

Nivel de conocimiento que tienen los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 en relación a su enfermedad

Guadalupe del Carmen Gómez-Encino,¹ Aralucy Cruz-León,² Rosario Zapata-Vázquez,³ Fabiola Morales-Ramón.⁴

lupita_encino@hotmail.com

RESUMEN

Introducción. Según la Organización Mundial de la Salud, en el mundo hay más de 347 millones de personas con diabetes. Se estima que en el año 2030 sea la séptima causa mundial de muerte.

Objetivo. Determinar nivel de conocimiento que poseen los derechohabientes con Diabetes Mellitus 2 en relación a su enfermedad.

Material y métodos. Estudio descriptivo de corte transversal, muestra de 97 participantes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 que acuden a solicitar servicios de salud en la Unidad de Medicina Familiar No.39 del Instituto Mexicano del Seguro Social, Delegación Tabasco.

Resultados. Predomina el sexo femenino con 61.9%, el rango de edad es de 56 a 65 años con 37.1% y el nivel escolar primaria con 46.4%. El nivel de conocimiento es adecuado con 64.9% y lo poseen el sexo femenino. El nivel de conocimiento básico es adecuado con 89.7%(87), el nivel de conocimiento del control glucémico también es adecuado con 63.9%(62) así como también para las medidas preventivas de complicaciones de su enfermedad con el 89.7%(87).

Discusión. El nivel de conocimiento de los participantes fue adecuado 64.9%, mismo resultado que se obtiene a lo reportado por Domínguez y cols de acuerdo el nivel escolar con primaria, donde se obtuvo conocimiento adecuado pero es relativamente bajo. Por lo que es necesario reforzar la educación a los pacientes.

Conclusión. El Nivel de conocimiento de los derechohabientes con Diabetes Mellitus 2 en relación a su enfermedad es adecuado, predomina el sexo femenino y la escolaridad de nivel primaria.

Palabras clave: *Conocimientos, derechohabientes, diabetes Mellitus tipo 2.*

SUMMARY

Introduction. According to the world health organization in the worldwide there are more than 347 million of diabetes patients. Is estimated that in the year 2030 will be the seventh leading cause of death in the world.

Objective. Determine the level of cognizance that the beneficiaries with diabetes mellitus 2 have in relation with their illness.

Materials and Methods. Descriptive cross-sectional study shows that 97 of the partakers with Diabetes Mellitus type 2 diagnostic that go to ask health services in the Family Medicine Unit number 39 of the Mexican Institute of Social Security, Tabasco delegation.

Results. Female gender predominate with 61.9%, the average is from 56 to 65 years old with 37.1% and elementary school level with 46.4%. The awareness level is appropriated with 64.9% and the female gender has it. In terms of year of evolution of the disease, the partakers obtained an appropriate level of awareness > 10 years with 48.5%.

Discussion. The level of the partakers' knowledge was 64.9% appropriated, such as the result obtained by Domínguez, according to the elementary school level, which knowledge is appropriated but low. So is necessary to strength education in patients.

Conclusions. The awareness of the patients with Diabetes Mellitus type 2 is appropriated in relation to their disease, female gender predominates and the elementary school level.

Keywords: *Awareness, beneficiaries, Diabetes Mellitus type 2.*

⁽¹⁾ Lic. en Enfermería, egresada de la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México.

⁽²⁾ Maestra en Ciencias de Enfermería, profesor Investigador de la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, enfermera jefe de servicio de la Secretaría de Salud del estado de Tabasco. México.

⁽³⁾ Coordinadora en educación e investigación en salud, Médico especialista en Medicina Familiar adscrito al Instituto Mexicano del Seguro Social UMF 39. Villahermosa, Tabasco. México.

⁽⁴⁾ Maestra en Ciencias de Enfermería, Profesor Investigador de la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, enfermera jefe de servicio del Instituto de Seguridad Social al servicio de los trabajadores del Estado (ISSSTE). México.

