

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



Para optar al título de **Máster en Salud Pública**

**“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS DE LOS PACIENTES CON
DIABETES TIPO 1 Y 2 EN EL BARRIO ALONSO SUAZO DE TEGUCIGALPA
HONDURAS, DE FEBRERO A AGOSTO 2022”.**

Autora:

- Lic. Ana Bessy Breve Sánchez.

Tutora:

Lic. Yessica Ordoñez Ordoñez. MD. MSP

León, Febrero 2023

2023: “Todas y todos juntos vamos adelante”.

Agradecimiento

A Dios, por ser el inspirador y darme fuerza para continuar en este proceso de obtener un título más de superación profesionalmente.

*A mis **padres**, por su constante apoyo en mis proyectos personales, y sobre todo para la culminación de mis estudios, por hacerme sentir que podía siempre alcanzar mis metas.*

*A mi **esposo** y mis **hijos** por estar incondicionalmente durante todos los momentos para realizar mi maestría.*

*Al **Dr. Néstor German Castro Gutiérrez**, (que en paz descanse) por haber sido pilar importante en mi formación profesional en esta maestría, siendo un gran maestro, guía y el Director del Postgrado en Salud Pública.*

*A **todas las personas, colegas, amigos, pacientes**, que fueron parte de mi proceso de investigación de una manera directa e indirecta colaboraron en mi proceso de formación. **Gracias!!!***

Ana Bessy

Honduras es uno de los 19 países de la región SACA de la Federación Internacional de Diabetes (IDF). Según la IDF, hay 5,887,600 adultos en Honduras la prevalencia de diabetes en adultos es del 4.6%.

Según la misma fuente, más de 33 millones de personas en la región SACA tienen diabetes y se espera que para el 2045 esta cifra aumente a 49 millones. Honduras ocupa el tercer lugar en cuanto a prevalencia de casos con una tasa de 9.53% de su población total que es de 9,265.067 personas. La Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) estima que la prevalencia de diabetes tipo 2 en adultos entre 20 y 79 años en Honduras es del 7.4%. <https://datos.bancomundial.org/indicador/SH.STA.DIAB.ZS>

Siendo el objetivo de la investigación el “*Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas de los pacientes con diabetes tipo 1 y 2 en el Barrio Alonso Suazo de Tegucigalpa, Honduras de febrero a agosto del año 2022*”.

De tipo observacional, descriptivo y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 301 personas entre 20 a más edad.

Se aplicó una encuesta, que contenía datos sociodemográficos y las variables de conocimientos, actitudes y prácticas sobre Diabetes Mellitus tipo 1 y ó tipo 2, siendo los resultados encontrados en **edad**, de 40 a 59 años 136 (45.18%); **sexo** femenino 203 (67.44%), **escolaridad** secundaria 159 (52.82%), **ocupación** obrero 92 30.56%, **procedencia** urbana 258 (92.36%), **estado civil** casado 156 (51.83%).

Palabras claves: conocimientos, actitudes, prácticas, Diabetes mellitus tipo 1 y tipo 2.

INDICE

Tabla de contenido

Introducción	2
Antecedentes	4
Justificación	8
Planteamiento Del Problema	9
Objetivos	10
Marco Teórico	111
Material y Métodos	25
Resultados	36
Tablas y gráficos	39
Discusión de Resultados	55
Conclusiones	59
Recomendaciones	60
Bibliografía	61
ANEXOS	64

Conocimientos, Actitudes y Prácticas de los pacientes con Diabetes tipo 1 y 2 en el Barrio Alonso Suazo de Tegucigalpa, Honduras de febrero a agosto 2022.

I. Introducción

En el ámbito mundial alrededor de los 41 millones de personas fallecen anualmente a causa de las enfermedades no transmisibles, lo que equivale al 71% de las muertes. De igual forma, alrededor de 15 millones de estos decesos corresponden a personas que oscilan entre 30 a 69 años de edad, donde más del 85% de estas defunciones se presentan en países subdesarrollados. Entre ellas se encuentran la Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2); la cual es causa de alrededor de 1.6 millones de muertes cada año, considerándose como un problema de salud pública por la alta mortalidad y discapacidad que genera. (1)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), de 108 millones en 1980 se han incrementado a 442 millones en el 2014; y la Federación Internacional de Diabetes (FID) estimó para el año 2019 en 463 millones de personas en el mundo padecerían de esta enfermedad, con una prevalencia del 9.3% y para el año 2030 se calcula en 578 millones las personas que padecerían de DM2. (1)

La Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS), estima que la prevalencia de Diabetes tipo 2, en adultos entre 20 y 79 años es del 7.4%; así un estudio realizado por la Unidad Técnica de Seguridad Alimentaria y Nutricional (UTSAN), estima que para el 2021 en Honduras habrá más de un millón de personas con esta enfermedad. (2)

Siendo uno de los principales problemas en la población en general la deficiente educación sobre las causas y consecuencias de las DM2, lo que ha generado que la OMS recomienda la educación (como una estrategia costo eficaz) como parte del autocuidado con el objetivo de la prevención y el tratar las enfermedades crónicas.

Conocimientos, Actitudes y Prácticas de los pacientes con Diabetes tipo 1 y 2 en el Barrio Alonso Suazo de Tegucigalpa, Honduras de febrero a agosto 2022.

Siendo la IDF, OPS y la Asociación Latinoamericana de la Diabetes (LAD) respaldan la Declaración de las Américas (DOTA), que permite que diversos países desarrollen programas nacionales de Diabetes, el que considera aseguramiento, adquisición de conocimientos y habilidades para cuidarse a sí mismos. (1).

En Honduras a la fecha, son pocos los estudios actualizados que permitan determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de los pacientes con diabetes tipo 1 y 2; es por ello, que la presente investigación ayudará a definir propuestas que incidan positivamente en las estrategias y la salud en general de los pacientes con este tipo de patología; a la vez que servirá como punto de referencia para futuros estudios.

Conocimientos, Actitudes y Prácticas de los pacientes con Diabetes tipo 1 y 2 en el Barrio Alonso Suazo de Tegucigalpa, Honduras de febrero a agosto 2022.

II. Antecedentes

Más del 80% de las muertes por diabetes se registra en países de ingresos bajos y medios, además según proyecciones de la OMS, la Diabetes será la séptima causa de mortalidad en 2030. (3)

Estudios Internacionales

En Guatemala en el año 2018, Gómez Palacios, Deidy Catalino, realizó la investigación de Conocimientos y Prácticas de autocuidado en pacientes mayores de 40 años con Diabetes Mellitus tipo 2. El 39% de los pacientes tienen un tiempo de padecer la enfermedad mayor de 5 años, el 61% de los pacientes respondieron que fue el enfermero quien les informo que tienen diabetes mellitus tipo 2. El 67% de los pacientes refieren que los principales síntomas que ha presentado es la pérdida de la conciencia, el 100% de los pacientes respondieron que el cuidado que deben tener de su enfermedad es consumir la comida con poca cantidad de azúcar. Además el 72% conocen la importancia del autocuidado de los pies, el 61% no saben cómo cortarse las uñas de los pies, el 67% refieren que si toman sus medicamentos, mientras que el 78% de los pacientes respondieron que los medicamentos que están tomando para la diabetes mellitus tipo 2 es la Metformina, el 44% ha presentado debilidad o cansancio cuando deja de tomar sus medicamentos; el 83% consumen alimentos de dos a tres veces al día, 17% consume los alimentos cada vez que sienten hambre, el 89% hace ejercicios, el 100% la principal actividad que realizan es el caminar, 94% realizan el ejercicio una vez por semana y por un tiempo de 30 minutos al día, el 67% refirieron cuidarse los pies a veces, el 100% se lava diariamente los pies, el 56% de los pacientes no revisa los pies en busca de lesiones o heridas, el 33% asisten a sus controles médicos, el 61% realiza controles de glicemia una vez al mes, el 39% respondieron que toman sus medicamentos solamente cuando se recuerdan todos los días.

En Perú durante el 2020, la investigación de Andrés Avelino, C. Conocimientos y Prácticas de autocuidado en el adulto mayor diabético, en la que la relación entre el conocimiento y prácticas de autocuidado del adulto mayor diabético, 52.2% presenta un grado de conocimiento moderado y prácticas de autocuidado es bueno, así mismo

Conocimientos, Actitudes y Prácticas de los pacientes con Diabetes tipo 1 y 2 en el Barrio Alonso Suazo de Tegucigalpa, Honduras de febrero a agosto 2022.

el 8.7% un conocimiento bajo y prácticas de autocuidado es deficiente. En cuanto al conocimiento: el 47.8% de adultos mayores diabéticos, tienen conocimientos moderado acerca de la enfermedad, el 29.9% conocimiento alto y el 22% conocimiento bajo. En las prácticas de autocuidado: el 52.23% presentan prácticas de autocuidado regular, el 34.32% bueno y 13.43% deficiente.

En Nicaragua en el año 2020, en el estudio realizado por Rodríguez Valdivia, M, sobre Conocimientos, actitudes y prácticas de auto cuidado en pacientes con diabetes tipo 2, encontró que las edades más frecuentes fueron entre 51-60 años, del sexo femenino, procedentes del área urbana, de predominio la religión evangélica y unión de hecho estable, con un nivel académico de primaria incompleta, trabajadores por cuenta propia, con más de 5 años de vivir con la enfermedad, contaron con un nivel de conocimientos de tipo regular, con una actitud favorable con respecto al autocuidado, y al componente afectivo, el componente cognitivo el más desfavorable, la mayoría de las prácticas fueron regulares, siendo el ítem de medicación y autoexámenes el que mayor buena práctica tuvieron y el ítem de dieta el que con más mala práctica dio como resultado.

En 2020, en Nicaragua, Lazo Membreño, Dulce María y López Mercado, María Auxiliadora, investigo los Conocimientos, actitudes y prácticas sobre Diabetes Mellitus (DM) en pacientes diabéticos, atendidos en la consulta externa del Hospital Roberto Calderón Gutiérrez en el periodo de abril – mayo 2020. Siendo un estudio Descriptivo, de corte transversal, aplicado a pacientes mayores de 20 años, hombres y mujeres, se encuestaron a 210 pacientes. Las edades más afectadas son de 50 – 59 años, predominando el sexo femenino, escolaridad primaria, del sexo femenino, ocupación ama de casa, con respecto a los conocimientos básicos, sobre el control glicémico y de la prevención y complicaciones acerca de la DM más de la mitad de la población logró aprobar con buenos conocimientos y la mayoría de estos tuvieron una actitud favorable y presentaron practicas regulares.

En el 2021 en Perú, la investigación realizada por Chipana Casio, L y Condezo Castañeda, D. Sobre la Relación entre conocimientos y autocuidado en los pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipos 2. Siendo el mayor conocimiento que

Conocimientos, Actitudes y Prácticas de los pacientes con Diabetes tipo 1 y 2 en el Barrio Alonso Suazo de Tegucigalpa, Honduras de febrero a agosto 2022.

correspondió al preventivo, con un 71.1%, mientras que la dimensión donde se presentó bajo conocimiento fue la dimensión de Control Glucémico, en un 23.9%. Con respecto al autocuidado inadecuado con el 88.0% y 100.0%. Solo en la dimensión dieta prevaleció el autocuidado adecuado con un 59.3%. Además de que se obtuvo una correlación directa con un Rho de Spearman ($Rho=0.4514$) y estadísticamente significativa ($P=0.000$)

Estudios Nacionales:

El estudio realizado en 2017, en Honduras, por Bermúdez Lacayo, J. En la Evaluación de una intervención educativa en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2. Siendo el 68.5% del sexo femenino, 67.2% casadas o estaban en unión libre, 70% de procedencia urbana, se ubican en las edades entre los 50 y 69 años, 55.7% escolaridad de primaria incompleta; el 37.1% de los pacientes tenían de 5 a 10 años padeciendo la enfermedad. Antes de la intervención educativa el 67.2% considero regular su estado de salud, después de la intervención el 74.1%, siendo las estadísticas significativas $X^2=281.9$ y $P=0.000$. La frecuencia de estilo de vida del 27.5% incrementó al 71.5%; siendo la diferencia estadística de $X^2=119.1$ y $P=0.000$. El 39% de los pacientes tenían sobre peso, 30% algún grado de obesidad y solamente 28.6% un peso normal. Antes de la intervención los pacientes estudiados tenían valores de glucometrias con una media de 175.6mg/dl, después de la intervención educativa presentaron una media de 157.3 mg/dl, la disminución observada fue estadísticamente significativa ($P=0.008$). Las glucometrias en ayunas mayor de 126 mg/dl presentó una reducción del 67.6% a 64.4% sin significancia estadística.

En la investigación del 2017, en Honduras, por Castro Díaz, A; Fuentes, C; Reyes, L. Conocimientos, Practicas y actitudes en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2. El 62.5% desconoce que es la hipoglicemia, la mitad de ellos relaciona las complicaciones a diabetes mellitus tipo 2, 32.5% de los pacientes no realiza actividad física semanal. La mitad de ellos no cuenta con glucómetro, el 55% de los pacientes

Conocimientos, Actitudes y Prácticas de los pacientes con Diabetes tipo 1 y 2 en el Barrio Alonso Suazo de Tegucigalpa, Honduras de febrero a agosto 2022.

asistiría a sus citas médicas si supiera que estaría mejor. Los pacientes diabéticos tipo 2 de este estudio presentaron conocimientos adecuados acerca de los conceptos de la enfermedad, las complicaciones y algunas prácticas, siendo similar a los resultados de estudios centroamericanos.

Estudio realizado en 2019 en Honduras por Sánchez Sierra, L; Gómez Medina, O; Hernández, Marlen; et all. Titulado Conocimientos, Actitudes y Prácticas en cuidados del pie diabético en pacientes con diabetes tipo 2. Siendo la edad mínima de 19 y máxima de 87 años. El 62.20% de casos presentaron menos de 2 años de diagnóstico de la enfermedad. Los pacientes con mayor tiempo de asistencia a la institución presentaron, conocimientos adecuados en 73.74%. Se encontró que 81.56% de pacientes tienen adecuado conocimientos y realizan adecuadas prácticas en la prevención del pie diabético. El 8.10% presentaron pie sano y el 84.39% pie de riesgo. Siendo los pacientes con mayor tiempo de asistir a la institución, presentaron mayor nivel de conocimientos, actitud y prácticas adecuadas sobre la Diabetes, pero el 18.44% de pacientes presentaron adecuados conocimientos, pero inadecuadas prácticas, esto refleja en el alto porcentaje con pie de riesgo.

III. Justificación

Actualmente son aproximadamente 382 millones de personas que conviven con Diabetes; algunas personas consideran que es una enfermedad de ricos, pero el 80% de las personas con este diagnóstico viven en países de ingresos medios y bajos. Siendo similar el panorama en América del Sur y Central, en donde se prevé que para el año 2035 aumentara en un 60%. (3)

La atención y educación de la diabetes se encuentra entre los aspectos más importantes en la lucha contra esta enfermedad. El mejoramiento en el control de la misma está vinculado en la mejora de la calidad de vida y la supervivencia.

Las experiencias a través de los conocimientos, aptitudes y prácticas de los pacientes con enfermedades crónicas y de ellas la Diabetes Mellitus tipo 1 y ó 2, permitirá identificar las debilidades y aciertos en los diferentes momentos de la enfermedad en general, por lo que se hace importante intervenir y mejorar la calidad de vida en cada uno de las personas con este diagnóstico, a través de estrategias directas o indirectas en cada uno de los mismos y de sus familias que son artífices directos e indirectos de sus mejoras y/o complicaciones en cada momento de su vida.

IV. Planteamiento del Problema

Siendo las enfermedades no transmisibles, una de las principales problemáticas en la salud pública a nivel mundial y dentro de ellas se encuentra la Diabetes Mellitus (DM), además de existir una alta incidencia por los distintos factores que pueden desencadenar otras complicaciones, es importante hacer notar que esta enfermedad es responsable de provocar diversas discapacidades e inclusive el fallecimiento de los que la padecen.

Refiere la Organización Mundial de la Salud (OMS), que los casos existentes a la fecha se han aumentado de 4.7% al 8.5%, por lo tanto, se estima que estas cifras continuaren en aumento en los próximos años con mayor incidencia en los adultos. Además, se registran 1,6 millones de muertes por DM mayormente en países bajos. Si las personas no tienen cuidados de calidad, la población diabética aumentará para el año 2040, e igualmente el gasto en salud relacionado con esta patología aumentará en 446 mil millones de dólares.

