

**Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua
Facultad de Ciencias Médicas – UNAN León
Postgrado en Epidemiología y Salud**



UNAN - León

Para optar al título de:
“Máster en Salud Pública”

“Conocimientos, actitudes y prácticas de los pacientes hipertensos y diabéticos insistentes al programa de dispensarizados de la colonia 30 de noviembre, de Tegucigalpa, Honduras, en el periodo de marzo a agosto del año 2022”.

Autora:

- Lic Josefa María Láinez.

Tutor:

Dra. Liliana Mejía. MES

León, Nicaragua, 2023

2023: “Todas y todos juntos vamos adelante”.

Resumen

Estudio con el objetivo de Determinar los Conocimientos, Actitudes y Prácticas, que tienen los pacientes hipertensos y diabéticos inasistentes al programa de dispensarizados de la Colonia 30 de noviembre, de Tegucigalpa, Honduras, en el periodo de marzo a agosto del año 2022.

Es de tipo descriptivo, retrospectivo y de corte transversal. El universo de 401 personas que han sido pacientes inasistentes al programa de crónicos, 36 a 75 años de edad y de ellos se encuestó una muestra de 197; 119 eran mujeres y 78 varones; su aprendizaje de las enfermedades crónicas ha sido principalmente a través del centro de salud y del personal médico.

El 56.85% conocen de su enfermedad; 64.97% reconocen que sus medicamentos, son pastillas e inyecciones, un 56.34% no saben si la práctica de mejores hábitos personales les ayudarian en la prevención de las complicaciones propias de su patología crónica. El 45.18% no saben si los medicamentos les provoca algún signo o síntoma como reacción adversa, el 72.08% refieren que para ellos las dosis y horarios son iguales para todas las personas, el 38.58% reconocieron que los tratamientos son gratis y fáciles de obtener en las unidades de salud.

En general, se muestran de acuerdo como pacientes que han sido crónicos, pero que no les gusta cumplir con las normas del programa por lo que no se consideran ellos mismos como pacientes con Hipertensión arterial y diabetes (que tienen que ser parte del grupo) actitud favorable en el 43.65%; las prácticas las consideran buenas en el 64.76%, además recibieron consejería hace más de 6 meses 31.91%.

La investigación demostró que aunque reciban capacitaciones de como reducir las complicaciones de sus patologías, para las personas con enfermedades crónicas no es fácil asimilarlas, ni apropiarse de ellas, por lo que es importante el involucramiento de la familia o de personas que ejerzan cierto grado de injerencia en el paciente.

Palabras claves: pacientes crónicos, hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2, conocimientos, actitudes y prácticas.

INDICE

	Contenido	Página
I	Introducción	1
II	Antecedentes	3
III	Justificación	7
IV	Planteamiento del Problema	8
V	Objetivos	10
VI	Marco Teórico	11
VII	Material y Método	28
	Operacionalización de Variables	32
VIII	Resultados	37
IX	Discusión de los resultados	49
X	Conclusiones	55
XI	Recomendaciones	57
XII	Referencias Bibliográficas	58
XIII	Anexo	60

I. INTRODUCCIÓN

Las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) son un trastorno orgánico funcional, que conlleva a una modificación de los estilos de vida de una persona y que la acompaña hasta el final de sus días. La carga de la morbilidad en la población se ha desplazado hacia las ECNT, siendo la adherencia deficiente el resultado de un inadecuado cumplimiento farmacológico y de cambios de estilos de vida.

El incremento en la morbilidad como consecuencia de las ECNT, que conlleva al problema de la no adherencia, es el resultado de no realizar una serie de tareas que requieren saber qué hacer, cómo hacer y cuándo hacer, así como el de disponer de habilidades para mantener a lo largo del tiempo todas las acciones que conlleven a la mejora de su patología de base. (1)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), refieren que las Enfermedades no Transmisibles (ENT) son la primera causa de muerte a nivel global, al ser responsables de más del 70% de fallecimientos en el mundo, lo que equivale a aproximadamente 41 millones de defunciones. Más de dos tercios de las ENT son atribuibles a factores de riesgo modificables, entre ellos, el uso de tabaco, el consumo de alcohol, la falta de actividad física y las dietas no saludables. (2)

Además la (OMS), reseña que las ENT, a nivel mundial representa la primera causa de muerte con 17 millones, La Hipertensión arterial (HA) es una de las principales causas de discapacidad y muerte en todo el mundo y afecta a 7.5 millones de fallecimientos cada año. (3)

La Diabetes mellitus (DM) es una enfermedad que afecta a 463 millones de personas a nivel global y 1 de cada 11 adultos la padece (estadística de la Federación Internacional de la Diabetes). (1)

Aproximadamente el 39% de las muertes causadas por las ENT ocurre en las personas menores de 70 años, que se consideran muertes prematuras. La meta 3.4 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible es reducir en un tercio la mortalidad

prematura por ENT para el año 2030 respecto a los niveles de 2015 y promover la salud mental y el bienestar. De acuerdo con las proyecciones de la OMS y de OPS, en la región no se logrará reducir en un 25% la mortalidad prematura por las ENT para el período 2016-2025. (2)

En la región de las Américas, las ENT tienen efectos aún mas perjudiciales y extendidos, pues causan alrededor del 80% de los fallecimientos, es decir, 5.5 millones de muertes al año y son la causa de tres de cada cuatro defunciones.(2)

La falta de adherencia al tratamiento es una complicación terapéutica habitual en las enfermedades crónicas. La Organización Mundial de la Salud reconoce “las consecuencias de la adherencia deficiente a los tratamientos, a largo plazo generan complicaciones a la salud de los pacientes y mayores costos sanitarios, así como que los pacientes suelen ser poco adherentes en sus tratamientos por diversas razones y factores”. (3)

En Honduras la Hipertensión arterial, en el 2015 tenía una prevalencia del 21.4% en personas de 18 a más edad, con presión sanguínea elevada y la prevalencia de Diabetes mellitus de 9.3% en 2014. (4)

II. ANTECEDENTES

A pesar de la importancia que tienen las ENT en lo que respecta al perfil sanitario de Centroamérica, se dispone de escasa información en los países sobre la prevalencia de estas enfermedades. a la fecha son escasas las estrategias de prevención, diagnóstico y tratamientos eficaces y oportunos en la implementación de la mayoría de los casos, por lo que a la fecha se han convertido en un serio problema de salud pública.

Internacionales

2018. Chamorro Florez, Angel Ernesto, et all. Hipertensión y Diabetes mellitus tipo II en adultos colombianos según condiciones de vida, entorno y fuerza de trabajo. Investigación de tipo observacional, descriptivo, transversal con una fase relacional y una explicativa, factores propios del entorno y de fuerza del trabajo con capacidad de explicar y predecir la aparición de enfermedades como la hipertensión y la diabetes, utilizando la base de datos de la encuesta nacional de uso del tiempo (ENUT).

Los resultados fue una razón mujer hombre con hipertensión es de 1.68:1, con una mediana en la edad de 52 (Rq=10) años, una alta proporción de sedentarismo y una alta dispersión en los ingresos por trabajo. Una proporción similar por sexo en diabetes; la edad, el sedentarismo y el ingreso por salario se comportaron de manera similar a la hipertensión. El sexo, la edad, estado civil, algunas ocupaciones, tener limitaciones para moverse y ver, padecer otras comorbilidades, el sitio donde desarrolla el trabajo y la afiliación al sistema con variables que explican la hipertensión en un 92.1% y en un 97.6% diabetes. En conclusión: sexo, edad, saber leer y escribir, actividad física, padecer insuficiencia renal, enfermedades digestivas, las limitaciones para ver o moverse, predicen la aparición de la hipertensión y la diabetes, exceptuando de esta última el sexo y admitiendo la ocupación.

2019. Lechado Rivera, Cristofer Alberto et all. Estudio C.A.P. (Conocimientos, Actitudes y Prácticas) de los pacientes diabéticos que acuden al área de dispensarización del Centro de Salud “Augusto C. Sandino”, del municipio de Telica.

Enero-Marzo 2019. La edad de la mayoría fue de 45 – 64 años, sexo femenino 70.6%, baja escolaridad 60% primaria, acompañado/casado 65.9%, ocupación ama de casa 55.3%. Principal patología asociada fue hipertensión arterial 71.8% y la principal complicación la hiperglucemia (68.2%). 17% conocimientos diferentes, pero 93%.

Actitudes en relación al manejo de la enfermedad, expresaban que el personal de salud deberían estar entrenados para comunicarse con el paciente en el 98%, así mismo que el personal de salud los debería de ayudar a tomar buenas decisiones mediante el entrenamiento eficaz en relación al cuidado de cada uno de ellos, les informaron que el apoyo de su familia y de sus amigos es sumamente importante y vital en el tratamiento de la diabetes mellitus.

La mayoría de pacientes no realizan prácticas positivas con respecto al manejo de la diabetes mellitus. Las buenas prácticas más realizadas fueron el cumplimiento del tratamiento, asistencia a sus citas, reducción del consumo de alcohol, tabaco y el cuidado de los pies. Prácticas menos frecuentes fueron la reducción del consumo de sal, grasa, sedentarismo, incremento de la actividad física, control del peso y manejo del estrés.

2019. García, Edwin Jhonatán & Chátara Jiménez, Abraham Rogelio. Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Hipertensión arterial en usuarios que asisten a unidad comunitaria de salud familiar Milagro de la Paz, San Miguel, en el periodo de febrero a septiembre. Estudio descriptivo, de corte transversal, se eligieron 210 usuarios-as que asistieron a la UCSF.

El 71% de los entrevistados poseen cierto grado de habilidades cognitivas acerca de los valores clínicos establecidos para el diagnóstico de hipertensión arterial, un grupo significativo, 48% no ven el consumo regulado de sal como importante, por lo que omite las medidas preventivas de consumo de sal siendo un factor de riesgo de nivel alto para la aparición de complicaciones relacionadas con la hipertensión arterial, en relación a las actitudes al 60% de la población confían más en remedios caseros lo que conocemos como el uso de etno prácticas para tratar la hipertensión arterial.

Los aspectos sociodemográficos el 64% tienen la edad de 40, 45 y 44 años, 69% pertenecen al área urbana, 53% sexo femenino, la ocupación de los entrevistados es empleo informal con un 86%, nivel académico 96% educación media e inferior, 72% estado civil casado o unión libre, 80% reconocen la hipertensión arterial pero no presentan sintomatología alguna, 89% de los usuarios están conscientes de la necesidad de realizar actividad física e incluir vegetales verdes y frutas en la dieta de una persona con diagnóstico de HA y consideran el consumo de alcohol y tabaco como un factor de riesgo en una persona que padece de esta enfermedad, en lo que respecta a la auto medicación el 42% en base a sus criterios expresaron que la automedicación es recomendable en una persona que presenta la enfermedad de la HA.

2022. Cerda Ayala, Richard Jhovan & León Ramírez, Miguel Eugenio. Conocimientos, Prácticas y Actitudes de pacientes Hipertensos en consulta externa en el centro de salud Conchopata, agosto-septiembre, Ayacucho. Su estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población fue censal y estuvo conformada por 90 pacientes pertenecientes al Centro de Salud Conchopata, 2022, quienes cumplieron con los criterios de inclusión determinados en el estudio. La técnica fue la encuesta y el instrumento formulario-cuestionario y la escala de Likert modificada, aplicados previo consentimiento informado.

Del 100% (90); 40% (36) conocen y 60% (54) no conocen; 70% (63) realizan prácticas adecuadas y 30% (27) realizan prácticas inadecuadas; 24.4% (22) tienen actitudes favorables, 56.7% (51) tienen actitudes medianamente favorables y 18.9% (17) tienen actitudes desfavorables. En conclusión el 60% (54) de pacientes no tienen conocimiento sobre Hipertensión Arterial; 80% (63) de pacientes realizan prácticas adecuadas sobre HA y el 56.7% (51) de pacientes tienen actitudes medianamente favorables sobre HA.

2022. García Ortiz, Yaritza, et al. Factores asociados a la no adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Realizó una revisión sistemática, cuyo criterio de búsqueda fue la adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Encontrando que la adherencia al tratamiento farmacológico resulta más adecuada

que al tratamiento no farmacológico. Su evaluación se realiza, fundamentalmente, a través de pruebas validadas, donde la mas empleada fue la prueba de Morisky-Green. En las referencias revisadas la no adherencia terapéutica se asocia a factores sociodemográficos, socioeconómicos, relacionados con las complejidades del tratamiento con la enfermedad, con dificultades en la relación médico-paciente y con la presencia de estados emocionales negativos. Los factores subjetivos y comportamentales como: autoeficacia, autocontrol y autorregulación, han sido poco estudiados.

Nacionales

En Honduras son pocos los estudios realizados sobre enfermedades crónicas, entre ellos se encuentra el realizado con la iniciativa centroamericana de la Diabetes (CAMDI) en el 2003-2004, que estimó una prevalencia de Diabetes mellitus 2 (DM2) del 2.0 al 5.4% para la población de Tegucigalpa.

Otro, es el relizado en la Ceiba, departamento de Atlántida, Honduras, se estimó una prevalencia de síndrome metabólico de 27.4% en afrohondureños y 14.3% en mestizos, con diferencias significativas entre ambos grupos, lo que realiza la vulnerabilidad de los afrodescendientes ante las ENT.

Además de una investigación en estudiantes hondureños de 13 a 15 años de edad, a nivel nacional, refiere el consumo de alcohol y tabaco se inicia desde edades muy tempranas ya que antes de los 14 años el 77% ya consumió alcohol y el 83% tabaco, lo cual marca el inicio de hábitos no saludables, que sumado al sedentarismo y consumo de alimentos ricos en grasas y azúcares condensados, provoca la aparición de las enfermedades crónicas a edades más prematuras. En estudiantes universitarios, se observaron similares resultados, lo que enfatiza la importancia de aunar esfuerzos de prevención desde edades tempranas. (8)

III. JUSTIFICACION

Científica/ teórica: Honduras a la fecha no dispone de estudios similares actualizados a la fecha; las enfermedades crónicas afectan principalmente a los adultos, muchos de los pacientes no cumplen con los tratamientos médicos farmacológicos, no farmacológicos como los que están relacionados con las medidas dietéticas, práctica de ejercicios principalmente.

El incumplimiento en el tratamiento se debe a la falta de información sobre su condición propia de la enfermedad y en otras por la ausencia de síntomas, lo que provoca que el paciente no se considere en riesgo por su padecimiento.

Social: La no adherencia terapéutica es un problema de múltiples factores, como lo es el nivel socioeconómico bajo principalmente el que más afecta, falta de apoyo familiar y la no comprensión de las instrucciones médicas por el bajo nivel educativo del paciente, a esto se suma la polifarmacia por cada enfermedad crónica, entre otros.

Práctica: : Las enfermedades crónicas, son de alta relevancia clínica, por el número de casos y el impacto que genera en la salud pública; por lo que se deben realizar múltiples esfuerzos, que permitan un adecuado seguimiento, lo que va a conllevar a una mejor cobertura en los pacientes diagnosticados, con el objetivo de identificar los factores que inciden negativamente para la no adherencia en el tratamiento y la no mejora de cambios de estilos de vida de negativo a positivo.

