

UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE LA
DIABETES MELLITUS Y SUS PRINCIPALES COMPLICACIONES
EN LOS PACIENTES DIABÉTICOS ATENDIDOS EN EL
PROGRAMA DE DIABETES DEL CENTRO MÉDICO
METROPOLITANO DE ESSALUD - TACNA EN DICIEMBRE DEL
AÑO 2012”**

TESIS

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

MÉDICO CIRUJANO

PRESENTADA POR:

Bach. HELLEN JOHANNA GORDILLO DE LA FUENTE

TACNA – PERÚ
2014

DEDICATORIA

A Dios por guiarme y a mis padres que sin su apoyo no hubiera logrado llegar a mi meta. Y a una persona muy especial que gracias a su cariño y paciencia me apoyo y animo a seguir adelante.

AGRADECIMIENTOS

Mi profundo agradecimiento al Dr. Augusto Antezana Román. Médico Endocrinólogo, Asistente del Hospital III Daniel Alcides Carrión ESSALUD-Tacna, quien me brindó y compartió sus conocimientos para realizar este estudio.

A los miembros del jurado, que de forma imparcial y desinteresada revisaron y corrigieron el presente trabajo.

ÍNDICE

	Página
DEDICATORIA_____	I
AGRADECIMIENTO_____	II
ÍNDICE_____	III
RESUMEN_____	IV
INTRODUCCIÓN_____	V
 CAPÍTULO I: EL PROBLEMA, OBJETIVOS, JUSTIFICACIÓN	
1.1 EL PROBLEMA_____	03
1.1.1 FUNDAMENTACIÓN DEL PROBLEMA_____	03
1.1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA_____	08
1.2 OBJETIVOS_____	08
1.2.1 OBJETIVO GENERAL_____	08
1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS_____	08
1.3 JUSTIFICACIÓN_____	09
 CAPÍTULO II: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA	
2.1 ANTECEDENTES_____	12
2.2 MARCO TEÓRICO_____	17
 CAPÍTULO III: VARIABLES Y DEFINICIONES OPERACIONALES	
3.1. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES_____	35
 CAPÍTULO IV: DISEÑO METODOLÓGICO	
4.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN_____	38
4.2 ÁMBITO DE ESTUDIO_____	38
4.3 POBLACIÓN DE ESTUDIO_____	39
4.3.1 Criterios de Inclusión_____	39
4.3.2 Criterios de Exclusión_____	40
4.4 INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS_____	40
4.5 PROCEDIMIENTO DE ANÁLISIS DE DATOS_____	42
 CAPÍTULO V: ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	
5.1. RESULTADOS_____	44
5.2. DISCUSIÓN_____	55
5.3. CONCLUSIONES_____	60
5.4. RECOMENDACIONES_____	62
5.5. BIBLIOGRAFÍA_____	63
5.6. ANEXOS: ANEXO 01_____	66

RESUMEN

Introducción: La Diabetes Mellitus 2 es un trastorno metabólico, el cual representa un problema de salud pública, además de llevar complicaciones representando las causas más importantes de morbimortalidad. El desconocimiento tiene como consecuencia que los pacientes no tomen conciencia sobre vivir con la enfermedad. **Objetivo:** Determinar los conocimientos, las actitudes y las prácticas sobre la Diabetes Mellitus y sus principales complicaciones en los pacientes diabéticos atendidos en el Programa de Diabetes del Centro Médico Metropolitano de ESSALUD – Tacna. **Material y métodos:** El presente es un estudio de corte transversal descriptivo observacional. Se analizaron 199 pacientes diabéticos atendidos en el Programa de Diabetes del Centro Médico Metropolitano de ESSALUD Tacna. Los cuales cumplían los criterios de inclusión, la recolección de datos se hizo mediante una encuesta la cual nos daría datos sobre el conocimiento, la actitud y las prácticas. **Resultados:** El conocimiento sobre la Diabetes Mellitus 2 fue bueno, el 65,8% sabe respecto al concepto de Diabetes, el 82,4% sabe respecto al diagnóstico de Diabetes, el 73,9% sabe respecto al tratamiento de la Diabetes y el 75,9% sabe respecto a las complicaciones de la Diabetes. Los pacientes presentaron un nivel de actitud negativo en 74,9%.³ Las prácticas de estilos de vida saludables más frecuentes fueron acudir a sus controles y seguir la indicaciones médicas, lo más resaltante es que los pacientes no realizan ejercicios, no conocen bien la dosis de su tratamiento, no usan zapatos especiales y no han visitado a ningún oftalmólogo. **Conclusión:** El conocimiento sobre la Diabetes Mellitus 2 y sus complicaciones de los pacientes diabéticos fue bueno, la mayoría de los pacientes sabe que es la Diabetes Mellitus 2, como se diagnostica, como se trata y cuáles son las complicaciones. Los pacientes diabéticos presentan una actitud negativa a pesar de tener un buen conocimiento. Hay una relación directa entre el conocimiento y el nivel de actitud.

Palabras claves: Diabetes Mellitus 2, conocimiento, actitudes, prácticas, pacientes diabéticos.

ABSTRACT

Introduction: Type 2 Diabetes Mellitus is a metabolic disorder, which represents a public health problem, in addition to complications, representing the most important causes of morbidity and mortality. Ignorance has as consequence that patients not take awareness about living with the disease. **Objective:** To determine the knowledge, attitudes and practices on Diabetes Mellitus and its main complications in diabetic patients cared for in the program of Diabetes of Center doctor Metropolitan ESSALUD - Tacna. **Material and methods:** this is a descriptive cross-sectional observational study. Analyzed 199 diabetic patients cared for in the program of Diabetes of Center doctor Metropolitan ESSALUD Tacna. Which met the criteria for inclusion, data collection is through a survey which would give us data on the knowledge, attitude and practices. **Results:** Knowledge on Diabetes Mellitus 2 was good, 65.8% know about the concept of Diabetes, 82.4% know about the diagnosis of Diabetes, 73.9% knows regarding the treatment of Diabetes, and 75.9% know about the complications of Diabetes. The patients had a negative attitude level at 74.9%. 3. the practices of most frequent healthy lifestyles were attending their controls and follow the medical indications, highlights is that patients do not perform exercises, not familiar with the dose of your treatment, do not use special shoes and have not visited any ophthalmologist. **Conclusion:** Knowledge about the 2 Diabetes Mellitus and its complications in diabetic patients was good, most patients know what the 2 Mellitus Diabetes, how it is diagnosed, how it is and what are the complications. Diabetic patients have a negative attitude despite having a good knowledge. There is a direct relationship between knowledge and attitude level.

Key words: Diabetes Mellitus 2, knowledge, attitudes, practices, diabetic patients.

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo fue realizado para describir el conocimiento de los pacientes con diabetes mellitus sobre su enfermedad y las complicaciones crónicas. La Diabetes Mellitus 2 es un trastorno metabólico, el cual representa un problema de salud pública, además de llevar complicaciones representando las causas más importantes de morbimortalidad. El desconocimiento tiene como consecuencia que los pacientes no tomen conciencia sobre vivir con la enfermedad. Haciendo comparación con trabajos similares en los cuales la mayoría de pacientes tiene un conocimiento muy vago de estos temas. En el trabajo realizado por Noda Milla en los hospitales de Cayetano Heredia y Arzobispo Loayza se concluyó que el nivel de conocimientos sobre la diabetes en estos pacientes fue insuficiente. La información obtenida sugiere una educación deficiente de parte de los médicos hacia estos pacientes, lo que hace necesario implementar los programas educativos para ellos. La edad promedio fue 59,16 años. En 4 pacientes (12,9%) el nivel de conocimiento sobre la enfermedad fue adecuado, en 15 (48,39 %) intermedio y en 12 (38,71 %) inadecuado. No se halló asociación estadística entre el nivel de conocimiento con ninguna de las variables estudiadas.

Flores incluyó un total de 60 pacientes diabéticos, encontrándose que el 31,67% de los pacientes estudiados padecían de complicaciones crónicas, siendo las más frecuentes la neuropatía y la retinopatía, cada una con 6 casos (26,09%). El tiempo de diagnóstico de la diabetes y la presencia de complicaciones crónicas presentaron una correlación estadística muy significativa ($p=0,0002$), observándose una mayor frecuencia de complicaciones en paciente con un tiempo de diagnóstico superior a 10 años. No se halló correlación estadística significativa entre la hipertensión arterial y la presencia de complicaciones.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA, OBJETIVOS, JUSTIFICACIÓN

CAPÍTULO I

1.4 FUNDAMENTACIÓN DEL PROBLEMA

La diabetes mellitus conlleva al desarrollo de complicaciones, representando las causas más importantes de morbilidad y mortalidad asociadas a esta enfermedad.

En un estudio en los hospitales Nacional Arzobispo Loayza y el Nacional Cayetano Heredia de la ciudad de Lima concluyeron que todos los pacientes conocían el nombre de su enfermedad, pero sólo 38,71% sabía en qué consistía. El 16,13% de los pacientes piensa que es una enfermedad curable y 48,4% conocía los factores que descompensan su enfermedad. El 9,68% tenía el conocimiento adecuado de las posibles complicaciones de la DM y 22,6% conocía adecuadamente las complicaciones que presentaban¹. Esto quiere decir que la mayoría de pacientes con DM2 no tiene un conocimiento adecuado sobre las complicaciones crónicas ya que los que si sabían solo es el 9,68% un porcentaje muy pequeño.

Un estudio en Brasil sobre el conocimiento de la enfermedad, tratamientos cuidados y complicaciones crónicas se vio que está mejorando con los años y que la mayoría de los pacientes tenían un adecuado conocimiento. Cuando se analizó el conocimiento que los pacientes tenían antes y después de la implementación del Programa de Educación en Diabetes, se observó que hubo un aumento de este

¹ NODA MILLA JULIO ROBERTO y colaboradores: "Conocimientos sobre su enfermedad" en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que acuden a hospitales generales" Lima-Perú 2008

conocimiento². Esto se debe tal vez a la implantación del programa de educación sobre diabetes, es por eso que es importante comparar con los conocimientos que tiene en el Perú con otros países, ya que En otros países podrían estar mejor informados por programas especiales, los cuales no existen en nuestro medio.

Otro estudio que se realizó en Cuba en la ciudad de Cienfuegos los resultados fueron que el mayor número de pacientes tenía entre 5 y 10 años y más de 10 años de evolución de la enfermedad (40 % en ambos grupos); en el primer grupo el 21, 7 % posee un nivel insuficiente de conocimientos sobre la enfermedad y en el segundo el 25 %. La hipertensión arterial y la cardiopatía isquémica son las enfermedades crónicas asociadas con mayor número de pacientes; la polineuropatía y la neuropatía las complicaciones crónicas más frecuentes³ esto nos muestra que incluso en Cuba donde la medicina ha avanzado mucho la información sigue siendo insuficiente.

El comienzo insidioso de la diabetes mellitus tipo 2 (DM2) hace que muchas veces los pacientes ya presenten complicaciones al momento del diagnóstico. Actualmente, se insiste en el diagnóstico temprano de la enfermedad para evitar o retrasar la progresión de las complicaciones crónicas, pero no se pone el mismo énfasis en la necesidad de identificarlas una vez confirmada la DM2. El problema de las complicaciones crónicas al momento del diagnóstico de la DM2 merece

² LIUDMILA MIYAR OTERO y colaboradores “EL CONOCIMIENTO DEL PACIENTE DIABÉTICO SOBRE SU ENFERMEDAD, ANTES Y DESPUÉS DE LA IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA DE EDUCACIÓN EN DIABETES” Brasil 2005

³ DRA. BELKIS M. Vicente Sánchez y colaboradores: “Nivel de conocimientos sobre diabetes mellitus en pacientes con diabetes tipo 2” Cienfuegos-Cuba 2010

una especial consideración que se magnifica si se estima que aproximadamente el 30-50% de los pacientes no están diagnosticados⁴

La diabetes mellitus es un importante problema de salud pública responsable a largo plazo de complicaciones crónicas microvasculares (retinopatía, nefropatía y neuropatía) y macrovasculares (enfermedad isquémica cardíaca, enfermedad cerebrovascular y pie diabético) que representan las principales causas de morbilidad y mortalidad⁵.

El desconocimiento e información inadecuada hace que los pacientes ya diagnosticados de diabetes mellitus no tomen conciencia y no lleven un estilo de vida adecuada, y por lo tanto en pocos años se verán afectados por las complicaciones crónicas, estas repercuten en la salud porque es de afección multiorgánica.

La retinopatía diabética es la causa más importante de ceguera y debilidad visual irreversible. El 27% de quienes han tenido diabetes por 5-10 años y 71-90% de los que han tenido diabetes por más de 10 años tienen algún grado de retinopatía Después de 20-30 años la incidencia aumenta a 95%⁶.