Según la Federación Internacional de la Diabetes (FID), 2020, en América se presentó un escenario más preocupante, ya que las cifras de individuo con diabetes se han triplicado, se estimó que, dentro de los 80 millones de diabéticos, 62 millones eran tipo 2 y solamente 18 millones del tipo 1. La mortalidad fue de 305,000 víctimas por año, es por ello que es considerada la cuarta causa de muerte. Siendo importante la educación que se debe brindar a la población para prevenir la baja calidad mediante buenas prácticas de auto cuidado. (13)

La información es importante, pero lo es más la sensibilización para prevenir la diabetes tipo 2 o retrasar la aparición de las complicaciones, por ello el presente estudio se plantea la siguiente interrogante:

¿Cuál es el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de los pacientes con diabetes tipo 1 y 2 en el Barrio Alonso Suazo de Tegucigalpa, Honduras de febrero a agosto del año 2022?

Conocimientos, Actitudes y Prácticas de los pacientes con Diabetes tipo 1 y 2 en el Barrio Alonso Suazo de Tegucigalpa, Honduras de febrero a agosto 2022.

V. Objetivos

Objetivo General:

Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas de los pacientes con diabetes tipo 1 y 2 en el Barrio Alonso Suazo de Tegucigalpa, Honduras de febrero a agosto del año 2022.

Objetivos Específicos:

1. Describir las características sociodemográficas que tienen los pacientes con diabetes tipo 1 y 2 del Barrio Alonso Suazo de Tegucigalpa, Honduras de febrero a agosto del año 2022.
2. Mencionar el nivel de conocimientos de Diabetes que poseen los pacientes en estudio.
3. Establecer el nivel de actitudes de estos pacientes con respecto a la diabetes tipo 1 y 2.
4. Determinar el grado de prácticas de las personas con diabetes tipo 1 y 2 de los pacientes en estudio.

VI. Marco Teórico

Diabetes Mellitus

Es una enfermedad caracterizada por cambios a nivel metabólico que mayormente se da por el exceso de glucosa en la sangre (hiperglucemia), esto se debe a la falta de insulina.

Tipos de diabetes

- a. *Diabetes Mellitus Tipo 1 (DM 1)*: También considerado el tipo de diabetes con más prevalencia en pediátricos de origen autoinmune que es caracterizado por la pérdida/destrucción de las células propias del órgano pancreático, por consecuencia hay carencia en la obtención de insulina lo cual produce la hiperglucemia.
- b. *Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM 2)*: Es definido como el conjunto de síntomas, su mayor característica es la hiperglucemia; a diferencia del tipo 1, esta se caracteriza por consecuencias propios de la obesidad, sobre peso, malos estilos de vida. Este tipo de diabetes también se caracteriza por la insulinoresistencia.
- c. *Diabetes Mellitus Gestacional (DMG)*: es definido como un trastorno endocrinológico a nivel metabólico que se origina por la intolerancia a carbohidratos durante el 2do y 3er trimestre de gestación, mayormente se da por herencia (genética) y / u obesidad. A diferencia de los otros tipos de diabetes, la DMG suele desaparecer una vez que ya haya pasado el proceso de embarazo. (13)

Con frecuencia las personas con DM2 llegan a requerir insulina en algunas etapas de su vida, por otro lado, algunos DM1 pueden progresar lentamente o tener periodos largos de remisión sin requerir la terapia insulínica. Por ello se eliminaron los términos no insulino e insulino dependientes para referirse a estos dos tipos de DM. (12)

Conocimiento

Es la capacidad más importante de la persona, ya que por medio de ello hoy en día se entiende la naturaleza de cada cosa con sus cualidades a través de la lógica del razonamiento. También se considera una agrupación de información que se da por la observación.

- Medicamentos.
- Nutrición.
- Cuidado de los pies.
- Complicaciones. (13)

El conocimiento se puede separar en conocimiento científico o formal y conocimiento ordinario o vulgar.

De ahí que, el conocimiento es la adquisición e incorporación de conceptos, mediante el ejercicio de facultades mentales, a través del recojo de información que comienza desde la percepción sensorial, después llega al entendimiento y concluye en la razón. Se trata de información basada en múltiples datos interrelacionados, es importante para decidir y saber cómo se debe o puede acudir ante una circunstancia determinada. (14)

Actitud

Según la Real Academia Española en su 22 edición, la actitud proviene del latín *actitudo* o que se define como la disposición de ánimo manifestada de algún modo. (3)

Se define como la capacidad de la mente y el trabajo neuronal, este va dado por la razón que se suma la experiencia y actúa dinámicamente e influye sobre las decisiones que tome el individuo en relación de todos los objetos y de las posturas que les compete. Es una estructura razonablemente persistente de convicciones que enmarca las situaciones del objeto, la cual se inclina a querer actuar prioritariamente, estas se obtienen no se heredan, es así que el progreso involucra relacionarse y tener hábitos. También, suelen unificar los comportamientos y los lazos sociales. En base

Conocimientos, Actitudes y Prácticas de los pacientes con Diabetes tipo 1 y 2 en el Barrio Alonso Suazo de Tegucigalpa, Honduras de febrero a agosto 2022.

a ello podemos definir que las actitudes de unas personas vienen con la naturaleza de sus creencias, en base a esto podríamos establecer finalmente sus hábitos.

En base a lo anterior, la actitud se basa en factores como la ideología, el cual es dado por ideas y convicciones que ya se encuentran establecidas, además los sentimientos sobre las personas o cosas pueden estar mediado por apatías o simpatías, finalmente la acción de conducta que estimula a pensar y actuar en las diferentes circunstancias sociales en armonía con las convicciones y sentimientos declarados. (15)

Siendo la actitud una forma de respuesta a alguien o a algo y relativamente permanente. Las integran las opiniones o creencias, los sentimientos y las conductas, factores que a su vez se interrelacionan entre sí. Una vez formada es muy difícil que se modifique, ello depende en gran medida del hecho de que muchas creencias, convicciones y juicios se remiten al origen. En efecto, pueden haberse formado desde los primeros años de vida y haberse reforzado después, otras se aprenden de la sociedad y dependen directamente del individuo. (14)

~ **Reducción del estrés**

Los pacientes con DM sufren de un estrés psicológico importante, pues se les hace un diagnóstico que va a cambiar su vida, así como el que es una enfermedad capaz de dificultar su desarrollo por la existencia de complicaciones como ceguera, nefropatía entre otras.

Debe hacer cambios del estilo de vida es muy importante el entorno social, los familiares, amigos y el equipo de salud son las principales fuentes de apoyo.

~ **Receptividad al tratamiento**

La manera en como la persona recibe el tratamiento es fundamental, y esto depende en gran manera a la actitud que se tenga para cumplirlo. En esto la personalidad y el estado emocional; así como el apoyo son importantes. (3)

Prácticas

La teoría por simple extensión se hace práctica; lo que es la afirmación de la necesaria conexión entre el orden de las ideas y el de la acción.

La práctica es una respuesta establecida para una situación común. El compartimiento está formado por prácticas, conductas, procedimientos y reacciones, es decir, todo lo que le acontece al individuo y de lo que el participa. Es una conducta o reacción. Las prácticas regulares se denominan hábitos. Ciertas prácticas pueden convertirse en factores de riesgo.

En un sentido muy amplio, la práctica domina todo cuanto es operable por el hombre, la acción humana en general. La práctica es la efectuación de un fin que es pensada como cumplimiento de ciertos principios de procedimientos representados en general.

De acuerdo a lo antes mencionado se puede afirmar que la práctica es llevar a cabo, obrar o actuar en base a una serie de principios teóricos y abarca todo cuanto es operable por el hombre, la acción humana en general. Las prácticas regulares se denominarán hábitos. (14)

Al mejorar su calidad de vida y evitar diversas complicaciones y con ello los efectos de la perspectiva biopsicosocial mental, un paciente diabético debe cumplir con diversos métodos de tratamiento, como seguir sus requerimientos farmacológicos, nutricionales, de ejercicio, de higiene y de cuidado ocular. Los pacientes con diabetes reciben un tratamiento dirigido a normalizar el azúcar en sangre para reducir las complicaciones vasculares y las neuropatías. (16)

Características sociodemográficas:

Edad: Casi la mitad de todos los adultos con diabetes tienen entre 40 y 59 años de edad. El 80% de los 184 millones de personas con diabetes de este grupo de edad, vive en países de ingresos medios y bajos. El grupo de edad seguirá incluyendo el mayor número de personas con diabetes en los próximos años. En el 2035, se espera que el número aumente a 264 millones y que también el 86% estarán en los países de ingresos medios y bajos. (3)

Conocimientos, Actitudes y Prácticas de los pacientes con Diabetes tipo 1 y 2 en el Barrio Alonso Suazo de Tegucigalpa, Honduras de febrero a agosto 2022.

Sexo: Aproximadamente 14 millones más de hombres que de mujeres con Diabetes (198 millones de hombres frente a 184 millones de mujeres), sin embargo, se espera que esta diferencia aumente hasta 15 millones (305 millones de hombres frente a 288 millones de mujeres) en 2035. (3)

Procedencia: el número de personas con diabetes viviendo en zonas urbanas (246 millones), que en las zonas rurales (136 millones), aunque las cifras de las zonas rurales aumentan. En los países de ingresos bajos y medios, el número de personas en el área urbana es de 181 millones, mientras que 122 millones viven en zonas rurales. Para 2035 se espera que la diferencia aumente con 347 millones de personas en zonas urbanas y 145 millones en zonas rurales. Existen particularidades de las personas que residen en Latinoamérica, al igual que aquellas que se movilizan de las comunidades a hacia la capital o las migraciones hacia Estados Unidos, determinan cambios mayores de conducta que incrementan el riesgo de desarrollar diabetes y otras enfermedades crónicas. (3).

Ocupación:

Las personas con DM tipo 2, persisten que cuentan con recursos personales y materiales para cuidarse, presentan mayores conductas de autocuidado, lo que tiene un impacto en los alcances terapéuticos del tratamiento y consecuentemente, en el control metabólico, cuando las personas devienen en complicaciones de salud evitables, no solo empobrecen su calidad de vida, sino que representan un verdadero reto de cobertura para el sistema de salud. (17)

Escolaridad:

La relación entre el grado de escolaridad y el conocimiento alcanzado, depende de la educación alcanzada, la cual puede limitar el acceso a las informaciones, debido al posible compromiso de las habilidades de lectura, escritura, comprensión o del habla, condición que puede reducir el acceso a las oportunidades de aprendizaje en relación al cuidado de la salud. (17).

Definición de Diabetes Mellitus

El término DMellitus describe un desorden metabólico de múltiples etiologías, caracterizado por hiperglucemia crónica con disturbios en el metabolismo de los carbohidratos, grasas y proteínas y que resulta de defectos en la secreción y/o en la acción de la insulina. (3)

Factores de Riesgo

Existen factores de riesgos que han sido vinculados a la presencia de DM tipos 2, por ello se recomienda la búsqueda de casos con base en los criterios clínicos y demográficos. En población latinoamericana la presencia de obesidad abdominal definida como cintura mayor a 90 cm en varones y 80 cm en mujeres se asoció significativamente con el desarrollo de DM, con una razón de probabilidades de Odds Ratio (OR) de 1.63 y 2.86 respectivamente.

Los niveles glucémicos de riesgo, como por ejemplo la glucemia de ayuna alterada, generan un riesgo relativo (RR) de 7.7 para el desarrollo de DM2. En mujeres hispánicas la diabetes gestacional previa se asocia a un mayor riesgo de desarrollo de DM2; esta tendencia es empeorada por ganancia ulterior de peso, nuevos embarazos y uso de contraceptivos de progesterona. También en mujeres hispanoamericanas, la mezcla amerindia (determinada genéticamente) se asocia al riesgo de DM2 y la detección genética de ancestros europeos disminuye el riesgo de DM2 en Colombia y México, pero esta protección es atenuada o anulada al ajustar por estrato socioeconómico. Así mismo la historia de diabetes en los padres es un factor de riesgo significativo para DM, independientemente de edad, género o adiposidad y curiosamente confiere un riesgo mayor en individuos delgados (OR 7.86 vs 3.87 en obesos). (3)

Criterios Diagnósticos

Según las Guías del ALAD del 2013, para el diagnóstico de DM se puede utilizar cualquiera de los siguientes criterios:

Conocimientos, Actitudes y Prácticas de los pacientes con Diabetes tipo 1 y 2 en el Barrio Alonso Suazo de Tegucigalpa, Honduras de febrero a agosto 2022.

- i. Síntomas de Diabetes más una glucemia casual medida en plasma venoso que sea igual o mayor a 200mg/dL. (11.1 mmol/l). casual se define como cualquier hora del día sin relación con el tiempo transcurrido desde la última comida. Los síntomas clásicos de diabetes incluyen aumento en el apetito, polidipsia, poliuria y pérdida inexplicable de peso.
- ii. Glucemia de ayuno medida en plasma venoso que sea igual o mayor a 126 mg/dL. (7mmol/l). ayuno se define como un periodo sin ingesta calórica de por lo menos ocho horas.
- iii. Glicemia medida en plasma venoso que sea igual o mayor a 200 mg/dL. (11.1 mmol/l) dos horas después de una carga de 75 g de glucosa durante una prueba de tolerancia oral a la glucosa (PTOG)
- iv. Una A 1c mayor o igual a 6.5%, empleando una metodología estandarizada y trazable al estándar NGSP (National Glycohemoglobin Standardization Program).

Para el diagnóstico en la persona asintomática es esencial tener al menos un resultado adicional de glucemia igual o mayor a las cifras que se describen en los numerales dos y tres. Si el nuevo resultado no logra confirmar la presencia de DM, es aconsejable hacer controles periódicos hasta que se aclare la situación. En esas circunstancias el clínico debe tener en consideración factores adicionales como edad, obesidad, historia familiar, comorbilidades, antes de tomar una decisión diagnóstica o terapéutica.

La medición de glucometrias pre y postprandial solo tiene indicación en pacientes ya diagnosticados con diabetes, en quienes ayuda a evaluar el impacto de la alimentación o a optimizar las dosis de ciertos medicamentos, pero no tiene ningún lugar en el diagnóstico de la diabetes. (3)

Con frecuencia las personas con DM2 llegan a requerir insulina en alguna etapa de su vida y, por otro lado, algunos DM1 pueden progresar lentamente o tener periodos largos de remisión sin requerir la terapia insulínica. Por ello se eliminaron los términos no insulino e insulinodependiente para referirse a estos tipos de DM.

En la DM 1 las células beta se destruyen, lo que conduce a la deficiencia absoluta de insulina. Sus primeras manifestaciones clínicas suelen ocurrir alrededor de la pubertad, cuando ya la función se ha perdido en alto grado y la insulino terapia es necesaria para que la paciente sobreviva. Sin embargo, existe una forma de presentación de lenta progresión que inicialmente puede no requerir insulina y tiende a manifestarse en etapas tempranas de la vida adulta. A este grupo pertenecen aquellos casos denominados por algunos como diabetes autoinmune latente del adulto (LADA). Recientemente se ha reportado una forma de diabetes tipo 1 que requiere insulina en forma transitoria y no esta mediada por autoinmuneidad. (3)

La etiología de la destrucción de las células beta es generalmente autoinmune, pero existen casos de DM1 de origen idiopático, donde la mediación de los anticuerpos conocidos da resultados negativos. Por lo tanto, cuando es posible medir anticuerpos tales como anti GAD65, anti células de islotes (ICA), anti tirosina fosfatasa IA-2 y anti insulina, su detección permite subdividir la DM1 en autoinmune o idiopática. (3)

La DM2 se presenta en personas con grados variables de resistencia a la insulina, pero se requiere también que existe una deficiencia en la producción de insulina que puede o no ser predominante. Ambos fenómenos deben estar presentes en algún momento para que se eleve la glucemia. Aunque no existen marcadores clínicos que indiquen con precisión cuál de los dos defectos primarios predomina en cada paciente, el exceso de peso sugiere la presencia de resistencia a la insulina mientras que la pérdida de peso sugiere una reducción progresiva en la producción de hormonas. Aunque este tipo de diabetes se presenta principalmente en el adulto, su frecuencia está aumentando en niños y adolescentes obesos. Desde el punto de vista fisiopatológico, la DM2 se puede subdividir en: (3)

- Predominantemente insulino resistentes con deficiencia relativa de insulina.
- Predominantemente con un defecto secretor de la insulina con o sin resistencia a la insulina.