Los resultados del estudio proporcionan algunos aspectos para corregir o minimizar los riesgos a los que se encuentran expuestas las personas con algún padecimiento crónico.

Metodológica: se realizó un estudio a 197 personas con enfermedades diagnosticadas de Hipertensión Arterial y de Diabetes Mellitus tipo II, a través de un cuestionario previamente diseñado en base a los objetivos planteados en la presente investigación.

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Cada día es más frecuente, el incremento de Enfermedades Crónicas no Transmisibles, afecta a los adultos jóvenes, o adultos mayores, así como a países desarrollados como los que están en vías de desarrollo.

Continúa refiriendo la OMS, que más del 50% de la población con HA desconoce que padece de esta enfermedad y menos del 50% de los hipertensos son los que controlan adecuadamente su enfermedad.

En las enfermedades cardiovasculares, la que produce la principal causa de muerte es la hipertensión arterial con el infarto agudo de miocardio entre 20 – 25% e insuficiencia cardíaca en más del 50%.

Desde el 2016 al 30 de abril 2022, más de 446,000 enfermos se registran de hipertensión arterial, mientras que son 183,000 los de diabetes. (9)

Uno de los objetivos de la OPS es modificar la prevalencia de las enfermedades crónicas, a través de los cambios de estilo de vida, reconociendo que la inactividad física, el consumo de bebidas alcohólicas y el tabaquismo son los principales factores de riesgo, potencialmente controlables de la hipertensión arterial, siendo más significativo en los varones. (10)

Por lo antes descrito, el disponer de conocimientos respecto a una enfermedad, es importante para identificar las complicaciones que se van presentando; lo que permite cambiar a conductas saludables respecto a la patología en general.

En Honduras no se disponen de estudios similares, a pesar de la búsqueda realizada no fue posible disponer de antecedentes en el tema; es por ello que con la presente investigación se genera interés en disminuir o fomentar la adherencia al programa o la disminución de la inasistencia al mismo, además de cambios de conocimientos, actitudes y prácticas entre las personas con padecimientos crónicos, no solamente en este grupo de dispensarizados, sino también en los diferentes CAI a nivel del país, siendo el tema:

¿Cuáles son los Conocimientos, actitudes y prácticas de los pacientes hipertensos y diabeticos inasistentes al programa de dispensarizados de la Colonia 30 de noviembre, de Tegucigalpa, Honduras, en el periodo de marzo a agosto del año 2022?

V. OBJETIVOS

Objetivo General

Determinar los Conocimientos, Actitudes y Prácticas, que tienen los pacientes hipertensos y diabéticos inasistentes al programa de dispensarizados de la colonia 30 de noviembre, de Tegucigalpa, Honduras, en el periodo de marzo a agosto del año 2022

Objetivos específicos

1. Describir las características sociodemográficas que tienen los pacientes hipertensos y diabéticos inasistentes al programa de dispensarizados de la colonia 30 de noviembre, de Tegucigalpa, Honduras, en el periodo de marzo a agosto del año 2022
2. Identificar el nivel de conocimiento que tienen los pacientes hipertensos y diabéticos inasistentes al programa de dispensarizados
3. Conocer las actitudes que tienen los pacientes hipertensos y diabéticos inasistentes al programa de dispensarizados
4. Considerar el nivel de práctica que tienen los pacientes hipertensos y diabéticos inasistentes al programa de dispensarizados de la colonia 30 de noviembre, de Tegucigalpa, Honduras, en el período de marzo a agosto del año 2022

VI. MARCO TEÓRICO

Conceptualización de las Enfermedades No Transmisibles

Las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) se definen como un trastorno orgánico funcional, que obliga a una modificación de los estilos de vida de una persona y que tienden a persistir a lo largo de la vida. Estos aspectos relacionados con su duración y la necesidad de operar cambios en los estilos de vida determinan la complejidad de los tratamientos y la necesidad de la adherencia terapéutica, puesto que el mejor tratamiento, puede resultar ineficaz ante una adherencia deficiente. (1)

El término de enfermedades no transmisibles (ENT), son un grupo de enfermedades que no son causadas principalmente por una infección aguda, y generan consecuencias para la salud a largo plazo y con frecuencia requieren de tratamiento y cuidados a largo plazo.

La OMS ha priorizado en sus planes de acción las cuatro ENT con mayor impacto poblacional (enfermedades cardiovasculares, diabetes enfermedades pulmonares crónicas y el cáncer), así como sus cuatro factores de riesgo en común: el consumo nocivo de alcohol, la alimentación no saludable, la inactividad física y el consumo de tabaco. Actualmente se ha ampliado (incluyendo) a la salud mental entre las ENT y a la contaminación del aire (como un quinto factor de riesgo de las ENT)

Más de dos tercios de las ENT son atribuibles a factores de riesgos modificables entre ellos, el uso de tabaco, el consumo de alcohol, la falta de actividad física y las dietas no saludables. (2)

El entorno y las condiciones en las que las personas desarrollan su vida influyen en sus elecciones diarias, su nivel de salud y su calidad de vida, constituyéndose en determinantes sociales de la salud. (2)

La pobreza, la distribución desigual de la riqueza, la falta de educación, la rápida urbanización, el envejecimiento de la población y otros determinantes sociales,

comerciales y ambientales de la salud son factores que contribuyen a que la prevalencia y la incidencia de las ENT sean cada vez mayores.

Se estima que de los 250 millones de personas viven con al menos una afección crónica, se asocia con las tasas más altas de obesidad, hipertensión y diabetes no controlada.

La Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030 (ASSA2030) contempla como Objetivo 9 “reducir la morbilidad, la discapacidad y la mortalidad por enfermedades no transmisibles, traumatismos, violencia y trastornos de salud mental” (10)

Diabetes:

Es uno de los desencadenantes de la hipertensión: más del 40% de los diabetes sufren de presión arterial alta.

Se considera que una persona es diabetica cuando tiene niveles de azúcar (glucosa) en sangre elevados (superiores a 100mg/dl en ayunas). La glucosa proporciona energía a las células del cuerpo, pero si hay glucosa en exceso o hiperglucemia, se dañan los vasos sanguíneos (capilares como arterias). Puede producir aterosclerosis, los vasos acumulan placas de grasa y células sanguíneas en sus paredes internas, por lo que se estrechan dificultando la circulación. (10)

La diabetes y la hipertensión son los dos principales factores de riesgos implicados en el posible desarrollo de enfermedades cardiovasculares.

A nivel de las Américas, aproximadamente 62 millones de personas tienen diabetes y se registra un alza sostenida a nivel global. (2)

La diabetes “es una enfermedad metabólica crónica caracterizada por niveles elevados de glucosa en sangre (o azúcar en sangre), que con el tiempo conduce a daños graves en el corazón, los vasos sanguíneos, los ojos, los riñones y los nervios”. La más común es la diabetes tipo 2, generalmente en adultos, que ocurre cuando el cuerpo se vuelve resistente a la insulina o no produce suficiente insulina y la cual ha

aumentado de manera exponencial en los últimos 30 años y esta asociada a estilos de vida poco saludables. La Diabetes tipo 1 (llamada diabetes juvenil o diabetes insulino dependiente), siendo una afección crónica en la que el páncreas produce poco o ninguna insulina por si mismo. (2)

Esta demostrada la relación entre la diabetes tipo 2 y la alimentación no saludable, por lo que esta puede prevenirse mediante el cambio de alimentación y la actividad física regular. La relación entre las personas diabéticas y la enfermedad pueden controlarse eficazmente con farmacoterapia y adoptando estilos de vida saludables.(2)

En el 2021, la OMS lanzó el Pacto Mundial contra la Diabetes, el cual contempla estrategias por la reducción de los factores de riesgo que desencadenan inciden en la aparición de diabetes, mediante políticas de salud multisectoriales y el fortalecimiento de la atención primaria en salud, dirigidos hacia un diagnóstico y tratamiento oportuno de las personas con diabetes en situación de vulnerabilidad.

Existe la iniciativa en las Américas como instancia de implementación entre las que se encuentra:

- a. Evaluación del estado de la diabetes en la región,
- b. Búsqueda y participación de las partes interesadas,
- c. Apoyo técnico de los estados miembros,
- d. Campañas de comunicación, concientización y educación. (2)

La Hipertensión arterial (HTA), es una enfermedad silenciosa que por lo general no representa síntomas hasta cuando ya existe un daño de los órganos diana (cerebro, corazón, riñones, ojos), sin el tratamiento adecuado y oportuno, la presión arterial alta aumenta el riesgo de un ataque al corazón o un accidente cerebrovascular. Tradicionalmente se considera Hipertensión arterial cuando las cifras de presión arterial sistólica son iguales o mayores a 140mmHg y/o 90 mmHg de presión arterial diastólica. (10)

A nivel mundial se califica como un serio problema de salud, conlleva a múltiples complicaciones a la persona que la padece. Siendo importante que un profesional de la salud revise a la persona que padece la enfermedad y a la vez asigne el tratamiento adecuado posterior a la evaluación pertinente.

Siendo de vital importancia que el paciente con diagnóstico de una enfermedad crónica deba cumplir con el tratamiento así como con las recomendaciones propias para que su salud este en óptimas condiciones.

Los inconvenientes propios según patología, en cada paciente, no permitiendo la adherencia y traen como consecuencia repercusiones al médico, a la persona enferma y al sistema de salud por los altos costes. (11)

La Hipertensión arterial (HA) es considerada un problema de salud pública en países en vías de desarrollo como en los desarrollados, a pesar de la puesta en práctica de estrategias de ejecución en medidas preventivas, educativas y de apropiación de su enfermedad en el paciente, pero han sido infructuosas ya que las altas tasas de morbi mortalidad no mejoran. (11)

Refiere la Organization World que la HTA propicia cardiopatías, accidentes cerebrovasculares e insuficiencia renal, mortalidad y discapacidad prematura, afectando principalmente a los que habitan en países de ingresos económicos bajos, medianos y que sus sistemas de salud no disponen de una buena cobertura de atención. (11)

La Hipertensión arterial presenta factores de riesgo entre los que se encuentran:

Factores genéticos hereditarios: de padres a hijos hay una predisposición a desarrollar hipertensión. Se desconoce su mecanismo exacto, pero se ha demostrado que cuando una persona tiene un progenitor hipertenso, las posibilidades de desarrollar hipertensión son el doble en relación a aquellos en que los padres son normotensos.

Edad: a medida que las personas van siendo mayores, se van produciendo endurecimiento de las arterias, que dificulta el paso de la sangre por las arterias y conlleva a un aumento de la presión arterial.

Sexo: los hombres tienen más predisposición a desarrollar hipertensión arterial que las mujeres hasta que estas llegan a la edad de la menopausia, a partir de la cual, la frecuencia en ambos sexos es similar. En la edad fértil de la mujer, las hormonas (estrógenos) son protectoras y por ello tienen menor riesgo de padecer las enfermedades cardio-vasculares. (10)

Sobre peso y obesidad: a la par del incremento de peso se eleva la tensión arterial. No se conoce con certeza si es la obesidad por sí misma la causa de la hipertensión o si hay un factor asociado que aumente la presión en personas con sobre peso, aunque las últimas investigaciones apuntan a que la obesidad se asocia entre las alteraciones que serían en parte responsables del aumento de presión arterial. Además que la alimentación rica en sal y grasas saturadas aumenta la tensión arterial. Los obesos desarrollan una resistencia insulínica por la cual las concentraciones plasmáticas de insulina son mayores y ésta aumenta la actividad del sistema simpático y la reabsorción de sodio en los tubulos renales. (10)

Guías Europeas de Hipertensión arterial

Categoría de PA	PAS mmHg	PAD mmHg
Óptima	<120	<80
Normal	120-129	80-84
Normal alta	130-139	85-89
HTA grado 1	140-159	90-99
HTA grado 2	160-179	100-109
HTA grado 3	≥180	≥110

Fuente: Sociedad Europea de Cardiología/ Sociedad Europea de la hipertensión (ESC/ESH)

Clasificación JNC 8

Categoría de PA	PAS	PAD
Normal	<120	<80
Prehipertensión	120-139	80-89
HTA grado 1	140-159	90-99
HTA grado 2	≥160	≥100
Hipertensión sistólica asilada	≥150	<90

Fuente: Eighth report of the Joint National Committee (JNC 8)

La diabetes incrementa el riesgo de desarrollar enfermedad hipertensiva. Se estima que entre el 30 a 75% de las complicaciones de la diabetes puede ser atribuida a la hipertensión arterial. (10)

Estrés: permanente puede producir en muchas ocasiones esta enfermedad, así como la situación económica en una persona puede generar el estrés y este conlleva a un aumento de la presión arterial.

El estrés ocasional también contribuye aún aumento de la presión arterial y si es acompañado de alimentos poco saludables, ingesta de alcohol o fumado. Los factores estresantes como: problemas en el trabajo, familia, finanzas o alguna enfermedad sobre agregada.

A nivel del sistema cardiovascular se producen una serie de cambios químicos característicos, mediados por la activación del sistema nervioso simpático, influyendo en el incremento de la frecuencia cardíaca y la constricción de las arterias principales (envueltas en pequeñísimos músculos circulares inervados por esta rama del sistema nervioso autónomo), generando un aumento de la presión arterial.

Las arterias del sistema mesentérico que canalizan la sangre a los riñones y a la piel, se constriñen, lo que facilita el aporte sanguíneo a la musculatura y el cerebro. Además la vasopresina u hormona antidiurética secretada por el hipotálamo vía hipófisis posterior, hace que los riñones frenen la formación de orina, la cual provoca una disminución de la eliminación de agua, efecto que aumenta el volumen sanguíneo y también la presión arterial. (10)

Alcohol y tabaco: conlleva a un aumento de la presión arterial, cuando el consumo no es “moderado” y la posibilidad de ser considerado alcohólico. El tabaco es uno de los enemigos que mas afectan el aparato circulatorio.

Son generadores de numerosas enfermedades vasculares, además de dificultar los tratamientos o las sustancias que pueden ser absorbidas por el organismo para disminuir o controlar los problemas de salud.

El tabaco es el principal factor de riesgo para la enfermedad vascular, a nivel mundial es una de las principales muertes que pueden ser evitables. La mitad de las personas que fuman mueren por esta causa y pierden un promedio de años de vida ente 20 a 25. (10)

La nicotina ejerce varios efectos farmacológicos que conducen a un aumento de la tensión arterial, la mayoría esta relacionado con la estimulación del sistema nervioso simpático: aumento de la frecuencia cardíaca, presión arterial, gasto cardíaco y volumen sistólico, vasoconstricción cutánea y coronaria, aumento de las concentraciones circulantes de la adrenalina y la noradrenalina.

Desórdenes alimenticios: el consumo de dietas ricas en elevada cantidad de carbohidratos, grasas de origen animal, sal en exceso y a la vez pobres en frutas y verduras.