⁴ SEREDAY, Martha y Colaboradores. "COMPLICACIONES CRÓNICAS EN PERSONAS CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 DE RECIENTE DIAGNÓSTICO" Buenos Aires, Argentina. 2010

⁵ FLORES, Evelin y Colaboradores. "COMPLICACIONES CRÓNICAS EN DIABÉTICOS Y SU ASOCIACIÓN CON NIVELES DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA, TIEMPO DE EVOLUCIÓN E HIPERTENSIÓN ARTERIAL" Juangriego, Nueva España. 2006

⁶ Dr. PRADO SERRANO, Ariel y Colaboradores. "PREVALENCIA DE RETINOPATÍA DIABÉTICA EN POBLACIÓN MEXICANA" México. 2009

La nefropatía diabética es actualmente la principal causa de insuficiencia renal terminal en el mundo, sobre todo en países desarrollados y su prevalencia en la DM es del 30-40%⁷.

La nefropatía es además un marcador de riesgo cardiovascular y nos indica la existencia de una alteración vascular que se asocia a un aumento del riesgo de padecer un evento cardiovascular, tanto en la diabetes Mellitus tipo 1 (DM 1) como en la tipo 2 (DM 2). La microalbuminuria es un factor de riesgo para la mortalidad total, cardiovascular y coronaria, en los pacientes con diabetes mellitus⁸.

La neuropatía diabética tipo periférica que es la causa más común de dolor y / o pérdida de sensibilidad en los dedos de los pies, piernas, manos y brazos, sensibilidad extrema al tacto, pérdida del equilibrio y la coordinación, debilidad muscular y pérdida de reflejos, especialmente en el tobillo, lo que lleva a cambios en la forma una persona camina⁹.

En los casos de enfermedad isquémica cardíaca, enfermedad cerebrovascular, los sujetos con diabetes tienen un riesgo de desarrollar enfermedad cardiovascular 2 a 4 veces superior al observado en la población general de similar edad y sexo, las complicaciones cardiovasculares atribuibles a la arteriosclerosis son responsables del 70-80% de todas las causas de muerte en los sujetos con diabetes y representan más del 75% del total de hospitalizaciones por complicaciones diabéticas. Las características de las lesiones arterioscleróticas en los sujetos diabéticos son: desarrollo más rápido y

⁷ CARLOS ALBERTO DE MORALES y Colaboradores. “NEFROPATÍA DIABÉTICA” Universidad para el Desarrollo del Estado en la Región de Pantanal Brasil 2009

⁸ AVILA LACHICA y Colaboradores. “NEFROPATÍA DIABÉTICA Y RIESGO CARDIOVASCULAR” Málaga, España. 2010

⁹ PAGANO, Lucia y Colaboradores. “DIABETIC PERIPHERAL NEUROPATHY: REFLECTIONS AND DRUG-REHABILITATIVE TREATMENT” Italia 2009

precoz, afectación más generalizada y grave, mayor frecuencia de placas inestables, incidencia similar en ambos sexos y mayor presencia de isquemia y necrosis silente o con menor expresividad clínica. Las principales manifestaciones clínicas de la aterosclerosis son la cardiopatía isquémica, los accidentes vasculares cerebrales, la arteriosclerosis obliterante de las extremidades inferiores, la afectación de las arterias renales y la aórtica¹⁰.

El pie diabético es las complicaciones más temida por los pacientes ya que tiene como consecuencia la amputación de un miembro, con la carga psicológica y social que lleva aparejada¹¹.

Las complicaciones agudas de la diabetes mellitus 2 son importantes porque pueden ser letales en un momento determinado, entre ellas encontramos: la hipoglicemia, la cetoacidosis diabética y el estado hiperosmolar hiperglicémico, sin embargo el paciente solo puede reconocer los signos y síntomas de la hipoglucemia, si bien esta no es causada directamente por la diabetes mellitus si no por la inadecuada o mal controlada ingesta de medicamentos hipoglucemiantes es de suma importancia que los pacientes conozcan sobre ella, y es de la que se tratara en este trabajo.

¹⁰ ASCASO JF y Colaboradores, grupo de trabajo diabetes mellitus y enfermedad cardiovascular de la sociedad española. “DIABETES MELLITUS Y RIESGO CARDIOVASCULAR. RECOMENDACIONES DEL GRUPO DE TRABAJO DIABETES MELLITUS Y ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE DIABETES 2009” España 2009

¹¹Dr. LLANES BARRIOS, José Agustín y Colaboradores “MANUAL PARA LA PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL PIE DIABÉTICO” la Habana, Cuba. 2009

1.5 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los conocimientos, las actitudes y las prácticas sobre la Diabetes Mellitus y sus principales complicaciones en los pacientes diabéticos atendidos en el Programa de Diabetes del Centro Médico Metropolitano de ESSALUD – Tacna en Diciembre del año 2012?

1.6 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.6.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar los conocimientos, las actitudes y las prácticas sobre la Diabetes Mellitus y sus principales complicaciones en los pacientes diabéticos atendidos en el Programa de Diabetes del Centro Médico Metropolitano de ESSALUD – Tacna en Diciembre del año 2012.

1.6.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Determinar el nivel de Conocimiento sobre la Diabetes Mellitus y sus principales complicaciones en los pacientes diabéticos atendidos en el Programa de Diabetes del Centro Médico Metropolitano de ESSALUD – Tacna en Diciembre del año 2012.
2. Determinar las Actitudes frente a la Diabetes Mellitus y sus principales complicaciones en los pacientes diabéticos atendidos en el Programa de Diabetes del Centro Médico Metropolitano de ESSALUD – Tacna en Diciembre del año 2012.
3. Identificar las Prácticas frente a la Diabetes Mellitus y sus principales complicaciones en los pacientes diabéticos atendidos en

el Programa de Diabetes del Centro Médico Metropolitano de ESSALUD – Tacna en Diciembre del año 2012.

4. Determinar las principales complicaciones más frecuentes en los pacientes diabéticos atendidos en el Programa de Diabetes del Centro Médico Metropolitano de ESSALUD – Tacna en Diciembre del año 2012.
5. Relacionar el nivel de conocimiento con el nivel de actitud frente a la Diabetes en los pacientes diabéticos atendidos en el Programa de Diabetes del Centro Médico Metropolitano de ESSALUD – Tacna en Diciembre del año 2012.
6. Relacionar las características sociodemográficas con el nivel de actitud de los pacientes diabéticos atendidos en el Programa de Diabetes del Centro Médico Metropolitano de ESSALUD – Tacna en Diciembre del año 2012.
7. Relacionar los años de diagnóstico con el nivel de actitud en los pacientes diabéticos atendidos en el Programa de Diabetes del Centro Médico Metropolitano de ESSALUD – Tacna en Diciembre del año 2012.

1.7 JUSTIFICACIÓN

Este trabajo será de gran ayuda a las autoridades encargadas de salud en ESSALUD ya que pone en evidencia la situación en la cual se encuentran sus pacientes diabéticos; para posteriores mejoras así mejorar su calidad de vida, además servirá a nivel académico ya que no hay un trabajo parecido en la región de Tacna y puede colaborar con trabajos posteriores.

El interés por realizar este trabajo surge del aumento de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en Tacna y que muchos de ellos ya presentan complicaciones crónicas. Según estadísticas de la Dirección Regional de Salud Tacna, hasta el tercer trimestre del año 2011 a nivel de todo el departamento de Tacna se han registrado 770 casos de diabetes Mellitus¹². Y la OMS prevé que las muertes por diabetes se multipliquen por dos entre 2005 y 2030, Por eso la importancia de buscar si una de las causas de las muertes sería el desconocimiento de la propia enfermedad y sus complicaciones crónicas que a la larga estas llevarían a la muerte¹³.

¹² DIRECCION REGIONAL DE SALUD TACNA, SALUD REPORTO 770 CASOS DE DIABETES MELLITUS EN TACNA [El línea]. Tacna-Perú, [accesado 27 de Mayo del 2012]. Disponible en: <http://www.tacna.minsa.gob.pe/index.php?mact=News,cntnt01,detail,0&cntnt01articleid=756&cntnt01returnid=136>

¹³DR. EDGAR HERNAN TEJADA VASQUEZ.. “BOLETIN EPIDEMIOLOGICO (TACNA): Semana epidemiológica (SE) del 30 de Octubre al 5 de noviembre del 2011. 9 y 10 de noviembre del 2011 [accesado el 27 de Mayo del 2012]; 44 (44): [1.P]. Disponible en: http://www.tacna.minsa.gob.pe/uploads/epidemiologia/2011/BOL_SE_44.pdf

CAPÍTULO II

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

CAPÍTULO II

2.3 ANTECEDENTES

NODA MILLA, “CONOCIMIENTOS SOBRE SU ENFERMEDAD EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 QUE ACUDEN A HOSPITALES GENERALES”. Reportó:

El nivel de conocimientos sobre la diabetes en estos pacientes fue insuficiente. La información obtenida sugiere una educación deficiente de parte de los médicos hacia estos pacientes, lo que hace necesario implementar los programas educativos para ellos. La edad promedio fue 59,16 años. En 4 pacientes (12,9%) el nivel de conocimiento sobre la enfermedad fue adecuado, en 15 (48,39 %) intermedio y en 12 (38,71 %) inadecuado. No se halló asociación estadística entre el nivel de conocimiento con ninguna de las variables estudiadas ¹

MIYAR OTERO, “EL CONOCIMIENTO DEL PACIENTE DIABÉTICO SOBRE SU ENFERMEDAD, ANTES Y DESPUÉS DE LA IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA DE EDUCACIÓN EN DIABETES”. Reportó:

La población se caracterizó por ser pacientes adultos y ancianos, con edad entre 29 y 78 años, con mediana de 60 años; predominio del sexo femenino 40/54 (74,1%); blancos 32/54 (59,3%); casados 37/54 (68,5%); jubilados 23/54 (42,6%); enseñanza fundamental incompleta 32/54 (59,3). Con relación al conocimiento de los pacientes acerca de su enfermedad, se constató un aumento significativo ($p < 0,05$) destacándose los tópicos generales de diabetes mellitus: concepto, fisiopatología y tratamiento; otros tópicos importantes fueron la actividad física y la alimentación².

VICENTE SÁNCHEZ, “NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE DIABETES MELLITUS EN PACIENTES CON DIABETES TIPO 2”. Reportó:

El sexo femenino predominó sobre el masculino. El mayor número de pacientes tenía entre 5 y 10 años y más de 10 años de evolución de la enfermedad (40 % en ambos grupos); en el primer grupo el 21,7 % posee un nivel insuficiente de conocimientos sobre la enfermedad y en el segundo el 25 %. La hipertensión arterial y la cardiopatía isquémica son las enfermedades crónicas asociadas con mayor número de pacientes; la polineuropatía y la neuropatía las complicaciones crónicas más frecuentes³

SEREDAY, “COMPLICACIONES CRÓNICAS EN PERSONAS CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 DE RECIENTE DIAGNÓSTICO”. Reportó:

La media de edad de la muestra fue 53 ± 10 (intervalo, 2477) años, sin diferencia entre sexos. Tenían complicaciones crónicas 156 (51,7%) pacientes; 70 (44,9%), sólo una complicación y 86 (55,1%), dos o más. Se halló hipertensión arterial en 192 (63,6%) de los DMRD y el 38,6% tenía enfermedad coronaria (clasificada por el Código de Minnesota). Entre las alteraciones lipídicas, la más frecuente fue las concentraciones bajas de colesterol ligado a lipoproteínas de alta densidad (34,6%). Las complicaciones microvasculares fueron prevalentes tanto en varones como en mujeres y en este orden decreciente: neuropatía (27,5%), nefropatía (20,2%), retinopatía (17,9%); proporcionalmente, la retinopatía fue más severa. El hallazgo de infarto silente de miocardio fue más frecuente de lo esperado (17,7%)⁴

FRANCO PÉREZ, “COMPORTAMIENTO DE LA MORBILIDAD Y LA MORTALIDAD EN PACIENTES CON PIE DIABÉTICO”. Reportó:

De un total de 147 pacientes ingresados por pie diabético en el período analizado; 94 (63,95 %) correspondieron al sexo femenino por encima de los 50 años y más de la mitad de los pacientes 125 (86,04 %) eran diabéticos tipo II¹⁴

TELLO VÁSQUEZ,”CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LAS MEDIDAS PREVENTIVAS DE LA DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN LOS TRABAJADORES MAYORES DE 35 AÑOS DE LOS CENTROS DE APLICACIÓN: PRODUCTOS UNIÓN Y EDITORIAL IMPRENTA UNIÓN DE LA UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN - LIMA, 2011”. Reportó:

El estudio fue de tipo cuantitativo, no experimental; descriptivo transversal, recolección de datos se empleó un cuestionario de 42 preguntas; la población fue de 80 personas tomada en un 100%, con un nivel de confianza de 95% y un margen de error de 5%. En conocimiento, el 51.3% bueno, 33.7% regular, 11.2 % muy bueno, 3,7% malo; actitudes, el 53,7% favorable, 43,7% totalmente favorable, 1,2 % favorable y desfavorable. Respecto a prácticas, el 37.5% regular, el 28,7% bueno, 25% malo, 5% muy bueno sólo el 3% muy malo¹⁵

¹⁴ DRA. NEOBALIS FRANCO PÉREZ Y COLABORADORES, “COMPORTAMIENTO DE LA MORBILIDAD Y LA MORTALIDAD EN PACIENTES CON PIE DIABÉTICO” Rev. Cubana Angiol y Cir Vasc 2(1) Cuba 2001.