La Diabetes mellitus muchas veces no provoca ninguna molestia, pasando desapercibida durante mucho tiempo, en algunos casos suele ser diagnosticada

Conocimientos, Actitudes y Prácticas de los pacientes con Diabetes tipo 1 y 2 en el Barrio Alonso Suazo de Tegucigalpa, Honduras de febrero a agosto 2022.

casualmente. Un gran porcentaje de pacientes que son diagnosticados como diabéticos, asisten a consultas médicas por molestias a nivel visual, infecciones de vías urinarias, mareos o pérdida de peso. Muchas veces atribuyen sus molestias a dislipidemias, o problemas hormonales como los tiroideos. Los hallazgos ocurren en forma casual al realizarse las pruebas químicas de laboratorio incluyen un examen de glucosa en el cual ya se encuentra alteraciones que posteriormente se confirman con un examen de glucosa postprandial o curvas de glucosa. (3)

Los síntomas de la diabetes son:

- ✓ Polidipsia.
- ✓ Poliuria.
- ✓ Cansancio
- ✓ Decaimiento
- ✓ Baja de peso
- ✓ Calambres y amortiguamiento de piernas
- ✓ Visión borrosa.

Cuando la glucosa esta elevada el organismo trata de eliminar ese exceso de glucosa por la orina determinado que la persona orine más frecuente, lo que lleva a una deshidratación, para ser compensada se activa el mecanismo de la sed, la sed excesiva se desarrolla a medida que el cuerpo trata de reponer el agua que se está eliminado. También va a presentar debilidad, fatiga, cansancio, pérdida de peso, debido a que el organismo no puede utilizar o almacenar glucosa. (3)

Otros síntomas pueden incluir infecciones, comezón, entumecimiento, dolor u hormigueo de pies y manos, disminución de la visión. Alrededor de un 30 a 50% de pacientes no presenta síntomas o son muy leves, lo cual en la mayoría de los casos retrasa el diagnóstico y tratamiento oportuno. Por lo tanto, es necesario que toda la población conozca sobre estos síntomas y así pueda concurrir en forma temprana e inmediata al médico. Para confirmar o descartar DM. (3)

Complicaciones de la diabetes Mellitus

Las personas con Diabetes corren el riesgo de desarrollar una serie de problemas de salud que pueden provocar discapacidad o la muerte. Los constantemente altos niveles de glucosa en sangre pueden conducir a enfermedades graves que afectan al corazón y a los vasos sanguíneos, ojos, riñones y nervios. Las personas con diabetes también tienen un mayor riesgo de desarrollar infecciones. En casi todos los países de renta alta, la diabetes es la principal causa de las enfermedades cardiovasculares, la ceguera, la insuficiencia renal y la amputación de miembros inferiores y a medida que la prevalencia de la diabetes tipo 2 crece en países de renta baja y media, también lo hace el impacto de estas costosas complicaciones tanto en términos humanos como económicos. El mantenimiento de los niveles normales de glucosa en sangre, presión arterial y colesterol puede ayudar a retrasar o prevenir las complicaciones de la diabetes, las personas con diabetes requieren un seguimiento regular de las complicaciones. (3)

❖ La enfermedad cardiovascular

La enfermedad cardiovascular es la causa más común de muerte y discapacidad entre las personas con diabetes. Algunas de las enfermedades cardiovasculares que acompañan a la diabetes son la angina de pecho, el infarto de miocardio (ataque al corazón), la enfermedad arterial periférica y la insuficiencia cardiaca congestiva. En las personas con diabetes, la presión arterial alta, el colesterol alto, la alta glucosa en sangre y otros factores de riesgo contribuyen al aumento del riesgo de complicaciones cardiovasculares. (3)

❖ Retinopatía diabética

La persistencia de altos niveles de glucosa en sangre, junto con la presión arterial alto y el colesterol alto, son la principal causa de retinopatía. La red de vasos sanguíneos que irrigan la retina puede bloquearse y dañarse en retinopatía, lo que

Conocimientos, Actitudes y Prácticas de los pacientes con Diabetes tipo 1 y 2 en el Barrio Alonso Suazo de Tegucigalpa, Honduras de febrero a agosto 2022.

conlleva a la pérdida permanente de la visión. La retinopatía se puede tratar a través de controles regulares de los ojos y mantenimiento unos niveles normales de glucosa.

La retinopatía diabética afecta al 15-50% de los pacientes con DM2, presentado alrededor del 10% retinopatías proliferativas. El 20 – 30% de las cegueras registradas en consecuencia de la retinopatía diabética. Entre los afiliados a la Organización Nacional de Ciegos de España (ONCE), la DM es la tercera patología causante de deficiencia visual. La DM presenta un riesgo relativo de pérdida de visión 20 veces superior al de la población no diabética. Las cataratas son 1.6 veces más frecuentes en la población diabética. El glaucoma de ángulo abierto es 1.4 veces más frecuente en los diabéticos. Después de 20 años del diagnóstico de diabetes, prácticamente el 100% de los pacientes con DM1 y el 60% de los pacientes con DM2 presentan retinopatía diabética. (3)

❖ **Nefropatía diabética**

La nefropatía está presente entre el 3 y el 35% de los pacientes con DM2. El riesgo relativo de padecer insuficiencia renal es 25 veces superior entre los sujetos que padecen DM. Del 30 al 50% de estas personas, con una evolución de la enfermedad del 10 a 20 años, presentan algún grado de afección renal. Actualmente la DM supone la primera causa de inclusión en programas de hemodiálisis en España. (3)

❖ **El pie diabético**

Las personas con diabetes pueden desarrollar una serie de problemas en los pies como consecuencia de los daños en los nervios y los vasos sanguíneos. Estos problemas pueden conducir fácilmente a la infección y ulceración, lo que aumenta el riesgo de amputación. Las personas con diabetes se enfrentan a un riesgo de amputación que puede ser más de 25 veces superior al de personas sin diabetes. (3)

❖ **Complicaciones del embarazo**

Las mujeres con cualquier tipo de diabetes durante el embarazo corren el riesgo de sufrir varias complicaciones si no vigilan con atención y controlan su enfermedad. Las mujeres con diabetes tipo 1 requieren una planificación y una estrecha vigilancia antes y durante el embarazo para reducir al mínimo las complicaciones. Los altos niveles de glucosa en sangre durante el embarazo pueden conducir a cambios en el feto que le hagan desarrollar un tamaño y peso excesivos, además de producir exceso de insulina. Esto puede provocar problemas en el parto y lesiones en el bebé y en la madre, además de una caída repentina de azúcar en sangre (hipoglucemia) en el bebé después del nacimiento. Los niños que están expuestos durante mucho tiempo a altos niveles de glucosa en la matriz tienen un mayor riesgo de desarrollar diabetes tipo 2 más adelante en la vida. (3)

❖ **La salud oral**

La diabetes puede ser una amenaza para la salud oral. Por ejemplo, hay un mayor riesgo de inflamación de las encías (gingivitis) en las personas con más control de la glucosa. La gingivitis, a su vez, es una causa importante de pérdida de dientes y también puede aumentar el riesgo de enfermedades cardiovasculares. (3)

❖ **La apnea del sueño**

La reciente investigación demuestra la probabilidad de una relación entre la diabetes tipo 2 y la apnea obstructiva del sueño. Las estimaciones sugieren que hasta el 40% de las personas con apnea del sueño tienen diabetes, aunque se desconoce la incidencia de nuevos casos de diabetes en personas con apnea del sueño. En las personas con diabetes tipo 2, la apnea del sueño puede tener efectos en su capacidad de controlar la glucosa en sangre. (3)

❖ Tratamiento

Si las personas evaluadas se clasifican como euglucémicas (normales), se les sugiere mantener estilos de vida saludables. De clasificarse como prediabetes y diabetes se les debe aplicar protocolo de atención para la evaluación y seguimiento; para el tratamiento se debe recomendar los cambios en el estilo de vida e iniciar tratamiento farmacológico (insulina y/o hipoglucemiantes orales).

Un tratamiento completo de la diabetes debe incluir una dieta sana (ejemplo: dieta mediterránea) y ejercicio físico moderado y habitual. Así mismo conviene eliminar otros factores de riesgo cuando aparecen al mismo tiempo como el hipercolesterolemia. (3)

- Educación sobre la enfermedad.
- Cambios en el Estilo de vida en prediabetes y Diabetes Mellitus tipo 1 y 2.

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

- Pérdida de peso: se debe alentar la pérdida de 5 – 10% del peso corporal. El mantenimiento de la pérdida de peso debe enfocarse como un objetivo a largo plazo.
- Nutrición: el manejo nutricional debe incluir restricción calórica, incrementos en el consumo de fibra, disminución del consumo de sal y de grasa saturada.

Dieta y ejercicio físico: mantener una dieta sana es una de las mejores maneras que se puede tratar la DM. Lo que esto significa es que la persona no puede comer muchas comidas con contenido de harina blanca. Elegir panes y pastas hechas de harina blanca. Elegir panes y pastas hechas de harina integral es no solo mucho más saludable, sino que también va a ayudar a las personas a controlar mejor la

Conocimientos, Actitudes y Prácticas de los pacientes con Diabetes tipo 1 y 2 en el Barrio Alonso Suazo de Tegucigalpa, Honduras de febrero a agosto 2022.

insulina que el cuerpo produce. También hay muchos productos en el mercado que están hechos para los diabéticos. (3)

Situación de diabetes en Centroamérica

Enfermedad Los médicos recomiendan a la población realizar al menos 30 minutos diarios de caminata para prevenir la enfermedad crónica



INFOGRAFÍA: EL HERALDO / JORGE IZAGUIRRE

FUENTE: FID

VII. Material y Métodos

Tipo de Estudio:

El presente estudio es observacional, tipo descriptivo y de corte transversal.

Área y población de estudio:

- ✓ Serán todos los pacientes con diagnóstico de Diabetes tipo 1 y 2 que habitan en el Barrio Alonso Suazo de Tegucigalpa, Honduras.

Universo:

- ✓ Lo constituyen 1376 personas con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 1 ó tipo 2 que habitan en el Barrio Alonso Suazo, del Municipio del Distrito Central de Tegucigalpa Honduras, en el periodo de febrero a agosto del año 2022.

Muestra:

- ✓ Corresponde a 301 personas con diagnóstico Diabetes Mellitus tipo 1 ó tipo 2 que habitan en el Barrio Alonso Suazo, del Municipio del Distrito Central de Tegucigalpa Honduras, en el periodo de febrero a agosto del año 2022.

La muestra se calculó, por la población finita:

$$\frac{Z^2 * p * q * N}{N * e^2 + Z^2 * p * q}$$

Z = 1.96, para el nivel de confianza del 95%; *es variable en función del “e”*.

N = es la población objeto de estudio, igual a 1,376.

p y q = probabilidades complementarias de 0.5.

e = B = *error de estimación del 0.05*.

n = tamaño de la muestra = 301

- ✓ Después de calcular la muestra, esta fue recolectada de forma aleatoria. Para todos los-as personas que padecieran cualquiera de las Diabetes 1 ‘ó 2 que

Conocimientos, Actitudes y Prácticas de los pacientes con Diabetes tipo 1 y 2 en el Barrio Alonso Suazo de Tegucigalpa, Honduras de febrero a agosto 2022.

cumplieron los criterios de selección, respondieron al instrumento o cuestionario en la visita de casa a casa al azar, realizado por el equipo investigador, hasta completar los 301 del total de la muestra.

Criterios de Selección

Criterios de Inclusión:

- Persona con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 1 y 2 y que habita en el Barrio Alonso Suazo de Tegucigalpa, Honduras de febrero a agosto 2022.
- Cualquier tiempo de evolución de la enfermedad,
- Que acepte ser parte de este estudio y complete el cuestionario.

Criterios de Exclusión:

- Persona con diagnóstico diferente al de Diabetes Mellitus tipo 1 y 2 y que no habite en el Barrio Alonso Suazo de Tegucigalpa, Honduras de febrero a agosto 2022.
- Que no acepte ser parte de este estudio.

Fuentes de información

- ✓ **Primaria:** o fuente documental, será generada por el propio investigador y su equipo, encuestas, y observaciones.
- ✓ **Secundaria:** revisión de los documentos, referencias bibliográficas, además de artículos de internet.

Variables:

1. Describir las características sociodemográficas que tienen los pacientes con diabetes tipo 1 y 2 del Barrio Alonso Suazo de Tegucigalpa, Honduras de febrero a agosto del año 2022.

- Edad
- Sexo
- Escolaridad
- Ocupación
- Procedencia
- Estado Civil

2. Mencionar el nivel de conocimientos de Diabetes que poseen los pacientes en estudio.

Conocimientos básicos

- ¿El comer azúcar en exceso puede causar diabetes?
- ¿La diabetes es causada por la falta de una sustancia llamada insulina?
- ¿Siendo diabético puedo tener hijos diabéticos?
- ¿La diabetes no se cura?
- ¿Hay dos tipos de diabetes, tipo 1 y tipo 2?
- ¿El comer mucho estimula al cuerpo a producir insulina?
- ¿Los alimentos de los diabéticos deben ser diferentes a los de los demás?

Conocimientos sobre el control glucémico

- ¿Si no tomo mis medicamentos, ni hago dieta, ni tampoco hago ejercicios me aumenta la glicemia?
- ¿El ejercicio produce mayor necesidad de insulina o medicamento?
- ¿El medicamento es más importante que la dieta y el ejercicio?
- ¿Son datos de azúcar alto la sudoración y la sensación de frío?
- ¿Son datos de azúcar bajo la sed y el hambre?

Conocimientos sobre la prevención y complicaciones

- ¿Diabetes mellitus causa problemas de circulación sanguínea?
- ¿Las heridas en los pacientes diabéticos cicatrizan más lento, tardan en cicatrizar o cerrarse?
- ¿El paciente diabético debe tener más cuidado en el cortado de sus uñas?
- ¿Las heridas de los diabéticos deben de lavarse con yodo y alcohol?
- ¿Diabetes mellitus puede dañar los riñones de los pacientes?
- ¿Los pacientes diabéticos deben de utilizar medias elásticas o calcetines apretados?

Conocimientos, Actitudes y Prácticas de los pacientes con Diabetes tipo 1 y 2 en el Barrio Alonso Suazo de Tegucigalpa, Honduras de febrero a agosto 2022.

Nivel de conocimientos

- Bueno
- Malo

3. Establecer el nivel de actitudes de estos pacientes con respecto a la diabetes tipo 1 y 2

Actitud

- ¿Si estuviera con sobre peso, estaría dispuesto a bajar de peso? ¿Si estuviera con sobre peso, estaría dispuesto a mejorar la dieta? ¿Si estuviera con sobre peso, estaría dispuesto a hacer más ejercicio físico?
- ¿No tiene tiempo para hacer ejercicio?
- ¿Es difícil preparar comidas saludables?
- ¿Quisiera saber más acerca de cómo estar más saludable sin necesidad de tomar medicamentos?
- ¿Me gustaría realizarme una evaluación anual de salud?

- ¿Cuesta mucho mantenerme en forma?
- ¿Si estuviera con sobre peso o enfermo, estaría interesado en participar en un grupo de autoayuda?
- ¿Recibe atención de buena calidad en el centro de salud?
- ¿Olvida alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad?
- ¿Toma los medicamentos a las horas indicadas?
- ¿Cuándo se encuentra bien, deja de tomar los medicamentos?
- Si alguna vez le sienta mal el medicamento, lo deja de tomar?

Tipos de actitud

- Favorable
- Desfavorable

4. Determinar el grado de prácticas de las personas con diabetes tipo 1 y 2 de los pacientes en estudio.

Prácticas

- ¿Hace ejercicio al menos tres veces a la semana?
- ¿Come en forma saludable?
- ¿Se pesó recientemente?
- ¿Conoce su índice de masa corporal?
- ¿Revisa su glicemia una vez al año?
- ¿Tiene una dieta saludable?
- ¿Mantiene el control de su peso?
- ¿Toma su tratamiento a diario?
- ¿Ha tenido complicaciones por la enfermedad?
- ¿Toma precauciones para tener una buena calidad de vida, aunque viva con la enfermedad?
- ¿Tiene muchos gastos relacionados con el tratamiento de la enfermedad?
- ¿Siempre va al centro de salud por su tratamiento?
- ¿La han hospitalizado a causa de la enfermedad?