Sedentarismo: la característica de la sociedad moderna como lo son las viviendas pequeñas y estrechas que limitan los movimientos. La forma más significativa del trastorno del autónomo regulativo del sistema nervioso autónomo lo representa la hipertensión simpática crónica. En las referencias investigadas, expresan que los hipertensos sedentarios presentan aproximadamente un doble riesgo de fallecimiento en comparación con los pacientes normales. (10)

A lo anterior le agregamos la pobre o nula adherencia al tratamiento propio de las enfermedades crónicas, siendo mayor en los países desarrollados, contrario a los habitantes de países en vías de desarrollo en donde las tasas son menores. Incrementándose las consecuencias de enfermedades adyacentes como resultado de las deficiencias en la adherencia, según se aumenta la carga de la enfermedad crónica. (11)

Dietas no saludables

Las dietas poco saludables y la malnutrición resultantes son los principales impulsores de las ENT en todo el mundo. Estima la OMS y la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO), aproximadamente 795 millones de personas no tienen suficiente comida, mientras que 1900 millones consumen demasiado, manifestándose en deficiencias de micro y macronutrientes, obesidad y sobrepeso.

América Latina y el Caribe tienen las tasas más altas por mortalidad absoluta relacionada al consumo de bebidas azucaradas en el mundo con alrededor de 159 muertes por millón de adultos, en comparación a la media global de 46 por millón donde un 80% de esas muertes están asociadas a la diabetes.

América Latina y el Caribe no solo registran altos niveles de desigualdad, sino también el mayor costo de una dieta saludable. (2)

Inactividad física

En personas adultas predominó en el 2016 con una tasa del 39.3%. según la OPS, a nivel global, las mujeres tienen un índice menor de actividad física que los varones (32% y 23% respectivamente), registrándose, en la mayoría de los países, una disminución de la actividad a medida que aumenta la edad. En América Latina y el Caribe, los niveles de inactividad física aumentaron del 33% al 39% entre 2011 y 2016. Las personas estructuralmente discriminados, en situación de pobreza, con discapacidad, con enfermedades crónicas, e indígenas tienen menores oportunidades de mantenerse activas. (2)

Tratamientos

La meta del tratamiento de la hipertensión es reducir el riesgo de morbimortalidad debido a las consecuencias cardiovasculares de la enfermedad clasificándose, en farmacológico y no farmacológico (o higienico dietético) (10)

→ **Tratamiento farmacológico:**

Control médico, de la enfermedad crónica que se ha diagnosticado, es importante considerar al paciente diabético o hipertenso. Un paciente disciplinado, motivado y con interés por la salud, es aquel que cumple con el tratamiento y a su vez el que controla la patología crónica. La adherencia al tratamiento terapéutico por tanto supone el establecimiento del autocuidado. De igual manera la familia se involucra como soporte social hacia la efectividad de un tratamiento de una enfermedad como lo son (HTA y DM). Además la familia se involucra como soporte social hacia la efectividad de un tratamiento de la enfermedad, donde la cronicidad de la misma supone la ingesta de medicamentos y toma de medidas de autocuidado para toda la vida.

El control y seguimiento del paciente tiene como objetivo principal que “conozca su enfermedad, de forma controlada, evitar recaídas y de vivir lo más saludablemente posible”. (10)

La meta de los tratamientos farmacológicos es reducir el riesgo de morbi-mortalidad debido a las consecuencias cardiovasculares de la enfermedad. El de los hipertensos según (OMS) no debe limitarse solo al control de las cifras tensionales con metas de 140/90mmHg, sino que debe enfocarse a lograr una adecuada protección del órgano blanco (cerebro, corazón, riñones, ojos). Se utilizan fármacos betabloqueadores, Tiazidas, ahorradores de Potasio, entre otros. El tratamiento del paciente hipertenso debe ser individualizado, en base a: edad, sexo, cuadro clínico, condiciones hemodinámicas y efectos colaterales de los fármacos.

En ambas patologías se debe disponer de un equipo multidisciplinario (médico, personal de enfermería, nutricionista, podólogos, psicólogos, principalmente) capacitados y comprometidos en la educación, detección temprana y atención oportuna en cada una de las patologías crónicas. (10)

Según la OMS, la mayor exposición a los factores de riesgo para las personas con discapacidad se debe principalmente a las intervenciones de salud pública que no son inclusivas. El informe mundial de 2022 de la OMS, refiere que la “discapacidad esta fuertemente vinculada a las ENT, dado que las personas con discapacidad son mas vulnerables a las ENT, a menudo debido a la exclusión de los servicios de atención médica u otros factores injustos y, por otra parte, la condición de salud que subyace a una discapacidad es con frecuencia una ENT.

Otro aspecto prioritario es entre ENT y pobreza; la cual es considerada por la Comisión Interamericana como un problema estructural que se traduce en afectaciones al goce y ejercicio de los derechos humanos. (2)

Impacto económico de las ENT

Las ENT generan fuertes gastos económicos a nivel personal y familiar e implican además enormes desembolsos en salud en los presupuestos de los Ministerios de Salud. Las ENT propician la inequidad y son un desafío para el desarrollo sostenible.

Las ENT generan también una carga económica indirecta “ a causa de las pérdidas de productividad relativas a las muertes prematuras, el abandono prematuro de la población activa, el absentismo laboral y la disminución del rendimiento en el trabajo”.

(2)

Conocimiento

La percepción sensorial sirve de base para el conocimiento, que posteriormente se convierte en comprensión y, por último, en razón. La idea es que el conocimiento se desarrolla en una conexión entre el sujeto y el objeto. Platón, filósofo griego, creía que el conocimiento debe ser verdadero. Además en su investigación encuentra como definición que es un conjunto de ideas, afirmaciones y conceptos comprensibles, claros, precisos y estructurados. El conocimiento común es vago y esta limitado por la observación, el conocimiento científico es racional, sistemático, analítico y se verifica a través de la experiencia. El conocimiento es toda experiencia que contiene una representación vivida de un acontecimiento, que viene a ser la facultad de

cognición y percepción, incluidas la razón y la comprensión, desde una perspectiva pedagógica.

Según la teoría de Jean Piaget, el conocimiento existe en la acción transformadora o cognitiva que se emprende, en la relación entre el sujeto y el objeto y no en el sujeto ni en el objeto en sí.

El conocimiento tiene múltiples niveles: el conocimiento común o empírico se adquiere a través de la experiencia, el científico mediante técnicas científicas y el filosófico a través de la reflexión.

Siendo los tipos de conocimiento:

- ✓ *Conocimiento empírico*: es la información que todo individuo recibe como resultado de las numerosas exigencias que surgen en la vida. Se basa en la experiencia y percepción.
- ✓ *Conocimiento científico*: a diferencia del empírico, es un conocimiento funcional, metódico, verificable, sistemático, unificado, ordenado, universal, objetivo, racional, provisional y que explica los fenómenos mediante leyes.
- ✓ *Conocimiento filosófico*: es el adquirido mediante la observación, el análisis y el pensamiento sobre la naturaleza del ser y el mundo que contempla.
- ✓ *Conocimiento explícito*: a diferencia del tácito, del que somos conscientes para poder utilizarlo, somos conscientes de que poseemos este tipo de conocimiento.
- ✓ *Conocimiento tácito*: tipo de conocimiento inconsciente que podemos emplear, lo que implica que podemos utilizarlo mecánicamente sin ser conscientes de su contenido.
- ✓ *Conocimiento intuitivo*: la comprensión inmediata de experiencias internas o externas en su experimentación o percepción.

- ✓ *Conocimiento revelado*: indica que todos los fenómenos que abarca son comprensibles y en consecuencia, siempre sugiere una mentalidad creyente que tienen un impacto significativo en la forma de comportarse de las personas.

En general el conocimiento es la comprensión de un conjunto de información que se ha aprendido o conservado a través de la experiencia. La posesión de numerosos datos conectados que, considerados por separado, tienen un valor cualitativo insignificante. (3)

Para la presente investigación, el conocimiento sobre hipertensión arterial y diabetes es adecuado y se sabe de todos los riesgos que conlleva padecerlos, son enfermedades crónicas, incidentes y prevalentes en la población en general, esto predispone a tener una actitud y práctica favorable para mantener el control de la enfermedad en caso de padecerlo y la prevención de la enfermedad en caso de no presentarlo. (3)

El paciente con diagnóstico de hipertensión y de diabetes, debe disponer de información acerca de la enfermedad para conocer los riesgos y complicaciones que generan un nivel de conocimiento adecuado, esta asociada a la buena práctica y a una actitud favorable para todas las enfermedades no infecciosas, según el nivel educativo, el nivel de conocimiento más elevado siempre va a estar asociado a un nivel superlativo. (3)

Actitud

De una persona determinan si reaccionará ante algo de manera positiva o negativa. Los factores a su vez están interrelacionados: pensamientos, creencias, comportamientos y sentimientos.

Una disposición permanente a lo largo del tiempo de ideas y cogniciones generales que tienen una carga emotiva a favor o en contra de un objeto específico. Las actitudes están vinculadas al comportamiento y tienen el potencial de influir y regular tanto en los comportamientos individuales como los de grupo. (3)

El termino “actitud” se refiere a una tendencia que tiene una persona, de prejuicios o engaños, creencias preconcebidas, ideas, miedos, amenazas y convicciones en relación con un problema determinada. (3)

Cada persona tiene un historial de interacciones aprendidas en circunstancias en las que entre en un entorno específico. En consecuencia, pueden considerarse manifestaciones de comportamientos aprendidas a través de nuestras experiencias individuales o de grupo. Tienen una fuerte carga efectiva y emocional que expresa nuestros deseos, necesidades y emociones. Hablan de emociones que se expresan en nuestro comportamiento al tiempo que hacen hincapié en las experiencias irracionales que las conforman; sirven de intermediarias entre los estados de ánimo humanos internos y las externalidades ambientales. Las actitudes abarcan una amplia gama de reacciones afectivas, cognitivas y conductuales. La aptitud es la síntesis de muchas disposiciones, mientras que la actitud combina muchas aptitudes y se expresa con una fuerte carga emocional, sin embargo, el hábito, que es el comportamiento, se combina con las aptitudes para dar a las actitudes mas peso y un contexto realista. (3)

Las actitudes son, ante todo, estados mentales internos que no pueden investigarse directamente. Esto hace pensar que las actitudes expresadas no siempre coinciden con las sentidas.

El impacto de nuestras actitudes en los actos que realizamos, se deben promediar, el estar influidos por las circunstancias del entorno en que se habita, es importante para inferir en la actitud de un solo acto o circunstancia, además de que diversas variables afectan el vinculo actitud-comportamiento. (3)

Práctica

Es toda experiencia que se guía por principios, objetivos y procedimientos o directrices sugeridos que se ajustan a una determinada perspectiva normativa o parámetro de consenso.

La práctica es el desarrollo de una actividad o realización mediante la aplicación de conocimientos. (3)

Desde inicios de los tiempos las personas se han esforzado por aprender y comprender el mundo, en un esfuerzo por mejorarse asimismo y a los que les rodean. Para que una persona responda a un estímulo, el comportamiento o sea lo que práctica está influenciado por: cultura, actitudes, emociones, creencias de la persona, la ética, ejercicio de la autoridad, relaciones interpersonales-personales y la persuasión. Si la persona tiene un comportamiento sin un estímulo, es probable que no se repita en el futuro. Las personas pueden cambiar sus comportamientos, creencias, rutinas y costumbres como resultado de la información y pueden estar más motivadas para tomar medidas preventivas para detectar enfermedades a tiempo; existe una conexión entre un alto grado de conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) positivas con respecto a cualquier cosa, el CAP siempre están relacionados entre sí.

Las personas diagnosticadas con hipertensión y diabetes tipo 2, presentan conocimientos diferentes, como resultado de los aspectos socioculturales, socioeconómicos, y pobres conocimientos, en general siempre va a tener más riesgo de enfermedad debido a su desconocimiento, por ende adoptan prácticas y actitudes no muy favorables en el control y las consecuencias de estas enfermedades y de sus complicaciones propias según la patología que se sufre. Es indudable que el nivel de conocimiento influirá positiva o negativamente en las actitudes y las prácticas de cada persona y que a la vez tendrá repercusiones en la familia, comunidad y el sistema de salud. (3)

Tablas de clasificación de Hipertensión Arterial según la JNC-8 y la ESH:

JNC – 8:

Estadio	PAS	PAD
Normal	<120	<80
Prehipertensión	120 - 139	80 - 89
Hipertensión estadio 1	140 - 159	90 - 99
Hipertensión estadio 2	>= 160	>= 100

ESH:

Categoría	PAS	PAD
Óptima	< 120	< 80
Normal	120 - 129	80 – 84
Normal alta	130 - 139	85 – 89
HTA grado 1	140 - 159	90 – 99
HTA grado 2	160 - 179	100 – 109
HTA grado 3	> 180	> 110

Fuente: Pineda Salazar, Adolfo Rodrigo et al Factores de riesgo de Hipertension arterial en pacientes de 20 a 69 años que consulta en UCSF-1 de Santiago Texacuangos entre marzo-julio del 2018.





Situación de diabetes en Honduras

Prevención Se recomienda a las personas realizar actividades físicas para mantener el peso ideal y alimentarse saludablemente

► **Un millón de hondureños** han sido diagnosticados con diabetes.

► El **85%** son por diabetes mellitus tipo dos, la mayoría son adultos mayores del sexo femenino.

► El 15% son menores de edad con diabetes tipo uno. (**150,000 menores de edad**).

► Cada día el Instituto Nacional del Diabético (Inadi) **diagnostica 15 personas** con la enfermedad crónica.

► A diario el Inadi atiende entre **300 y 400 pacientes**.

SÍNTOMAS



Sed excesiva y aumento de las ganas de orinar



Aumento del apetito



Fatiga



Visión borrosa



Sensación de entumecimiento en las manos o los pies



Úlceras que no cicatrizan



Pérdida de peso sin razón

INFOGRAFÍA: EL HERALDO / JORGE IZAGUIRRE

VII. MATERIAL Y MÉTODO

Tipo de Estudio

El estudio es descriptivo, retrospectivo y de corte transversal.

Universo

Correspondió a 401 pacientes entre 36 a 75 años de edad, ingresados al programa de enfermedades crónicas por Hipertensión y Diabetes Mellitus tipo 2, pero que son inasistentes, habitantes de la colonia 30 de noviembre, de Tegucigalpa, Honduras, en el periodo de marzo a agosto del año 2022”.

Muestra

La muestra estuvo conformada por 197 ingresados al programa de enfermedades crónicas por Hipertensión y Diabetes Metus tipo 2, actualmente inasistentes al programa, habitantes de la colonia 30 de noviembre, de Tegucigalpa, Honduras, en el periodo de marzo a agosto del año 2022”.

N	Muestra que esta sujeto a estudio
Z ²	1.96 (punto crítico normal para un novel de confianza del 95%)
P	0.5, proporción de la muestra
Q	0.5, complemento de p
E ²	Nivel de precisión
N	Tamaño de la población accesible

$$n = \frac{N \times Z^2 \times p \times q}{E^2 \times (N-1) + Z^2 \times p \times q}$$

$$n = 197$$

Fuente: Gloria Escobar & Jessika Agurcia. Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la colonia 3 de Mayo de Comayaguela, Honduras. Septiembre a Noviembre 2017.

Criterios de inclusión:

1. Ser paciente diagnosticado como crónico.
2. Ingresado al programa de crónicos por Hipertensión arterial y Diabetes Mellitus tipo 2.
3. Estar considerado como inasistente en los últimos 60 días al programa de crónicos.
4. Habitar en la Colonia 30 de noviembre, de Tegucigalpa, Honduras
5. Estar de acuerdo en completar la encuesta..