¹⁵ TELLO VÁSQUEZ,”CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LAS MEDIDAS PREVENTIVAS DE LA DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN LOS TRABAJADORES MAYORES DE 35 AÑOS DE LOS CENTROS DE APLICACIÓN: PRODUCTOS UNIÓN Y EDITORIAL IMPRENTA UNIÓN DE LA UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN - LIMA, 2011 de Noviembre del 2011 Lima Perú.

QUIRANTES HERNÁNDEZ y colaboradores, “LA CALIDAD DE LA VIDA DEL PACIENTE DIABÉTICO”. Reportó:

elevada inasistencia a consultas esenciales para el diabético, la falta de educación sobre Diabetes, el tabaquismo y la vida sedentaria en una cuantía considerable de estos enfermos, nos dice que esto es debido a una baja percepción del riesgo que entraña esta conducta por parte de los pacientes y sus familiares, por una falta de información y control¹⁶

VINACCIA STEFANO y colaboradores, “CALIDAD DE VIDA Y CONDUCTA DE ENFERMEDAD EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II”. Reportó:

Se puede observar claramente cómo la calidad de vida de los pacientes se ve deteriorada (puntajes bajos en todas las dimensiones), principalmente en lo relacionado con la evaluación que el paciente hace sobre su salud, en cuanto perciben que su salud ha empeorado, La escala de vitalidad presenta puntuaciones altas en un 29,7%; sin embargo, cerca del 70% de la muestra presenta sentimientos de cansancio y agotamiento mayor. Con respecto al rol físico, algo más de la mitad de los pacientes (66,2%) perciben que su estado de salud no interfiere en su trabajo y otras actividades¹⁷

¹⁶ Quirantes Hernández Alberto, “LA CALIDAD DE LA VIDA DEL PACIENTE DIABÉTICO”. Rev Cubana Med Gen Integr ;16(1):50-6. Cuba 2000.

¹⁷ Vinaccia Stefano, “CALIDAD DE VIDA Y CONDUCTA DE ENFERMEDAD EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II”, Suma Psicológica, Vol. 13 N° 1 Bogotá. Marzo de 2006

GALLARDO PÉREZ ULISES DE JESÚS, “Conocimientos y conductas de los pacientes con diabetes mellitus sobre el pie diabético”. Reportó:

Los resultados muestran que los pacientes manejan algunos criterios importantes para prevenir la aparición del pie diabético, pero no le dan el valor suficiente al control metabólico a través de la dieta e hipoglucemiantes, que constituye un elemento fundamental para evitar la aparición del pie de riesgo, así como a otras conductas que pueden resultar perjudiciales, tales como, no asistir periódicamente al médico, o andar en sandalias y chancletas. Es necesario expresar que hay otros cuidados que también son imprescindibles para el cuidado de los pies y que no fueron mencionados por los entrevistados¹⁸

CORBACHO ARMAS KELLY, “Conocimiento y práctica de estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus”. Reportó:

Que para pacientes con conocimiento malo, 54,4% tuvieron estilos de vida negativos; pacientes con conocimiento regular, 59,1% presentaron estilos de vida negativos; pacientes con un nivel de conocimiento bueno, 65,0% tuvieron estilos de vida positivos, correlación r de Spearman = 0,20 ($p = 0,027$). Se encontró que existe relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de estilos de vida del paciente con diabetes mellitus, de manera que a mayor nivel de conocimiento mejor estilo de vida¹⁹

¹⁸ Gallardo Pérez Ulises de Jesús, “Conocimientos y conductas de los pacientes con diabetes mellitus sobre el pie diabético”, [accesado el 21 de Mayo del 2012], Cuba 2008 disponible en: [//C:\SciELO\serial\mgi\v24n1\mgiv24n1\mgi07108.htm](http://C:\SciELO\serial\mgi\v24n1\mgiv24n1\mgi07108.htm)

¹⁹ Corbacho Armas Kelly, “Conocimiento y práctica de estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus”, Rev enferm Herediana. 2 (1):26-31 Perú 2009.

BALCÁZAR NAVA PATRICIA y colaboradores, “Estilo de vida en personas adultas con diabetes mellitus 2”. Reportó:

De los participantes de la investigación, destacando que solo un 26.67% de los participantes obtuvieron puntajes iguales o por arriba de 75 puntos, que de acuerdo con la interpretación de la prueba, son indicativos de un buen estilo de vida en diabetes y la gran mayoría de los participantes tuvieron puntajes que son interpretados como un estilo de vida inadecuado²⁰.

GALLARDO PÉREZ y colaboradores, “Percepción de riesgos en pacientes con diabetes mellitus durante el autocuidado de los pies”. Reportó:

Para la mayoría de los criterios analizados se encontraron respuestas adecuadas en el 70 %, con excepción de usar sandalias (29,6 %) y aplicar bolsas de agua (61,1%). Existe un número importante de pacientes que desconocen algunos de los riesgos estudiados. Los pacientes sin antecedentes de pie diabético mostraron mejor percepción de riesgos para la mayoría de las situaciones²¹.

2.4 MARCO TEÓRICO

2.2.1 DEFINICIÓN DE DIABETES MELLITUS

La diabetes es un trastorno metabólico que es producto de defectos en la secreción de insulina, una acción defectuosa de la

²⁰ Balcázar Nava Patricia y colaboradores, “Estilo de vida en personas adultas con diabetes mellitus 2” Revista científica electrónica de psicología ICSA-UAEH no.6. México. 2005

²¹ Gallardo Pérez y colaboradores, “Percepción de riesgos en pacientes con diabetes mellitus durante el autocuidado de los pies”, Revista Cubana de Angiología y Cirugía Vascular.; 11(1)66-75 Cuba 2010.

hormona o bien, la coexistencia de las dos condiciones anteriores. Los niveles elevados en la producción de glucosa hepática basal en presencia de hiperinsulinemia es la causa primaria de hiperglucemia. La hiperglucemia crónica de la diabetes es acompañada de daño, disfunción e insuficiencia en el largo plazo de diversos órganos, en especial ojos, riñones, nervios, corazón y vasos sanguíneos ²², esto se asocia con desarrollo de complicaciones irreversibles, invalidantes y aun mortales con notable afectación de la calidad de vida si el tratamiento es inadecuado y una condición básica para que lo sea, es que el paciente se adhiera al mismo, lo que solo puede conseguirse si el paciente interioriza lo que significa ser portador de la enfermedad, las potenciales complicaciones a las que está expuesto y entiende la racionalidad y riesgos del tratamiento. Para lograr todo esto se necesita que el paciente tenga conocimientos adecuados sobre la enfermedad¹

2.2.2 CLASIFICACIÓN

Según la OMS la diabetes de tipo 1 (anteriormente denominada diabetes insulino dependiente o juvenil) se caracteriza por la ausencia de síntesis de insulina. La diabetes de tipo 2 (llamada anteriormente diabetes no insulino dependiente o del adulto) tiene su origen en la incapacidad del cuerpo para utilizar eficazmente la insulina, lo que a menudo es consecuencia del exceso de peso o la inactividad física. La diabetes gestacional corresponde a una hiperglicemia que se detecta por primera vez durante el embarazo²³.

²² MARIO ALBERTO OVIEDO MOTA, “GUIA CLINICA PARA EL DIAGNOSTICO Y EL MANEJO DE LA DIABETES MELLITUS TIPO2” México.

²³ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. TEMAS DE SALUD: DIABETES. [accesado el 27 de mayo del 2012]. Disponible en: http://www.who.int/topics/diabetes_mellitus/es/

2.2.2.1. Diabetes Tipo 1

Resulta de la destrucción de las células beta mediada inmunológicamente. Los marcadores de la destrucción inmune incluyen los autoanticuerpos contra los islotes, los autoanticuerpos contra la descarboxilasa del ácido glutámico y los autoanticuerpos contra la fosfatasa de la tirosina²⁴. Esto provoca que haya un déficit absoluto de insulina, en este tipo también está la diabetes tipo I idiopática.

Este tipo de diabetes se distingue por lo siguiente: aumento de la concentración de glucosa en sangre por la menor captación de la glucosa hace el interior de las células, incremento de la concentración de ácidos grasos y cetoácidos en sangre y un aumento de la concentración de aminoácidos en sangre²⁵

2.2.2.2. Diabetes Tipo 2

Se utiliza para aquellos pacientes quienes presentan en su etiología un factor de resistencia a la acción de la insulina, acompañado de disminución en la secreción pancreática de insulina, pudiendo predominar cualquiera de los dos estados. El riesgo se incrementa con la edad, la obesidad, el sedentarismo, los antecedentes de

²⁴ ARTURO ORREGO M, Hernán Vélez A, William Rojas M, Jaime Borrero R., Jorge Restrepo: FUNDAMENTOS DE ENDOCRINOLOGÍA 6TA EDICION, MEDELLIN-COLOMBIA, COORPORACION PARA INVESTIGACIONES BIOLÓGICAS, 2005

²⁵ LINDA S. COSTANZO. Fisiología 4ta edición. Fisiología endocrina cap.9. Elsevier Barcelona-España 2011.

diabetes gestacional, la hipertensión y las dislipidemias¹⁸.

2.2.2.3. Diabetes Gestacional

La diabetes gestacional es la intolerancia a los hidratos de carbono de severidad variable, que comienza o se diagnostica por primera vez durante el embarazo. A diferencia de los otros tipos de diabetes, la gestacional no es causada por la carencia de insulina, sino por los efectos bloqueadores de las otras hormonas en la insulina producida, una condición denominada resistencia a la insulina, que se presenta generalmente a partir de las 20 semanas de gestación²⁶. La importancia de reconocer las mujeres con diabetes gestacional radica en los riesgos de morbimortalidad perinatal, principalmente para la madre además la gran mayoría de las mujeres con diabetes gestacional son asintomáticas y solo la búsqueda sistemática de esta patología logra identificar a aquellas quienes la presentan: se conoce que las mujeres quienes tengan diabetes gestacional tienen un riesgo aumentado de presentar diabetes tipo 2 más tarde¹⁸.

²⁶ MÓNICA ELIZABET ALMIRÓN Y COLABORADORES. “DIABETES GESTACIONAL”. [accesado el 27 de mayo del 2012]. España 2005

2.2.3 CONOCIMIENTO SOBRE DIABETES MELLITUS TIPO 2

Según la Real Academia Española, conocimiento se define como la acción y efecto de conocer aso como el entendimiento, inteligencia, razón natural²⁷.

En un estudio en los hospitales Nacional Arzobispo Loayza y el Nacional Cayetano Heredia de la ciudad de Lima donde concluyeron que todos los pacientes conocían el nombre de su enfermedad, pero sólo 38,71% sabía en qué consistía. El 16,13% de los pacientes piensa que es una enfermedad curable y 48,4% conocía los factores que descompensan su enfermedad. El 9,68% tenía el conocimiento adecuado de las posibles complicaciones de la DM y 22,6% conocía adecuadamente las complicaciones que presentaban¹ Esto quiere decir que la mayoría de pacientes con DM2 no tiene un conocimiento adecuado sobre las complicaciones crónicas ya que los que si sabían solo es el 9,68% un porcentaje muy pequeño.

Un estudio en Brasil sobre el conocimiento de la enfermedad, tratamientos cuidados y complicaciones crónicas se vio que está mejorando con los años y que la mayoría de los pacientes tenían un adecuado conocimiento. Cuando se analizó el conocimiento que los pacientes tenían antes y después de la implementación del Programa de Educación en Diabetes, se observó que hubo un aumento de este conocimiento². Esto se debe tal vez a la implantación del programa de educación sobre diabetes, es por eso que es importante comparar con los conocimientos que

²⁷ REAL ACADEMIA ESPAÑOLA. DICCIONARIO DE LA LENGUA ESPAÑOLA. España, [accesado el 27 de Mayo del 2012]. Disponible en: <http://buscon.rae.es/draeI/>

tiene en el Perú con otros países, ya que estos podrían estar mejor informados por programas especiales.

Otro estudio que se realizó en Cuba en la ciudad de Cienfuegos los resultados fueron que el mayor número de pacientes tenía entre 5 y 10 años y más de 10 años de evolución de la enfermedad (40 % en ambos grupos); en el primer grupo el 21, 7 % posee un nivel insuficiente de conocimientos sobre la enfermedad y en el segundo el 25 %. La hipertensión arterial y la cardiopatía isquémica son las enfermedades crónicas asociadas con mayor número de pacientes; la polineuropatía y la neuropatía las complicaciones crónicas más frecuentes³ esto nos muestra que incluso en Cuba donde la medicina ha avanzado mucho la información sigue siendo insuficiente.

