

**Editorial:** Hospital Metropolitano

**ISSN (impreso)** 1390-2989 - **ISSN (electrónico)** 2737-6303

**Edición:** Vol. 29 (supl 2) 2021 - noviembre

**DOI:** <https://doi.org/10.47464/MetroCiencia/vol29/supple2/2021/80-82>

**URL:** <https://revistametrociencia.com.ec/index.php/revista/article/view/217>

**Pág:** 80-82

## Factores de riesgo biosocioeconómicos y culturales en pacientes de 20 a 50 años con Diabetes Mellitus Tipo 2, Estudio Multicéntrico

### INTRODUCCIÓN

La Diabetes Mellitus (DM) es una condición patológica crónica caracterizada por una disfunción de las células  $\beta$  pancreáticas incapaces de producir insulina o, incluso produciendo insulina, el cuerpo no puede utilizarla; se reconocen dos tipos de diabetes: 1) Diabetes Mellitus tipo 1 (DMT1) e 2) Diabetes mellitus tipo 2 (DMT2). La DM conduce a distúrbios del metabolismo de los carbohidratos, grasas y proteínas, siendo considerada un potencial causante de enfermedades cardiovasculares que aumentan la morbi-mortalidad, discapacidad, y mayor tiempo de hospitalizaciones. Se proyecta para el año 2040, que aproximadamente 642 millones de adultos en todo el mundo desarrollaran sobre todo DMT2, asociada al 50% de las complicaciones microvasculares y 30% englobando las complicaciones macrovasculares. Debido a la creciente incidencia de DMT2, sus complicaciones en la población hondureña y la problemática que vive el sector salud en todos los niveles, el presente trabajo fue desarrollado para identificar los factores desencadenantes y potenciales que ponen en riesgo la vida de los pacientes, con el propósito de concientizar a la población en estudio sobre la promoción de la salud y prevención de las enfermedades en todos los aspectos

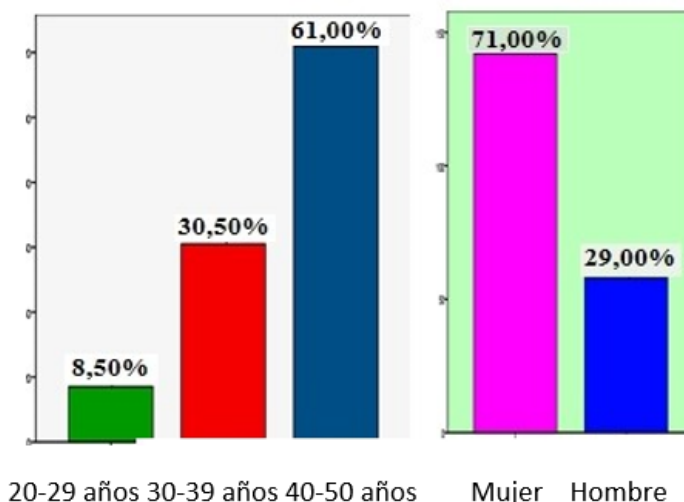
### Objetivos

Determinar los factores de riesgo biosocioeconómicos y culturales en pacientes de 20 a 50 años con Diabetes Mellitus Tipo 2. Estudio Multicéntrico (en las Unidades de Salud de Sabá Colón; Villanueva Cortés; Brus Laguna, Gracias a Dios; Gracias, Lempira; Olanchito y Yoro)

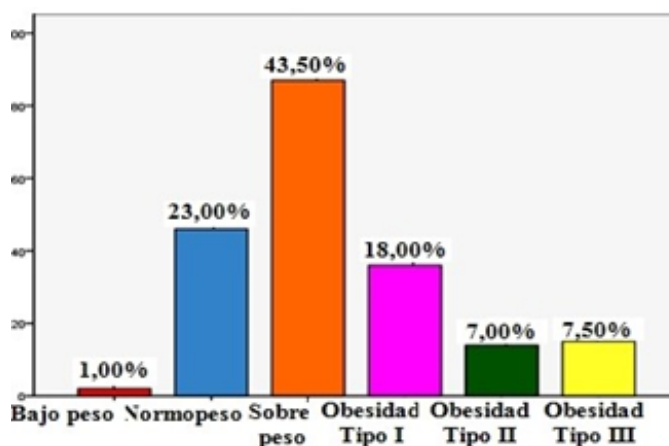
### MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio con diseño no experimental, con alcance descriptivo causal, enfoque cuantitativo y cualitativo, de corte transversal, cuya unidad de análisis fueron hombres y mujeres de 20 a 50 años de edad con DMT2, atendidos en los establecimientos de Salud de Sabá, Colón; Villanueva, Cortés; Brus Laguna, Gracias a Dios; Gracias, Lempira; Olanchito y Yoro, comprendido entre los meses de febrero, marzo y abril del año 2018 a través del muestreo 110 probabilístico, por conveniencia. Se obtuvo un tamaño muestral de 200 unidades. Los pacientes incluidos fueron únicamente aquellos que previamente aceptaron y firmaron el consentimiento informado.