Criterios de exclusión:

1. No ser paciente diagnosticado como crónico.
2. No ingresado al programa de crónicos por Hipertensión arterial y Diabetes Mellitus tipo 2.
3. Estar considerado como asistente al programa de crónicos.
4. Habitar en un lugar diferente a la Colonia 30 de noviembre, de Tegucigalpa, Honduras
5. No aceptar en completar la encuesta.

Variables

Describir las características sociodemográficas que tienen los pacientes hipertensos y diabéticos inasistentes al programa de dispensarizados de la Colonia 30 de noviembre, de Tegucigalpa, Honduras, en el periodo de marzo a agosto del año 2022

- a. Edad
- b. Sexo
- c. Procedencia
- d. Estado civil
- e. Religión
- f. Nivel de escolaridad
- g. Ocupación
- h. Antecedentes de enfermedades crónicas

- i. Duración de la enfermedad desde el momento del diagnóstico a la fecha

Identificar el nivel de conocimiento que tienen los pacientes hipertensos y diabéticos inasistentes al programa de dispensarizados

- a. Según nivel de conocimiento sobre reacciones adversas.
- b. Sobre las ventajas y desventajas de los medicamentos de las enfermedades crónicas
- c. Del uso de medicamentos de enfermedades crónicas no transmisibles
- d. De la accesibilidad

Conocer las actitudes que tienen los pacientes hipertensos y diabéticos inasistentes al programa de dispensarizados

- a. Actitud de los pacientes crónicos inasistentes con diagnóstico de Hipertensión arterial y Diabetes mellitus tipo II.

Considerar el nivel de práctica que tienen los pacientes hipertensos y diabéticos inasistentes al programa de dispensarizados de la Colonia 30 de noviembre, de Tegucigalpa, Honduras, en el periodo de marzo a agosto del año 2022

- a. ¿A qué edad inició a tomar su tratamiento por su patología crónica?
- b. ¿Utiliza alguna práctica o método para mejorar la enfermedad?

Fuentes de información

Primaria, a través de encuestas, que den salida a cada una de las variables propuestos en los objetivos.

Secundaria: fue la revisión de documentos relacionados con el tema.

Procedimientos de recolección de la Información

Primeramente se solicitó información en la unidad de salud para conocer el programa de crónicos, el cual está organizado y proporcionaron datos de los inasistentes de manera general. La información sería utilizada solo para fines académicos.

Del universo se extrajo la muestra a través del método de poblaciones finitas. La muestra fue de 197 entre hombres y mujeres, todos mayores de edad y que aceptaron llenar o completar la información de la encuesta diseñada para este estudio, a algunos se les apoyo (escribiendo) en completar los datos.

Instrumento:

Encuesta para ser completada de manera personal o con ayuda por la encuestadora, con respuestas cerradas (si, no no sabe), (anexo 1) a todas aquellas personas que fueron seleccionadas por ser pacientes crónicos de los programas de Hipertensión arterial y de Diabetes mellitus tipo II, y que han abandonado por 60 a más días el programa, por lo que son considerados inasistentes, a pesar de que asisten a consulta en muchas ocasiones a la misma unidad de salud por otras causas, no asisten a las charlas o reuniones como programa o inclusive no les gusta ir a retirar el medicamento, refieren “no tener tiempo”. A ninguno se les preguntó su nombre, cédula de identidad, se trabajó con un código de numeración en el listado y croquis del área realizado para las encuestas.

Como parte de la responsabilidad en el estudio con respecto a la ETICA, se les informó y explicó que su participación no les afecta como pacientes de enfermedades crónicas, se trabajó respetando el Código de Nuremberg (1946) y la Declaración de Helsinki (2008) en las investigaciones biomédicas.

Procesamiento de la Información

Los datos obtenidos del objeto de estudio, tiene como fin generar un resultado (datos agrupados y ordenados), a partir de los cuales se realizó el análisis según los objetivos. Se procesaron los resultados descargados en tablas y gráficos con el programa de Epi Info y el programa de Word para la realización del levantado de texto del trabajo escrito, se utilizaron los parámetros para la elaboración de tesis con el programa Microsoft Word, letra Arial o Times New Román número 12, interlineado 1.5, margen superior e inferior 2.5 cm. se utilizó tablas simples y gráficas, las cuales se presentaron a través de medios audiovisuales utilizando el programa de power point.

Clasificación de las respuestas:

- Bueno: 70 a 100%
- Regular: 31 a 69%
- Malo o deficiente: menor de 30%

Operacionalización de Variables

Variables	Concepto	Indicador	Escala / valor
Describir las características sociodemográficas que tienen los pacientes hipertensos y diabéticos inasistentes al programa de dispensarizados de la Colonia 30 de noviembre, de Tegucigalpa, Honduras, en el periodo de marzo a agosto del año 2022			
Edad	Tiempo en años, transcurrido desde el nacimiento al momento de su inclusión en el estudio.	Referencia	35 a 44 años
			45 – 54 años
			55 a más
Sexo	Características físicas y comportamentales que diferencian el rol sexual y reproductivo de la persona.	Observación	Femenino Masculino
Procedencia	Lugar donde reside de forma habitual la persona encuestadas	Referencia	Urbano Rural
Estado Civil	Si tiene relación de pareja o no y tipo de relación que ha establecida con esa pareja.	Referencia	Soltero Casado Acompañado Viudo
Religión	Conjunto de creencias y adherencia a determinada forma de organización de cultos.	Referencia	Católica Evangélica Testigo de Jehová / Otra
Nivel de Escolaridad	Años aprobados de instrucción en programas de educación formal	Referencia académica	Ninguna Primaria aprobada Secundaria aprobada Universitario Técnico
Ocupación	Estatus laboral del paciente al momento de la encuesta	Referencia	Activo Jubilado No pensionado
Antecedentes de enfermedades crónicas	Se refiere a padecimientos crónicos, no transmisibles	Referencia	Hipertensión Diabetes Asma bronquial Epilepsia
Duración de la enfermedad desde el momento del diagnóstico a la fecha	Tiempo en años de padecer de la enfermedad, desde el momento de su diagnóstico	Referencia	Menor de 1 año 1 a 4 años 5 a 9 años De 10 a más años

Identificar las principales fuentes de información acerca de las enfermedades crónicas no transmisibles			
Fuente de información técnica	Lugar o centro a través de la cual la persona obtuvo información de la enfermedad crónica	Referencia	Hospital Centro de salud Puesto de salud Televisión Radio Internet
Fuente de información a través de una persona	Persona a través de quien se obtuvo información de la enfermedad crónica	Referencia	Familiar Amigo Pareja Médico Enfermera
Conocimientos generales:			
¿Qué conocimientos generales posee sobre las enfermedades no transmisibles?	Información que manejan las personas sobre las enfermedades crónicas no transmisibles	Test CAP	Sabe No sabe
¿Cuáles son los conceptos básicos acerca de las enfermedades no transmisibles?	Significado de las diferentes enfermedades crónicas no transmisibles	Test CAP	Sabe No sabe
¿Conoce las complicaciones que se presentan en cada una de las patologías?	Nivel de conocimiento que manejan sobre las complicaciones según la patología crónica que padecen	Test CAP	Sabe No sabe
¿Cuáles son las ventajas y desventajas de conocer los tratamientos y medidas preventivas según la enfermedad?	Nivel de conocimiento de su patología que tienen los pacientes sobre las condiciones favorables y desfavorables de los tratamientos y de la prevención	Test CAP	Sabe No sabe
¿Cómo se utilizan los tratamientos?	Nivel de conocimiento acerca de la utilización de los medicamentos según patología de base	Test CAP	Sabe No sabe
¿Los medicamentos según su enfermedad son accesibles?	Nivel de conocimiento sobre la disponibilidad de los medicamentos para su enfermedad	Test CAP	Sabe No sabe
Actitud sobre su enfermedad	Capacidad relativamente duradera entorno a un objeto o situación que predispone a reaccionar	Test CAP	Favorables No favorables Indiferentes
Identificar el nivel de <u>conocimiento</u> que tienen los pacientes hipertensos y diabéticos inasistentes al programa de dispensarizados			
Nivel de conocimiento:		Test CAP	¿Los medicamentos para las enfermedades

<p>Según nivel de conocimiento sobre reacciones adversas.</p> <p>Sobre las ventajas y desventajas de los medicamentos de las enfermedades crónicas</p> <p>Del uso de medicamentos de enfermedades crónicas no transmisibles</p> <p>De la accesibilidad</p>	<p>El conocimiento es toda experiencia que contiene una representación vivida de un acontecimiento, que viene a ser la facultad de cognición y percepción, incluidas la razón y la comprensión, desde una perspectiva pedagógica.</p>		<p>crónicas son productos químicos que ayudan a prolongar la vida de la persona enferma?</p> <p>¿Las pastillas y las inyecciones se prescriben según el avance de la enfermedad crónica y del paciente en sí?</p> <p>¿La práctica de mejores hábitos personales ayuda en la prevención de las complicaciones de la enfermedad?</p>
		<p>Test CAP</p>	<p>¿Los medicamentos de las enfermedades crónicas provocan dolor de cabeza, ardor de estómago, diarrea y vómito?</p> <p>¿Los medicamentos de las enfermedades crónicas engordan?</p>
		<p>Test CAP</p>	<p>¿Los medicamentos sirven para prevenir complicaciones de la enfermedad diagnosticada?</p> <p>¿Los medicamentos específicos de la enfermedad crónica, protege a la persona de otras enfermedades no transmisibles?</p>
		<p>Test CAP</p>	<p>¿Los medicamentos para las enfermedades crónicas son iguales en dosis y horarios para todas las personas?</p> <p>¿Los medicamentos se utilizan de manera ocasional, sin dosificación ni horario?</p> <p>¿Los medicamentos para que sean más efectivos se deben programar a la misma hora y dosis?</p> <p>¿Las inyecciones de insulina se deben administrar cada dos días?</p> <p>¿La descartable de la insulina puede ser</p>

			utilizado varias veces (por el mismo paciente)?
			¿Cuándo se utilizan los medicamentos según prescripción médica, no se deben realizar actividades de prevención y control personal?
		Test CAP	¿Los medicamentos son gratis y fáciles de obtener?
			¿Todos los tratamientos para las enfermedades crónicas, están disponibles en las unidades de salud?

Conocer las actitudes que tienen los pacientes hipertensos y diabéticos inasistentes al programa de dispensarizados

Variables	Concepto	Indicador	Escala / valor
Actitud	Se refiere a una tendencia que tiene una persona, de prejuicios o engaños, creencias preconcebidas, ideas, miedos, amenazas y convicciones en relación con un problema determinada.	Test CAP	¿Cuál es su actitud sobre el uso de los medicamentos por su patología?
		Test CAP	¿La consejería y orientación sobre los tratamientos es importante?
		Test CAP	¿Usted como paciente crónico, puede administrarse su tratamiento?
		Test CAP	¿Usted como paciente crónico es quien debe decidir que medicamento utilizar?
		Test CAP	¿El médico es quien debe decir que esquema de tratamiento debe utilizar?
		Test CAP	¿Las personas sin diagnóstico por un especialista no deben auto indicarse tratamiento para enfermedad crónica no confirmada?

Considerar el nivel de práctica que tienen los pacientes hipertensos y diabéticos inasistentes al programa de dispensarizados de la colonia 30 de noviembre, de Tegucigalpa, Honduras, en el periodo de marzo a agosto del año 2022

Variables	Concepto	Indicador	Escala / valor
Práctica:		.	20 a 30 años

¿A qué edad inició a tomar su tratamiento por su patología crónica? ¿Utiliza alguna práctica o método para mejorar la enfermedad? ¿Qué práctica o actividad para la adherencia al tratamiento, usted utiliza?	Es el desarrollo de una actividad o realización mediante la aplicación de conocimientos.		31 a 40 años 41 a 50 años 51 a más
		Test CAP	Si No
		Test CAP	Asiste a las citas Cumplimiento del tratamiento Reducción del consumo de sal Reducción del consumo de grasa Manejo del estrés Control del peso Eliminación del hábito de fumar Realiza actividad física

Fuente: Encuestas a los pacientes hipertensos y diabéticos inasistentes al programa de dispensarizados de la colonia 30 de noviembre, de Tegucigalpa, Honduras, en el periodo de marzo a agosto del año 2022

VIII. RESULTADOS

El total de encuestas de Conocimientos, Actitudes y Prácticas, realizadas a los pacientes dispensarizados de la Colonia 30 de noviembre, fue de 197.

En lo concerniente a la edad el 14.72% (29) son de 35 a 44 años, seguidos de los de 45 a 54 años con el 37.06% (73) y el de 55 a más edad con 48.22% (95).

El sexo femenino es el de mayor porcentaje 60.41% (119), seguidas del masculino con 39.59% (78). EL 86.80% (171) habitan en la zona urbana y el 13.20% (26) zona rural.

Estado civil del 29.95% (59) solteros; 24.36% (48) casados; 37.56% (74) acompañado y 8.12% (16) viudos.

El 61.93% (122) profesan la religión católica, seguidos de la evangélica 23.35%(46), Testigos de Jehová 21 (10.66%), únicamente 8 (4.06%) refieren otra religión.

Escolaridad, ninguna 1.52% (3); primaria aprobada 36.55% (72); secundaria aprobada 21.83% (43), universitario 15.74% (31) y técnico 24.36% (48).

En ocupación, estaban activos 62.44% (123); jubilado 20.81% (41) y no pensionado 16.75% (33). Los pacientes crónicos, presentaron más de una enfermedad crónica, en el 100% (197) hipertensión arterial; diabetes 83.25% (164); asma bronquial 34.52% (68) y epilepsia 9.64% (19).

Tiempo o duración de la enfermedad; menor de un año 8.63% (17); de uno a cuatro años 21.83% (43); de cinco a nueve años 27.41% (54) y de 42.13% (83).

Edad de inicio de la administración de tratamiento para las enfermedades crónicas en el grupo de estudio, respondieron los femeninos que 20 – 30 años 10.92% (13), 31 a 40 años 30.25% (36), 41 a 50 años 49.585 (59) y de 51 a más edad 9.24% (11); en el grupo masculino de los 20-30 años 7.69% (6), 31 a 40 años 15.38% (12); 41-50 años 47.44% (37), de 51 a más 29.49% (23). Siendo de 41 a 50 años el 48.73% (96).

Lo que conocen de las enfermedades crónicas lo ha aprendido a través de una institución: El 23.86% (47) reconocieron que es el hospital, un 29.95% (59) el centro de salud, 19.28% (38) puesto de salud, 6.09% (12) la radio, 8.12% (16) televisión y 12.69% (25) el internet.

Lo ha aprendido a través de: familiar 10.66% (21), amigo 19.805 (39), pareja 11.67% (23), médico 42.13% (83) y enfermera 15.73% (31).

EL identificar el nivel de conocimientos generales que tienen los pacientes hipertensos y diabéticos inasistentes al programa de dispensarizados: 56.85% (112) respondieron que si dispone de información de su enfermedad crónica y de otras enfermedades no transmisibles; 41.62% (82) no sabe si los medicamentos para las enfermedades crónicas son productos químicos que ayudan a prolongar la vida de la persona enferma; 64.97% (128) si conocen que las pastillas y las inyecciones se prescriben según el avance de la enfermedad crónica y del paciente en si; el 56.34% (111) no saben si la práctica de los mejores hábitos personales ayuda en la prevención de las complicaciones de la enfermedad.