Calidad de práctica

- Buena
- Regular
- Mala

~ Participación voluntaria

Se expresó el objetivo de la encuesta a cada una de las personas con diagnóstico de Diabetes tipo 1 ó tipo 2, además de comentarles que su participación es voluntaria, la información es de manera anónima, no se reflejaran nombre, dirección, número de identidad.

~ Encuesta

Para completar la información de las encuestas, apoyaron tres estudiantes de enfermería, las cuales disponen de los conocimientos necesarios en este proceso de investigación, al igual que identificación personal. Se visitaron las casas previamente seleccionadas, se entregó el manual informativo previo a iniciar la encuesta, a la vez que se les explicaba que su participación era voluntaria, se verificaban los datos de criterios de selección para ser parte del estudio. Cuando el cuestionario fue completado por el o la encuestada, se revisaba para corroborar no hubieran

Conocimientos, Actitudes y Prácticas de los pacientes con Diabetes tipo 1 y 2 en el Barrio Alonso Suazo de Tegucigalpa, Honduras de febrero a agosto 2022.

preguntas sin completar, o por si alguna no había sido comprendida apoyar a la persona a llenarla aclarando la duda, sin facilitar la respuesta.

Procesamiento de datos

→ Conocimiento de la Diabetes Mellitus (Tipo 1 ó 2)

El nivel de conocimientos se evaluó a través de las preguntas considerando la encuesta DQK previamente validadas en Estados Unidos y México para hispano parlantes. Se construyeron categorías para nivel de conocimientos bueno o malo aplicándole puntaje a cada pregunta: (3)

- ~ Conocimiento Bueno: 15 – 23 puntos.
- ~ Conocimiento Malo: menor de 15 puntos.

→ Actitudes de la Diabetes Mellitus (Tipo 1 ó 2)

La calificación de las actitudes fue a través de la escala de Likert modificada, estableciendo para las positivas un puntaje de 3 a cada respuesta y el valor de 1 a las que no estuvieran de acuerdo, a las negativas se les asignó el puntaje de 1 al estar de acuerdo y de 3 al desacuerdo y el de 2 puntos a la respuesta indecisa para ambos casos. Encontrándose actitudes con un puntaje de 1 y máximo de 3, siendo el mínimo de 10 y el máximo de 30 puntos por cada encuesta. (3)

- ~ Actitud favorable: mayor o igual a 15 puntos.
- ~ Actitud desfavorable: menor de 15 puntos.

→ Prácticas de la Diabetes Mellitus (Tipo 1 ó 2)

Para valorar las prácticas se elaboraron preguntas relacionadas con la conducta del entrevistado ante los factores de riesgo para Diabetes Mellitus, de esta forma se plantearon practicas positivas a las cuales se asignó un puntaje de 1 si la realizaban y 0 en caso contrario, además se realizaron afirmaciones para practicas negativas

Conocimientos, Actitudes y Prácticas de los pacientes con Diabetes tipo 1 y 2 en el Barrio Alonso Suazo de Tegucigalpa, Honduras de febrero a agosto 2022.

otorgándole 1 punto si la respuesta era no y cero (0) al responder si, para ambos tipos de prácticas se asignó 0.5 puntos cuando la respuesta fue a veces. (3)

Siendo:

- Buenas Prácticas: 12 – 15 puntos.
- Practicas Regulares de 9 – 11 puntos.
- Malas prácticas menores de 11 puntos.

El procesamiento de los datos registrados en el instrumento de recolección de información se clasificara conforme a los objetivos de esta investigación y serán digitados haciendo uso del paquete de software Microsoft Office®2019: Microsoft Excel®, para crear una base de datos acorde a las necesidades de esta investigación, Microsoft Word® para depurar cualquier error de digitación y facilitar su análisis y reproducción, Microsoft Power Point® para posteriormente presentar los resultados obtenidos en esta investigación, acompañada de gráficos.

El estudio se realizó de forma cuantitativa, utilizando los instrumentos previamente seleccionados, las preguntas eran cerradas y de selección múltiple. Los datos consignados en la ficha de recolección (encuesta), se digitaron en una matriz de datos diseñada en el programa Excel®2019, ordenados en base a los objetivos específicos planteados. Posteriormente, se hizo uso del programa estadístico IBM-SPSS® 2019 versión 25 en español para Windows 10, la información fue ordenada en tablas de contingencia expresadas (frecuencia absoluta y relativa con porcentajes). Los resultados con el programa Microsoft Word®.(3)

Análisis o Procesamiento estadístico

10.3.1 Nivel de análisis: Análisis descriptivo:

Las variables cualitativas-catóricas, las cuales se expresarán en frecuencia y porcentaje.

Conocimientos, Actitudes y Prácticas de los pacientes con Diabetes tipo 1 y 2 en el Barrio Alonso Suazo de Tegucigalpa, Honduras de febrero a agosto 2022.

Las variables cuantitativas-discretas: como son la edad, tiempo de su diagnóstico como diabético tipo 1 o tipo 2, se utilizaron las medias de resumen (media, moda, mínimo, máximo, desviación estándar) así mismo se transformarán en variables categóricas con el fin de expresar de forma más sintética, los resultados fueron reflejados en las tablas de contingencia y expresados en frecuencias absolutas y relativas y en forma gráfica haciendo uso de diagrama de barra los cuales muestran en frecuencia los resultados de las variables categóricas que poseían más de dos valores (Politómicas) y el diagrama de pastel el cuales muestra los resultados en porcentajes de las variables categóricas que poseían dos valores (Dicotómicas).

Presentación de la Información

La investigación recopiló información a través del llenado de cada una de las encuestas realizadas a los pacientes que confirmaban ser diabéticos y estar o no en el programa de crónicos de la unidad de salud que le corresponde. Dichos resultados sirvieron para el análisis y la obtención de conclusiones en el estudio.

El estudio se presentará de forma escrita y en Cd.

El trabajo escrito se elaboró con el programa Microsoft Word, letra Arial número 12, interlineado 1.5, margen superior e inferior 2.5cm. Se utilizó tablas simples y gráficas, las cuales se presentaron a través de medios audiovisuales utilizando el programa power point.

Sesgo de selección

En este estudio para control del sesgo de selección se establecieron criterios de elegibilidad (criterios de inclusión y exclusión) los cuales se aplicaron de manera rigurosa durante el proceso de selección.

Sesgo de información

Se minimizó realizando una prueba de validación previa a la recolección definitiva en el Barrio Alonso Suazo, y mediante la estandarización de los procedimientos de llenado de cada una de la ficha de recolección de la información por la investigadora.

Conocimientos, Actitudes y Prácticas de los pacientes con Diabetes tipo 1 y 2 en el Barrio Alonso Suazo de Tegucigalpa, Honduras de febrero a agosto 2022.

Sesgo de clasificación

Se disminuyó a través del diseño de matriz de operacionalizar las variables e indicadores durante la fase del diseño, en la fase de recolección de información fue controlada mediante la creación de una matriz de datos en el programa informático de Excel® ordenando y digitando la información de acuerdo al número de ficha que corresponde a la secuencia de la misma.

Consideraciones Éticas

En la presente investigación se respetarán los principios bioéticos fundamentales, esto se explicó en las visitas realizadas a las personas que fueron parte del estudio, así como en el comportamiento al momento de la recolección de la información del personal de apoyo:

Principio de respeto a las personas: se respetó la decisión de los participantes, protegiendo la identidad por medio de códigos evitando exponer su privacidad en cada uno de ellos.

Principio de Beneficencia: los datos recolectados serán de utilidad en el diseño de acciones dirigidas a la mejora de la atención médica.

Principio de no maleficencia: no se realizaron procedimientos que dañarán la integridad física de los pacientes incluidos.

Principio de Justicia: no se discriminó a los participantes por su alguna condición actual de diabetes.

En este estudio no se reporta **conflicto de interés**.

Operacionalización de Variables

Sociodemográficos			
Variable	Definición	Indicadores	Valor
1. Describir las características sociodemográficas que tienen los pacientes con diabetes tipo 1 y 2 del Barrio Alonso Suazo de Tegucigalpa, Honduras de febrero a agosto del año 2022.			
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento de una persona al momento de ingresar al estudio.	Edad expresada en años	20 a 39 años 40 a 59 años De 60 a más
Sexo	Apariencia fenotípica que diferencia al hombre de la mujer.	Aspectos anatómicos o lo que dice el paciente	Hombre Mujer
Escolaridad	Años de estudio cursados según el sistema educativo	Grado académico que posee el entrevistado	Analfabeta Primaria Secundaria Técnico Universitaria
Ocupación	Tipo de actividad laboral al momento del estudio en relación con el periodo de inactividad en la casa durante el día se considera riesgo aquellos que permanezcan largos periodos y no riesgo menos tiempo en el hogar.	Categoría de ocupación	Estudiante Oficinista Profesional Técnico Obrero Desempleado Jubilado No responde
Procedencia	Origen principal donde nacen o se deriva algo.	Partida de nacimiento	Urbano Rural
Estado Civil	Condición de cada persona en relación a sus derechos y obligaciones civiles	Condición civil reportada	Soltero Casado Viudo No responde
Religión	Culto que se le atribuye a la divinidad bajo determinadas creencias y principios.	Religión que profesan	Católico Evangélico Testigo de Jehová Otros
Tiempo de enfermedad	Tiempo transcurrido en años, desde que se diagnosticó la Diabetes.	Tiempo de la enfermedad	Menor de 6 meses 6 meses a menor de un 1 año 1 año a menor de 5 años 5 a más años

Conocimientos, Actitudes y Prácticas de los pacientes con Diabetes tipo 1 y 2 en el Barrio Alonso Suazo de Tegucigalpa, Honduras de febrero a agosto 2022.

2. Mencionar el nivel de conocimientos de Diabetes que poseen los pacientes en estudio.			
Variable	Definición	Indicador	Valor
Conocimiento sobre la enfermedad	Es el nivel de información obtenido por la población diabética sobre lo referente a la patología, ya sean los motivos, complicaciones, desencadenantes, así como las medidas de prevención para disminuir los riesgos de complicaciones.	Conocimiento de la enfermedad. Conocimiento del tratamiento farmacológico. Conocimiento de las complicaciones de la diabetes.	Si
			No
			No sabe
Nivel de conocimientos	Grado conceptual y teórico que posee la población en lo que respecta a diabetes mellitus tipo 1 y tipo 2, según el puntaje obtenido.	Puntaje obtenido	Bueno Malo
3. Establecer el nivel de actitudes de estos pacientes con respecto a la diabetes tipo 1 y 2.			
Variable	Definición	Indicador	Valor
Actitud sobre la enfermedad	Disposición interna de carácter aprendido y duradero que sostiene las respuestas favorables de la mujer hacia la Diabetes Mellitus	Actitud de la enfermedad. Actitud del tratamiento farmacológico. Actitud de las complicaciones	Totalmente de acuerdo
			De acuerdo
			Neutral
			En desacuerdo
			Totalmente en desacuerdo
4. Determinar el grado de prácticas de las personas con diabetes tipo 1 y 2 de los pacientes en estudio.			
Variable	Definición	Indicador	Valor
Prácticas sobre la enfermedad	Son acciones que las personas con diabetes realizan para disminuir los efectos negativos de la enfermedad. Es decir son conductas o respuesta establecidas para una situación determinada.	Prácticas sobre la enfermedad. Prácticas sobre el tratamiento farmacológico. Prácticas de las complicaciones	Nunca
			A veces
			Casi siempre
			Siempre

Referencias: Huapaya Rueda, Juliana Victoria. Morales Aucapudía, Judith Brigitte. Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes diabéticos de un centro de salud en Lima Sur – 2021 y Lazo Membreño, Dulce María y López Mercado, María Auxiliadora, investigo los Conocimientos, actitudes y prácticas sobre Diabetes Mellitus (DM) en pacientes diabéticos, atendidos en la consulta externa del Hospital Roberto Calderón Gutiérrez en el periodo de abril – mayo 2020.

VIII. Resultados

Del período de febrero a agosto del 2022, se realizó una investigación en las 301 personas seleccionados aleatoriamente en el Barrio Alonso Suazo, de Tegucigalpa en Honduras. Siendo los resultados encontrados, según el tipo de Diabetes tipo 1 27.91% (84) y tipo 2 72.09% (217).

El grupo presentaba las siguientes características socio demográficas:

- **Edad**, de los 301 pacientes estudiados el 30.90% (93) tienen entre 20 a 39 años de edad, 45.18% (136) de 40 a 59 años y 23.92% (72) de 60 a más años de edad.
- **Sexo** femenino 67.44% (203), hombre 32.56% (98).
- **Escolaridad** ninguna o analfabeta en 0.66% (2), primaria en el 14.62% (44), secundaria en el 52.82% (159), técnica el 14.29 (43) y educación universitaria en el 17.61% (53).
- **Ocupación**, oficinista en el 28.57% (86), profesional 13.62% (41), técnico un 12.62% (38), obrero 30.56% (92) y los jubilados son el 14.62% (44).
- **Procedencia**, de la zona urbana en el 92.36% (258) y en la rural el 7.64% (43)
- **Estado civil** ser soltero 13.95% (42), casado 51.83% (156), unión libre 22.26% (67), viudo 11.96% (36). (Tabla No. 1)

En las características sociodemográficas, en relación con el nivel de conocimientos, respondieron Bueno 74.84% (232): de 40 a 59 años en el 46.12 (107), sexo femenino en el 68.535 (159), con educación secundaria 50.86% (118), ocupación de obrero en el 31.03% (72), procedencia urbana en el 84.91% (197), estado civil de casados en el 62.5% (1454) y Malo 25.16% (69); siendo el grupo de 40 a 59 años el de 42.03% (29), sexo femenino en el 63.775 (44), educación secundaria en el 59.42% (41), ocupación obrero en el 28.99% (20), procedencia urbana en el 88.41% (61) y en unión libre en el 46.385 (32). (Tabla No. 1a)

En la pregunta de *si ha recibido información* sobre diabetes mellitus tipo 1 y ó tipo 2, el 86.05% (259) respondieron si, y el 13.95% (42) respondieron no; trabajador de la

Conocimientos, Actitudes y Prácticas de los pacientes con Diabetes tipo 1 y 2 en el Barrio Alonso Suazo de Tegucigalpa, Honduras de febrero a agosto 2022.

salud fueron los que les facilitaron la información en el 37.21%; siendo la información de cómo conocer la enfermedad en el 55.48% (167). (Tabla No. 1)

En los *conocimientos básicos* el 20.26% (61) respondieron que la diabetes no se cura y 30.90 % (93) la respuesta fue sí. (Tabla No. 2)

En lo que respecta a los *conocimientos sobre el control glucémico*, el 51.49% (155) respondieron que, si no toman sus medicamentos, ni hacen ejercicios, se les aumenta la glicemia; seguidos del 48.84% (147) que refieren que son datos de azúcar baja la sed y el hambre; el 24.92% (75) respondieron no a que el medicamento es más importante que la dieta y el ejercicio. (Tabla No. 3).

En los *conocimientos sobre la prevención y las complicaciones*, el 90.36% (272) refieren que las heridas en los pacientes diabéticos cicatrizan más lento, tardan en cicatrizar o cerrarse; el 95.68% (288) dijeron que no deben usar los pacientes medias elásticas o calcetines apretados y el 46.51% (140) no sabe si la Diabetes mellitus puede dañar los riñones de los pacientes. (Tabla No. 4)

En el *nivel de actitudes* que tienen los encuestados con respecto a la Diabetes tipo 1 y ó 2, el 89.36% (269) expresaron, haber olvidado alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad, 15.61% (47) no tienen tiempo para hacer ejercicios y no quieren saber cómo estar más saludables sin necesidad de tomar medicamentos, el 53.48% (161) no saben si alguna vez les sienta mal el medicamento y lo tiene que dejar de tomar. (Tabla No. 5)

Siendo *las características sociodemográficas y su relación con las actitudes* favorables en el 84.72% (255) y desfavorables en el 15.28% (46). (Tabla No. 6)

En el *determinar el grado de prácticas* de las personas con diabetes tipo 1 y 2, el 93.35% (281) refieren que siempre va al centro de salud por su tratamiento; el 48.83% (147) no conocen su índice de masa corporal, el 56.81% (171) a veces mantiene el control de su peso. (Tabla No. 7)

Conocimientos, Actitudes y Prácticas de los pacientes con Diabetes tipo 1 y 2 en el Barrio Alonso Suazo de Tegucigalpa, Honduras de febrero a agosto 2022.