2.2.4 COMPLICACIONES AGUDAS

2.2.1.1 Hipoglicemia

Es un síndrome que se instala cuando la glucemia es menor a 55 mg. %. Este valor es relativo porque se ha visto pacientes con glucemias menores aún, sin manifestaciones y también valores mayores a 55 mg. % con sintomatología. Nos ocuparemos de la hipoglucemia ocasionada por la medicación antidiabética dejando de lado las causadas por insulinoma u otras neoplasias, la hipoglucemia reactiva, las de causa hormonal no insulínica y otras variedades²⁸

²⁸ Dr. VICTOR VILLANUEVA “COMPLICACIONES AGUDAS DE LA DIABETES MELLITUS”. Revista de Posgrado de la Cátedra de Medicina - N° 130. Pág. 19-24 – Agosto 2003.

2.2.5 COMPLICACIONES CRÓNICAS

La Diabetes Mellitus en general tiene complicaciones tanto agudas como crónicas, las agudas involucran a la hipoglicemia, el estado hiperosmolar no cetósico y la cetoacidosis diabética, esta última puede ser la forma como en algunos pacientes debuta la diabetes. En relación a las complicaciones crónicas, estas se desarrollan aproximadamente con 10 a 15 años de enfermedad y se dividen en microangiopáticas, macroangiopáticas y el pie diabético, este último con mención especial porque involucra tanto las complicaciones micro y macroangiopáticas.

2.2.5.1. Complicaciones microangiopáticas

En este grupo se encuentran: la nefropatía diabética, la retinopatía diabética, la neuropatía diabética.

a. Nefropatía:

Es la afectación de las arteriolas, pequeños vasos y capilares del riñón por la diabetes. En condiciones normales la cantidad de proteínas que se pierden por el riñón es muy pequeña, menor de 30 mg en 24 horas. Si se contabilizan entre 30 y 300 mg se habla de microalbuminuria: se dice que un paciente diabético tiene microalbuminuria positiva cuando se han realizado tres análisis en 6 meses, y como mínimo en dos de ellos ha tenido entre 30 y 300 mg de microalbuminuria en 24 horas²⁹

²⁹ J. MADRID CONESA: "COMPLICACIONES CRÓNICAS DE LA DIABETES MELLITUS", 2000

Las primeras alteraciones encontradas en los pacientes con nefropatía diabética son microalbuminuria e hiperfiltración glomerular, lo que implica engrosamiento de la membrana basal glomerular, hipertrofia tubular y expansión de la matriz mesangial, posiblemente como mecanismo compensatorio para prevenir la pérdida urinaria de agua y electrolitos, sobrecarga que generará daño glomerular lo que, a su vez, disminuye el área de filtración glomerular con pérdida progresiva de la función renal. Por último, se observa glomeruloesclerosis y enfermedad renal terminal. Estos cambios renales son secundarios a la hiperglicemia que activa diferentes vías metabólicas, hemodinámicas y hormonales que producen en última instancia daño renal. Entre las vías bioquímicas activadas, se encuentran la acumulación de poliols, formación de productos finales de la glicosilación avanzada, activación de proteinkinasa C (PKC), sobreexpresión de factor de crecimiento transformante β (TGF- β) y aumento de la expresión de la COX2.³⁰

El engrosamiento de la membrana basal se inicia después de dos a cinco años de diabetes, y progresa lentamente hasta doblar su grosor en 10 a 20 años. Simultáneamente, el material de la membrana basal se acumula en la zona mesangial, afectando a los espacios vascular y urinario. Además, en la

³⁰ SERNA HIGUITA, LINA MARÍA Y COLABORADORES “NEFROPATÍA DIABÉTICA”, Medicina UPB, Vol. 28, Núm. 1, Colombia 2009

membrana basal se producen depósitos de fibrina y otros agregados que estimularán la formación de matriz mesangial. Además de engrosarse se hace más permeable a proteínas y otras macromoléculas³¹.

b. Retinopatía:

Se llama retinopatía diabética a las lesiones producidas en la retina por la diabetes. Se producen por el depósito de glucosa unido a proteínas en la membrana basal de los capilares de la retina. En una primera fase de afectación de la retina sólo se produce un engrosamiento de la membrana basal. Más adelante evoluciona hacia una dilatación de los capilares que recibe el nombre de microaneurismas. Esta fase se puede detectar al mirar el fondo de ojo con un aparato llamado oftalmoscopio²².

Retinopatía diabética se puede clasificar en una etapa temprana o Retinopatía Diabética No Proliferativa (RDNP) y una más avanzada o Retinopatía Diabética Proliferativa (RDP). La RDNP se subdivide a su vez en leve, moderada, severa y muy severa. La RDP se subdivide en temprana, de alto riesgo y avanzada. El Edema Macular es un evento que puede suceder en cualquier momento de la progresión de la Retinopatía Diabética²⁴.

³¹ RODRIGO ALVAREZ N. "RETINOPATÍA DIABÉTICA", Pontificia Universidad Católica de Chile facultad de medicina, boletín n de la escuela de medicina volumen 31 n° 3 Chile 2006

c. Neuropatía:

Se llama neuropatía diabética a las lesiones que la diabetes mal controlada produce en los nervios. Cualquier nervio de los existentes en el organismo puede ser afectado por la diabetes, pero nos referiremos fundamentalmente a la afectación de los nervios de las piernas y pies que da lugar a la neuropatía periférica diabética²².

El síndrome más común es la polineuropatía simétrica distal, que es una neuropatía sensorial y motora de distribución “en guante y calcetín” (con manifestaciones sensoriales como adormecimiento y disestesia pero también con manifestaciones dolorosas), no debe de olvidarse de las disautonomías, siendo las principales manifestaciones clínicas de disautonomías relacionada a diabetes mellitus: cardiacas, gastrointestinales y genitourinarias, las cuales pueden aparecer al poco tiempo después del diagnóstico³².

Las neuropatías diabéticas pueden ser difusas, como es el caso de la polineuropatía, afección simétrica y de predominio distal, por compromiso de los axones más largos, o ser focales, como es el caso de las mononeuropatías, por ejemplo las neuropatías intercostales. La gran mayoría de los pacientes presentan una polineuropatía clínica sensitiva. El

³² CARPIO-DEHEZA GONZALO Y COLABORADORES, “GASTROPARESIA DIABÉTICA: UNA COMPLICACIÓN GASTROINTESTINAL SUBDIAGNÓSTICADA EN LA NEUROPATÍA DIABÉTICA”, Rev. Méd-Cient “Luz Vida”. 2(1) 2011

desarrollo de neuropatía parece estar estrechamente relacionado con el tipo de tratamiento de la hiperglicemia, en un estudio a los cinco años, pacientes tratados intensamente mostraron una prevalencia de 3.1%, en comparación a aquellos tratados conservadoramente, con un 9.8 %. Con evaluaciones integrales clínicas y de laboratorio, una serie muestra que la prevalencia de neuropatía puede alcanzar hasta un 54% de los diabéticos tipo 1 y 45% en el tipo 2, pero otras, han mostrado cifras menores³³.

2.2.5.2. Complicaciones macroangiopáticas:

En este grupo está la enfermedad arterioesclerótica, La arteriosclerosis consiste en un engrosamiento y rigidez progresivos de la pared de los vasos arteriales, que va provocando a su vez una disminución de la luz arterial²². Esto puede ser coronaria como periférica, En la enfermedad coronaria entre diabéticos y no diabéticos son enormes, 2 a 4 veces mayor mortalidad en diabéticos, 20% mayor incidencia de primer infarto agudo comparado con 3.5%, 45% experimentan un segundo infarto y solamente 19% de los no diabéticos lo sufren. En la enfermedad periférica la insuficiencia arterial de miembros inferiores es 4 veces más frecuente en los diabéticos, Esto se traduce en mayor incidencia de claudicación intermitente o necesidad de amputación,

³³ LUIS PEDRAZA C., “NEUROPATÍAS DIABÉTICAS FORMAS CLÍNICAS Y DIAGNÓSTICO”, [Rev. med. clin. Condes]- 20(5) 2009

que para los diabéticos varones aumenta 3.5 veces y para las mujeres 8.6 veces³⁴.

2.2.5.3. Pie diabético:

El pie diabético es una de las complicaciones más frecuentes de los pacientes diabéticos, debido al déficit inmunológico asociado a esta enfermedad y al inadecuado tratamiento que llevan, por la insuficiente educación que poseen sobre su enfermedad. Es una afección localizada en los pies de los pacientes diabéticos, cuyos factores determinantes principales son: la isquemia, la infección y la polineuropatía. Se presentan en dos formas clínicas: Isquémica: se caracteriza por la ausencia de uno o más pulsos periféricos y cursa con una úlcera isquémica dolorosa o no, como una gangrena isquémica que puede extenderse al pie o circunscribirse a los arcos, donde predominan las lesiones vasculares (la isquemia) y existe un menor grado de neuropatía. Neuroinfecciosa: Se caracteriza por cuadros sépticos como las celulitis o flemón difuso, el absceso o el mal perforante plantar, donde los pulsos pueden estar presentes y en la que predomina la neuropatía. En presencia de los factores anteriores, aislados o en conjunto, la infección acelera y extiende el daño tisular. Los gérmenes aislados más frecuentemente en la úlcera son *Staphylococcus aureus* 38,4 a 56%, *Proteus mirabilis* 18%, *Pseudomonas aeruginosa* 17,5%, y *Bacteroides fragilis* 5 a 10%, la mayoría de las úlceras del pie diabético son predominantemente neuropatías

³⁴ ALEJANDRO QUIROZ MARTÍNEZ, "CONTROL DE ATROSCLEROSIS EN LA DIABETES MELLITUS", Vol. 73, México 2003

(67%), se ubican en el antepié y, la mayoría, 77%, tiene un tamaño pequeño (1,5 cm²). A pesar de su tamaño inicial poco preocupante, con un manejo adecuado, la cicatrización se alcanza sólo en el 60 a 80% de los pacientes^{14,15}.

2.2.6 PRÁCTICAS DEL PACIENTE DIABÉTICO

Las prácticas de los pacientes diabéticos se ven a través de los estilos de vida que lleva cada uno de ellos, si estos estilos de vida no son los adecuados, es decir, saludables; el tratamiento farmacológico no será de gran utilidad, todos los pacientes diabéticos en general tiene que tener un cambio significativo en su vida, como cambiar la dieta, dejar de fumar, dejar de tomar, hacer ejercicio, etc. Todos estos son esenciales para una Diabetes Mellitus controlada. Así tenemos que en el estudio realizado por Fuentes-Facundo identificó estilos de vida no saludables principalmente en la alimentación, seguido de una inadecuada práctica de ejercicios con un 92%. Si bien en este estudio casi la totalidad de la población tiene conocimiento sobre la enfermedad y sus complicaciones, menos de la mitad ha modificado su estilo de vida, la mayoría se les es más fácil adherirse al tratamiento farmacológico que cambiar su estilo de vida¹⁹, en este estudio nos damos cuenta que aunque los pacientes tiene cierto grado de conocimiento sobre su enfermedad, la mayoría no toma con importancia los cambios del estilo de vida y que prefieren el tratamiento solo farmacológico porque es más fácil. En este mismo estudio realizado en Lima, se observó que la actividad física era un tema débil, ya que había sobrepeso.

Como aspectos generales, Las primeras aportaciones al estudio del concepto de estilo de vida fueron realizadas a finales del siglo XIX y principios del XX por filósofos como Marx. Estos autores ofrecieron una visión sociológica del estilo de vida, enfatizando los determinantes sociales, a mediados del siglo XX el concepto de estilo de vida se incorpora al área de la salud, A principios de los 80's empezaron a introducirse progresivamente en el estudio de los estilos de vida saludables los modelos psicosociales. Desde este enfoque psicosocial destacan los esfuerzos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para impulsar el estudio de los estilos de vida saludables en diferentes etapas del ciclo vital y en diferentes circunstancias, así la OMS considera como estilo de vida a la manera general de vivir que se basa en la interacción entre las condiciones de vida y los patrones individuales de conducta, los cuales están determinados por factores socioculturales y por las características personales de los individuos²⁰.

La mayoría de cambios en estilos de vida o conductas de los pacientes es en relación a los factores de riesgo cardiovasculares y del pie diabético, esto porque representan las más altas causas de morbilidad en diabético así que en la Declaración de las Américas sobre la Diabetes se plantea que cuando esta enfermedad está mal controlada, puede representar una pesada carga económica para el individuo y la sociedad, y que dependiendo del país, la diabetes puede alcanzar entre el 5 y el 14 % de los gastos de salud, pero que es posible promover la salud y prevenir las complicaciones en las personas con diabetes mediante un buen control de la glicemia, y modificando los factores de riesgo cardiovascular¹⁶.