El nivel de conocimiento sobre las reacciones adversas, el 45.18% (89) respondieron que no saben que los medicamentos de las enfermedades crónicas provocan dolor de cabeza, ardor de estómago, diarrea y vómito; e igual no saben 40.105 (79) refieren que los medicamentos de las enfermedades crónicas se engordan.

En las ventajas y desventajas de los medicamentos; el 45.18% (89) respondieron que no saben que los medicamentos de las enfermedades crónicas provocan dolor de cabeza, ardor de estómago, diarrea y vómito; e igual no saben 40.105 (79) refieren que los medicamentos de las enfermedades crónicas se engordan.

Sobre el uso, el nivel de conocimiento es del 72.08% (142), refieren que los medicamentos para las enfermedades crónicas son iguales en dosis y horarios para todas las personas; el 54.82% (108) refieren que los medicamentos se utilizan de manera ocasional, sin dosificación ni horario; el 49.24% (97) respondieron que los medicamentos para sean más efectivas No se deben programar a la misma hora y dosis; el 48.22% (95) contestaron que no sabe que las inyecciones de insulina se

deben administrar cada dos días; y no sabe si puede utilizar esta descartable varias veces en el mismo paciente 58.38% (115); e igualmente responder no sabe un 45.18% (89) en cuándo se utilizan los medicamentos, no se deben realizar actividades de prevención y control personal.

Acerca de la accesibilidad, el 38.58% (76), reconocen que los medicamentos son gratis y fáciles de obtener; el 57.87% (114) no saben si todos los tratamientos para las enfermedades crónicas, están disponibles en las unidades de salud.

En las **actitudes** que tienen los pacientes hipertensos y diabéticos, el 43.65% (86), tienen una actitud favorable sobre el uso de los medicamentos por su patología, para el 83.25% (164), la consejería y orientación sobre los tratamientos es importante; para el 47.21% (93) como paciente crónico, puede administrarse su tratamiento; en el 38.58% paciente crónico es quien debe decidir que medicamento utilizar; en el 60% (118) es el médico es quien debe decir que esquema de tratamiento debe utilizar; el 46.19% (91) respondieron el diagnóstico por un especialista no deben auto indicarse tratamiento para enfermedad crónica no confirmada.

En el nivel de **práctica**, el 64.76% (68) de 105 consideran como Buena la práctica en el uso de medicamentos para la hipertensión y la diabetes y 57.61% (53) de 92 dicen que No es buena. En el uso de algún medicamento antes de su diagnóstico de su enfermedad crónica, el 38.07% (75), respondieron que si y de ellos el 76% refiere pastillas; en la actualidad tiene más de un medicamento indicado, en el 46.70% (92), además 73.10% (144) de los 197 Si tiene una complicación con su enfermedad de base, hace uso de otro tipo de medicamento; 141 (71.57%), Han recibido consejería sobre las diferentes enfermedades crónicas y el tratamiento o prácticas para controlarlas, siendo hace más de 6 meses 31.91% (45), el mayor porcentaje que recibieron alguna consejería o capacitación en enfermedades crónicas en general.

Tablas y Gráficos

Tabla No. 1

Principales fuentes de información de las enfermedades crónicas no transmisibles, que refieren los pacientes inasistentes del programa de dispensarizados de hipertensión y diabetes de la Colonia 30 de noviembre, de Tegucigalpa, Honduras, en el periodo de marzo a agosto del año 2022:						
De que fuente usted, conoce sobre los tratamientos según su patología diagnosticada (197)	Hospital / 2 (0.75%)	Centro de Salud / 6 (2.26%)	Puesto de salud / 28 10.57%)	Radio / 12 (4.53%)	Internet / 48 (18.11%)	
Quién a usted le dio información sobre los medicamentos fue a través de una persona: (197)	Familiar / 14 (5.28%)	Amigo / 181 (68.30%)	Pareja / 10 (3.77%)	Médico / 3 (1.13%)	Enfermera / 11 (4.15%)	Maestro / 46 (17.36%)

Tabla No. 2

Identificar el nivel de <u>conocimientos generales</u> que tienen los pacientes hipertensos y diabéticos inasistentes al programa de dispensarizados de la colonia 30 de noviembre, de Tegucigalpa, Honduras, en el periodo de marzo a agosto del año 2022						
Nivel de conocimiento	Si	%	No	%	No sabe	%
Dispone de información de su enfermedad crónica y de otras enfermedades no transmisibles	112	56.85	31	15.73	54	27.41
¿Los medicamentos para las enfermedades crónicas son productos químicos que ayudan a prolongar la vida de la persona enferma?	48	24.37	67	34.01	82	41.62
¿Las pastillas y las inyecciones se prescriben según el avance de la enfermedad crónica y del paciente en sí?	128	64.97	41	20.81	28	14.21
¿La práctica de mejores hábitos personales ayuda en la prevención de las complicaciones de la enfermedad?	31	15.74	55	27.92	111	56.34

Fuente: Encuestas a los pacientes hipertensos y diabéticos inasistentes al programa de dispensarizados de la colonia 30 de noviembre, de Tegucigalpa, Honduras, en el periodo de marzo a agosto del año 2022

Tabla No. 3

Características según nivel de conocimiento sobre las reacciones adversas (complicaciones) de los medicamentos de los hipertensos y diabéticos insistentes al programa de dispensarizados de la colonia 30 de noviembre, de Tegucigalpa, Honduras, en el periodo de marzo a agosto del año 2022

Según nivel de conocimiento sobre reacciones adversas	Si	%	No	%	No sabe	%
¿Los medicamentos de las enfermedades crónicas provocan dolor de cabeza, ardor de estómago, diarrea y vómito?	33	16.75	75	38.07	89	45.18
¿Los medicamentos de las enfermedades crónicas engordan?	42	21.32	76	38.58	79	40.10

Fuente: Encuestas a los pacientes hipertensos y diabéticos inasistentes al programa de dispensarizados de la colonia 30 de noviembre, de Tegucigalpa, Honduras, en el periodo de marzo a agosto del año 2022

Tabla No. 4

Conocimiento sobre las ventajas y desventajas de los de los medicamentos de los hipertensos y diabéticos inasistentes al programa de dispensarizados de la colonia 30 de noviembre, de Tegucigalpa, Honduras, en el periodo de marzo a agosto del año 2022

Conocimiento sobre las ventajas y desventajas de los medicamentos de las enfermedades crónicas	Si	%	No	%	No sabe	%
¿Los medicamentos sirven para prevenir complicaciones de la enfermedad diagnosticada?	132	67.00	23	11.68	42	21.32
¿Los medicamentos específico de la enfermedad crónica, protege a la persona de otras enfermedades no transmisibles?	53	26.90	99	50.25	45	22.84

Fuente: Encuestas a los pacientes hipertensos y diabéticos inasistentes al programa de dispensarizados de la colonia 30 de noviembre, de Tegucigalpa, Honduras, en el periodo de marzo a agosto del año 2022

Tabla No. 5						
Nivel de conocimiento sobre el uso de los de los medicamentos de los hipertensos y diabéticos inasistentes al programa de dispensarizados de la colonia 30 de noviembre, de Tegucigalpa, Honduras, en el periodo de marzo a agosto del año 2022						
Nivel de conocimiento sobre el uso de medicamentos de enfermedades crónicas no transmisibles	Si	%	No	%	No sabe	%
¿Los medicamentos para las enfermedades crónicas son iguales en dosis y horarios para todas las personas?	142	72.08	11	5.58	44	22.34
¿Los medicamentos se utilizan de manera ocasional, sin dosificación ni horario?	43	21.83	108	54.82	46	23.35
¿Los medicamentos para sean más efectivas se deben programar a la misma hora y dosis?	45	22.84	97	49.24	55	27.92
¿Las inyecciones de insulina se deben administrar cada dos días?	31	15.74	71	36.04	95	48.22
¿La descartable de la insulina puede ser utilizada varias veces (por el mismo paciente)?	19	9.64	63	31.98	115	58.38
¿Cuándo se utilizan los medicamentos según prescripción médica, no se deben realizar actividades de prevención y control personal?	49	24.87	59	29.95	89	45.18

Fuente: Encuestas a los pacientes hipertensos y diabéticos inasistentes al programa de dispensarizados de la colonia 30 de noviembre, de Tegucigalpa, Honduras, en el periodo de marzo a agosto del año 2022

Tabla No. 6						
Características según nivel de conocimiento sobre la accesibilidad en el uso de los medicamentos de los hipertensos y diabéticos inasistentes al programa de dispensarizados de la colonia 30 de noviembre, de Tegucigalpa, Honduras, en el periodo de marzo a agosto del año 2022						
Nivel de conocimiento sobre la accesibilidad	Si	%	No	%	No sabe	%
¿Los medicamentos son gratis y fáciles de obtener?	76	38.58	53	26.90	68	34.52
¿Todos los tratamientos para las enfermedades crónicas, están disponibles en las unidades de salud?	29	14.72	54	27.41	114	57.87

Fuente: Encuestas a los pacientes hipertensos y diabéticos inasistentes al programa de dispensarizados de la colonia 30 de noviembre, de Tegucigalpa, Honduras, en el periodo de marzo a agosto del año 2022

Tabla No. 7**Conocer las actitudes que tienen los pacientes hipertensos y diabéticos inasistentes al programa de dispensarizados de la colonia 30 de noviembre, de Tegucigalpa, Honduras, en el periodo de marzo a agosto del año 2022**

Actitudes	Favorable		No favorable		Indiferente	
	No.	%	No.	%	No.	%
¿Cuál es su actitud sobre el uso de los medicamentos por su patología?	86	43.65	27	13.71	84	42.64
¿La consejería y orientación sobre los tratamientos es importante?	164	83.25	9	4.57	24	12.18
¿Usted como paciente crónico, puede administrarse su tratamiento?	83	42.13	21	10.65	93	47.21
¿Usted como paciente crónico es quien debe decidir que medicamento utilizar?	76	38.58	64	32.49	57	28.93
¿El médico es quien debe decir que esquema de tratamiento debe utilizar?	118	59.90	31	15.74	48	24.36
¿Las personas sin diagnóstico por un especialista no deben auto indicarse tratamiento para enfermedad crónica no confirmada?	43	21.83	91	46.19	63	31.98

Fuente: Encuestas a los pacientes hipertensos y diabéticos inasistentes al programa de dispensarizados de la colonia 30 de noviembre, de Tegucigalpa, Honduras, en el periodo de marzo a agosto del año 2022

Tabla No. 8

Nivel de práctica que tienen los pacientes hipertensos y diabéticos inasistentes al programa de dispensarizados de la colonia 30 de noviembre, de Tegucigalpa, Honduras, en el periodo de marzo a agosto del año 2022

Considera el uso de algún medicamento como (147)	Bueno / 75 (38.07)	Regular / 109 (55.33%)		Malo / 13 (6.60%)	
Considera el NO uso de algún medicamento como (161)	Bueno / 161 (14.72%)	Regular / 29 (14.72%)		Malo / 7 (3.55%)	
Uso algún medicamento antes de su diagnóstico de su enfermedad crónica (147)	Si / 75 (38.07%)		No / 122 (61.93%)		
¿Qué tipo de medicamento utilizo antes de su diagnóstico? (56)	Pastillas 154 (78.17%)		Inyección 43 (21.83%)		
Actualmente tiene más de un medicamento indicado? (308)	Si / 92 (46.70%)		No / 105 (53.30%)		
Si tiene una complicación con su enfermedad de base, hace uso de otro tipo de medicamento (147)	Siempre 29 (14.72%)		Algunas veces 144 (73.10%)		Nunca 24 (12.18%)
Ha recibido consejería sobre las diferentes enfermedades crónicas y el tratamiento o prácticas para controlarlas (308)	Si / 141 (71.57%)		No / 56 (28.43%)		
Si ha recibido consejería, cuando fue la última vez que la recibió (265)	Menos de un mes /13 (6.60%)	3 meses / 22 (11.16%)	6 meses / 113 (57.36%)	Un año / 38 (19.29%)	Más de un año / 11 (5.58%)

Fuente: Encuestas a los pacientes hipertensos y diabéticos inasistentes al programa de dispensarizados de la colonia 30 de noviembre, de Tegucigalpa, Honduras, en el periodo de marzo a agosto del año 2022

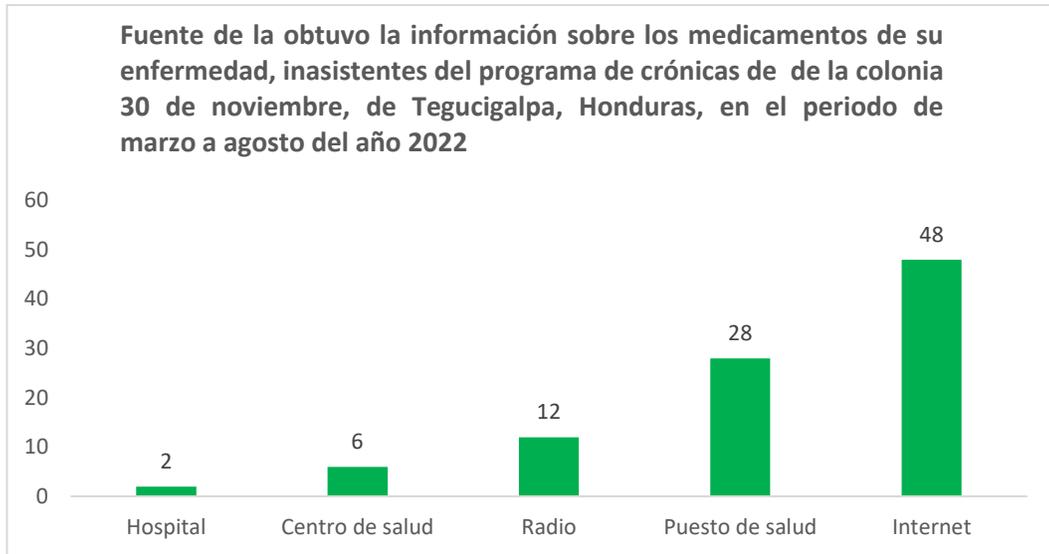
Tabla No. 9

Edad de inicio de la administración de tratamiento para enfermedad crónica						
Edad	Femenina	%	Masculino	%	Total	%
20 – 30 años	13	10.92	6	7.69	19	9.64
31 – 40 años	36	30.25	12	15.38	48	24.37
41 - 50 años	59	49.58	37	47.44	96	48.73
51 a más edad	11	9.24	23	29.49	34	17.25
Total	119	60.41	78	39.59	197	100

Fuente: Encuestas a los pacientes hipertensos y diabéticos inasistentes al programa de dispensarizados de la colonia 30 de noviembre, de Tegucigalpa, Honduras, en el periodo de marzo a agosto del año 2022

