientes Diabéticos**  
**Programa Dispensarizados**  
**SILAIS ESTELÍ- 2,007**



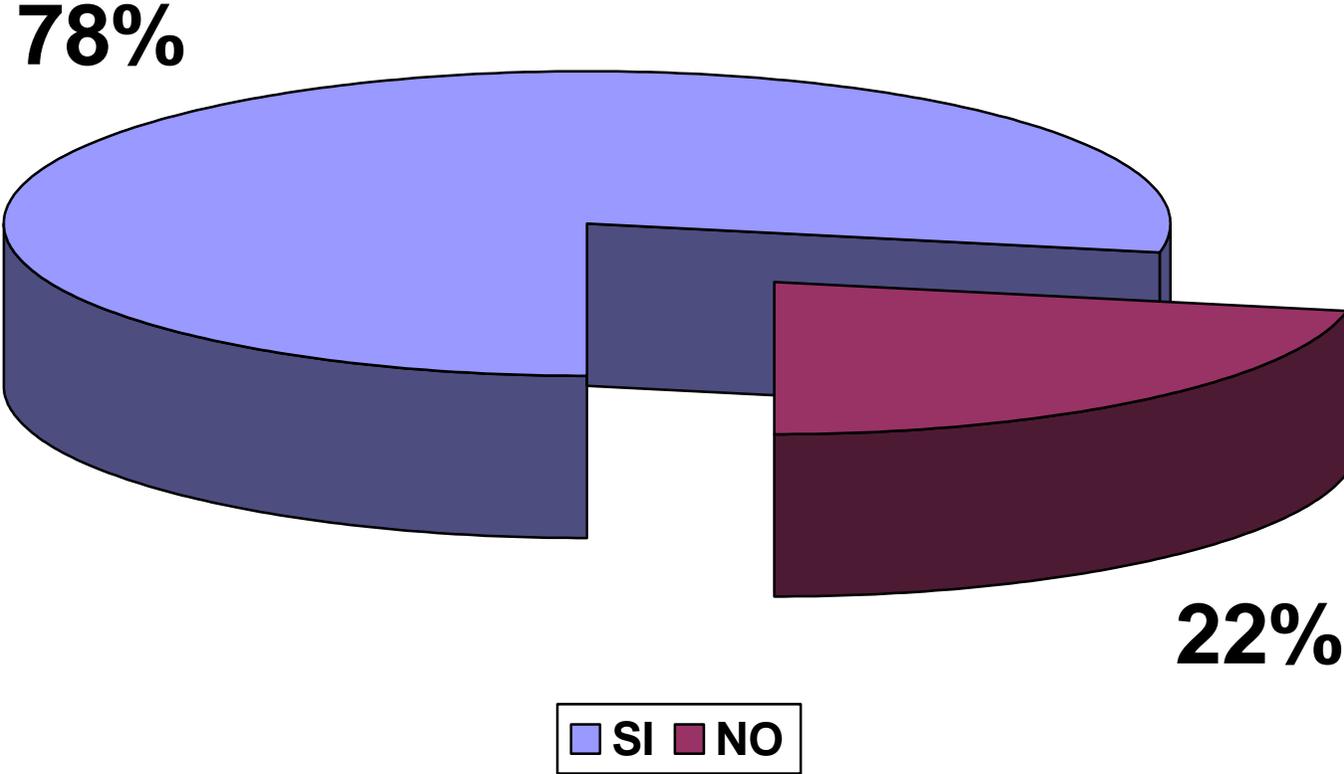
Fuente: Cuadro N° 3

**Gráfico N° 4**  
**Pacientes Diabéticos que Trabajan**  
**Programa de Dispensarizados**  
**SILAIS ESTELI, 2,007**



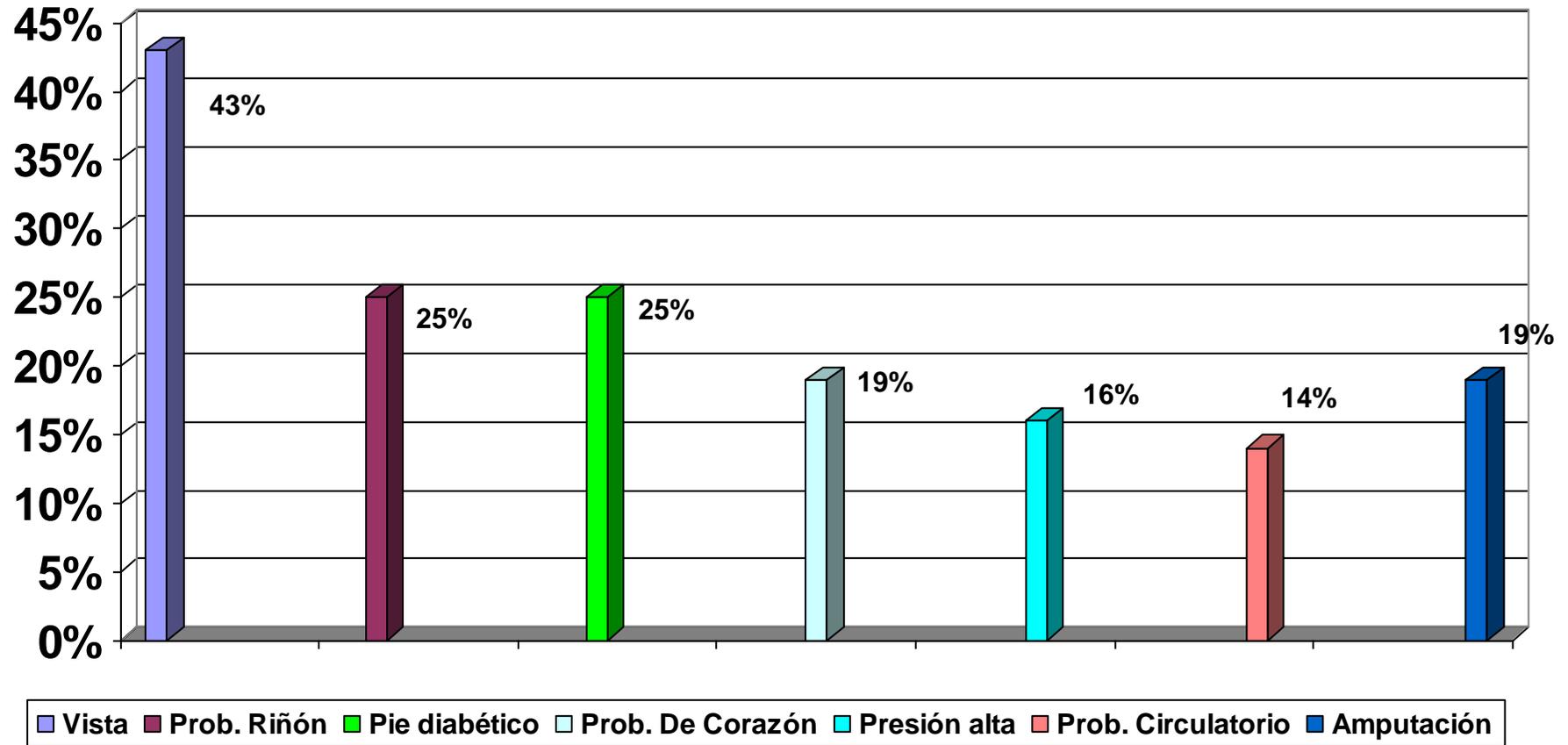