Se debe saber que La conducta anormal de enfermedad se refiere actualmente a la persistencia de un modo inapropiado o desadaptativo de percibir el estado d salud a pesar de que el médico u otros profesionales hayan ofrecido una explicación razonable de la naturaleza y curso de la enfermedad y su tratamiento¹⁷.

En un estudio en Cuba sobre conductas frente al pie diabético Los resultados muestran que los pacientes manejan algunos criterios importantes para prevenir la aparición del pie diabético, pero no le dan el valor suficiente al control metabólico a través de la dieta e hipoglucemiantes, que constituye un elemento fundamental para evitar la aparición del pie de riesgo, así como a otra conductas que pueden resultar perjudiciales, tales como, no asistir periódicamente al médico, o andar en sandalias y chancletas¹⁸.

En todo paciente con diabetes mellitus es indispensable que tenga en cuenta una serie de cuidados en relación con los pies, que de no cumplirse se convierten en amenazas que propician la aparición de lesiones en los miembros inferiores. En la medida en que el paciente concientice estas amenazas, será capaz de adoptar conductas de menor riesgo a la salud y mayor probabilidad de impedir la aparición de lesiones en los pies²¹. Hay muchos trabajos sobre el cuidado de los pies en diabéticos, pero es necesario saber que no lo es todo ya que el paciente tiene problemas en diversos órganos que podrían comprometer la vida la paciente incluso más que el pie diabético.

2.2.7 ACTITUDES DEL PACIENTE DIABÉTICO:

Se define a la actitud como el comportamiento que emplea un individuo para hacer las cosas, Eiser psicólogo español (En su libro de Psicología Social. Madrid Valencia 1999) define la actitud de la siguiente forma: predisposición aprendida a responder de un modo consistente a un objeto social. Además desde el punto de vista estadístico en salud, se define a la actitud a una forma de ser, es una postura. Y es una variable intermedia entre una situación y la respuesta a dicha situación, las acciones no se pueden observar de forma directa como las prácticas.

En el estudio de Tello Vásquez se identificó que a pesar del buen conocimiento que presentaban los trabajadores de la población tomada, había cierta actitud desfavorable ¹⁵

CAPÍTULO III

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

CAPÍTULO III

3.2. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE	INDICADOR	CATEGORÍA	ESCALA
CONOCIMIENTO SOBRE DIABETES MELLITUS	Encuesta CAP	1. Sabe 2. No Sabe	Nominal
ACTITUDES FRENTE A LA DIABETES MELLITUS	Encuesta CAP	1. Negativo 2. Positivo	Nominal
PRACTICAS FRENTE A LA DIABETES MELLITUS	Número de controles en un mes Encuesta CAP	1. 0 2. 1 3. 2 4. > de 2	Ordinal
	Valor de la Glucosa en el último control Encuesta CAP	1. 50 – 69 mg/dl 2. 70 – 110 mg/dl 3. 111 – 130 mg/dl 4. > 130 mg/dl	Intervalo
	Presión arterial sistólica en su último control Encuesta CAP	1. < 120 2. 120 – 129 3. 130 – 139 4. 140 – 159 5. 160 – 179 6. > 180	Intervalo
	Presión arterial diastólica en su último control Encuesta CAP	1. < 80 2. 80 – 84 3. 85 – 89 4. 90 – 99 5. 100 – 109 6. > 110	Intervalo
	horas de ejercicio que realiza a la semana Encuesta CAP	1. 0 – 2 horas por semana 2. 3 – 4 horas por semana 3. > 4 horas por semana	Intervalo
	Conoce el nombre de los medicamentos que toma para la diabetes Encuesta CAP	1. Si 2. No	Nominal
	Conoce la dosis de su tratamiento para la	1. Si 2. No	Nominal

	diabetes Encuesta CAP		
	Seguimiento de indicaciones médicas Encuesta CAP	1. Si 2. No	Nominal
	Uso de calzado especial Encuesta CAP	1. Si 2. No	Nominal
	Visita a oftalmólogo el último año Encuesta CAP	1. Si 2. No	Nominal
CARACTERÍSTICAS SOCIO- DEMOGRÁFICAS	Edad	1. < 45 años 2. 45–55 años 3. 56–65 años 4. > 65 años	Intervalo
	Grado de instrucción	1. Primaria completa 2. Primaria incompleta 3. Secundaria completa 4. Secundaria incompleta 5. Superior completa 6. Superior incompleta 7. Analfabeto	Ordinal
	Años con diagnóstico de diabetes	1. 1 - 5 años 2. 6 - 10 años 3. 11 - 15 años 4. > 15 años	Intervalo
	¿Tiene Ud. Alguna complicación crónica ya diagnosticada?	1. Si Cuál? 2. No	Nominal

CAPÍTULO IV

DISEÑO METODOLÓGICO

CAPÍTULO IV

4.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Estudio de tipo descriptivo, transversal y prospectivo.

- **Descriptivo:**

Estudio descriptivo: Porque el estudio se encargó de observar y analizar las variables propuestas sin modificarlas o controlarlas, describiendo las frecuencias de cada variable, para lo cual se identificó a la población de estudio y se recolectó la información necesaria para el estudio mediante una ficha de recolección de datos.

- **Transversal:**

Estudio transversal: Porque se observó la frecuencia de las complicaciones crónicas en un tiempo o periodo determinado al momento de la entrevista. Además que se trata de una enfermedad crónica.

- **Prospectivo:**

Estudio prospectivo: Porque es longitudinal en el tiempo que se diseña y comienza a realizarse en el presente, pero los datos se analizan transcurrido un determinado tiempo

4.2. ÁMBITO DE ESTUDIO

El presente estudio se realizó en la Provincia de Tacna, en el Centro Medico Metropolitano de ESSALUD Tacna. Donde se hicieron encuestas a todos los pacientes diabéticos del programa

de Diabetes, la encuesta determinó los conocimientos, conductas y prácticas de la Diabetes Mellitus y sus principales complicaciones.

Reseña del Centro Médico Metropolitano – ESSALUD Tacna:

Este Centro Médico se encuentra en el Centro Cívico de la ciudad de Tacna en la AV. San Martín 282 Tacna, en el cual se brinda atención en Promoción de la salud, prevención de enfermedades y atención recuperativa. Consulta externa, controles, inmunizaciones, pruebas de detección y tamizaje de enfermedades prevalentes. Especialidades de Medicina Interna, Pediatría y Ginecología, atención odontológica, obstetricia, nutrición y psicología, también cuenta con servicios de ayuda al diagnóstico con rayos X, ecografía y laboratorio básico, farmacia y entrega de medicamentos. La Población beneficiada de este servicio 20,370 Asegurados.

4.3. POBLACIÓN DE ESTUDIO

La población estuvo conformado por todos los pacientes que pertenecen al programa de Diabetes del Centro Médico Metropolitano de ESSALUD de Tacna. Los cuales fueron 199 pacientes.

4.4. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Pacientes con el diagnóstico de Diabetes Mellitus que acuden al programa de Diabetes del Centro Médico Metropolitano de ESSALUD- Tacna en Diciembre del año 2012.

4.5. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Pacientes con el diagnóstico de Diabetes Mellitus que no acuden al programa de Diabetes del Centro Médico Metropolitano de ESSALUD-Tacna en Diciembre del año 2012.
- Pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus que presenten limitaciones de comunicación o retraso mental.

4.6. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Las encuestas se realizaron previa coordinación con la Dirección del Centro Médico Metropolitano de ESSALUD de Tacna en Diciembre del año 2012. El instrumento tiene aspectos sobre conocimientos, actitudes, prácticas y epidemiológicos, sobre la Diabetes Mellitus y sus principales complicaciones, este instrumento consta de tres partes: por lo tanto se realizó una encuesta piloto para validar el instrumento, ya que el cuestionario fueron diseñados por la propia autora, tomando las características de una encuesta tipo CAP (conocimientos, actitudes y prácticas validadas por la OMS y OPS para trabajos de investigación en salud) Con las encuestas realizadas se procedió al análisis de los datos.

La encuesta estuvo conformada por 28 preguntas, las cuales estaban divididas en evaluar los conocimientos, actitudes y las prácticas.

Con respecto al nivel de conocimiento:

- **Concepto:** Con 4 opciones (a, b, c, d) siendo la respuesta correcta la c que resultaría un buen conocimiento del concepto de la Diabetes.
- **Diagnóstico:** Con 4 opciones (a, b, c, d) siendo la respuesta correcta la b que resultaría un buen conocimiento sobre el diagnóstico de la Diabetes.
- **Tratamiento:** Con 4 opciones (a, b, c, d) siendo la respuesta correcta la a que resultaría un buen conocimiento sobre el tratamiento de la Diabetes.
- **Complicaciones:** Con 4 opciones (a, b, c, d) siendo la respuesta correcta la a que resultaría en un buen conocimiento sobre el tratamiento de la Diabetes.

Las preguntas en relación a conocimiento fueron de la pregunta número 6 a la pregunta número 9.

Los pacientes que respondieron de 0 a 2 preguntas correctas fueron catalogados dentro del grupo que tuvo un mal conocimiento.

Los pacientes que respondieron de 3 a 4 preguntas correctas fueron catalogados dentro del grupo que tuvo un buen conocimiento.

Con respecto al nivel de actitud:

Se procedió a dividir en preguntas que deberían responderse en forma positiva y otras en negativa, se calculó usando la medida aritmética de la varianza, así formulando un promedio y puntaje finales para distribuirlo en que pacientes cuyos puntajes eran tanto para una actitud negativa y positiva. Se usó la escala de

Likert para responder a las preguntas. (Muy desacuerdo, en desacuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, de acuerdo, muy de acuerdo). Para la actitud negativa de acuerdo a la varianza fue de 0-43.99 y la actitud positiva fue de 44-50.

Las preguntas en relación a las actitudes fueron de la pregunta número 10 a la pregunta número 21.

Con respecto a las prácticas:

Se procedió a realizar preguntas para llenar y marcar, según el estilo de vida que llevan, esto solo indico cuales son las prácticas que realizan los pacientes diabéticos.

Las preguntas en relación a las prácticas fueron de la pregunta número 22 a la pregunta número 28.

4.7. PROCEDIMIENTOS DE ANÁLISIS DE DATOS

La información obtenida de las encuestas se pasó a una hoja de cálculo de Excel para posteriormente ser analizados utilizando el software estadístico SPSS.

Del cual se obtuvieron cuadros y gráficos que nos permitió determinar si los pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus conocen su enfermedad, sus complicaciones crónicas, las conductas que deben tomar y la práctica que realizan. El intervalo de confianza fue de 95% y el índice de confiabilidad fue >95% ($p < 0,05$).

CAPÍTULO V

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

CAPITULO V

TABLA 1

**PROMEDIO DE PREGUNTAS RESUELTAS CORRECTAMENTE
SOBRE CONOCIMIENTO DE LA DIABETES MELLITUS EN LOS
PACIENTES DIABÉTICOS ATENDIDOS EN EL PROGRAMA DE
DIABETES DEL CENTRO MÉDICO METROPOLITANO DE
ESSALUD TACNA EN DICIEMBRE DEL AÑO 2012**

Variable	Número de preguntas	n	%
Número de respuestas correctas	0	4	2.0%
	1	22	11.1%
	2	33	16.6%
	3	55	27.6%
	4	85	42.7%
	Total	199	100.0%

En la tabla 1 se observa el promedio de preguntas resueltas sobre conocimiento en general de la Diabetes de los pacientes diabéticos atendidos en el programa de Diabetes del Centro Médico Metropolitano de ESSALUD Tacna en Diciembre del año 2012, Un total de 59 pacientes que representa el 29,7% sólo respondió de 0 a 2 preguntas lo cual representa un conocimiento malo, un total de 140 pacientes que representa el 70,3% respondió la mayoría de las preguntas lo cual indica que tienen un conocimiento bueno

TABLA 2

**CONOCIMIENTO SOBRE LA DIABETES MELLITUS Y SUS
COMPLICACIONES EN LOS PACIENTES DIABÉTICOS
ATENDIDOS EN EL PROGRAMA DE DIABETES DEL CENTRO
MÉDICO METROPOLITANO DE ESSALUD TACNA EN
DICIEMBRE DEL AÑO 2012**

		N	%
Concepto de Diabetes	no sabe	68	34.2%
	sabe	131	65.8%
	Total	199	100.0%
Diagnóstico de la Diabetes	no sabe	35	17.6%
	sabe	164	82.4%
	Total	199	100.0%
Tratamiento de la Diabetes	no sabe	52	26.1%
	sabe	147	73.9%
	Total	199	100.0%
Complicaciones de la Diabetes	no sabe	48	24.1%
	sabe	151	75.9%
	Total	199	100.0%

Fuente: Ficha de investigación

La tabla 2 nos presenta el porcentaje de pacientes diabéticos atendidos en el programa de Diabetes del Centro Médico Metropolitano de ESSALUD Tacna en Diciembre del año 2012 que saben acerca de la Diabetes su diagnóstico, tratamiento y cuáles son sus complicaciones, se observa que el 65,8% sabe cuál es el concepto del Diabetes Mellitus; y el 34,2% no lo sabe. El 82,4% sabe cómo se diagnostica la Diabetes Mellitus; el 17,6% no lo sabe. El 73,9% sabe cuál es el tratamiento de la Diabetes Mellitus; 26,1% no lo sabe. El 75,9% sabe cuáles son las complicaciones de la Diabetes Mellitus; el 24,1% no lo sabe.