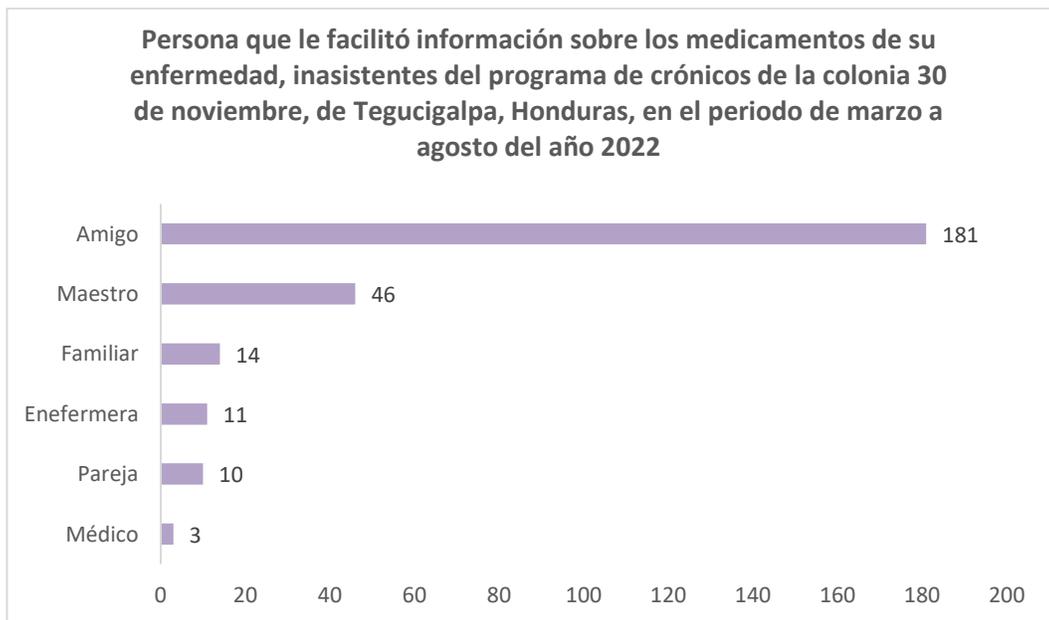
Gráficos

Gráfico No. 1



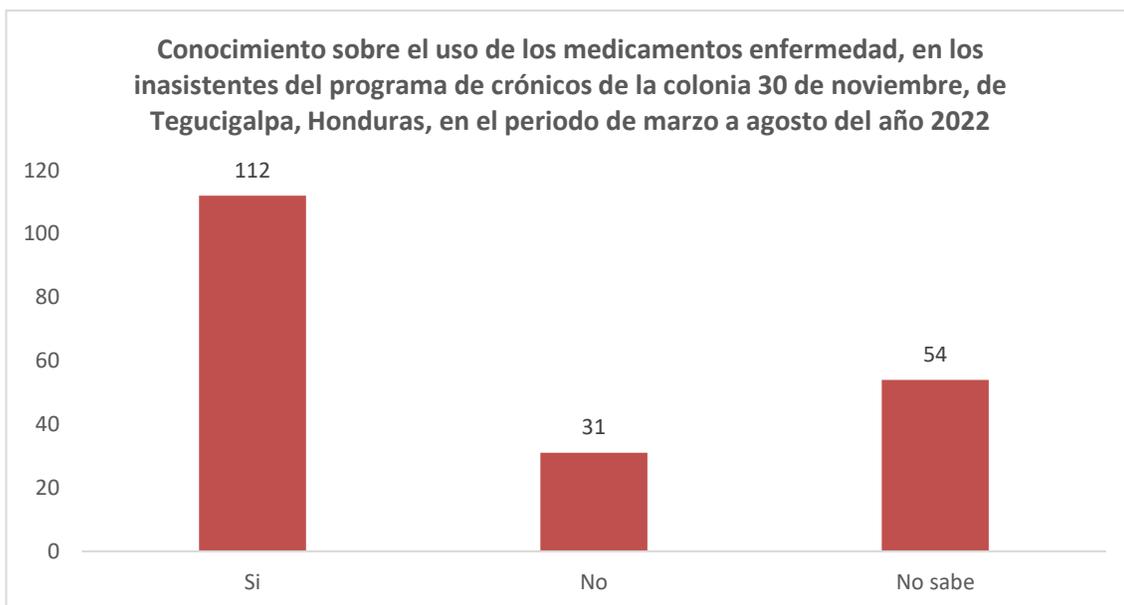
Fuente: Gráfico de las encuestas a los pacientes hipertensos y diabéticos inasistentes al programa de dispensarizados de la colonia 30 de noviembre, de Tegucigalpa, Honduras, en el periodo de marzo a agosto del año 2022

Gráfico No. 2



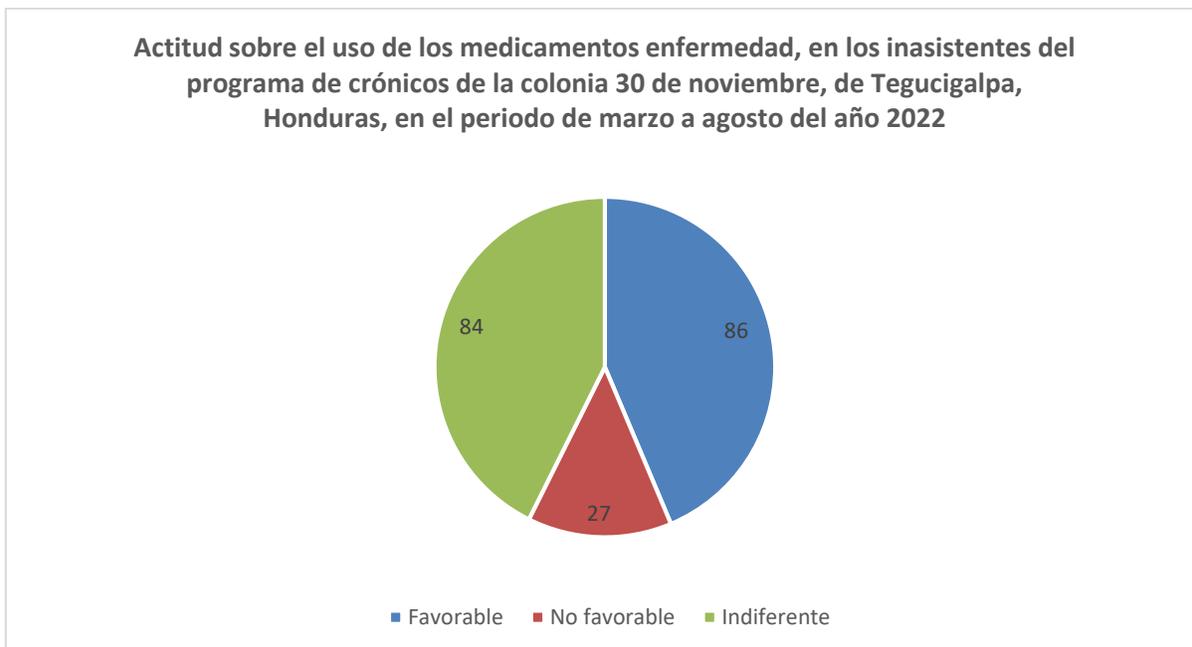
Fuente: Gráfico de las encuestas a los pacientes hipertensos y diabéticos inasistentes al programa de dispensarizados de la colonia 30 de noviembre, de Tegucigalpa, Honduras, en el periodo de marzo a agosto del año 2022

Gráfico No. 3



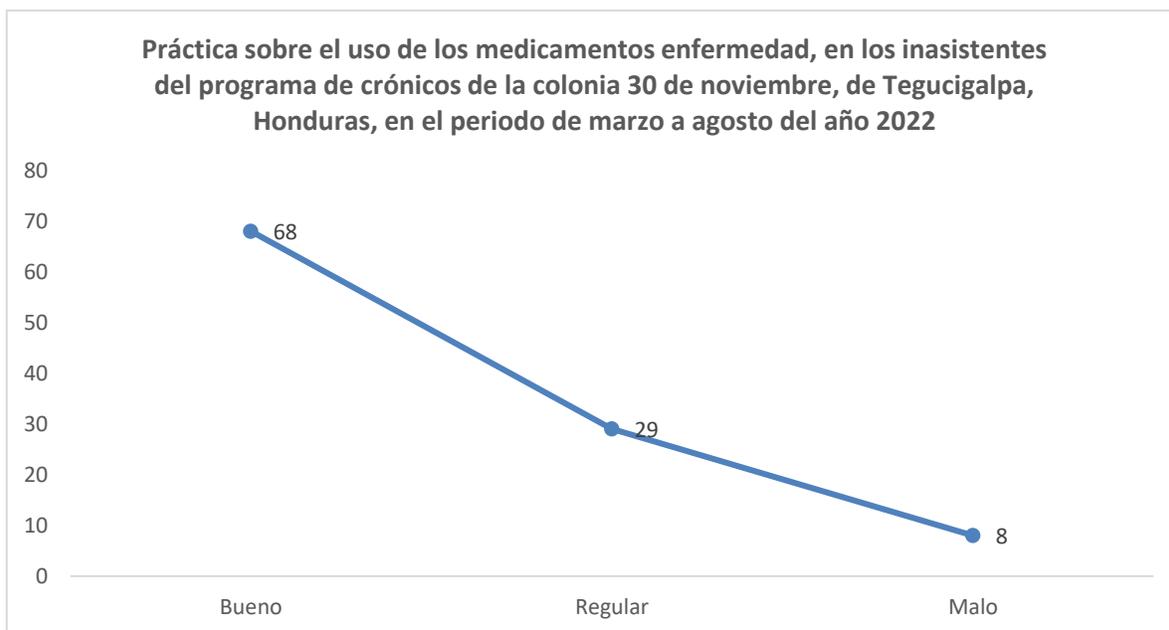
Fuente: Gráfico de las encuestas a los pacientes hipertensos y diabéticos inasistentes al programa de dispensarizados de la colonia 30 de noviembre, de Tegucigalpa, Honduras, en el periodo de marzo a agosto del año 2022

Gráfico No. 4



Fuente: Gráfico de las encuestas a los pacientes hipertensos y diabéticos inasistentes al programa de dispensarizados de la colonia 30 de noviembre, de Tegucigalpa, Honduras, en el periodo de marzo a agosto del año 2022

Gráfico No. 5



Fuente: Gráfico de las encuestas a los pacientes hipertensos y diabéticos inasistentes al programa de dispensarizados de la colonia 30 de noviembre, de Tegucigalpa, Honduras, en el periodo de marzo a agosto del año 2022

VII. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Las comorbilidades como es el caso de la Hipertensión arterial y la Diabetes mellitus tipo II, hace prioritario el promocionar y orientar el autocuidado a través del conocimiento de su enfermedad crónica y sus posibles efectos adversos; entre ellos se encuentra la adopción de hábitos saludables y el compromiso personal del uso farmacológico correcto.

En Honduras el 45% de la población es urbana y 55% rural. Las mujeres en el 51% sufren de sobrepeso y obesidad, siendo el grupo de 20 a 29 años en el 44.8% el más afectado. Siendo en su mayoría mujeres urbanas (54.5%) que en las rurales (47.4%).

Siendo escasa la información sobre los hábitos relacionados con las enfermedades no transmisibles. (12)

El total de encuestas de Conocimientos, Actitudes y Prácticas, realizadas a los pacientes inasistentes al programa de crónicos o de dispensarizados de la Colonia 30 de noviembre, fue de 197. (13)

En lo concerniente a la edad el 14.72% (29) son de 35 a 44 años, seguidos de los de 45 a 54 años con el 37.06% (73) y el de 55 a más edad con 48.22% (95). Siendo similar a los resultados encontrados por Lechado Rivera, Cristofer Alberto et al. 2019, en edad de 45 a 64 años 62.4%, femeninos 70.6%, escolaridad baja 60%, casados/acompañados 65.9% y ama de casa 55.3%. También el estudio de Pineda Salazar, Adolfo Rodrigo, 2018, expresa que el sexo femenino es del 71%, el rango de edad de más del 50% son de 30 a más edad. En la revisión realizada por Chamorro Florez, Angel Ernesto et al, 2018, la Federación Internacional de Diabetes (IDF) establecer que e 8.3% de la población mundial padece de DM (382 millones de personas).

El sexo femenino es el de mayor porcentaje 60.41% (119). Chamorro Florez, Angel Ernesto et al, 2018, refiere que el sexo tuvo asociación estadística estando en mayor riesgo las mujeres (73), lo que esta vinculado con aspectos culturales y con bajos

ingresos como consecuencia de las desventajas sociales a que a pesar de la época se encuentran expuestas las féminas en muchas regiones del mundo.

La escolaridad en el presente se encontró de primaria aprobada 36.55% (72), no siendo similar con lo encontrado con Chamorro Florez, Angel Ernesto et all, 2018, comenta que es sabido que la educación contribuye a la elección de estilos de vida y comportamientos favorables para la salud, así como al acceso y mejores oportunidades que protegen a las personas de los riesgos para la salud (77). Coincidiendo con la presente investigación que aunque la mayor parte de los estudiados sabía leer y escribir, menos de la mitad tenía secundaria como máximo nivel educativo y solo 10% tenían estudios universitarios, lo que puede condicionar el acceso a conocimientos sobre salud y a la realización de actividad física, alta proporción de sedentarismo en las personas diagnosticadas con diabetes (95%); conllevando a que las personas sedentarias tienen un 28% más de riesgo de desarrollar diabetes respecto a las personas que realizan regularmente ejercicio (78). Es importante mencionar que las condiciones en que las personas viven o de las herramientas que disponen para avanzar en sus procesos, como por ejemplo espacios para hacer deportes, son importantes y actúan como factores que protegen a las personas frente a las enfermedades.

En Ocupación, estaban activos 62.44% (123); jubilado 20.81% (41) y no pensionado 16.75% (33). Refiere en su investigación, Chamorro Florez, Angel Ernesto et all, 2018; que el tener un empleo formal facilita el acceso a los recursos sanitarios y puede influir en el comportamiento o en la adopción de estilos de vida saludables (77). En la revisión bibliográfica, encontró que las condiciones de trabajo hacen parte de los determinantes intermedios de la salud, así como el disponer de elementos favorables para el desarrollo ocupacional de las personas, se convierte en uno de los factores importantes que pueden predecir el desarrollo de las enfermedades crónicas. También comenta, Contreras Rodríguez, Andrea Iveth & Maldonado Salanic, Héctor David. 2021 que el nivel socioeconómico bajo es un factor que influye de forma negativa a la adherencia terapéutica, puesto que las personas que se enfrentan a un panorama de pobreza y desigualdad, toman la decisión de sobreponer sus necesidades básicas por

encima de su salud, por el bien de ellos y de su familia. A partir de los 60 años las personas afrontan diversas dificultades, producto de la disminución en sus capacidades físicas y mentales, acompañadas de comorbilidades crónicas, siendo la Hipertensión arterial (HTA) y la Diabetes mellitus (DM), de las más frecuentes en representar una mayor carga de salud en edades mayores. También se estima que el 25% de la población adulta mayor cursa con alguna enfermedad cardiovascular (ECV), esto resulta en una constante preocupación, porque al controlar la HTA se reduce el riesgo de ECV, sin embargo, al no contar con los medios necesarios para adquirir y disponer de los tratamientos adecuados, se torna casi imposible lograr un adecuado control de las crónicas no transmisibles.