En la relación entre las *características sociodemográficas y las prácticas*, los resultados encontrados fueron de Bueno en el 27.57% (83), Regular en 55.15% (166) y en el 17.28% (52) fue de Malo. (Tabla No. 8)

Conocimientos, Actitudes y Prácticas de los pacientes con Diabetes tipo 1 y 2 en el Barrio Alonso Suazo de Tegucigalpa, Honduras de febrero a agosto 2022.

Tablas y Gráficos

Tabla No. 1

Sociodemográficos			
1. Describir las características sociodemográficas que tienen los pacientes con diabetes tipo 1 y 2 del Barrio Alonso Suazo de Tegucigalpa, Honduras de febrero a agosto del año 2022.			
Variable	Definición	Frecuencia	Porcentaje
Edad	20 a 39 años	93	30.90
	40 a 59 años	136	45.18
	De 60 a más	72	23.92
	TOTAL	301	100
Sexo	Definición	Frecuencia	Porcentaje
	Hombre	98	32.56
	Mujer	203	67.44
	TOTAL	301	100
Escolaridad	Definición	Frecuencia	Porcentaje
	Analfabeta	2	0.66
	Primaria	44	14.62
	Secundaria	159	52.82
	Técnico	43	14.29
	Universitaria	53	17.61
	TOTAL	301	100
Ocupación	Definición	Frecuencia	Porcentaje
	Oficinista	86	28.57
	Profesional	41	13.62
	Técnico	38	12.62
	Obrero	92	30.56
	Jubilado	44	14.62
	TOTAL	301	100
Procedencia	Definición	Frecuencia	Porcentaje
	Urbano	258	92.36
	Rural	43	7.64
	TOTAL	301	100
Estado Civil	Definición	Frecuencia	Porcentaje
	Soltero	42	13.95
	Casado	156	51.83
	Unión Libre	67	22.26
	Viudo	36	11.96
	TOTAL	301	100

Conocimientos, Actitudes y Prácticas de los pacientes con Diabetes tipo 1 y 2 en el Barrio Alonso Suazo de Tegucigalpa, Honduras de febrero a agosto 2022.

Tabla No. 1 a

Sociodemográficos						
1. Describir las características sociodemográficas y Nivel de conocimiento que tienen los pacientes con diabetes tipo 1 y 2 del Barrio Alonso Suazo de Tegucigalpa, Honduras de febrero a agosto del año 2022.						
Características sociodemográficas	Nivel de Conocimiento que tienen los pacientes con diabetes tipo 1 y 2 del Barrio Alonso Suazo de Tegucigalpa, Honduras de febrero a agosto del año 2022.					
	Bueno (n=232)		Malo (n=69)		TOTAL (n=301)	
Edad	F	%	F	%	F	%
20 a 39 años	69	29.74	24	34.78	93	30.90
40 a 59 años	107	46.12	29	42.03	136	45.18
De 60 a más	56	24.14	16	23.19	72	23.92
TOTAL	232	74.84	69	25.16	301	100
Sexo						
Definición						
Hombre	73	31.47	25	36.23	98	32.56
Mujer	159	68.53	44	63.77	203	67.44
TOTAL	232	74.84	69	25.16	301	100
Escolaridad						
Definición						
Analfabeta	2	0.86	0	0.00	2	0.66
Primaria	33	14.22	11	15.94	44	14.62
Secundaria	118	50.86	41	59.42	159	52.82
Técnico	38	16.38	5	7.25	43	14.29
Universitaria	41	17.67	12	17.39	53	17.61
TOTAL	232	74.84	69	25.16	301	100
Ocupación						
Definición						
Oficinista	68	29.31	18	26.09	86	28.57
Profesional	32	13.79	9	13.04	41	13.62
Técnico	29	12.5	9	13.04	38	12.62
Obrero	72	31.03	20	28.99	92	30.56
Jubilado	31	13.36	13	18.84	44	14.62
TOTAL	232	74.84	69	25.16	301	100
Procedencia						
Definición						
Urbano	197	84.91	61	88.41	258	92.36
Rural	35	15.09	8	11.59	43	7.64
TOTAL	232	74.84	69	25.16	301	100
Estado Civil						
Definición						
Soltero	23	9.91	19	27.54	42	13.95

Conocimientos, Actitudes y Prácticas de los pacientes con Diabetes tipo 1 y 2 en el Barrio Alonso Suazo de Tegucigalpa, Honduras de febrero a agosto 2022.

Casado	145	62.5	11	15.94	156	51.83
Unión Libre	35	15.09	32	46.38	67	22.26
Viudo	29	12.5	7	10.14	36	11.96
TOTAL	232	74.84	69	25.16	301	100

Fuente: Encuesta de Conocimientos, Actitudes y Prácticas de los pacientes con Diabetes tipo 1 y 2 en el Barrio Alonso Suazo de Tegucigalpa, Honduras de febrero a agosto 2022.

Tabla No 1 b (Generalidades)

Variable	Definición	Frecuencia	Porcentaje
Ha recibido información sobre diabetes mellitus tipo 1 ó tipo 2.	Si	259	86.05
	No	42	13.95
	TOTAL	301	100
Si la respuesta es SI, quien la facilitó	Radio	27	8.97
	Televisión	9	2.99
	Internet	11	3.65
	Amigo	64	21.26
	Trabajador de la salud	112	37.21
	Médico privado	78	25.91
	TOTAL	301	100
La información recibida	Ayudo a conocer más de la diabetes mellitus	105	34.88
	Conocer cómo controlar la enfermedad	167	55.48
	No me fue de utilidad	29	9.63
	TOTAL	301	100

Fuente: Encuesta de Conocimientos, Actitudes y Prácticas de los pacientes con Diabetes tipo 1 y 2 en el Barrio Alonso Suazo de Tegucigalpa, Honduras de febrero a agosto 2022.

Conocimientos, Actitudes y Prácticas de los pacientes con Diabetes tipo 1 y 2 en el Barrio Alonso Suazo de Tegucigalpa, Honduras de febrero a agosto 2022.

Tabla No. 2

Mencionar el nivel de conocimientos de Diabetes que poseen los pacientes en ocupación obrero estudio.

Conocimientos básicos

Variable	Si	%	No	%	No Sabe	%
¿El comer azúcar en exceso puede causar diabetes?	189	62.79	53	17.61	59	19.60
¿La diabetes es causada por la falta de una sustancia llamada insulina?	108	35.88	76	25.25	117	38.87
¿Siendo diabético puedo tener hijos diabéticos?	248	82.39	42	13.95	11	3.65
¿La diabetes no se cura?	93	30.90	61	20.26	147	48.84
¿Hay dos tipos de diabetes, tipo 1 y tipo 2?	198	65.78	79	26.24	24	7.97
¿El comer mucho estimula al cuerpo a producir insulina?	77	25.58	83	27.57	141	46.84
¿Los alimentos de los diabéticos deben ser diferentes a los de los demás?	203	67.44	69	22.92	29	9.63
TOTAL	Respondieron a más de una de las preguntas					

Fuente: Encuesta de Conocimientos, Actitudes y Prácticas de los pacientes con Diabetes tipo 1 y 2 en el Barrio Alonso Suazo de Tegucigalpa, Honduras de febrero a agosto 2022

Tabla No. 3

Conocimientos sobre el control glucémico

Variable	Si	%	No	%	No Sabe	%
¿Si no tomo mis medicamentos, ni hago dieta, ni tampoco hago ejercicios me aumenta la glicemia?	155	51.49	39	12.95	107	35.55
¿El ejercicio produce mayor necesidad de insulina o medicamento?	35	11.62	72	23.92	194	64.45
¿El medicamento es más importante que la dieta y el ejercicio?	93	30.89	75	24.92	133	44.18
¿Son datos de azúcar alto la sudoración y la sensación de frío?	113	37.54	63	20.93	125	41.53
¿Son datos de azúcar bajo la sed y el hambre?	147	48.84	65	21.59	89	29.56
TOTAL	Respondieron a más de una de las preguntas					

Fuente: Encuesta de Conocimientos, Actitudes y Prácticas de los pacientes con Diabetes tipo 1 y 2 en el Barrio Alonso Suazo de Tegucigalpa, Honduras de febrero a agosto 2022

Conocimientos, Actitudes y Prácticas de los pacientes con Diabetes tipo 1 y 2 en el Barrio Alonso Suazo de Tegucigalpa, Honduras de febrero a agosto 2022.

Tabla No. 4

Conocimiento sobre la prevención y complicaciones

Variable	Si	%	No	%	No Sabe	%
¿Diabetes mellitus causa problemas de circulación sanguínea?	231	76.74	29	9.63	41	13.62
¿Las heridas en los pacientes diabéticos cicatrizan más lento, tardan en cicatrizar o cerrase?	272	90.36	16	5.31	13	4.32
¿El paciente diabético debe tener más cuidado en el cortado de sus uñas?	259	86.05	13	4.32	29	9.63
¿Las heridas de los diabéticos deben de lavarse con yodo y alcohol	175	58.13	22	7.30	104	34.55
¿Diabetes mellitus puede dañar los riñones de los pacientes?	134	44.52	27	8.97	140	46.51
¿Los pacientes diabéticos deben de utilizar medias elásticas o calcetines apretados?	4	1.33	288	95.68	9	2.99
TOTAL	Respondieron a más de una de las preguntas					

Fuente: Encuesta de Conocimientos, Actitudes y Prácticas de los pacientes con Diabetes tipo 1 y 2 en el Barrio Alonso Suazo de Tegucigalpa, Honduras de febrero a agosto 2022

Tabla No. 5

Establecer el nivel de actitudes de estos pacientes con respecto a la diabetes tipo 1 y 2

Actitud

Variable	Acuerdo	%	Desacuerdo	%	Ni acuerdo, ni en desacuerdo	%
¿Si estuviera con sobre peso, estaría dispuesto a bajar de peso?	235	78.07	29	9.63	37	12.29
¿Si estuviera con sobre peso, estaría dispuesto a mejorar la dieta?	243	80.73	52	17.27	6	1.99
¿Si estuviera con sobre peso, estaría dispuesto a hacer más ejercicio físico?	203	67.44	45	14.95	53	17.60
¿No tiene tiempo para hacer ejercicio?	103	34.22	47	15.61	151	50.16
¿Es difícil preparar comidas saludables?	233	77.41	25	8.30	43	14.28

Conocimientos, Actitudes y Prácticas de los pacientes con Diabetes tipo 1 y 2 en el Barrio Alonso Suazo de Tegucigalpa, Honduras de febrero a agosto 2022.

¿Quisiera saber más acerca de cómo estar más saludable sin necesidad de tomar medicamentos?	248	82.39	47	15.61	6	1.99
¿Me gustaría realizarme una evaluación anual de salud?	222	73.75	36	11.96	43	14.28
¿Cuesta mucho mantenerme en forma?	239	70.40	41	13.62	21	6.97
¿Si estuviera con sobre peso o enfermo, estaría interesado en participar en un grupo de autoayuda?	241	80.07	24	7.97	36	11.96
¿Recibe atención de buena calidad en el centro de salud?	196	65.11	34	11.29	71	23.58
¿Olvida alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad?	269	89.36	23	7.64	9	2.99
¿Toma los medicamentos a las horas indicadas?	188	62.45	22	7.30	91	30.23
¿Cuándo se encuentra bien, deja de tomar los medicamentos?	139	46.18	28	9.30	134	44.51
Si alguna vez le sienta mal el medicamento, lo deja de tomar?	131	43.52	9	2.99	161	53.48
TOTAL	Respondieron a más de una de las preguntas					

Fuente: Encuesta de Conocimientos, Actitudes y Prácticas de los pacientes con Diabetes tipo 1 y 2 en el Barrio Alonso Suazo de Tegucigalpa, Honduras de febrero a agosto 2022

Tabla No. 6

Sociodemográficos						
1. Describir las características sociodemográficas y actitudes que tienen los pacientes con diabetes tipo 1 y 2 del Barrio Alonso Suazo de Tegucigalpa, Honduras de febrero a agosto del año 2022.						
Características sociodemográficas	Tipo de Actitud					
	Favorable (n = 255)		Desfavorable (46)		TOTAL (n = 301)	
Edad	F	%	F	%	F	%
20 a 39 años	73	28.62	6	1.99	79	26.25
40 a 59 años	128	42.52	31	10.30	159	52.82
De 60 a más	54	17.94	9	2.99	63	20.93
TOTAL	255	84.72	46	15.28	301	100
Sexo						
Definición						
Hombre	68	26.67	11	23.91	79	26.25
Mujer	187	73.33	35	76.09	222	73.75
TOTAL	255	84.72	46	15.28	301	100
Escolaridad						

Conocimientos, Actitudes y Prácticas de los pacientes con Diabetes tipo 1 y 2 en el Barrio Alonso Suazo de Tegucigalpa, Honduras de febrero a agosto 2022.

Definición						
Analfabeta	0	0.00	2	0.66	2	0.66
Primaria	33	12.94	11	23.91	44	14.62
Secundaria	138	54.11	21	45.65	159	52.82
Técnico	38	14.90	5	10.87	43	14.29
Universitaria	46	18.04	7	15.21	53	17.61
TOTAL	255	84.72	46	15.28	301	100
Ocupación						
Definición						
Oficinista	68	29.31	18	26.09	86	28.57
Profesional	32	13.79	9	13.04	41	13.62
Técnico	29	12.5	9	13.04	38	12.62
Obrero	72	31.03	20	28.99	92	30.56
Jubilado	31	13.36	13	18.84	44	14.62
TOTAL	255	84.72	46	15.28	301	100
Procedencia						
Definición						
Urbano	197	84.91	61	88.41	258	92.36
Rural	35	15.09	8	11.59	43	7.64
TOTAL	255	84.72	46	15.28	301	100
Estado Civil						
Definición						
Soltero	23	9.91	19	27.54	42	13.95
Casado	145	62.5	11	15.94	156	51.83
Unión Libre	35	15.09	32	46.38	67	22.26
Viudo	29	12.5	7	10.14	36	11.96
TOTAL	255	84.72	46	15.28	301	100

Fuente: Encuesta de Conocimientos, Actitudes y Prácticas de los pacientes con Diabetes tipo 1 y 2 en el Barrio Alonso Suazo de Tegucigalpa, Honduras de febrero a agosto 2022.

Conocimientos, Actitudes y Prácticas de los pacientes con Diabetes tipo 1 y 2 en el Barrio Alonso Suazo de Tegucigalpa, Honduras de febrero a agosto 2022.

Tabla No. 7

Determinar el grado de prácticas de las personas con diabetes tipo 1 y 2 de los pacientes en estudio.

Prácticas

Variable	Si	%	No	%	A veces	%
¿Hace ejercicio al menos tres veces a la semana?	77	25.58	115	38.21	109	36.21
¿Come en forma saludable?	92	30.56	58	19.27	151	50.16
¿Se pesó recientemente?	81	26.91	131	43.52	89	29.57
¿Conoce su índice de masa corporal?	69	22.92	147	48.83	85	28.24
¿Revisa su glicemia una vez al año?	192	63.79	29	9.63	80	26.57
¿Tiene una dieta saludable?	123	40.86	51	16.94	127	42.19
¿Mantiene el control de su peso?	88	29.23	42	13.95	171	56.81
¿Toma su tratamiento a diario?	173	57.47	21	6.98	107	35.55
¿Ha tenido complicaciones por la enfermedad?	163	54.15	15	4.98	123	40.86
¿Toma precauciones para tener una buena calidad de vida, aunque viva con la enfermedad?	192	63.78	28	9.30	81	26.91
¿Tiene muchos gastos relacionados con el tratamiento de la enfermedad?	269	89.36	8	2.65	24	7.97
¿Siempre va al centro de salud por su tratamiento?	281	93.35	7	2.32	13	4.32
¿La han hospitalizado a causa de la enfermedad?	244	81.06	26	8.64	31	10.30
TOTAL	Respondieron a más de una de las preguntas					

Fuente: Encuesta de Conocimientos, Actitudes y Prácticas de los pacientes con Diabetes tipo 1 y 2 en el Barrio Alonso Suazo de Tegucigalpa, Honduras de febrero a agosto 2022

Conocimientos, Actitudes y Prácticas de los pacientes con Diabetes tipo 1 y 2 en el Barrio Alonso Suazo de Tegucigalpa, Honduras de febrero a agosto 2022.