Fuente: Cuadro N° 4

**Gráfico N° 5**  
**Conocimiento de Diabetes**  
**Programa de Dispensarizados**  
**SILAIS ESTELI, 2,007**



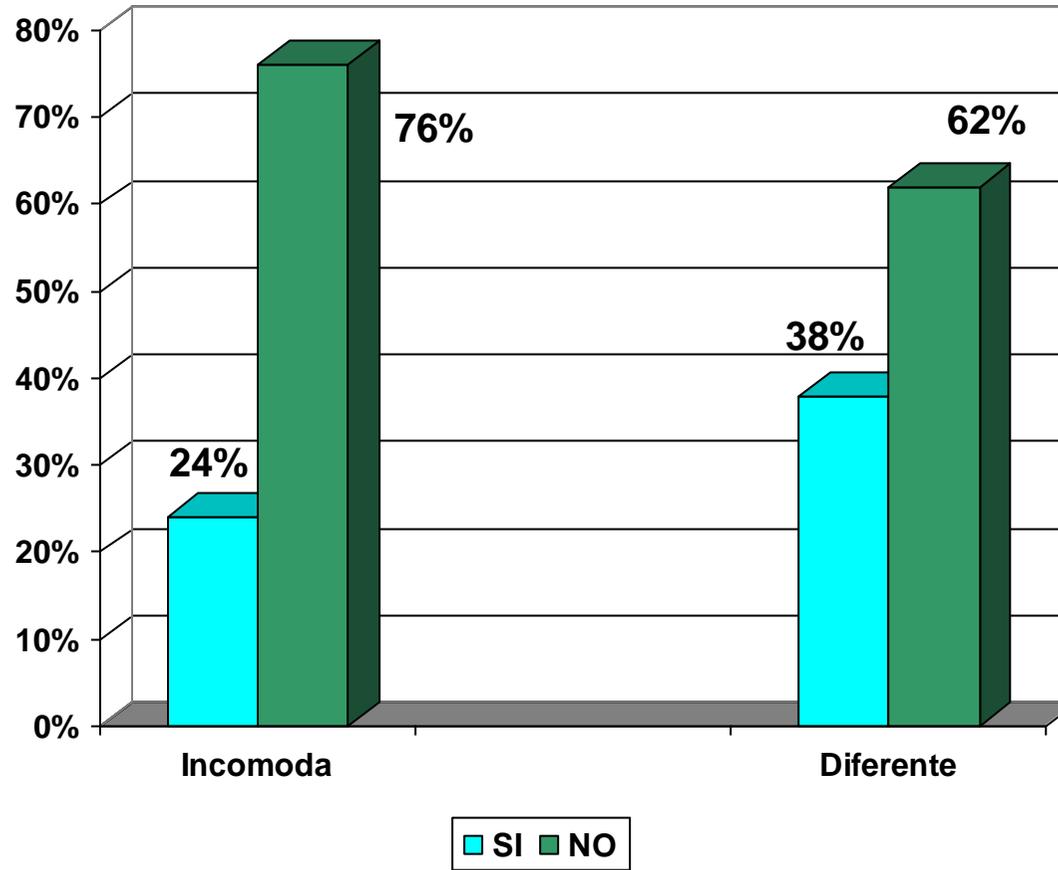
Fuente: Cuadro N° 5

Gráficos N° 6  
Tipos de Complicaciones  
Programa Dispensarizados  
SILAIS ESTELI, 2,007.