Cabe mencionar que las personas en situación de pobreza no cuentan con algún tipo de pensión, se estima que en América Latina solo el 56% de las personas que han pasado a la edad de retiro disponen de un tipo de seguro social. Estas condiciones colocan a las personas con enfermedades crónicas en un escenario desprotegido, por lo que gran parte buscan, nuevas opciones para mejorar su nivel socioeconómico a través de nuevos ingresos, pero la situación no es igual para todos, principalmente para la persona mayor de cincuenta años. (15)

Los pacientes crónicos, presentaron más de una enfermedad crónica, en el 100% (197) hipertensión arterial; diabetes 83.25% (164); asma bronquial 34.52% (68) y epilepsia 9.64% (19). No siendo similar a lo que refiere en su investigación Lechado Rivera, Cristófer Alberto et al, 2019, en el asma bronquial fue de 3.5%. En la revisión encontró que la principal patología asociada fue la hipertensión arterial, lo cual es similar a lo reportado por la OMS, consistente la evidencia epidemiológica de que la hipertensión arterial es una comorbilidad extremadamente frecuente en los diabéticos y se estima que afecta entre el 20-60% de la población con diabetes mellitus y la prevalencia de hipertensión en la población diabética es de 1.5-3 veces superior que en no diabéticos. Además la hipertensión contribuye en el desarrollo y la progresión de las complicaciones crónicas de la diabetes como insuficiencia renal y retinopatía diabética, así como un riesgo mayor de sufrir enfermedad cardiovascular. En su estudio Pineda Salazar, Adolfo Rodrigo et al, 2018, el 67% de sus encuestados

poseen factores de riesgos no modificables de padecer una enfermedad crónica debido a la carga genética que poseen y el riesgo es aún mayor en aquellos que presentan antecedentes familiares a ambas enfermedades.

EL identificar el nivel de conocimientos generales que tienen los pacientes hipertensos y diabéticos inasistentes al programa de dispensarizados: 56.85% (112) respondieron que si dispone de información de su enfermedad crónica y de otras enfermedades no transmisibles; el 56.34% (111) no saben si la práctica de los mejores hábitos personales ayuda en la prevención de las complicaciones de la enfermedad. Refiere el estudio de Pineda Salazar, Adolfo Rodrigo et al, 2018, que la inactividad física es otro de los factores de riesgo que predomina en su población de estudio; según los lineamientos de la OMS para la prevención de las enfermedades crónicas y cardiovasculares se recomienda realizar 30 minutos diarios de actividad física al menos de 5 veces por semana. Además Valerio Guevara Magaly Mercedes, 2022, encontró en su investigación una mala adherencia en pacientes con diabetes mellitus tipo II, en la revisión documental los pacientes dicen conocer los cuidados básicos, en el 46% desconocen su enfermedad y sus complicaciones y el 100% refieren no realizar ninguna actividad física.

Sobre el uso, el nivel de conocimiento es del 72.08% (142), refieren que los medicamentos para las enfermedades crónicas son iguales en dosis y horarios para todas las personas; no saben un 45.18% (89) cuándo se debe utilizar los medicamentos, no se deben realizar actividades de prevención y control personal. Zavala Bejarano, Kelvin Luis. 2022. Encontró un importante porcentaje de pacientes con comorbilidades que no manejan presiones en rango óptimo implicando que muchos no tendrán el manejo farmacológico adecuado y quizás requieran de mayor apoyo en cuanto al tratamiento antihipertensivo.

Acerca de la accesibilidad, el 38.58% (76), reconocen que los medicamentos son gratis y fáciles de obtener; el 57.87% (114) no saben si todos los tratamientos para las enfermedades crónicas, están disponibles en las unidades de salud. Además en el estudio de Contreras Rodriguez, Andrea Iveth & Maldonado Salanic, Héctor David. 2021, el número elevado de fármacos que se recomienda administrar en un paciente

representa una dificultad para mantener una adecuada adherencia terapéutica, por aumentar la complejidad de los regímenes farmacológicos y el riesgo de reacciones adversas. Además de que la polimedición se correlaciona con una mayor reposición a caídas, interacciones medicamentosas, fragilidad, ingresos hospitalarios y mortalidad. Esta serie de factores provoca que el paciente reduzca el consumo de medicamentos o incluso renuncie al tratamiento.

En muchos casos gran parte de los pacientes no presentan una adecuada adherencia al tratamiento y esto se asocia a un número elevado de fármacos, diversas indicaciones médicas y deterioro cognitivo conforme la edad va avanzando.

En las **actitudes** que tienen los pacientes hipertensos y diabeticos, la consejería y orientación sobre los tratamientos es importante; expresa Zavala Bejarano, Kelvin Luis, 2022. Es probable que exista un porcentaje de diabeticos que este manifestando presiones elevadas y en rango de hipertension, que aunque no se estableciera el diagnostico de presión arterial, si prevalece la idea de que la prevalencia de hipertensión en el diabético es mas elevada. También refiere Contreras Rodriguez, Andrea Iveth & Maldonado Salanic, Héctor David. 2021, que muchos pacientes adquieren una actitud de rechazo al consumo de medicamentos y esta actitud se exagera al conocer que la terapia medicamentosa es por tiempo indefinido o bien al aumentar el numero de dosis, provocando una respuesta negativa en el paciente en relación a su tratamiento. La mala adherencia al tratamiento de una enfermedad crónica se expone a mayores niveles de presión arterial, causando daño en el organismo y aumentando el riesgo de complicaciones relacionadas a su patología crónica y en última instancia puede conllevar a la muerte. Aunque el medicamento es clave en el control de la enfermedad, si el paciente persiste en la toma según recomendaciones no logrará aprovechar al máximo el efecto terapéutico que proporciona el mismo efecto a la enfermedad crónica no transmisible.

En el nivel de **práctica**, el 64.76% (68) de 105 consideran como Buena la práctica en el uso de medicamentos para la hipertensión y la diabetes y 57.61% (53) de 92 dicen que No es buena. 141 (71.57%) han recibido consejería sobre las diferentes enfermedades crónicas y el tratamiento o prácticas para controlarlas, siendo hace más

de 6 meses 31.91% (45), el mayor porcentaje que recibieron alguna consejería o capacitación en enfermedades crónicas en general. Siendo similar a los resultados encontrados por Lechado Rivera, Cristofer Alberto et al. 2019, refiere que las buenas prácticas del manejo de la diabetes. La mayoría de pacientes realizan pocas prácticas positivas con respecto al manejo de la diabetes mellitus. También Contreras Rodriguez, Andrea Iveth & Maldonado Salanic, Héctor David, 2021, comenta que las enfermedades crónico degenerativas reducen la expectativa y calidad de vida, el tratamiento no esta dirigido a su alivio, sino al control de la enfermedad, razón por la cual resulta difícil para los pacientes percibir los beneficios de los fármacos indicados para su patología crónica; razón por la cual la falta de adherencia al tratamiento es el principal factor que influye en el mantenimiento de las enfermedades; la no adherencia son causantes de discapacidad física y mental, causando gran deterioro en la calidad de vida de las personas.

La accesibilidad de los servicios de salud, como una de las cuatro dimensiones del modelo de salud de Marc Lalonde, es uno de los componentes fundamentales para garantizar el bienestar de la población y definitivamente es en la etapa de prevención primaria donde se vislumbra la efectividad de los sistemas y la materialización de las políticas públicas. Además que para hipertensión hay variables que coinciden en su aparición como lo refieren revisiones bibliográficas siendo estas: edad, hábito de fumar y otras de tipo clínico. Al igual que para diabetes las variables predictoras para su desarrollo, son edad y la circunsferencia de cintura, principalmente en la DM2. (5)

Para favorecer la comunicación y la participación activa de todos los integrantes del grupo, se recomienda que sea entre 10 y 15 personas, al ser similares los participantes en cuanto a su patología crónica, residencia, edades, favorece la motivación y retroalimentación positiva hacia los cambios de estilo de vida y el autocuidado, lo que les ayuda a fijar aprendizajes significativos pero sobre todo a compartir experiencias que les han favorecido en conllevar de manera más saludable su enfermedad. Además refieren que la prevención y la mejora de los estilos de vida han mostrado se la mejor estrategia para tratar problemas de salud de crónicos. (13)

VIII. CONCLUSIONES

El total de encuestas de Conocimientos, Actitudes y Prácticas, realizadas a los pacientes dispensarizados de la Colonia 30 de noviembre, fue de 197, que no asistían regularmente al programa de enfermedades crónicas, lo que les reflejaba como no adherentes o inasistentes a dicho grupo.

1. La información más frecuente y propia de cada uno de los encuestados fue edad de 55 a más con 95; femenino 119; 171 habitan en zona urbana; 74 son acompañados; 122 profesan la religión católica; 72 tienen primaria aprobada; estaban activos o trabajando 123.

2. Los 197 pacientes crónicos tenían diagnóstico de hipertensión arterial y presentaron además otra enfermedad crónica; tienen en promedio de la enfermedad crónica de cinco a nueve años 54 encuestados; iniciaron a la edad entre 41 a 50 años 59 mujeres y 37 varones en la administración de tratamiento, lo que conocen de las enfermedades crónicas lo ha aprendido a través del centro de salud 59 y por un médico 83.

3. En los conocimientos generales: 112 disponen de información de su enfermedad crónica y de otras enfermedades no transmisibles; 82 no sabe si los medicamentos son productos químicos que ayudan a prolongar la vida de la persona enferma; 128 si conocen que las pastillas y las inyecciones se prescriben según el avance de la enfermedad crónica y del paciente en si; desconocen 111 si la práctica de los mejores hábitos personales ayuda en la prevención de las complicaciones de la enfermedad; igual concepto tienen 89 sobre las reacciones adversas en si los medicamentos provocan dolor de cabeza, ardor de estómago, diarrea y vómito y 79, igual duda, si los medicamentos de las enfermedades crónicas engordan.

4. Tienen, 86 actitudes favorables, sobre el uso de los medicamentos por su patología, para 164 consejería y orientación sobre los tratamientos es importante; 93 respondieron que pueden administrarse su tratamiento; 118 reconocen que es el médico quien debe decir que esquema de tratamiento a utilizar.

5. En el nivel de práctica con los tratamientos 68 de 105 la consideran buena y 53 de 92 dicen que no es buena. 75 de los 197 se habían automedicado con algún

medicamento antes de su diagnóstico; 141 si tiene una complicación con su enfermedad de base, toma además otro medicamento por autoprescripción. además han recibido consejería sobre las diferentes enfermedades crónicas y el tratamiento o prácticas para controlarlas, hace más de 6 meses 45.

XI. RECOMENDACIONES

1. Garantizar una adecuada atención en salud y evitar el deterioro del estado físico, mental y social causado por las diversas enfermedades crónicas no transmisibles, lo que conlleva a efectos negativos en la calidad de vida del paciente e indirectamente a la familia y comunidad.
2. Facilitar y promover campañas educativas a nivel nacional, que permitan concientizar sobre la importancia de la prevención y cuidado de salud en las enfermedades crónicas no transmisibles.
3. Personal de salud con apropiación en los programas de atención a pacientes con enfermedades crónicas, con el objetivo de hacer énfasis en la importancia de la información y el involucramiento de los pacientes en una adecuada adherencia al tratamiento, lo que disminuye el riesgo de complicaciones y de reacciones adversas propias de su patología de base.
4. Promover actividades de acompañamiento en los grupos de pacientes crónicos para evitar el abandono de los mismos.
5. A los familiares deben estar involucrados en el conocimiento y desarrollo de la enfermedad incluyendo medicación adecuada, hábitos nutricionales y cotidiano
- ejercicio.

XII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. García Ortiz, Yaritza, et all. Factores asociados a la no adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, 2022
2. OEA. CIDH. Las enfermedades No Trasnmisibles y los Derechos Humanos en Las Américas. 2023
3. Cerda Ayala, Richard Jhovan & León Ramírez, Miguel Eugenio. Conocimientos, Practicas y Actitudes en pacientes Hipertensos en consulta externa en el Centro de Salud de Conchopata, agosto-septiembre, Ayacucho 2022.
4. . <https://hia.paho.org>. 2022 perfil-honduras
5. Chamorro Florez, Angel Ernesto, et all. Hipertensión y Diabetes mellitus tipo II en adultos colombianos. 2018
6. Lechado Rivera, Cristofer Alberto et all. Estudio C.A.P. (Conocimientos, Actitudes y Prácticas) de los pacientes diabéticos que acuden al área de dispensarización del Centro de Salud “Augusto C. Sandino”, del municipio de Telica. Enero-Marzo 2019
7. García, Edwin Jhonatán & Chátara Jiménez, Abraham Rogelio. Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Hipertensión arterial en usuarios que asisten a unidad comunitaria de salud familiar Milagro de la Paz, San Miguel, en el periodo de febrero a septiembre. 2019
8. OPS/OMS. Plan Estratégico Nacional para la Prevención del Sobrepeso y Obesidad en Honduras 2015 – 2025.
9. <https://www.elheraldo.hn>
10. Ramírez Tuya, Owens Marigot. Nivel de conocimiento sobre Hipertensión arterial y el autocuidado del adulto mayor hipertenso de la Microred Chavín-Ancash, 2018.
11. Garces Ortega, Juan Pablo et all. Adherencia al tratamiento de la Hipertensión arterial en adultos mayores. 2020

12. Hernández, Adriana & Prabjot Singh. Caracterización de hábitos relacionados con enfermedades crónicas en población universitaria de Honduras. 2015
13. UAB. Educación para la salud desde atención primaria a personas con pluripatología crónica: diabetes mellitus II, hipertensión arterial e hipercolesterolemia simultáneamente.
14. Pineda Salazar, Adolfo Rodrigo et al. Factores de riesgo de Hipertensión arterial en pacientes de 20 a 69 años que consulta en UCSF-1 de Santiago Texacuangos entre marzo-julio del 2018.
15. Contreras Rodríguez, Andrea Iveth & Maldonado Salanic, Héctor David. Nivel socioeconómico, poli medicación y calidad de vida en la adherencia al tratamiento médico antihipertensivo en pacientes adultos mayores de 60 años en América Latina. 2021
16. Zavala Bejarano, Kelvin Luis. Prevalencia de Hipertensión arterial en pacientes con el diagnóstico de Diabetes mellitus tipo 2 en un Centro de Salud de Pimer nivel. 2022
17. Valerio Guevara Magaly Mercedes, Autocuidado y su relación con la adherencia al tratamiento con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II del hospital de San Juan de Lurigancho, Lima 2022.

XIII.

ANEXOS

Encuesta a 197 pacientes entre 36 a 75 años de edad, inasistentes al programa de enfermedades crónicas por Hipertensión y Diabetes Mellitus tipo 2, habitantes de la Colonia 30 de noviembre, de Tegucigalpa, Honduras, en el periodo de marzo a agosto del año 2022”.



Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua
Facultad de Ciencias Médicas – UNAN León
Postgrado en Epidemiología y Salud

Describir las características sociodemográficas que tienen los pacientes hipertensos y diabéticos inasistentes al programa de dispensarizados de la Colonia 30 de noviembre, de Tegucigalpa, Honduras, en el periodo de marzo a agosto del año 2022

Variable	Número	Porcentaje
Edad		
35 a 44 años	29	14.72
45 a 54 años	73	37.06
55 a más edad	95	48.22
Total	197	100

El total de encuestas de Conocimientos, Actitudes y Prácticas, realizadas a los pacientes dispensarizados de la Colonia 30 de noviembre, fue de 197.