TABLA 3

**ACTITUD FRENTE A LA DIABETES Y SUS COMPLICACIONES
EN LOS PACIENTES DIABÉTICOS ATENDIDOS EN EL
PROGRAMA DE DIABETES DEL CENTRO MÉDICO
METROPOLITANO DE ESSALUD TACNA EN DICIEMBRE DEL
AÑO 2012**

		N	%
ACTITUD	NEGATIVA	149	74.9%
	POSITIVA	50	25.1%
	Total	199	100.0%

Fuente: Ficha de investigación

La tabla 3 nos presenta la actitud frente a la Diabetes Mellitus y sus complicaciones de los pacientes diabéticos atendidos en el programa de Diabetes del Centro Médico Metropolitano de ESSALUD Tacna en Diciembre del año 2012, se observa que el 74,9% tiene una actitud negativa frente a la Diabetes Mellitus y sus complicaciones; y el 25,1% tiene una actitud positiva frente a la Diabetes Mellitus y sus complicaciones.

TABLA 4

**PRÁCTICAS FRENTE A LA DIABETES MELLITUS Y SUS
COMPLICACIONES DE LOS PACIENTES DIABÉTICOS
ATENDIDOS EN EL PROGRAMA DE DIABETES DEL CENTRO
MÉDICO METROPOLITANO DE ESSALUD TACNA EN
DICIEMBRE DEL AÑO 2012**

		n	%
Controles	1.0	199	100.0%
	Total	199	100.0%
Horas de ejercicio a la semana	Ninguna	77	38.7%
	1 a 2 horas	49	24.6%
	3 a 5 horas	49	24.6%
	Mas de 5 horas	24	12.1%
	Total	199	100.0%
Conoce bien las dosis de su tratamiento	No sabe	1	0.5%
	Si	21	10.6%
	No	177	88.9%
	Total	199	100.0%
Medicamentos que consume	No recuerda	9	4.5%
	Metformina	92	46.2%
	Glibenclamina	78	39.2%
	Insulina	20	10.1%
	Total	199	100.0%
Siguió las indicaciones médicas en el último mes	Si	171	85.9%
	No	28	14.1%
	Total	199	100.0%
Usa algún zapato especial	Si	19	9.5%
	No	180	90.5%
	Total	199	100.0%
Visitó algún oftalmólogo en el último año	Si	14	7.0%
	No	185	93.0%
	Total	199	100.0%

Fuente: Ficha de investigación

La tabla 4 nos presenta las prácticas frente a la Diabetes Mellitus y sus complicaciones de los pacientes diabéticos atendidos en el programa de Diabetes del Centro Médico Metropolitano de ESSALUD Tacna en Diciembre del año 2012, se observó que todos los pacientes tienen 1 control al mes, el 38,7% no realiza ejercicios a la semana, seguido del intervalo de 1 a 2 horas con un porcentaje de 24,6% al igual que el intervalo de 3 a 5 horas. Finalmente el 12,1% realiza ejercicios más de 5 horas a la semana. La mayoría de pacientes no conocen la dosis de su tratamiento con un porcentaje de 89,4%; y el 10,6% si lo conoce, el 46,2% de los pacientes toma metformina; seguido del 39,2% toma glibenclamida; y el 10,1% se aplica insulina, en cambio solo el 4,5% no recuerda el nombre de su tratamiento, el 85,9% de los pacientes siguió las indicaciones médicas en el último mes; y el 14,1% no las siguió. El 90,5% de pacientes no usan calzado especial; y el 9,5% si los usa, el 93% no visitó al oftalmólogo en el último año; y el 7% si visitó uno.

TABLA 5
COMPLICACIONES DIAGNOSTICADAS EN LOS PACIENTES
DIABÉTICOS ATENDIDOS EN EL PROGRAMA DE DIABETES
DEL CENTRO MÉDICO METROPOLITANO DE ESSALUD
TACNA EN DICIEMBRE DEL AÑO 2012

	Sexo					
	Femenino		Masculino		Total	
	n	%	n	%	N	%
Ninguna	77	80.2%	84	81.6%	161	80.9%
Retinopatía	13	13.5%	16	15.5%	29	14.6%
Nefropatía	4	4.2%	1	1.0%	5	2.5%
Neuropatía	2	2.1%	2	1.9%	4	2.0%
Total	96	100.0%	103	100.0%	199	100.0%

Fuente: Ficha de investigación

La tabla 5 nos presenta las complicaciones ya diagnosticadas en los pacientes diabéticos atendidos en el programa de Diabetes del Centro Médico Metropolitano de ESSALUD Tacna en Diciembre del año 2012, se observa que el 80,9% de los pacientes no presenta ninguna complicación diagnosticada, el diagnóstico de retinopatía le sigue con un porcentaje de 14,6%. Finalmente se encontraron los diagnósticos de nefropatía y neuropatía con los porcentajes de 2,5% y 2,0% respectivamente.

TABLA 6

CONOCIMIENTO ASOCIADO CON LA ACTITUD FRENTE A LA DIABETES MELLITUS Y SUS COMPLICACIONES EN LOS PACIENTES DIABÉTICOS ATENDIDOS EN EL PROGRAMA DE DIABETES DEL CENTRO MÉDICO METROPOLITANO DE ESSALUD TACNA EN DICIEMBRE DEL AÑO 2012

		Actitud						p
		Negativa		Positiva		Total		
		n	%	n	%	n	%	
Concepto de Diabetes	no sabe	64	94.1%	4	5.9%	68	100.0%	0
	sabe	85	64.9%	46	35.1%	131	100.0%	
	Total	149	74.9%	50	25.1%	199	100.0%	
Diagnóstico de la Diabetes	no sabe	31	88.6%	4	11.4%	35	100.0%	0.04
	sabe	118	72.0%	46	28.0%	164	100.0%	
	Total	149	74.9%	50	25.1%	199	100.0%	
Tratamiento de la Diabetes	no sabe	52	100.0%	0	0.0%	52	100.0%	0
	sabe	97	66.0%	50	34.0%	147	100.0%	
	Total	149	74.9%	50	25.1%	199	100.0%	
Complicaciones de la Diabetes	no sabe	47	97.9%	1	2.1%	48	100.0%	0
	sabe	102	67.5%	49	32.5%	151	100.0%	
	Total	149	74.9%	50	25.1%	199	100.0%	

Fuente: Ficha de investigación

La tabla 6 nos presenta la asociación entre el conocimiento sobre la Diabetes y la actitud de los pacientes diabéticos atendidos en el programa de Diabetes del Centro Médico Metropolitano de ESSALUD Tacna en Diciembre del año 2012, se observa que las cuatro variable seleccionadas para medir el nivel de conocimiento están asociadas al nivel de actitud.

Respecto al concepto de Diabetes ($p=0.00$) existe una asociación directa donde del grupo que no sabe ($n=68$) el 94,1% presento una actitud negativa. Respecto al diagnóstico de la Diabetes ($p=0.04$) existe una asociación

directa donde el grupo que no sabe (n=35) el 88,6% presentó una actitud negativa. Respecto al tratamiento de la Diabetes ($p=0,00$) existe una asociación directa donde el grupo que no sabe (n=52) el 100% presentó una actitud negativa. Finalmente respecto a las complicaciones de la Diabetes ($p=0,00$) existe una relación directa donde el grupo que no sabe (n=48) el 97,9% presentó una actitud negativa.

TABLA 7
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS ASOCIADAS A LA
ACTITUD DE LOS PACIENTES DIABÉTICOS ATENDIDOS EN EL
PROGRAMA DE DIABETES DEL CENTRO MÉDICO
METROPOLITANO DE ESSALUD TACNA EN DICIEMBRE DEL
AÑO 2012

Características sociodemográficas		ACTITUD						P
		NEGATIVA		POSITIVA		Total		
		n	%	n	%	n	%	
Grupo etáreo	< 45	7	77.8%	2	22.2%	9	100.0%	0.03
	45 - 55	29	61.7%	18	38.3%	47	100.0%	
	46 - 65	50	72.5%	19	27.5%	69	100.0%	
	> 65	63	85.1%	11	14.9%	74	100.0%	
	Total	149	74.9%	50	25.1%	199	100.0%	
Grado de instrucción	Primaria completa	22	68.8%	10	31.3%	32	100.0%	0.45
	Primaria incompleta	13	86.7%	2	13.3%	15	100.0%	
	Secundaria completa	47	81.0%	11	19.0%	58	100.0%	
	Secundaria incompleta	12	80.0%	3	20.0%	15	100.0%	
	Superior completa	45	68.2%	21	31.8%	66	100.0%	
	Superior incompleta	10	76.9%	3	23.1%	13	100.0%	
	Analfabeto	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
	Total	149	74.9%	50	25.1%	199	100.0%	

Fuente: Ficha de investigación

La tabla 7 nos presenta la asociación de las características sociodemográficas con el nivel de actitud frente a la Diabetes Mellitus y sus complicaciones en los pacientes diabéticos atendidos en el programa de Diabetes del Centro Médico Metropolitano de ESSALUD Tacna en Diciembre del año 2012, se observa que la variable edad tiene asociación directa con el nivel actitud frente a la Diabetes Mellitus y sus complicaciones, se observa que el grupo de mayores de 65 años representa una actitud negativa en un 85,1% (n=74), además en menores de 45 años presenta un porcentaje de 77,8% de actitud negativa. Se observa menor porcentaje de actitud negativa en las edades entre 45-55 años (n=47), teniendo un porcentaje de 61,7%. Esto indica que existe una asociación directa entre mayor edad y tener una actitud negativa, al igual que tener un diagnóstico de Diabetes muy joven con un valor p de 0.03 (p <0.05).

TABLA 8

**AÑOS CON DIAGNÓSTICO DE DIABETES DE LOS PACIENTES
DIABÉTICOS ATENDIDOS EN EL PROGRAMA DE DIABETES
DEL CENTRO MÉDICO METROPOLITANO DE ESSALUD
TACNA EN DICIEMBRE DEL AÑO 2012**

	N	%
1 - 5 años	105	52.8%
6 - 10 años	68	34.2%
11 - 15 años	22	11.1%
> 15 años	4	2.0%
Total	199	100.0%

Fuente: Ficha de investigación

La tabla 8 nos presenta los años con diagnóstico de Diabetes que tienen los pacientes atendidos en el programa de Diabetes del Centro Médico Metropolitano de ESSALUD Tacna en Diciembre del año 2012, se observa que la mayoría de los pacientes presenta de 1-5 años con diagnóstico de Diabetes con un porcentaje de 52,8%, seguido del intervalo de 6-10 años con un porcentaje de 34,2%. Finalmente menor de 15 años y el intervalo de 11-15 años con porcentajes de 2.0% y 11,1% respectivamente. La mayoría de los pacientes atendidos en el programa tienen un diagnóstico reciente de Diabetes.

TABLA 9
AÑOS CON DIAGNÓSTICO DE DIABETES RELACIONADO CON
LA ACTITUD DE LOS PACIENTES DIABÉTICOS ATENDIDOS
EN EL PROGRAMA DE DIABETES DEL CENTRO MÉDICO
METROPOLITANO DE ESSALUD TACNA EN DICIEMBRE DEL
AÑO 2012

Años con diagnóstico de Diabetes	NIVELES DE ACTITUD						P
	NEGATIVA		POSITIVA		Total		
	n	%	n	%	n	%	
1 - 5 años	56	53.3%	49	46.7%	105	100.0%	0.02
6 - 10 años	36	52.9%	32	47.1%	68	100.0%	
11 - 15 años	14	63.6%	8	36.4%	22	100.0%	
> 15 años	4	100.0%	0	0.0%	4	100.0%	
Total	110	55.3%	89	44.7%	199	100.0%	

En la tabla 9 se observa la relación de los años con diagnóstico de Diabetes con la actitud de los pacientes diabéticos atendidos en el programa de Diabetes del Centro Médico Metropolitano de ESSALUD-Tacna en Diciembre del año 2012, el cual nos indica que hay una relación directa ($p < 0.05$) con tener una mala actitud y presentar más de 11 años con el diagnóstico de Diabetes.