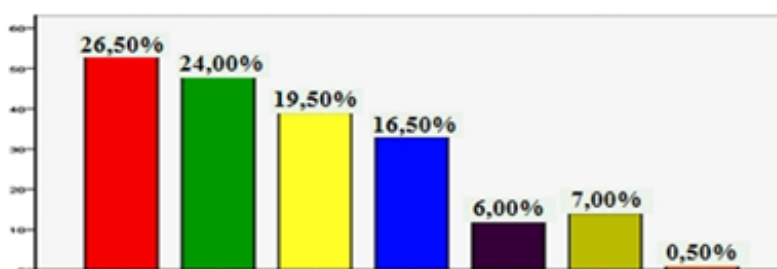
Los datos fueron obtenidos mediante el instrumento de encuesta tipo cuestionario estructurado con 51 preguntas: 15 preguntas abiertas (3, 4, 7, 8, 11, 12, 13, 15, 16, 17, 20, 31, 34, 35, 37), 36 preguntas cerradas de las cuales 10 de elección única dicotómicas (6, 14, 27, 39, 40, 43, 44, 45, 46, 47), 4 preguntas de elección politómicas (1, 9, 10, 36), 12 preguntas de elección múltiple (18, 19, 21, 26, 28, 30, 32, 33, 38, 42, 48, 50), 3 preguntas de escala nominal (22, 41, 51) y 7 preguntas mixtas (2, 5, 23, 24, 25, 29, 49). La validación del instrumento de recolección de datos se efectuó por medio de una prueba piloto de 32 cuestionarios a pacientes que cumplieron los criterios de inclusión atendidos en el Hospital Noroccidental Dr. Mario Catarino Rivas, obteniéndose un coeficiente alfa de Cronbach de 0.642. Los datos fueron procesados mediante IBM SPSS versión 21 (con licencia), aplicando análisis de frecuencias, porcentajes y cruces de variables.



**Gráfico 1.** Distribución por Edad del paciente. Factores de riesgo biosocioeconómicos y culturales en pacientes de 20 a 50 años con DMT2. Estudio Multicéntrico, Honduras 2018. **Gráfico 2.** Distribución por Sexo del paciente. Factores de riesgo biosocioeconómicos y culturales en pacientes de 20 a 50 años con DMT2. Estudio Multicéntrico, Honduras, 2018.



**Gráfico 3.** Distribución según IMC del paciente. Factores de riesgo biosocioeconómicos y culturales en pacientes de 20 a 50 años con DMT2. Estudio: multicéntrico, Honduras, 2018.



**Gráfico 4.** Distribución según Escolaridad del paciente. Factores de riesgo biosocioeconómicos y culturales en pacientes de 20 a 50 años DMT2. Estudio Multicéntrico, Honduras 2018.

**Tabla 1.** Diversas variables. Factores de riesgo biosocioeconómicos y culturales en pacientes de 20 a 50 años con DMT2. Estudio Multicéntrico, Honduras, 2018.


Variables	Porcentajes % (n)
Ocupación Ama de casa	41,50% (83)
Estilo de vida No realiza ejercicios	30,0% (78)
Frecuencia de consumo de verduras y frutas Algunas veces a la semana	65,0% (130)
Antecedentes personales patológicos HTA	24,0% (48)
Dislipidemias	3,0% (6)
Dependencia económica de alguien más	57,50% (115)

## CONCLUSIONES

El perfil de pacientes diabéticos de 20 a 50 años de edad con factores de riesgo biosocioeconómicos y culturales son mujeres (71,0%) en el rango etario entre 40-50 (40.81) años de edad quienes cursaron la primaria incompleta (26,50%), amas de casa (41,5%), más de la mitad (5LSO%) dependían económicamente de alguien más, estaban en sobrepeso (43,50%) con una alimentación de bajo consumo de frutas y verduras, llevando una vida sedentaria e inactividad física (30,0%), potenciales predisponentes 110 sólo para desencadenar las complicaciones típicas de la DMT2, sino también para el desarrollo de enfermedades cardiovasculares con calidad de vida desfavorable. Entre las co-morbilidades se destaca la hipertensión arterial (24,0%) y dislipidemias (3,0%), así como, un antecedente familiar en primero o segundo grado con DMT2. Por tanto, la vulnerabilidad de las mujeres diabéticas y agravamiento de patología de base es en consecuencia de la sumatoria de todos los factores de riesgo.


### Rosa Bustillos Rivas<sup>1</sup>

Departamento de Fisiología e Farmacología,  
Universidade Federal de Pernambuco, Recife, Brasil  
Escuela Universitaria Ciencias de la Salud;  
Universidad Nacional Autónoma de Honduras en el Vale do Sula,  
San Pedro Sula, Honduras

 <https://orcid.org/0000-0002-0127-4463>


### Stephanie Matute Velásquez<sup>2</sup>

Escuela Universitaria Ciencias de la Salud;  
Universidad Nacional Autónoma de Honduras en el Vale do Sula,  
San Pedro Sula, Honduras

 <https://orcid.org/0000-0002-6168-6355>


### Víctor Madrid Zúñiga<sup>3</sup>

Escuela Universitaria Ciencias de la Salud;  
Universidad Nacional Autónoma de Honduras en el Vale do Sula,  
San Pedro Sula, Honduras

 <https://orcid.org/0000-0001-7096-9456>


### Senia Hernández Maldonado<sup>4</sup>

Escuela Universitaria Ciencias de la Salud;  
Universidad Nacional Autónoma de Honduras en el Vale do Sula,  
San Pedro Sula, Honduras

 <https://orcid.org/0000-0001-6093-0996>


### César Díaz Domínguez<sup>5</sup>

Escuela Universitaria Ciencias de la Salud;  
Universidad Nacional Autónoma de Honduras en el Vale do Sula,  
San Pedro Sula, Honduras

 <https://orcid.org/0000-0003-2345-9650>

### Elizabeth Casco Funes de Nuñez<sup>6</sup>

Escuela Universitaria Ciencias de la Salud;  
Universidad Nacional Autónoma de Honduras en el Vale do Sula,  
San Pedro Sula, Honduras

 <https://orcid.org/0000-0002-0460-2100>