En lo concerniente a la edad el 14.72% (29) son de 35 a 44 años, seguidos de los de 45 a 54 años con el 37.06% (73) y el de 55 a más edad con 48.22% (95).

Sexo		
• Femenina	119	60.41
• Masculino	78	39.59
Total	197	100

El sexo femenino es el de mayor porcentaje 60.41% (119), seguidas del masculino con 39.59% (78).

Procedencia		
• Urbano	171	86.80
• Rural	26	13.20
Total	197	100

EL 86.80% (171) habitan en la zona Urbana y el 13.20% (26) zona rural.

Estado Civil		
• Soltero	59	29.95
• Casado	48	24.36
• Acompañado	74	37.56

• Viudo	16	8.12
Total	197	100

El 29.95% (59) son solteros; 24.36% (48) casados; 37.56% (74) acompañado y 8.12% (16) son viudos.

Religión		
• Católica	122	61.93
• Evangélica	46	23.35
• Testigo de Jehová	21	10.66
• Otro	8	4.06
Total	197	100

El 61.93% (122) profesan la religión Católica, seguidos de la Evangélica 23.35%(46), Testigos de Jehová 21 (10.66%), únicamente 8 (4.06%) refieren otra religión.

Nivel de Escolaridad		
• Ninguna	3	1.52
• Primaria aprobada	72	36.55
• Secundaria aprobada	43	21.83
• Universitario	31	15.74
• Técnico	48	24.36
Total	197	100

Ninguna escolaridad el 1.52% (3); primaria aprobada 36.55% (72); secundaria aprobada 21.83% (43), universitario 15.74% (31) y técnico 24.36% (48).

Ocupación		
• Activo	123	62.44
• Jubilado	41	20.81
• No pensionado	33	16.75
Total	197	100

En ocupación el de activo 62.44% (123); jubilado 20.81% (41) y no pensionado 16.75% (33).

Antecedente de enfermedades crónicas		
Hipertensión	197	100
Diabetes	164	83.25
Asma bronquial	68	34.52
Epilepsia	19	9.64
Total	197	100

NOTA: los pacientes crónicos, presentaron más de una enfermedad crónica.

Duración de la enfermedad desde el momento del diagnóstico a la fecha		
Menor de 1 año	17	8.63
1 a 4 años	43	21.83
5 a 9 años	54	27.41
De 10 a más años	83	42.13
Total	197	100

Menor de un año 8.63% (17); de uno a cuatro años 21.83% (43); de cinco a nueve años 27.41% (54) y de 42.13% (83).

I. Principales fuentes de Información

- Lo que conoce de las enfermedades crónicas lo ha aprendido a través de una institución: (197)

Hospital / 47 (23.86%)	Centro de Salud / 59 (29.95%)	Puesto de salud / 38 (19.28%)
------------------------	-------------------------------	-------------------------------

Radio / 12 (6.09%)	Televisión / 16 (8.12%)	Internet / 25 (12.69%)
--------------------	-------------------------	------------------------

- Lo que conoce de las enfermedades crónicas lo ha aprendido a través de una persona que es su: (197)

Familiar / 21 (10.66%)	Amigo / 39 (19.80%)	Pareja / 23 (11.67%)	Médico / 83 (42.13%)	Enfermera / 31 (15.73%)
------------------------	---------------------	----------------------	----------------------	-------------------------

El 23.86% (47) reconocieron que es el hospital, un 29.95% (59) el centro de salud, 19.28% (38) puesto de salud, 6.09% (12) la radio, 8.12% (16) televisión y 12.69% (25) el internet.

Lo ha aprendido a través de: familiar 10.66% (21), amigo 19.805 (39), pareja 11.67% (23), médico 42.13% (83) y enfermera 15.73% (31).

Fuente: Encuestas a los pacientes hipertensos y diabéticos inasistentes al programa de dispensarizados de la colonia 30 de noviembre, de Tegucigalpa, Honduras, en el periodo de marzo a agosto del año 2022

Tabla 2. Identificar el nivel de conocimientos generales que tienen los pacientes hipertensos y diabéticos inasistentes al programa de dispensarizados de la colonia 30 de noviembre, de Tegucigalpa, Honduras, en el periodo de marzo a agosto del año 2022

Nivel de conocimiento	Si	%	No	%	No sabe	%
Dispone de información de su enfermedad crónica y de otras enfermedades no transmisibles	112	56.85	31	15.73	54	27.41
¿Los medicamentos para las enfermedades crónicas son productos químicos que ayudan a prolongar la vida de la persona enferma?	48	24.37	67	34.01	82	41.62
¿Las pastillas y las inyecciones se prescriben	128	64.97	41	20.81	28	14.21

según el avance de la enfermedad crónica y del paciente en si?

¿La práctica de mejores hábitos personales ayuda en la prevención de las complicaciones de la enfermedad?	31	15.74	55	27.92	111	56.34
---	----	-------	----	-------	-----	-------

56.85% (112) respondieron que si dispone de información de su enfermedad crónica y de otras enfermedades no transmisibles; 41.62% (82) no sabe si los medicamentos para las enfermedades crónicas son productos químicos que ayudan a prolongar la vida de la persona enferma; 64.97% (128) si conocen que las pastillas y las inyecciones se prescriben según el avance de la enfermedad crónica y del paciente en si; el 56.34% (111) no saben si la práctica de los mejores hábitos personales ayuda en la prevención de las complicaciones de la enfermedad.

Fuente: Encuestas a los pacientes hipertensos y diabéticos inasistentes al programa de dispensarizados de la colonia 30 de noviembre, de Tegucigalpa, Honduras, en el periodo de marzo a agosto del año 2022

Tabla 3. Características según nivel de conocimiento sobre las reacciones adversas (complicaciones) de los medicamentos de los hipertensos y diabéticos inasistentes al programa de dispensarizados de la colonia 30 de noviembre, de Tegucigalpa, Honduras, en el periodo de marzo a agosto del año 2022						
Según nivel de conocimiento sobre reacciones adversas	Si	%	No	%	No sabe	%
¿Los medicamentos de las enfermedades crónicas provocan dolor de cabeza, ardor de estómago, diarrea y vómito?	33	16.75	75	38.07	89	45.18
¿Los medicamentos de las enfermedades crónicas engordan?	42	21.32	76	38.58	79	40.10
45.18% (89) respondieron que no saben que los medicamentos de las enfermedades crónicas provocan dolor de cabeza, ardor de estómago, diarrea y vómito; e igual no saben 40.105 (79) refieren que los medicamentos de las enfermedades crónicas se engordan.						
Fuente: Encuestas a los pacientes hipertensos y diabéticos inasistentes al programa de dispensarizados de la colonia 30 de noviembre, de Tegucigalpa, Honduras, en el periodo de marzo a agosto del año 2022						

Tabla 4. Conocimiento sobre las ventajas y desventajas de los de los medicamentos de los hipertensos y diabéticos inasistentes al programa de dispensarizados de la colonia 30 de noviembre, de Tegucigalpa, Honduras, en el periodo de marzo a agosto del año 2022						
Conocimiento sobre las ventajas y desventajas de los medicamentos de las enfermedades crónicas	Si	%	No	%	No sabe	%
¿Los medicamentos sirven para prevenir complicaciones de la enfermedad diagnosticada?	132	67.00	23	11.68	42	21.32
¿Los medicamentos específico de la enfermedad crónica, protege a la persona de otras enfermedades no transmisibles?	53	26.90	99	50.25	45	22.84

67% (132), contestaron que los medicamentos sirven para prevenir complicaciones de la enfermedad diagnosticada; el 50.25% (99), refieren que los medicamentos específico de la enfermedad crónica, no protege a la persona de otras enfermedades no transmisibles.

Fuente: Encuestas a los pacientes hipertensos y diabéticos inasistentes al programa de dispensarizados de la colonia 30 de noviembre, de Tegucigalpa, Honduras, en el periodo de marzo a agosto del año 2022

Tabla 5. Nivel de conocimiento sobre el uso de los de los medicamentos de los hipertensos y diabéticos inasistentes al programa de dispensarizados de la colonia 30 de noviembre, de Tegucigalpa, Honduras, en el periodo de marzo a agosto del año 2022						
Nivel de conocimiento sobre el uso de medicamentos de enfermedades crónicas no transmisibles	Si	%	No	%	No sabe	%
¿Los medicamentos para las enfermedades crónicas son iguales en dosis y horarios para todas las personas?	142	72.08	11	5.58	44	22.34
¿Los medicamentos se utilizan de manera ocasional, sin dosificación ni horario?	43	21.83	108	54.82	46	23.35
¿Los medicamentos para sean más efectivas se deben programar a la misma hora y dosis?	45	22.84	97	49.24	55	27.92
¿Las inyecciones de insulina se deben administrar cada dos días?	31	15.74	71	36.04	95	48.22

¿La descartable de la insulina puede ser utilizando varias veces (por el mismo paciente)?	19	9.64	63	31.98	115	58.38
¿Cuándo se utilizan los medicamentos según prescripción médica, no se deben realizar actividades de prevención y control personal?	49	24.87	59	29.95	89	45.18
El 72.08% (142), refieren que los medicamentos para las enfermedades crónicas son iguales en dosis y horarios para todas las personas; el 54.82% (108) refieren que los medicamentos se utilizan de manera ocasional, sin dosificación ni horario; el 49.24% (97) respondieron que los medicamentos para sean más efectivas No se deben programar a la misma hora y dosis; el 48.22% (95) contestaron que no sabe que las inyecciones de insulina se deben administrar cada dos días; y no sabe si puede utilizar esta descartable varias veces en el mismo paciente 58.38% (115); e igualmente responder no sabe un 45.18% (89) en cuándo se utilizan los medicamentos, no se deben realizar actividades de prevención y control personal.						
Fuente: Encuestas a los pacientes hipertensos y diabéticos inasistentes al programa de dispensarizados de la colonia 30 de noviembre, de Tegucigalpa, Honduras, en el periodo de marzo a agosto del año 2022						

Tabla 6. Características según nivel de conocimiento sobre la accesibilidad sobre el uso de los medicamentos de los hipertensos y diabéticos inasistentes al programa de dispensarizados de la colonia 30 de noviembre, de Tegucigalpa, Honduras, en el periodo de marzo a agosto del año 2022						
Nivel de conocimiento sobre la accesibilidad	Si	%	No	%	No sabe	%
¿Los medicamentos son gratis y fáciles de obtener?	76	38.58	53	26.90	68	34.52
¿Todos los tratamientos para las enfermedades crónicas, están disponibles en las unidades de salud?	29	14.72	54	27.41	114	57.87
El 38.58% (76), reconocen que los medicamentos son gratis y fáciles de obtener; el 57.87% (114) no saben si todos los tratamientos para las enfermedades crónicas, están disponibles en las unidades de salud.						
Fuente: Encuestas a los pacientes hipertensos y diabéticos inasistentes al programa de dispensarizados de la colonia 30 de noviembre, de Tegucigalpa, Honduras, en el periodo de marzo a agosto del año 2022						

Tabla 7. Conocer las actitudes que tienen los pacientes hipertensos y diabéticos inasistentes al programa de dispensarizados de la colonia 30 de noviembre, de Tegucigalpa, Honduras, en el periodo de marzo a agosto del año 2022

Actitudes	Favorable		No favorable		Indiferente	
	No.	%	No.	%	No.	%
¿Cuál es su actitud sobre el uso de los medicamentos por su patología?	86	43.65	27	13.71	84	42.64
¿La consejería y orientación sobre los tratamientos es importante?	164	83.25	9	4.57	24	12.18
¿Usted como paciente crónico, puede administrarse su tratamiento?	93	47.21	21	10.65	83	42.13
¿Usted como paciente crónico es quien debe decidir que medicamento utilizar?	76	38.58	64	32.49	57	28.93
¿El médico es quien debe decir que esquema de tratamiento debe utilizar?	118	59.90	31	15.74	48	24.36
¿Las personas sin diagnóstico por un especialista no deben auto indicarse tratamiento para enfermedad crónica no confirmada?	43	21.83	91	46.19	63	31.98

El 43.65% (86), tienen una actitud favorable sobre el uso de los medicamentos por su patología, para el 83.25% (164) La consejería y orientación sobre los tratamientos es importante; para el 47.21% (93) como paciente crónico, puede administrarse su tratamiento; en el 38.58% paciente crónico es quien debe decidir que medicamento utilizar; en el 60% (118) es el médico es quien debe decir que esquema de tratamiento debe utilizar; el 46.19% (91) respondieron el diagnóstico por un especialista no deben auto indicarse tratamiento para enfermedad crónica no confirmada.

Fuente: Encuestas a los pacientes hipertensos y diabéticos inasistentes al programa de dispensarizados de la colonia 30 de noviembre, de Tegucigalpa, Honduras, en el periodo de marzo a agosto del año 2022

Tabla 8. Nivel de práctica que tienen los pacientes hipertensos y diabéticos inasistentes al programa de dispensarizados de la colonia 30 de noviembre, de Tegucigalpa, Honduras, en el periodo de marzo a agosto del año 2022

Considera el uso de algún medicamento como (105)	Bueno / 68 (64.76%)	Regular / 29 (27.62%)	Malo / 8 (7.62%)		
Considera el NO uso de algún medicamento como (92)	Bueno / 53 (57.61%)	Regular / 27 (29.35%)	Malo / 12 (13.04%)		
Uso algún medicamento antes de su diagnóstico de su enfermedad crónicas	Si / 75 (38.07%)		No / 122 (61.93%)		
¿Qué tipo de medicamento utilizó antes de su diagnóstico? (75)	Pastillas 57 (76%)		Inyección 18 (24%)		
Actualmente tiene más de un medicamento indicado?	Si / 92 (46.70%)		No / 105 (53.30%)		
Si tiene una complicación con su enfermedad de base, hace uso de otro tipo de medicamento	Siempre 29 (14.72%)	Algunas veces 144 (73.10%)	Nunca 24 (12.18%)		
Ha recibido consejería sobre las diferentes enfermedades crónicas y el tratamiento o prácticas para controlarlas	Si / 141 (71.57%)		No / 56 (28.43%)		
Si ha recibido consejería, cuando fue la última vez que la recibió (141)	Menos de un mes /21 (14.89%)	3 meses / 27 (19.15%)	6 meses / 45 (31.91%)	Un año / 37 (26.24%)	Más de un año / 11 (7.80%)

El 64.76% (68) de 105 consideran como Buena la práctica en el uso de medicamentos para la hipertensión y la diabetes y 57.61% (53) de 92 dicen que No es buena. En el uso de algún medicamento antes de su diagnóstico de su enfermedad crónica, el 38.07% (75), respondieron que si y de ellos el 76% refiere pastillas; en la actualidad tiene más de un medicamento indicado, en el 46.70% (92), además 73.10% (144) de los 197 Si tiene una complicación con su enfermedad de base, hace uso de otro tipo de medicamento; 141 (71.57%) Han recibido consejería sobre las diferentes enfermedades crónicas y el tratamiento o prácticas para controlarlas, siendo hace más de 6 meses 31.91% (45), el mayor porcentaje que recibieron alguna consejería o capacitación en enfermedades crónicas en general.

Fuente: Encuestas a los pacientes hipertensos y diabéticos inasistentes al programa de dispensarizados de la colonia 30 de noviembre, de Tegucigalpa, Honduras, en el periodo de marzo a agosto del año 2022