DISCUSIÓN

Nuestra población estuvo conformada por 199 pacientes, abarcamos todos los pacientes que tengan el diagnóstico de Diabetes y que sean atendidos en el programa de Diabetes del Centro Médico Metropolitano de ESSALUD Tacna en Diciembre del año 2012. La recolección de datos fue en modo encuesta, y contando con los permisos necesarios se procedió a la toma de datos sin ninguna intercurencia. Es de importancia señalar que dentro de la recolección de datos modo encuesta se tuvo que entrevistar a cada uno de los pacientes, ya que por ser el tema amplio en cuanto a terminaciones médicas se refiere; se explicó y despejó algunas dudas de los encuestados.

Tablas 1 y 2: En la tabla 1 nos muestra el promedio de preguntas resueltas sobre conocimiento en general de la Diabetes de los pacientes diabéticos atendidos en el programa de Diabetes del Centro Médico Metropolitano de ESSALUD Tacna en Diciembre del año 2012, El 29,7% sólo respondió de 0 a 2 preguntas lo cual representa un conocimiento malo, el 70,3% respondió la mayoría de las preguntas lo cual indica que tienen un conocimiento bueno. En la tabla 2 nos muestra el Conocimiento sobre la Diabetes Mellitus y sus complicaciones de los pacientes diabéticos atendidos en el programa de Diabetes del Centro Médico Metropolitano de ESSALUD Tacna en Diciembre del año 2012, el 65,8% sabe cuál es el concepto del Diabetes Mellitus; y el 34,2% no lo sabe. El 82,4% sabe cómo se diagnostica la Diabetes Mellitus; el 17,6% no lo sabe. El 73,9% sabe cuál es el tratamiento de la Diabetes Mellitus; 26,1% no lo sabe. El 75,9% sabe cuáles son las complicaciones de la Diabetes Mellitus; el 24,1% no lo sabe. Hay un buen conocimiento sobre su enfermedad y se puede concluir que la mayoría de los pacientes de nuestra población conocen que es su enfermedad, como se diagnostica y como se trata, además de reconocer cuáles son sus complicaciones, al comparar con la literatura revisada en su mayoría los resultados concluyen un conocimiento deficiente, Noda Milla encuentra que el nivel de conocimiento en su población es insuficiente y que

hay una pobre educación por parte de los médicos a sus pacientes, en cambio algo similar a nuestro estudio Miyar Otero encuentra el nivel de conocimiento ha aumentado en su población ($p < 0.05$) tanto en los tópicos de concepto, fisiopatología y tratamiento. En el caso del estudio de Tello Vásquez concluyó que el 51,3% tuvo un buen conocimiento, similar a nuestro estudio.

En la tabla 3 nos presenta la actitud frente a la Diabetes Mellitus y sus complicaciones de los pacientes diabéticos atendidos en el programa de Diabetes del Centro Médico Metropolitano de ESSALUD Tacna en Diciembre del año 2012, se observa que el 74,9% tiene una actitud negativa frente a la Diabetes Mellitus y sus complicaciones; y el 25,1% tiene una actitud positiva, es resaltante ver como la mayoría de los pacientes presentó actitud negativa, en el estudio de Quirantes Hernández se encontró que una mala actitud en los pacientes está relacionado a la falta de educación, la vida sedentaria y deficiente control. Para ver si en nuestro estudio también afectaría el nivel de conocimiento hacia el nivel de actitud se procedió a cruzar ambas variables ($p < 0.05$). En el estudio de Tello Vásquez (2011) tuvo como resultado que la mayoría de su población tiene una actitud favorable en un 53,7% y estuvo relacionado con el nivel de instrucción, sin embargo no guardó relación con el nivel de conocimiento de los encuestados, lo cual no tiene asociación con nuestros resultados.

En la tabla 4 nos presenta las prácticas frente a la Diabetes Mellitus y sus complicaciones de los pacientes diabéticos atendidos en el programa de Diabetes del Centro Médico Metropolitano de ESSALUD Tacna en Diciembre del año 2012, se observó que todos los pacientes tienen 1 control al mes, el 38,7% no realiza ejercicios a la semana, la mayoría de pacientes no conocen la dosis de su tratamiento con un porcentaje de 89,4%, el 85,9% de los pacientes siguió las indicaciones médicas en el último mes, el 90,5% de pacientes no usan calzado especial, el 93% no visitó al oftalmólogo en el último año, se observa que las prácticas y estilos de vida de los pacientes

están divididas ya que la mayoría presenta controles y sigue las indicaciones de su médico sin embargo gran porcentaje no le da un valor suficiente al uso de calzado especial, realizar ejercicios y visitar al oftalmólogo, en el estudio de Gallardo Pérez sobre conductas hacia prevenir el pie diabético no se dio el valor adecuado al uso de zapatos que hagan disminuir el riesgo de su aparición similar a nuestro estudio así como otras conductas perjudiciales. Un estudio sobre estilos de vida de los pacientes diabéticos de Balcázar Nava concluyó que la mayoría de los pacientes tuvieron puntajes que son interpretados como un estilo de vida inadecuado. En el trabajo de Quirantes Hernández concluye que su población presenta una vida sedentaria además de tabaquismo. Y en el trabajo de Tello Vásquez sólo el 28.7% tiene buenas prácticas, similar a nuestro estudio.

En las tablas 5 nos presenta las complicaciones ya diagnosticadas en los pacientes diabéticos atendidos en el programa de Diabetes del Centro Médico Metropolitano de ESSALUD Tacna en Diciembre del año 2012, se observa que el 80,9% de los pacientes no presenta ninguna complicación diagnosticada, el diagnóstico de retinopatía le sigue con un porcentaje de 14,6%. Finalmente se encontraron los diagnósticos de nefropatía y neuropatía con los porcentajes de 2,5% y 2,0% respectivamente. Nuestro estudio no guardó relación con la literatura revisada, ya que la mayoría no presentó complicaciones, esto puede estar influenciado por los pocos años con el diagnóstico de Diabetes de los pacientes. Sereday en su estudio halló que el 27,5% de su población presenta neuropatía, seguida de retinopatía.

En la tabla 6 nos presenta la asociación entre el conocimiento sobre la Diabetes y la actitud de los pacientes diabéticos atendidos en el programa de Diabetes del Centro Médico Metropolitano de ESSALUD Tacna en Diciembre del año 2012, se observa que los cuatro tópicos seleccionados para medir el conocimiento están asociados a la actitud.

Respecto al concepto de Diabetes ($p=0.00$) existe una asociación directa donde del grupo que no sabe ($n=68$) el 94,1% presentó una actitud negativa. Respecto al diagnóstico de la Diabetes ($p=0.04$) existe una asociación directa donde el grupo que no sabe ($n=35$) el 88,6% presentó una actitud negativa. Respecto al tratamiento de la Diabetes ($p=0,00$) existe una asociación directa donde el grupo que no sabe ($n=52$) el 100% presentó una actitud negativa. Finalmente respecto a las complicaciones de la Diabetes ($p=0,00$) existe una relación directa donde el grupo que no sabe ($n=48$) el 97,9% presentó una actitud negativa. Al igual que nuestro estudio Corbacho Armas encontró que para pacientes con conocimiento malo el 54,4% presentó conductas negativas ($p=0,02$) es decir que hay relación entre el nivel de conocimientos y las conductas del paciente con Diabetes.

En la tabla 7 nos muestra la asociación de las características sociodemográficas con la actitud frente a la Diabetes Mellitus y sus complicaciones en los pacientes diabéticos atendidos en el programa de Diabetes del Centro Médico Metropolitano de ESSALUD Tacna en Diciembre del año 2012, se observa que la variable edad tiene asociación directa con la actitud frente a la Diabetes Mellitus y sus complicaciones, se observa que el grupo de mayores de 65 años representa una actitud negativa en un 85,1% ($n=74$), además en menores de 45 años presenta un porcentaje de 77,8% de actitud negativa. Esto indica que existe una asociación directa entre mayor edad y tener una actitud negativa, al igual que tener un diagnóstico de Diabetes muy joven con un valor ($p < 0.05$). No se halló relación con la literatura revisada, ya que no se encontró relación de edad y la actitud frente a la Diabetes en otros estudios.

En la tabla 8 nos muestra los años con diagnóstico de Diabetes que tienen los pacientes atendidos en el programa de Diabetes del Centro Médico Metropolitano de ESSALUD Tacna en Diciembre del año 2012, se observa que la mayoría de los pacientes presenta de 1-5 años con diagnóstico de Diabetes con un porcentaje de 52,8%, en relación a la literatura encontrada

en la mayoría se observan que los pacientes presentan más de 5 años con el diagnóstico de Diabetes como en el estudio de Vicente Sánchez que concluyó que el 80% de pacientes presentaba entre 5 y 10 años con el diagnóstico, no teniendo asociación con los resultados de nuestro estudio.

En la tabla 9 nos presenta los años de diagnóstico relacionados con la actitud, hay una relación directa ($p < 0.05$) con tener una mala actitud y presentar más de 11 años con el diagnóstico de Diabetes, no encontrándose una relación igual en la literatura revisada.

5.1. CONCLUSIONES

1. El conocimiento sobre la Diabetes en los pacientes diabéticos atendidos en el Programa de Diabetes del Centro Médico Metropolitano de ESSALUD – Tacna en Diciembre del año 2012 fue bueno, el 65,8% sabe respecto al concepto de Diabetes, el 82,4% sabe respecto al diagnóstico de Diabetes, el 73,9% sabe respecto al tratamiento de la Diabetes y el 75,9% sabe respecto a las complicaciones de la Diabetes.
2. La mayoría de los pacientes diabéticos atendidos en el Programa de Diabetes del Centro Médico Metropolitano de ESSALUD – Tacna en Diciembre del año 2012 presentaron una actitud negativa en un 74,9%.
3. Las prácticas de estilos de vida saludables más frecuentes fueron acudir a sus controles y seguir la indicaciones médicas, lo más resaltante es que los pacientes no realizan ejercicios, no conocen bien la dosis de su tratamiento, no usan zapatos especiales y no han visitado a ningún oftalmólogo en el último año.
4. La complicación más frecuente en los pacientes diabéticos atendidos en el programa de Diabetes del Centro Médico Metropolitano de ESSALUD Tacna en Diciembre del año 2012, fue la retinopatía con un porcentaje de 14,6%., sin embargo se observa que el 80,9% de los pacientes no presenta ninguna complicación diagnosticada.
5. La asociación entre el conocimiento sobre la Diabetes y la actitud de los pacientes diabéticos atendidos en el programa de Diabetes del Centro Médico Metropolitano de ESSALUD Tacna en Diciembre del año 2012, se observa que los cuatro tópicos seleccionados para

medir el conocimiento están asociadas a la actitud. Hay una relación directa en la falta de conocimiento sobre el concepto de Diabetes, su diagnóstico, su tratamiento y sus complicaciones para presentar una actitud negativa.

6. La asociación de las características sociodemográficas con el nivel de actitud frente a la Diabetes Mellitus 2 y sus complicaciones en los pacientes diabéticos atendidos en el programa de Diabetes del Centro Médico Metropolitano de ESSALUD Tacna en Diciembre del año 2012, se observa que la variable edad tiene asociación directa con la actitud frente a la Diabetes Mellitus y sus complicaciones con ($p < 0.05$), el grupo de mayores de 65 años representa una actitud negativa en un 85,1% ($n=74$), Esto indica que existe una asociación directa entre mayor edad y tener una actitud negativa.

7. La asociación de los años con diagnóstico de Diabetes con la actitud de los pacientes diabéticos atendidos en el programa de Diabetes del Centro Médico Metropolitano de ESSALUD-Tacna en Diciembre del año 2012, nos indica que hay una relación directa ($p = < 0.05$) con tener una mala actitud y tener más tiempo el diagnóstico de Diabetes.

5.2. RECOMENDACIONES

1. Implementar algún tipo de programa educacional que haga énfasis en la definición de su enfermedad, los cuidados para la prevención de la aparición de las complicaciones crónicas. Luego del cual se podría investigar cuanto en porcentaje mejoro el conocimiento sobre su enfermedad.
2. Realizar un trabajo de investigación prospectivo para identificar las causas del rechazo de su enfermedad en estos pacientes.
3. Incentivar a la autoridades de ESSALUD a realiza campañas y eventos para sus asegurados promoviendo los buenos estilos de vida, así mejorar la calidad de salud de estos pacientes. Sobre todo poniendo énfasis en las practicas más débiles como son el ejercicio, el conocimiento de su dosis, el uso de un zapato especial y visitar al oftalmólogo.
4. Se debería implementar una política de salud en la cual sea obligatorio que los pacientes diabéticos tengan una consulta con el oftalmólogo para controlar y prevenir las complicaciones más severas de la retinopatía diabética.