Tabla No. 8

Sociodemográficos								
1. Describir las características sociodemográficas y <u>Prácticas</u> que tienen los pacientes con diabetes tipo 1 y 2 del Barrio Alonso Suazo de Tegucigalpa, Honduras de febrero a agosto del año 2022.								
Características sociodemográficas	Nivel de Prácticas							
	Bueno (n=83)		Regular (n=166)		Malo (n=52)		TOTAL (n=301)	
Edad	F	%	F	%	F	%	F	%
20 a 39 años	22	26.50	39	23.49	32	61.54	93	30.90
40 a 59 años	25	30.12	98	59.04	13	25	136	45.18
De 60 a más	36	43.37	29	17.47	7	13.46	72	23.92
TOTAL	83	27.57	166	55.15	52	17.28	301	100
Sexo								
Definición								
Hombre	27	32.53	32	19.28	39	75	98	32.56
Mujer	56	67.47	134	80.72	13	25	203	67.44
TOTAL	83	27.57	166	55.15	52	17.28	301	100
Escolaridad								
Definición								
Analfabeta	0.00	0.00	1	0.60	1	1.92	2	0.66
Primaria	8	9.64	23	13.86	13	25	44	14.62
Secundaria	43	51.81	95	57.23	21	40.38	159	52.82
Técnico	15	18.07	17	10.24	11	21.15	43	14.29
Universitaria	17	20.48	30	18.07	6	11.54	53	17.61
TOTAL	83	27.57	166	55.15	52	17.28	301	100
Ocupación								
Definición								
Oficinista	19	22.89	52	31.33	15	28.84	86	28.57
Profesional	13	15.66	16	9.64	12	23.08	41	13.62
Técnico	20	24.10	9	5.42	9	17.31	38	12.62
Obrero	12	14.45	72	43.37	8	15.38	92	30.56
Jubilado	19	22.89	17	10.24	9	17.30	44	14.62
TOTAL	83	27.57	166	55.15	52	17.28	301	100
Procedencia								
Definición								
Urbano	69	83.13	158	95.18	31	59.62	258	92.36
Rural	14	16.87	8	4.82	21	40.38	43	7.64
TOTAL	83	27.57	166	55.15	52	17.28	301	100
Estado Civil								
Definición								
Soltero	18	21.69	7	4.22	17	32.69	42	13.95
Casado	37	44.58	106	63.86	13	25	156	51.83
Unión Libre	21	25.30	32	19.28	14	26.92	67	22.26
Viudo	7	8.43	21	12.65	8	15.38	36	11.96
TOTAL	83	27.57	166	55.15	52	17.28	301	100

Fuente: Encuesta de Conocimientos, Actitudes y Prácticas de los pacientes con Diabetes tipo 1 y 2 en el Barrio Alonso Suazo de Tegucigalpa, Honduras de febrero a agosto 2022.

Conocimientos, Actitudes y Prácticas de los pacientes con Diabetes tipo 1 y 2 en el Barrio Alonso Suazo de Tegucigalpa, Honduras de febrero a agosto 2022.

Tabla No. 9

Nivel de Conocimientos	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	232	77.08
Malo	69	22.92
TOTAL	301	100

Fuente: Encuesta de Conocimientos, Actitudes y Prácticas de los pacientes con Diabetes tipo 1 y 2 en el Barrio Alonso Suazo de Tegucigalpa, Honduras de febrero a agosto 2022

Tabla No. 10

Nivel de Actitud	Frecuencia	Porcentaje
Favorable	255	84.72
Desfavorable	46	15.28
TOTAL	301	100

Fuente: Encuesta de Conocimientos, Actitudes y Prácticas de los pacientes con Diabetes tipo 1 y 2 en el Barrio Alonso Suazo de Tegucigalpa, Honduras de febrero a agosto 2022

Tabla No. 11

Nivel de conocimientos		Tipos de Actitud		TOTAL
		Favorable	Desfavorable	
Bueno	Frecuencia	228	4	232
	Porcentaje	89.41	8.70	77.08
Malo	Frecuencia	27	42	69
	Porcentaje	10.59	91.30	22.92
TOTAL	Frecuencia	255	46	301
	Porcentaje	100	100	100

Fuente: Encuesta de Conocimientos, Actitudes y Prácticas de los pacientes con Diabetes tipo 1 y 2 en el Barrio Alonso Suazo de Tegucigalpa, Honduras de febrero a agosto 2022

Conocimientos, Actitudes y Prácticas de los pacientes con Diabetes tipo 1 y 2 en el Barrio Alonso Suazo de Tegucigalpa, Honduras de febrero a agosto 2022.

Tabla No. 12

Nivel de Prácticas	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	83	27.57
Regular	166	55.15
Malo	52	17.28
TOTAL	301	100

Fuente: Encuesta de Conocimientos, Actitudes y Prácticas de los pacientes con Diabetes tipo 1 y 2 en el Barrio Alonso Suazo de Tegucigalpa, Honduras de febrero a agosto 2022

Tabla No. 13

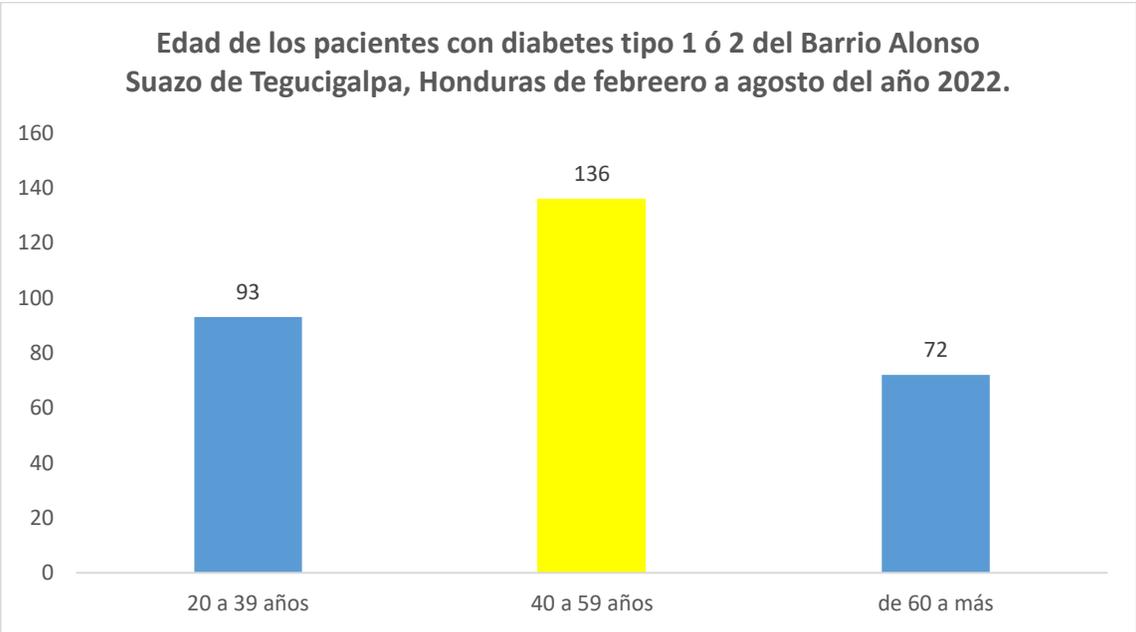
Nivel de conocimientos		Tipos de Prácticas			TOTAL
		Buenas	Regular	Malas	
Bueno	Frecuencia	67	124	41	232
	Porcentaje	28.88	53.45	17.67	100
Malo	Frecuencia	16	42	11	69
	Porcentaje	23.19	60.87	15.94	100
TOTAL	Frecuencia	83	166	52	301
	Porcentaje	27.57	55.15	17.28	100

Fuente: Encuesta de Conocimientos, Actitudes y Prácticas de los pacientes con Diabetes tipo 1 y 2 en el Barrio Alonso Suazo de Tegucigalpa, Honduras de febrero a agosto 2022

Conocimientos, Actitudes y Prácticas de los pacientes con Diabetes tipo 1 y 2 en el Barrio Alonso Suazo de Tegucigalpa, Honduras de febrero a agosto 2022.

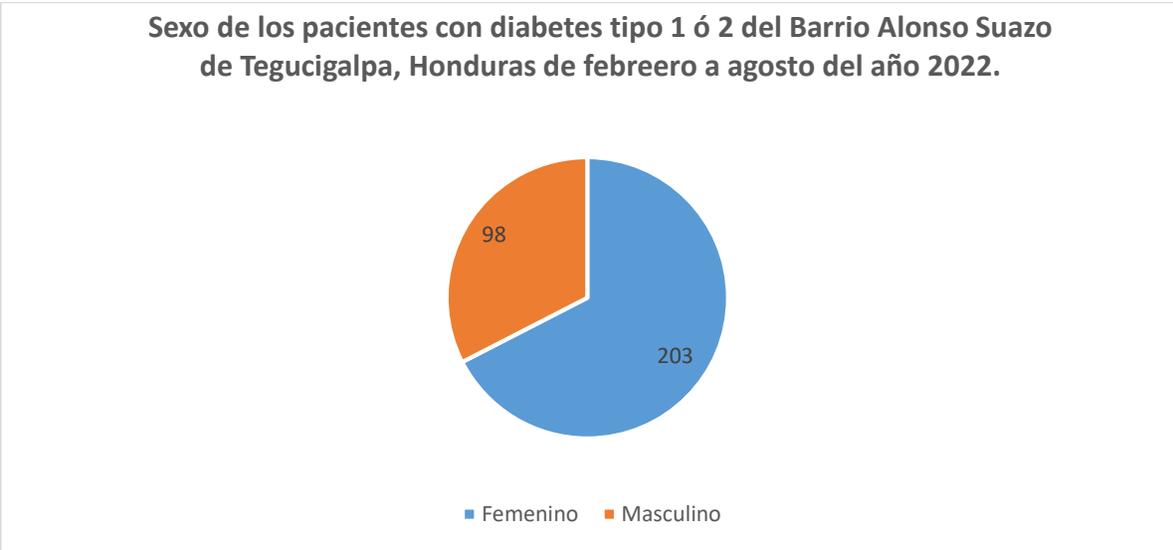
Gráficos

Gráfico 1.



Fuente: De la Tabla No. 1, de la Encuesta de Conocimientos, Actitudes y Prácticas de los pacientes con Diabetes tipo 1 y 2 en el Barrio Alonso Suazo de Tegucigalpa, Honduras de febrero a agosto 2022

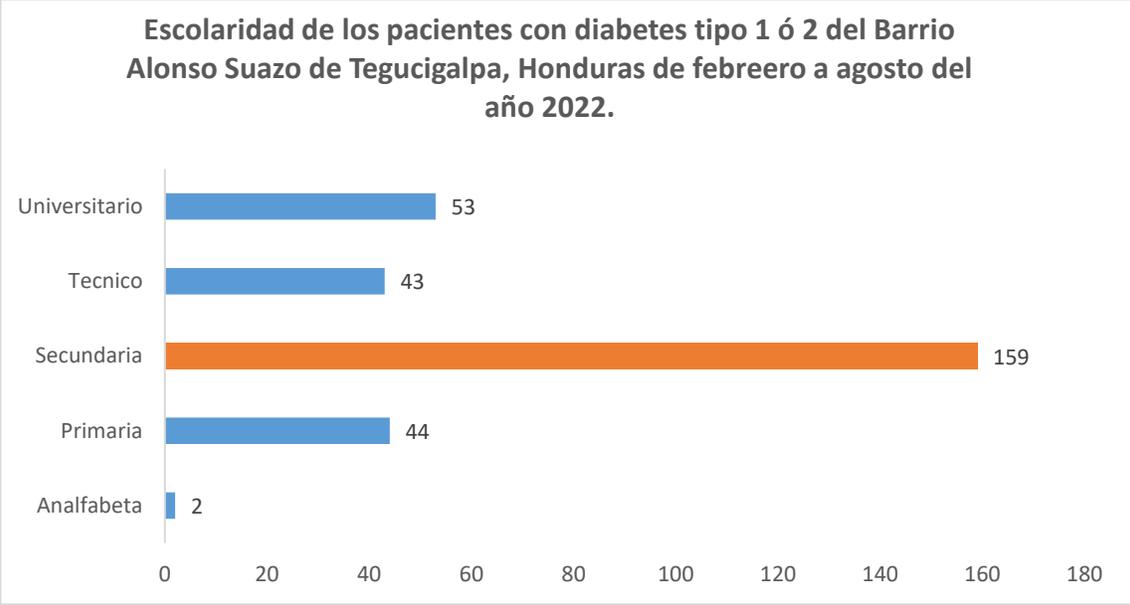
Gráfico 2.



Fuente: De la Tabla No. 1, de la Encuesta de Conocimientos, Actitudes y Prácticas de los pacientes con Diabetes tipo 1 y 2 en el Barrio Alonso Suazo de Tegucigalpa, Honduras de febrero a agosto 2022

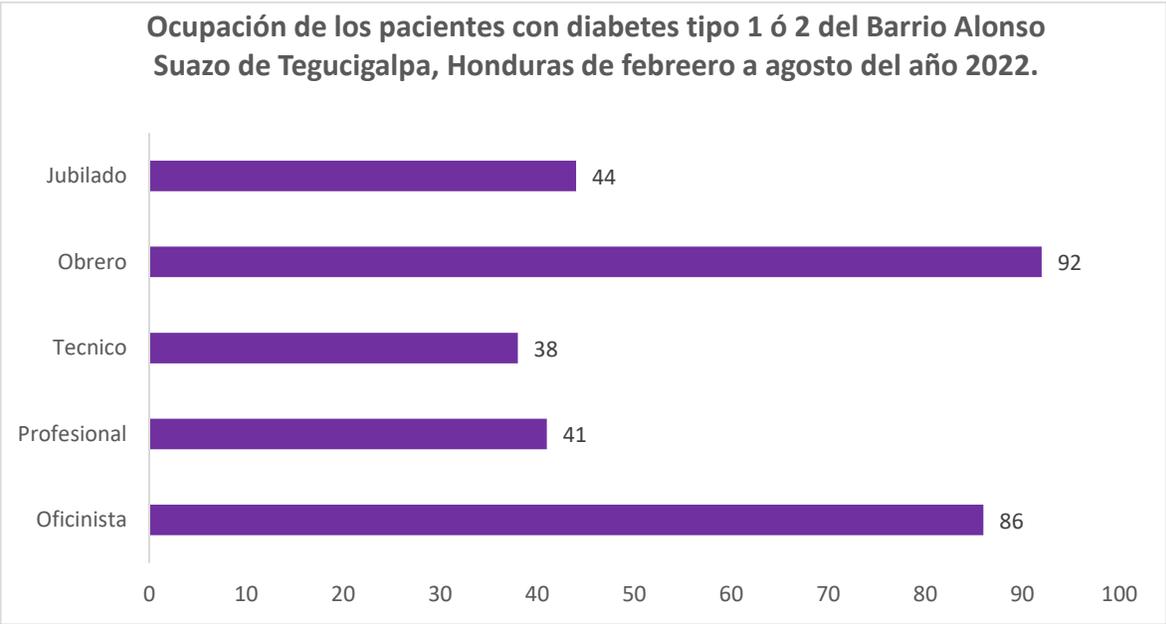
Conocimientos, Actitudes y Prácticas de los pacientes con Diabetes tipo 1 y 2 en el Barrio Alonso Suazo de Tegucigalpa, Honduras de febrero a agosto 2022.

Gráfico 3.



Fuente: De la Tabla No. 1, de la Encuesta de Conocimientos, Actitudes y Prácticas de los pacientes con Diabetes tipo 1 y 2 en el Barrio Alonso Suazo de Tegucigalpa, Honduras de febrero a agosto 2022

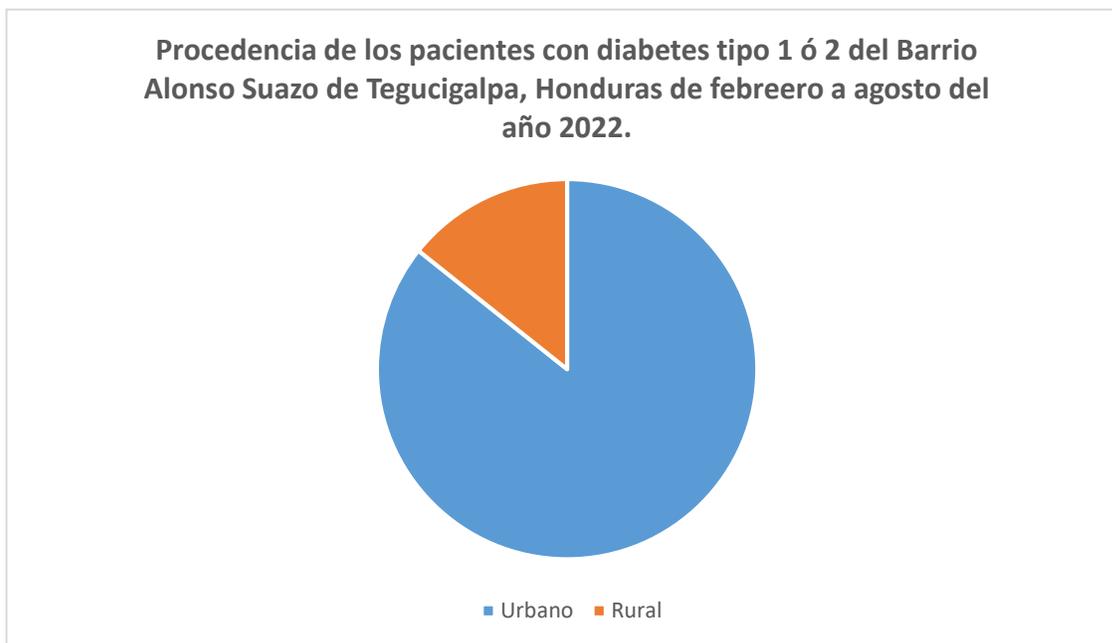
Gráfico 4.