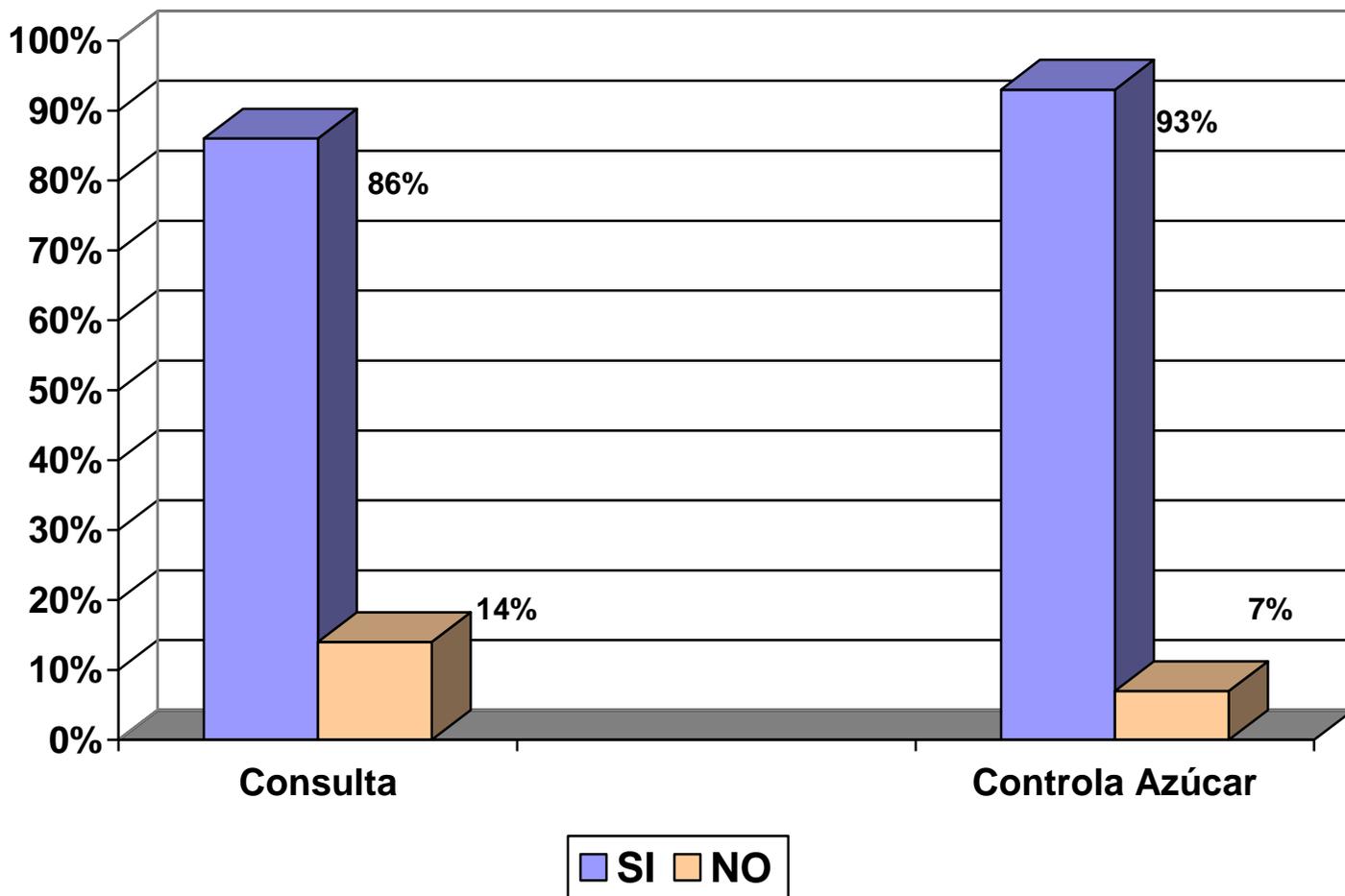
Fuente: Cuadro N° 9

**Gráfico N° 7**  
**Aceptación de su Enfermedad**  
**Programa de Dispensarizados**  
**SILAIS ESTELI, 2,007**



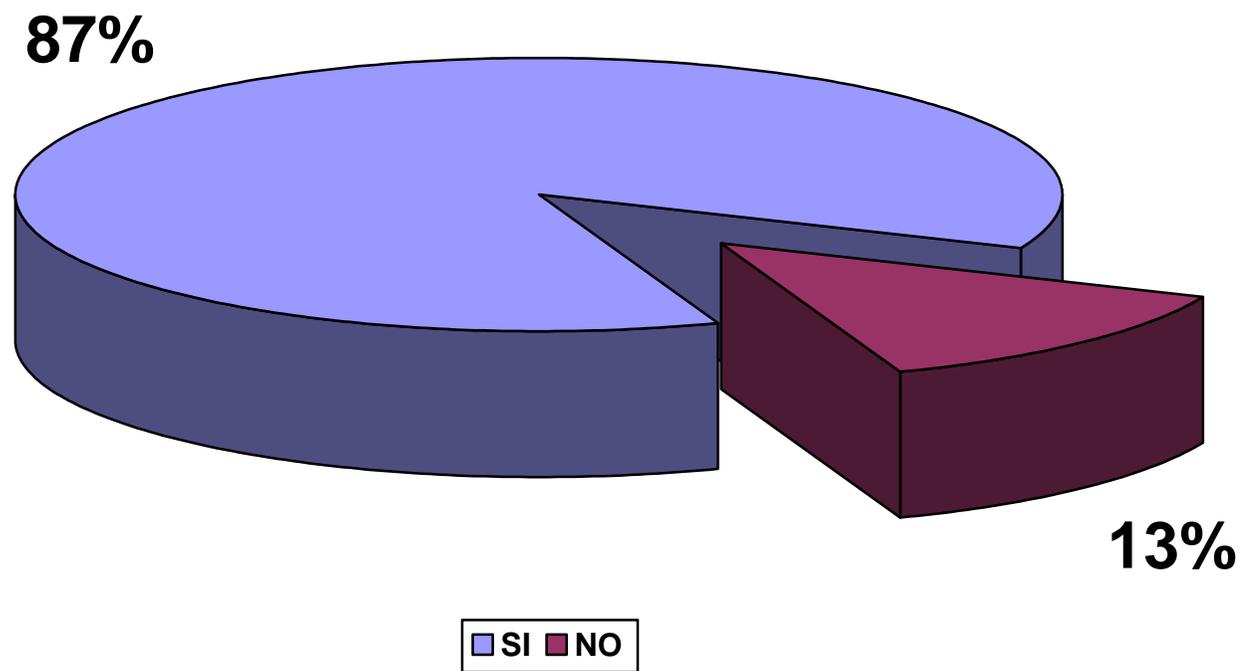
Fuente: Cuadro N° 13

**Gráfico N° 8**  
**Práctica de los pacientes Diabéticos**  
**Programa de Dispensarizados**  
**SILAIS ESTELI, 2,007**



Fuente: Cuadro N° 16

**Gráfico N° 9**  
**Prevenir las Complicaciones**  
**Programas de Dispensarizados**  
**SILAIS ESTELI, 2,007**



Fuente: Cuadro N° 17a