5.3. BIBLIOGRAFIA

1. NODA MILLA JULIO ROBERTO y colaboradores: "Conocimientos sobre su enfermedad" en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que acuden a hospitales generales" Lima-Perú 2008
2. LIUDMILA MIYAR OTERO y colaboradores "El conocimiento del paciente diabético sobre su enfermedad, antes y después de la implementación de un programa de educación en diabetes" Brasil 2005
3. DRA. BELKIS M. Vicente Sánchez y colaboradores: "Nivel de conocimientos sobre diabetes mellitus en pacientes con diabetes tipo 2" Cienfuegos-Cuba 2010.
4. SEREDAY, Martha y Colaboradores. "Complicaciones crónicas en personas con diabetes mellitus tipo 2 de reciente diagnóstico" Buenos Aires, Argentina. 2010
5. FLORES, Evelin y Colaboradores. "Complicaciones crónicas en diabéticos y su asociación con niveles de hemoglobina glicosilada, tiempo de evolución e hipertensión arterial" Juangriedo, Nueva España. 2006 24 es 26
6. Dr. PRADO SERRANO, Ariel y Colaboradores. "Prevalencia de retinopatía diabética en población mexicana" México. 2009
7. CARLOS ALBERTO DE MORALES y Colaboradores. "Nefropatía diabética" Universidad para el Desarrollo del Estado en la Región de Pantanal Brasil 2009
8. AVILA LACHICA y Colaboradores. "Nefropatía diabética y riesgo cardiovascular" Málaga, España. 2010
9. PAGANO, Lucia y Colaboradores. "Diabetic peripheral neuropathy: reflections and drug-rehabilitative treatment" Italia 2009
10. ASCASO JF y Colaboradores, grupo de trabajo diabetes mellitus y enfermedad cardiovascular de la sociedad española.

“Diabetes Mellitus y riesgo cardiovascular. recomendaciones del grupo de trabajo diabetes mellitus y enfermedad cardiovascular de la sociedad española de diabetes 2009” España 2009

11. Dr. LLANES BARRIOS, José Agustín y Colaboradores “Manual para la prevención, diagnóstico y tratamiento del pie diabético” la Habana, Cuba. 2009.
12. DIRECCION REGIONAL DE SALUD TACNA, SALUD REPORTE 770 CASOS DE DIABETES MELLITUS EN TACNA [El línea]. Tacna-Perú, [accesado 27 de Mayo del 2012]. Disponible en:<http://www.tacna.minsa.gob.pe/index.php?mact=News,cntnt01,detail,0&cntnt01articleid=756&cntnt01returnid=136>
13. DR. EDGAR HERNAN TEJADA VASQUEZ. “BOLETIN EPIDEMIOLOGICO (TACNA): Semana epidemiológica (SE) del 30 de Octubre al 5 de noviembre del 2011. 9 y 10 de noviembre del 2011 [accesado el 27 de Mayo del 2012]; 44 (44): [1.P]. Disponible en: http://www.tacna.minsa.gob.pe/uploads/epidemiologia/2011/BOLETIN_SE_44.pdf
14. DRA. NEOBALIS FRANCO PÉREZ Y COLABORADORES, “Comportamiento de la morbilidad y la mortalidad en pacientes con pie diabético” Rev. Cubana Angiol y Cir Vasc 2(1) Cuba 2001.
15. TELLO VÁSQUEZ, “Conocimientos, actitudes y prácticas de las medidas preventivas de la Diabetes Mellitus tipo 2 en los trabajadores mayores de 35 años de los centros de aplicación: productos Unión y editorial imprenta unión de la Universidad peruana unión - Lima, 2011”.
16. QUIRANTES HERNÁNDEZ ALBERTO, “La calidad de la vida del paciente diabético”. Rev. Cubana Med. Gen Integr; 16(1):50-6. Cuba 2000.

17. VINACCIA STEFANO, “Calidad de vida y conducta de enfermedad en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II”, *Suma Psicológica*, Vol. 13 N° 1 Bogotá. Marzo de 2006.
18. GALLARDO PÉREZ ULISES DE JESÚS, “Conocimientos y conductas de los pacientes con diabetes mellitus sobre el pie diabético”, [accesado el 21 de Mayo del 2012], Cuba 2008 disponible en:
[//C:\SciELO\serial\mgi\v24n1\mgiv24n1\mgi07108.htm](http://C:\SciELO\serial\mgi\v24n1\mgiv24n1\mgi07108.htm).
19. CORBACHO ARMAS K. “Conocimiento y práctica de estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus”, *Rev. Enferm. Herediana*. 2 (1):26-31 Perú 2009.
20. BALCÁZAR NAVA PATRICIA y colaboradores, “Estilo de vida en personas adultas con diabetes mellitus 2” *Revista científica electrónica de psicología ICSA-UAEH* no.6. México. 2005
21. GALLARDO PÉREZ y colaboradores, “Percepción de riesgos en pacientes con diabetes mellitus durante el autocuidado de los pies”, *Revista Cubana de Angiología y Cirugía Vascular*.; 11(1)66-75 Cuba 2010.
22. MARIO ALBERTO OVIEDO MOTA, “Guía clínica para el diagnóstico y el manejo de la Diabetes Mellitus tipo2” México.
23. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. TEMAS DE SALUD: DIABETES. [accesado el 27 de mayo del 2012]. Disponible en: http://www.who.int/topics/diabetes_mellitus/es/
24. ARTURO ORREGO M, Hernán Vélez A, William Rojas M, Jaime Borrero R., Jorge Restrepo: *Fundamentos de endocrinología* 6ta edición, Medellín-Colombia, corporación para investigaciones biológicas, 2005
25. LINDA S. COSTANZO. *Fisiología* 4ta edición. *Fisiología endocrina* cap.9. Elsevier Barcelona-España 2011.

26. MÓNICA ELIZABET ALMIRÓN Y COLABORADORES. “Diabetes Gestacional”. [accesado el 27 de mayo del 2012]. España 2005.
27. REAL ACADEMIA ESPAÑOLA. DICCIONARIO DE LA LENGUA ESPAÑOLA. España, [accesado el 27 de Mayo del 2012]. Disponible en: <http://buscon.rae.es/draeI/>
28. Dr. VICTOR VILLANUEVA “COMPLICACIONES AGUDAS DE LA DIABETES MELLITUS”. Revista de Posgrado de la Cátedra de Medicina - N° 130. Pág. 19-24 – Agosto 2003.
29. J. MADRID CONESA:”Complicaciones crónicas de la Diabetes Mellitus”, 2000.
30. SERNA HIGUITA, LINA MARÍA Y COLABORADORES “Nefropatía Diabética”, Medicina UPB, Vol. 28, Núm. 1, Colombia 2009.
31. RODRIGO ALVAREZ N. “RETINOPATÍA DIABÉTICA”, Pontificia Universidad Católica de Chile facultad de medicina, boletín n de la escuela de medicina volumen 31 n° 3 Chile 2006.
32. CARPIO-DEHEZA GONZALO Y COLABORADORES, “Gastroparesia Diabética: una complicación gastrointestinal subdiagnósticada en la neuropatía diabética”, Rev. Méd-Cient “Luz Vida”. 2(1) 2011
33. LUIS PEDRAZA C., “Neuropatías diabéticas formas clínicas y diagnóstico”, [Rev. med. clin. Condes]- 20(5) 2009.
34. ALEJANDRO QUIROZ MARTÍNEZ, “Control de aterosclerosis en la Diabetes Mellitus”, Vol. 73, México 2003

5.4. ANEXOS:

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

Numero de Ficha:

Fecha de recolección de datos:

1. Edad: _____ años
2. Sexo:
 - a. Femenino
 - b. Masculino
3. Grado de instrucción:
 - a. Primaria completa:
 - b. Primaria incompleta:
 - c. Secundaria completa:
 - d. Secundaria incompleta:
 - e. Superior completa:
 - f. Superior incompleta:
 - g. Analfabeto:
4. Años con diagnóstico de diabetes: _____ años
5. ¿Tiene Ud. Alguna complicación crónica ya diagnosticad?
 - a. Si
 - b. No
 - c. Cual
6. ¿El concepto de Diabetes es? Marca la correcta
 - a. Enfermedad infecciosa que afecta al páncreas y que cura con insulina
 - b. Enfermedad crónica que no presenta complicaciones a largo plazo
 - c. Enfermedad crónica que es producto de defectos en la secreción de insulina o mayor resistencia del organismo a esta.
 - d. Enfermedad aguda que solo se presenta en adultos y que no tiene cura
7. ¿cómo se diagnostica la Diabetes Mellitus? Marca la correcta
 - a. Se diagnostica con un cultivo de la sangre
 - b. Se diagnostica con un análisis de bioquímica sanguínea, donde es positivo cuando la glucosa es más de 126 mg/dl en ayunas y >200 mg/dl en la prueba de tolerancia a la glucosa
 - c. Se tiene que realizar una ecografía abdominal y ver dónde está el problema hormonal
 - d. Se analiza la sangre mediante microscopio y se ve cuanta glucosa hay por mm³ de sangre
8. ¿Cuál es el tratamiento de la Diabetes Mellitus? Marca la correcta
 - a. Una combinación de dieta y ejercicios al inicio de la enfermedad, luego si es necesario aplicarse insulina o tomar algún hipoglucemiante.

- b. Dieta estricta y ejercicios combinados con estatinas para bajar el colesterol
 - c. Solo se necesita aplicarse insulina por el resto de su vida
 - d. La metformina es útil para todo, sobre todo para bajar de peso
9. ¿Cuáles son las complicaciones de la Diabetes Mellitus? Marca la correcta
- a. Retinopatía diabética, nefropatía diabética, hipoglicemia, pie diabético
 - b. Pie diabético, coma urémico, nefropatía diabética, hipoglicemia
 - c. Hipoglicemia, hígado graso, obesidad, nefropatía diabética.
 - d. Obesidad, varices, pie diabético, hipoglicemia
10. ¿cree usted que es importante acudir a sus controles?
- 1. Muy en desacuerdo.
 - 2. En desacuerdo
 - 3. Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
 - 4. De acuerdo
 - 5. Muy de acuerdo
11. ¿cree usted que es necesario usar algún tipo de calzado especial?
- 1. Muy en desacuerdo.
 - 2. En desacuerdo
 - 3. Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
 - 4. De acuerdo
 - 5. Muy de acuerdo
12. ¿cree usted que al revisar el estado de sus pies a diario es importante?
- 1. Muy en desacuerdo.
 - 2. En desacuerdo
 - 3. Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
 - 4. De acuerdo
 - 5. Muy de acuerdo
13. ¿usted cree que un paciente con diabetes debe seguir una dieta especial?
- 1. Muy en desacuerdo.
 - 2. En desacuerdo
 - 3. Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
 - 4. De acuerdo
 - 5. Muy de acuerdo
14. ¿cree usted que es importante seguir su tratamiento?
- 1. Muy en desacuerdo.
 - 2. En desacuerdo
 - 3. Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
 - 4. De acuerdo
 - 5. Muy de acuerdo
15. ¿cree usted que es necesario visitar al oftalmólogo por su diabetes?
- 1. Muy en desacuerdo.
 - 2. En desacuerdo

3. Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
 4. De acuerdo
 5. Muy de acuerdo
16. ¿cree usted que el ejercicio empeoraría su estado de salud?
 1. Muy en desacuerdo.
 2. En desacuerdo
 3. Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
 4. De acuerdo
 5. Muy de acuerdo
 17. ¿cree usted que evitar el consumo de carne ayudaría al control de su enfermedad?
 1. Muy en desacuerdo.
 2. En desacuerdo
 3. Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
 4. De acuerdo
 5. Muy de acuerdo
 18. ¿cree usted que solo es necesario tomar pastillas para controlar su enfermedad?
 1. Muy en desacuerdo.
 2. En desacuerdo
 3. Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
 4. De acuerdo
 5. Muy de acuerdo
 19. ¿cree usted que es mejor que su glucosa este por debajo de lo normal, que muy alta?
 1. Muy en desacuerdo.
 2. En desacuerdo
 3. Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
 4. De acuerdo
 5. Muy de acuerdo
 20. ¿cree usted que los antidiabéticos se pueden tomar en cualquier momento del día?
 1. Muy en desacuerdo.
 2. En desacuerdo
 3. Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
 4. De acuerdo
 5. Muy de acuerdo
 21. ¿cree usted que debe hacer la misma intensidad de ejercicio que hacía antes de tomar antidiabéticos?
 1. Muy en desacuerdo.
 2. En desacuerdo
 3. Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
 4. De acuerdo
 5. Muy de acuerdo
 22. Cuantos controles se hace al mes: _____ controles
 23. Cuantas horas de ejercicios realiza en la semana: _____ horas
 24. Sabe el nombre del (los) medicamento(s) que toma para la diabetes

- a. Si
 - b. No
 - c. Cual(es): _____
25. Conoce bien la dosis de su tratamiento médico para la diabetes:
- a. Si
 - b. No
 - c. Cual(es): _____
26. Ha seguido las indicaciones médicas en el último mes
- a. Si
 - b. No
27. Usa usted algún zapato especial
- a. Si
 - b. No
28. Ha visitado algún oftalmólogo este año
- a. Si
 - b. No