Fuente: De la Tabla No. 1, de la Encuesta de Conocimientos, Actitudes y Prácticas de los pacientes con Diabetes tipo 1 y 2 en el Barrio Alonso Suazo de Tegucigalpa, Honduras de febrero a agosto 2022

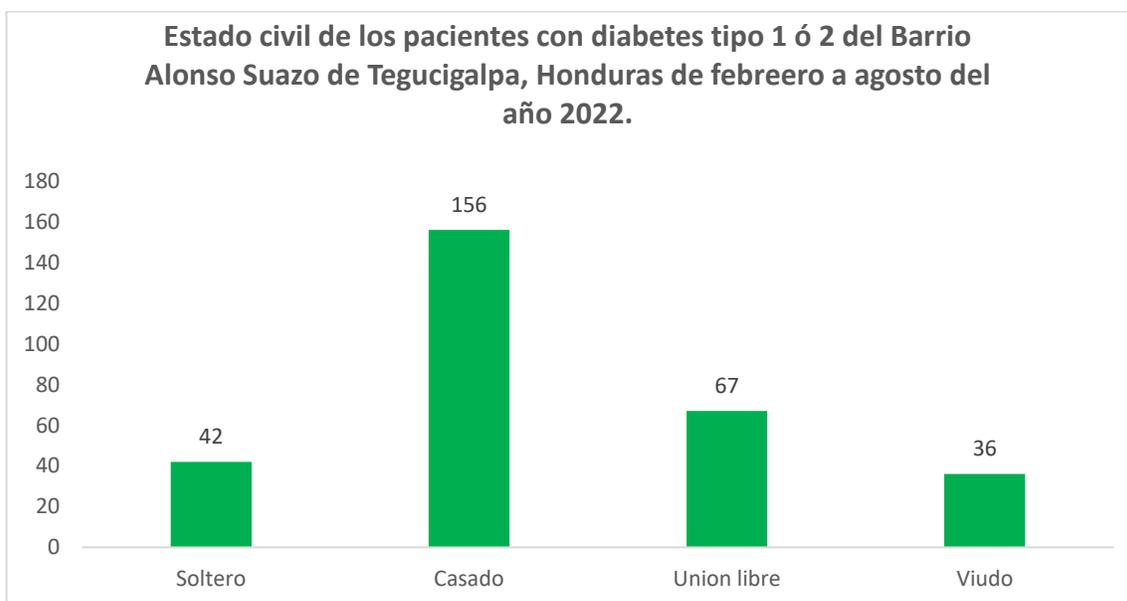
Conocimientos, Actitudes y Prácticas de los pacientes con Diabetes tipo 1 y 2 en el Barrio Alonso Suazo de Tegucigalpa, Honduras de febrero a agosto 2022.

Gráfico 5.



Fuente: De la Tabla No. 1, de la Encuesta de Conocimientos, Actitudes y Prácticas de los pacientes con Diabetes tipo 1 y 2 en el Barrio Alonso Suazo de Tegucigalpa, Honduras de febrero a agosto 2022

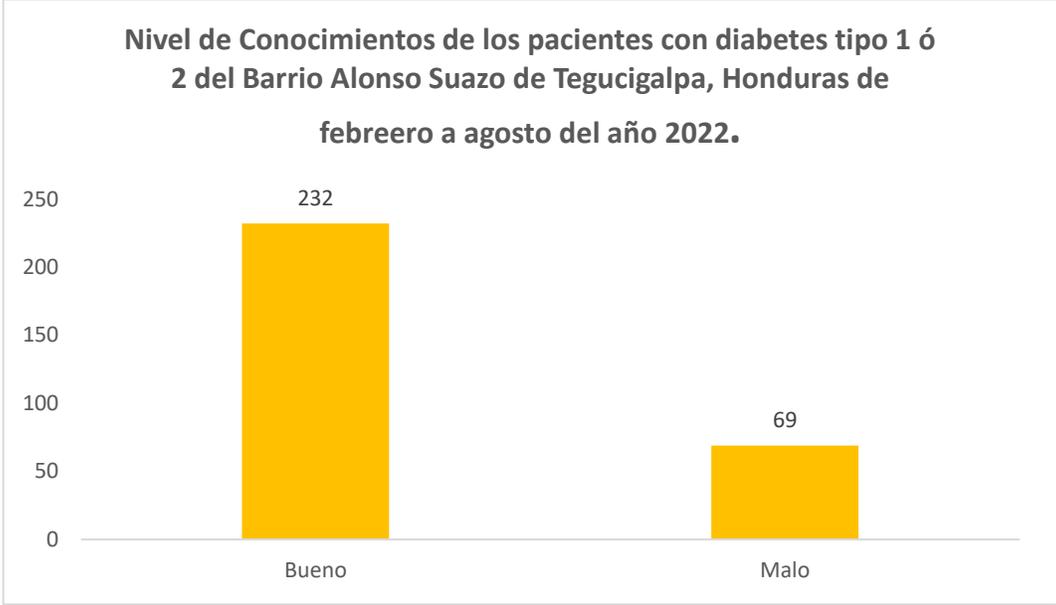
Gráfico 6.



Fuente: De la Tabla No. 1, de la Encuesta de Conocimientos, Actitudes y Prácticas de los pacientes con Diabetes tipo 1 y 2 en el Barrio Alonso Suazo de Tegucigalpa, Honduras de febrero a agosto 2022

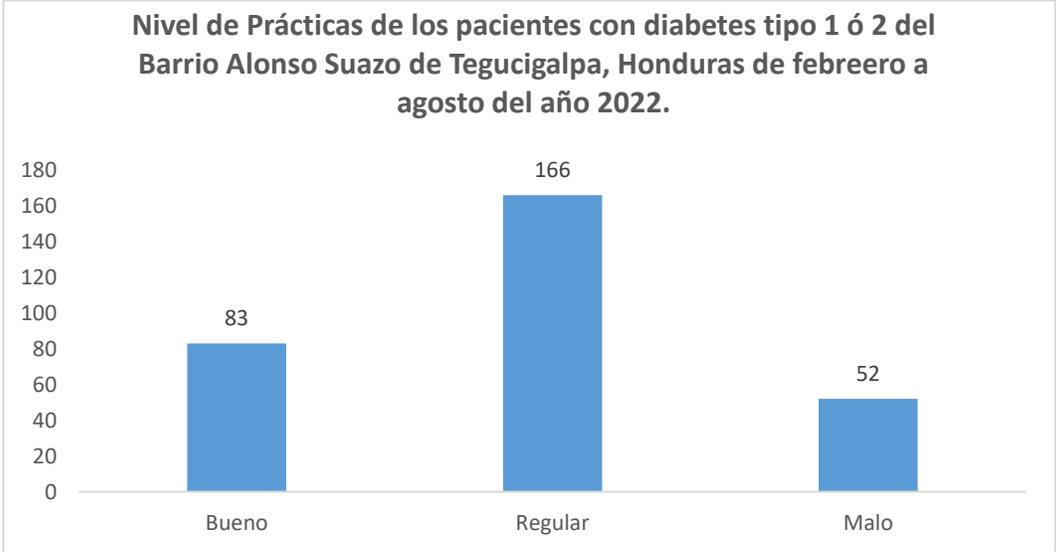
Conocimientos, Actitudes y Prácticas de los pacientes con Diabetes tipo 1 y 2 en el Barrio Alonso Suazo de Tegucigalpa, Honduras de febrero a agosto 2022.

Gráfico 7.



Fuente: De la Tabla No. 9, de la Encuesta de Conocimientos, Actitudes y Prácticas de los pacientes con Diabetes tipo 1 y 2 en el Barrio Alonso Suazo de Tegucigalpa, Honduras de febrero a agosto 2022

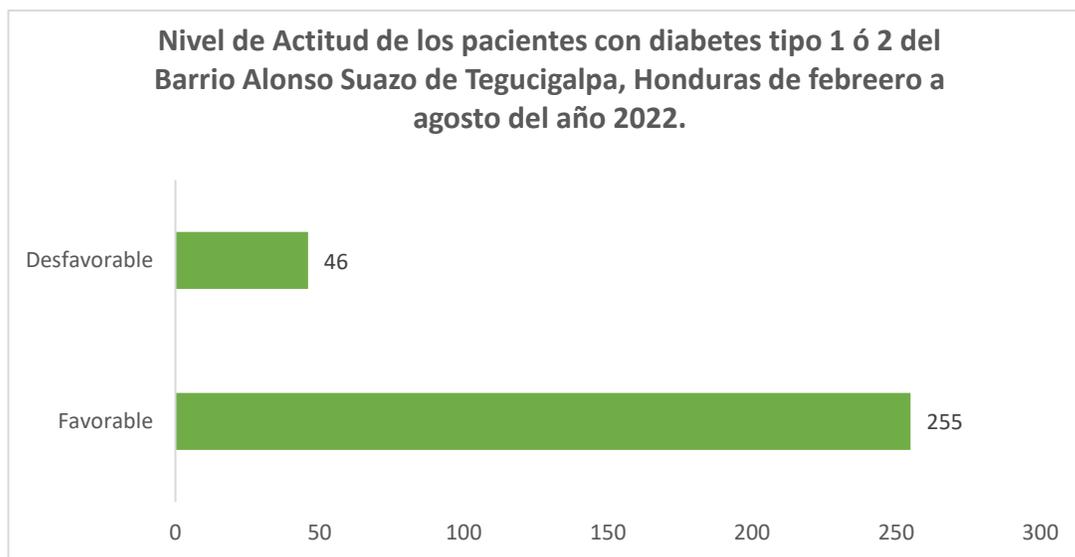
Gráfico 8.



Fuente: De la Tabla No. 10, de la Encuesta de Conocimientos, Actitudes y Prácticas de los pacientes con Diabetes tipo 1 y 2 en el Barrio Alonso Suazo de Tegucigalpa, Honduras de febrero a agosto 2022

Conocimientos, Actitudes y Prácticas de los pacientes con Diabetes tipo 1 y 2 en el Barrio Alonso Suazo de Tegucigalpa, Honduras de febrero a agosto 2022.

Gráfico 9.



Fuente: De la Tabla No. 12, de la Encuesta de Conocimientos, Actitudes y Prácticas de los pacientes con Diabetes tipo 1 y 2 en el Barrio Alonso Suazo de Tegucigalpa, Honduras de febrero a agosto 2022

IX. Discusión de los Resultados

La presente investigación sobre los Conocimientos, Actitudes y Practicas de los pacientes con Diabetes tipo 1 y ó 2 en el Barrio Alonso Suazo de Tegucigalpa, en el periodo de febrero a agosto 2022”, en Tegucigalpa, Honduras. Se encontró que los encuestados estaban diagnosticados con Diabetes tipo 1 = 27.91% (84) y tipo 2 = 72.09% (217); refiere Sánchez Sierra, L; Gómez Medina, O; Hernández, Marlen; et all., 2019 Honduras, que las encuestas de conocimientos, actitudes y prácticas son útiles para el diseño de intervenciones educativas que generan la apropiación de comportamientos de autocuidados. Refiere Huapaya Rueda, Juliana Victoria. Morales Auccapudia, Judith Brigitte. Lima Sur – 2021, que Según la Federación Internacional de la Diabetes (FID), 2020, en América se presentó un escenario preocupante, ya que las cifras de individuos con diabetes se han triplicado, se estimó que, dentro de los 80 millones de diabéticos, 62 millones eran de tipo 2 y solamente 18 millones son del tipo 1. La mortalidad fue de 305,000 víctimas por año, es por ello que es considerado la cuarta causa de muerte. También resalta la importancia sobre la educación que se debe brindar a la población para prevenir la baja calidad mediante buenas prácticas de autocuidado y continúa refiriendo que en el 2019 la realidad que existe en Centroamérica y América del Sur es alarmante, debido a que son regiones con bajos ingresos económicos y con una alta tasa de diabéticos, cabe mencionar que, su cifra es de 31.6 millones de personas que padecen diabetes mellitus.

El **sexo femenino** en el 67.44%, coincide con el estudio de Lazo Membreño, Dulce María y López Mercado, María Auxiliadora, de abril – mayo 2020, en el cual el 59.5% fueron mujeres. Al igual que la investigación de Sánchez Sierra, L; Gómez Medina, O; Hernández, Marlen; 2019 Honduras, en el que el 70.8% son mujeres.

La **edad** de 40 a 59 años fue de 45.18% López, similar a la de Gisela Carolina. Conocimientos, Actitudes y Practicas, Tegucigalpa, Honduras, febrero 2019 corresponde al 64%; similar a la investigación de Huapaya Rueda, Juliana Victoria. Morales Auccapudia, Judith Brigitte. Lima Sur – 2021, en el que la edad promedio es de 57.70%.

Conocimientos, Actitudes y Prácticas de los pacientes con Diabetes tipo 1 y 2 en el Barrio Alonso Suazo de Tegucigalpa, Honduras de febrero a agosto 2022.

En la **educación** la de secundaria en el 52.82% (159), no coincide con el estudio de Lazo Membreño, Dulce María y López Mercado, María Auxiliadora, de abril – mayo 2020, en el que la mayoría habían cursado la primaria. Pero si con la investigación de Huapaya Rueda, Juliana Victoria. Morales Auccapudia, Judith Brigitte. Lima Sur – 2021, en el que el 52% tienen un grado de instrucción de secundaria completa.

La educación es fundamental y determinante en la administración de los tratamientos sean o no farmacológicos, así como una adecuada alimentación, lo que les permite ayudar en la mejora de su salud individual e indirectamente familiar y o comunitaria.

Actividad u Ocupación, de obrero 30.56%, no coincidiendo con la ocupación encontrada por López, Gisela Carolina. Conocimientos, Actitudes y Practicas Tegucigalpa, Honduras, febrero 2019, en el que las amas de casa son el 52%.

Estado civil casado 51.83%, similar al estudio de López, Gisela Carolina, Tegucigalpa, Honduras, febrero 2019, en el que el 34% era el grupo mayoritario casados,

En las características sociodemográficas, en relación con el nivel de conocimientos, respondieron Bueno 74.84% coincidiendo con el estudio de Lazo Membreño, Dulce María y López Mercado, María Auxiliadora, de abril – mayo 2020. Los buenos conocimientos están acompañados de buenas prácticas, con lo cual también lo es la calidad de vida; similar a los resultados fueron los de Sánchez Sierra, L; Gómez Medina, O; Hernández, Marlen; et all., 2019 Honduras, en el que el conocimiento fue del 83.80%; y López, Gisela Carolina en su estudio de Conocimientos, Actitudes y Practicas, Tegucigalpa, Honduras, febrero 2019, la respuesta del 82% fue que comer azúcar produce la enfermedad.

En la pregunta de *si ha recibido información* sobre diabetes mellitus tipo 1 y ó tipo 2, en el 86.05% y el estudio de Huapaya Rueda, Juliana Victoria. Morales Auccapudia, Judith Brigitte. Lima Sur – 2021, fue del 52.5%, mostrando que, a más conocimientos, mejores son las prácticas de autocuidado, lo cual se ve apoyado por el grado de instrucción de la población principalmente la que es parte del estudio.

Conocimientos, Actitudes y Prácticas de los pacientes con Diabetes tipo 1 y 2 en el Barrio Alonso Suazo de Tegucigalpa, Honduras de febrero a agosto 2022.

En los *conocimientos básicos* el 20.26% (61) respondieron que la diabetes no se cura semejante a los resultados de López, Gisela Carolina, Tegucigalpa, Honduras, febrero 2019, en los que el porcentaje del 44% respondió de forma similar.

En lo que respecta a los *conocimientos sobre el control glucémico*, el 51.49%, si disponen de ellos, similar a la investigación de Sánchez Sierra, L; Gómez Medina, O; Hernández, Marlen; et all., 2019 Honduras, para el 97.3% el control de los niveles glucémicos, promoviendo las estrategias activas de afrontamiento, más apropiadas para mejorar el cumplimiento de las pautas de autocuidado y el de prevenir las complicaciones de corto y largo plazo.

En los ***conocimientos sobre la prevención y las complicaciones***, el 77.08% disponen de buenos conocimientos, la investigación de López, Gisela Carolina. Conocimientos, Actitudes y Prácticas, Tegucigalpa, Honduras, febrero 2019, encontró que sus participantes del estudio tienen un insuficiente conocimiento, sobre las medidas de prevención y cuidados, lo que posiblemente se deba a la falta de información o de programas educativos sobre esta patología crónica.

En el *nivel de actitudes*, el 89.36% expresaron que, si han olvidado alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad, coincidiendo con el estudio de Lazo Membreño, Dulce María y López Mercado, María Auxiliadora, de abril – mayo 2020, además refiere que una actitud positiva, permite vigilar y convivir con la enfermedad de una manera más organizada, es decir evitará las consecuencias negativas o el evitar las complicaciones de la misma; el estudio de Sánchez Sierra, L; Gómez Medina, O; Hernández, Marlen; et all., 2019 Honduras, coincido en el 97.77%.

Siendo las actitudes favorables en el 84.72%, similar a lo del estudio de López, Gisela Carolina. Conocimientos, Actitudes y Prácticas, Tegucigalpa, Honduras, febrero 2019, en cuyos resultados se obtuvo el 82%.

Conocimientos, Actitudes y Prácticas de los pacientes con Diabetes tipo 1 y 2 en el Barrio Alonso Suazo de Tegucigalpa, Honduras de febrero a agosto 2022.

El *determinar el grado de prácticas* de las personas con diabetes tipo 1 y 2, en 27.57% fue bueno y no similar a lo encontrado por Sánchez Sierra, L; Gómez Medina, O; Hernández, Marlen; et all., 2019 Honduras, en el que las prácticas son del 73.74% y en el estudio de López, Gisela Carolina. Conocimientos, Actitudes y Prácticas, Tegucigalpa, Honduras, febrero 2019, el 46% respondieron siempre estar realizando prácticas positivas.

X. Conclusiones

Encontradas en el estudio, en relación a los 301 encuestados y que están diagnosticados como pacientes diabéticos tipo 1 y ó tipo 2:

1. Corresponde a *edad*, de 40 a 59 años de edad, 136; *sexo* femenino 203, *escolaridad* de secundaria 159, *ocupación*, de obrero 92; *procedencia*, de la zona urbana 258, *estado civil* casado 156.

2. *En las características sociodemográficas*, en relación con el nivel de conocimientos, respondieron Bueno 232 y Malo 69.

3. Si ha *recibido información* sobre diabetes mellitus tipo 1 y ó tipo 2, el 259 respondieron si, siendo 112 trabajadores de la salud fueron los que les facilitaron la información. En los *conocimientos básicos* 61) respondieron que la diabetes no se cura y 93 sí cura.

4. En *conocimientos sobre el control glucémico*, 155 toman sus medicamentos, En los *conocimientos sobre la prevención y las complicaciones*, 272 refieren que las heridas en los pacientes diabéticos cicatrizan más lento, tardan en cicatrizar o cerrarse, En el *nivel de actitudes* 269 expresaron que, si han olvidado alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad, las actitudes favorables 255 y *el grado de prácticas* de las personas con diabetes tipo 1 y 2, 281 refieren que siempre va al centro de salud por su tratamiento-

5. En la relación entre las características sociodemográficas y las prácticas, los resultados encontrados en los encuestados fueron Bueno en 83, Regular 166 y Malos en 52.

XI. Recomendaciones

1. Efectuar énfasis en la transmisión de la información a través del uso de las normas de atención a pacientes crónicos en las unidades de salud, así como en el personal comunitario.
2. Fortalecer los programas educativos en base al seguimiento y monitoreo continuo, que garantice a su vez, una educación preventiva a las personas diagnosticadas como esta enfermedad crónica y a la población en general.
3. Es importante el cambio de estilos de vida, a través de planes educativos, que incluya una alimentación saludable, que permita a los pacientes y sus familiares el conocer sobre su enfermedad y las medidas que permitan reducir las complicaciones.
4. Conformación de clubes de dispensarizados para que las personas que padecen de esta enfermedad, puedan compartir sus experiencias y a su vez mejorar su calidad de vida, a través de la evitar las complicaciones que son prevenibles.

XII. Bibliografía

1. Chipana Casio, Lidia Domitila. Condezo Castañeda, Diana Beatriz. Relación entre conocimientos y autocuidado en los pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipos 2 en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza Julio-agosto 2021.
2. www.latribuna.hn/2020/11/15/en-aumento-diabetes-tipo-2-entre-los-adultos-de-20-a-79-años
3. Lazo Membreño, Dulce María y López Mercado, María Auxiliadora, investigo los Conocimientos, actitudes y prácticas sobre Diabetes Mellitus (DM) en pacientes diabéticos, atendidos en la consulta externa del Hospital Roberto Calderón Gutiérrez en el periodo de abril – mayo 2020.
4. Gómez Palacios, Deidy Catalino. Conocimientos y Practicas de autocuidado en pacientes mayores de 40 años con Diabetes Mellitus tipo 2, que asisten al puesto de Salud fortalecido de San Sebastián de Coatan Huehuetenango, Guatemala, año 2018.
5. Córdoba Sandoval, Andrés Avelino. Conocimientos y Prácticas de autocuidado en el adulto mayor diabético, Perú 2020.
6. Rodríguez Valdivia, Maritza de los Ángeles, sobre Conocimientos, actitudes y prácticas de auto cuidado en pacientes con diabetes tipo 2, atendidos en la consulta externa el Hospital Primario Carlos Fonseca Amador, Mulukuku, Región Autónoma de la Costa Caribe Norte (RACCN), Nicaragua, 2020
7. Rodríguez Valdivia, M, sobre Conocimientos, actitudes y prácticas de auto cuidado en pacientes con diabetes tipo 2.
8. Chipana Casio, L y Condezo Castañeda, D. Sobre la Relación entre conocimientos y autocuidado en los pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipos 2. Perú. 2021
9. Bermúdez Lacayo, J. En la Evaluación de una intervención educativa en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, en 2017, en Honduras.
10. Castro Díaz, A; Fuentes, C; Reyes, L. Conocimientos, Practicas y actitudes en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2. 2017, en Honduras

Conocimientos, Actitudes y Prácticas de los pacientes con Diabetes tipo 1 y 2 en el Barrio Alonso Suazo de Tegucigalpa, Honduras de febrero a agosto 2022.

11. Sánchez Sierra, L; Gómez Medina, O; Hernández, Marlen; et all. Titulado Conocimientos, Actitudes y Prácticas en cuidados del pie diabético en pacientes con diabetes tipo 2, 2019 Honduras
12. Hernández Campos, Julio César. Morales Norori, Mariano Esteban. Conocimientos, Actitudes y Práctica sobre Diabetes Mellitus Tipo 2 en pacientes que acuden al centro de Salud Jorge Sinforoso Bravo. Granada período primer semestre 2019.
13. Huapaya Rueda, Juliana Victoria. Morales Auccapudia, Judith Brigitte. Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes diabéticos de un centro de salud en Lima Sur - 2021
14. Boggiano Delgado, Carolina Inés. Conocimientos, actitudes y prácticas acerca del autoexamen de mamas en estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca – Filial Jaén. Perú.
15. González Zapata, Ana Carolina. Conocimiento y actitud sobre el cáncer de mama en madres de familia de estudiantes de secundaria, de la I.E 14739, PAITA, año 2021
16. Achallma Galindo, Anabel Keylla. Anchi Quispe, Angie Anieliss. Conocimiento y Practicas de autocuidado del adulto mayor con Diabetes Mellitus tipo II Centro de Salud San Juan Bautista, Ayacucho 2022.
17. López, Gisela Carolina. Conocimientos, Actitudes y Practicas en relación al autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, Centro Integral de Salud Nueva Suyapa, Tegucigalpa, Honduras, febrero 2019.
18. Secretaria de Salud. Guía de práctica clínica para el manejo ambulatorio (promoción, prevención, diagnóstico y tratamiento) del adulto con Diabetes Mellitus tipo 2. 2015
19. Luis Enrique Sánchez Sierra. Oscar Gómez Medina. Marlen Hernández et all. Conocimientos, Actitudes y Prácticas en cuidados del pie diabético en pacientes con diabetes tipo 2, Honduras Johana Guicel Bermúdez Lacayo.

Conocimientos, Actitudes y Prácticas de los pacientes con Diabetes tipo 1 y 2 en el Barrio Alonso Suazo de Tegucigalpa, Honduras de febrero a agosto 2022.

Evaluación de una intervención educativa en pacientes con diabetes Mellitus tipo 2. Instituto Nacional del Diabético. Tegucigalpa 2017.

20. Ana María Castro Díaz. Carlos Amilcar Fuentes. Luis Alberto Reyes. Determinar los Conocimientos, Prácticas y Actitudes en relación a su enfermedad de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 en la aldea El Nance, Campamento, Olancho, Octubre-Diciembre 2017.

21. Daniela Verónica Delgado abril. Ana Carolina Flores Figueroa. Conocimientos, actitudes y Prácticas en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 que acuden al centro de atención ambulatoria 302 del IESS en el periodo de mayo a julio, Cuenca, Ecuador, 2016.

Conocimientos, Actitudes y Prácticas de los pacientes con Diabetes tipo 1 y 2 en el Barrio Alonso Suazo de Tegucigalpa, Honduras de febrero a agosto 2022.

XIII.

ANEXOS

Conocimientos, Actitudes y Prácticas de los pacientes con Diabetes tipo 1 y 2 en el Barrio Alonso Suazo de Tegucigalpa, Honduras de febrero a agosto 2022.

Anexo 1. Ficha de recolección de información.			
Conocimientos, Actitudes y Prácticas de los pacientes con Diabetes tipo 1 y 2 en el Barrio Alonso Suazo de Tegucigalpa, Honduras de febrero a agosto 2022.			
Sociodemográficos			
1. Describir las características sociodemográficas que tienen los pacientes con diabetes tipo 1 y 2 del Barrio Alonso Suazo de Tegucigalpa, Honduras de febrero a agosto del año 2022.			
Variable	Definición	Frecuencia	Porcentaje
Edad	20 a 39 años		
	40 a 59 años		
	De 60 a más		
	TOTAL		
Sexo	Definición	Frecuencia	Porcentaje
	Hombre		
	Mujer		
	TOTAL		
Escolaridad	Definición	Frecuencia	Porcentaje
	Analfabeta		
	Primaria		
	Secundaria		
	Técnico		
	Universitaria		
TOTAL			
Ocupación	Definición	Frecuencia	Porcentaje
	Oficinista		
	Profesional		
	Técnico		
	Obrero		
	Jubilado		
TOTAL			
Procedencia	Definición	Frecuencia	Porcentaje
	Urbano		
	Rural		
TOTAL			
Estado Civil	Definición	Frecuencia	Porcentaje
	Soltero		
	Casado		
	Unión Libre		
	Viudo		
TOTAL			

2. Mencionar el nivel de conocimientos de Diabetes que poseen los pacientes en estudio.

Conocimientos básicos

- Pregunta	- Respuesta
- ¿El comer azúcar en exceso puede causar diabetes?	-
- ¿La diabetes es causada por la falta de una sustancia llamada insulina?	-
- ¿Siendo diabético puedo tener hijos diabéticos?	-
- ¿La diabetes no se cura?	-
- ¿Hay dos tipos de diabetes, tipo 1 y tipo 2?	-
- ¿El comer mucho estimula al cuerpo a producir insulina?	-
- ¿Los alimentos de los diabéticos deben ser diferentes a los de los demás?	-

Conocimientos sobre el control glucémico

- Pregunta	- Respuesta
- ¿Si no tomo mis medicamentos, ni hago dieta, ni tampoco hago ejercicios me aumenta la glicemia?	-
- ¿El ejercicio produce mayor necesidad de insulina o medicamento?	-
- ¿El medicamento es más importante que la dieta y el ejercicio?	-
- ¿Son datos de azúcar alto la sudoración y la sensación de frío?	-
- ¿Son datos de azúcar bajo la sed y el hambre?	-

Conocimientos sobre la prevención y complicaciones

- Pregunta	- Respuesta
- ¿Diabetes mellitus causa problemas de circulación sanguínea?	-
- ¿Las heridas en los pacientes diabéticos cicatrizan más lento, tardan en cicatrizar o cerrarse?	-
- ¿El paciente diabético debe tener más cuidado en el cortado de sus uñas?	-
- ¿Las heridas de los diabéticos deben de lavarse con yodo y alcohol	-
- ¿Diabetes mellitus puede dañar los riñones de los pacientes?	-
- ¿Los pacientes diabéticos deben de utilizar medias elásticas o calcetines apretados?	-

Conocimientos, Actitudes y Prácticas de los pacientes con Diabetes tipo 1 y 2 en el Barrio Alonso Suazo de Tegucigalpa, Honduras de febrero a agosto 2022.

3. Establecer el nivel de actitudes de estos pacientes con respecto a la diabetes tipo 1 y 2. Actitud

- Pregunta	- Respuesta
- ¿Si estuviera con sobre peso, estaría dispuesto a bajar de peso? ¿Si estuviera con sobre peso, estaría dispuesto a mejorar la dieta? ¿Si estuviera con sobre peso, estaría dispuesto a hacer más ejercicio físico?	-
- ¿No tiene tiempo para hacer ejercicio?	-
- ¿Es difícil preparar comidas saludables?	-
- ¿Quisiera saber más acerca de cómo estar más saludable sin necesidad de tomar medicamentos?	-
- ¿Me gustaría realizarme una evaluación anual de salud?	-
- ¿Cuesta mucho mantenerme en forma?	-
- ¿Si estuviera con sobre peso o enfermo, estaría interesado en participar en un grupo de autoayuda?	-
- ¿Recibe atención de buena calidad en el centro de salud?	-
- ¿Olvida alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad?	-
-¿Toma los medicamentos a las horas indicadas?	-
-¿Cuándo se encuentra bien, deja de tomar los medicamentos?	-
- Si alguna vez le sienta mal el medicamento, lo deja de tomar?	-

4. Determinar el grado de prácticas de las personas con diabetes tipo 1 y 2 de los pacientes en estudio. **Prácticas**

- Pregunta	- Respuesta
- ¿Hace ejercicio al menos tres veces a la semana?	-
- ¿Come en forma saludable?	-
- ¿Se pesó recientemente?	-
- ¿Conoce su índice de masa corporal?	-
- ¿Revisa su glicemia una vez al año?	-
- ¿Tiene una dieta saludable?	-
- ¿Mantiene el control de su peso?	-
- ¿Toma su tratamiento a diario?	-
- ¿Ha tenido complicaciones por la enfermedad?	-
- ¿Toma precauciones para tener una buena calidad de vida, aunque viva con la enfermedad?	-
- ¿Tiene muchos gastos relacionados con el tratamiento de la enfermedad?	-
- ¿Siempre va al centro de salud por su tratamiento?	-
- ¿La han hospitalizado a causa de la enfermedad?	-

DIABETES

Type 1 Diabetes
Pancreas produces little or no insulin.

Type 2 Diabetes
Cells are resistant to insulin or body does not produce enough of it.

The cause of type 1 diabetes is unknown but is believed to be genetic.

Type 2 diabetes is mainly caused by poor diet and lack of exercise.

Symptoms of Diabetes

- Blurry Vision
- Increased thirst
- Itchy Skin
- Frequent urination
- Slow healing cuts

Info and Statistics

- Type 2 Diabetes accounts for 95% of cases
- Type 1 Diabetes usually develops during childhood
- Type 2 diabetes is more common among adults
- Symptoms for Type 2 Diabetes tend to be less intense

alamy
Image ID: 2BEGCJM
www.alamy.com