INTRODUCCIÓN

La Diabetes tipo 2 (DM2) constituye un problema de Salud Pública, todos los estudios epidemiológicos realizados en los últimos años relacionados con la prevalencia de la Diabetes Mellitus tipo 2 demuestran un importante incremento de ella a nivel mundial durante las últimas décadas. Actualmente figura entre las primeras causas de muerte en México: Debido al aumento de la población y el envejecimiento de la población. En países ricos la diabetes predomina arriba de los 60 años y en los países en vías de desarrollo entre los 40 y 60 años, la urbanización asociada a un estilo de vida más sedentario y la epidemia de obesidad derivada de mayor prosperidad y reducción de la actividad física.^{1,2,3} El número estimado de adultos con diabetes ha aumentado hasta los 346 millones (8,3% de la población adulta mundial según la Organización Mundial de la Salud (OMS). La diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) se presenta a cualquier edad, generalmente sobre los 40 años; aumentando el riesgo con la obesidad, la falta de actividad física, dislipidemia, antecedentes familiares o de diabetes gestacional, hipertensión y la edad, en la mayoría de los casos se pueden evitar modificando el estilo de vida. La prevalencia de diabetes es mayor en los países desarrollados, sin embargo el aumento proporcional de ésta es mayor en los que están en vías de desarrollo. En América Latina las poblaciones urbanas tienen tasas de prevalencia dos veces mayores que las rurales,⁴ patología que permanece como una causa importante de morbilidad y mortalidad prematura en todo el mundo.

Actualmente existen dos clasificaciones principales de la diabetes mellitus. La primera, correspondiente a la OMS, en la que sólo reconoce tres tipos de diabetes (tipo 1, tipo 2 y gestacional) y la segunda, propuesta por la Asociación Americana de Diabetes (ADA) en cuatro grupos:^{5,6}

Diabetes tipo 1 (DM1): Enfermedad autoinmune que destruye las células productoras de insulina del páncreas, con más frecuencia en niños y jóvenes adultos.

Diabetes tipo 2 (DM2): Conocida como diabetes no insulino dependiente, resistencia a la insulina.^{5,7}

Diabetes Mellitus Gestacional (DMG): Este tipo de diabetes usualmente se desarrolla en la segunda mitad del embarazo con una intolerancia a la glucosa. Otros tipos específicos de Diabetes: Éstos tipos de diabetes son provocadas por defectos genéticos de función de las células beta, enfermedades del páncreas exócrino, endocrinopatías, medicamentos, agentes químicos y otras asociadas a síndromes congénitos.^{5,6,7}

Diabetes tipo 2 (DM2), es conocida como diabetes no insulino dependiente, resistencia a la insulina y la secreción insuficiente de insulina exógena. Suele manifestarse en la edad adulta, por lo general después de los 40 años, éste tipo de diabetes es causante del 90-95% de los casos y un alto porcentaje de personas son obesas (80-90%), lo cual conlleva a que tengan resistencia a la insulina.⁸

Epidemiología de la diabetes

Según datos de la Federación Internacional de Diabetes (IFD) en el 2011 vivían 366 millones de personas con diabetes y otros 280 millones bajo riesgo identificable de desarrollarla. De no hacerse nada, para 2030 esta cifra se calcula que aumentará hasta alcanzar los 552 millones de personas con diabetes y otros 398 millones de personas de alto riesgo, tres de cada cuatro personas viven con diabetes en países de ingresos medios y bajos. A lo largo de los próximos 20 años, las regiones de África, Oriente Medio y Sudeste Asiático soportarán el mayor aumento de la prevalencia de diabetes. Los pueblos indígenas y las minorías étnicas, los migrantes recientes y los habitantes de barrios marginales sufren un mayor índice de diabetes y sus complicaciones.^{2,9} Para el 2012, la IFD estimó que más de 371 millones de personas vivían con dicha enfermedad y que 4.8 millones de personas mueren a causa de la misma. A nivel mundial se estima que para el año 2030 el número de personas diabéticas se incrementa a 439 millones, lo que representa el 7.7% de la población adulta (de 20 a 79 años).¹⁰

En el mismo año la OMS reporta cifras de más de 347 millones de personas con diabetes, más del 80% de las muertes por diabetes se registran en países de ingresos bajos y medios, y prevé que las muertes por diabetes se multipliquen por dos entre 2005 y 2030.^{8,11} Se cree que 26 millones (7%) residen en Latinoamérica y que el crecimiento en el número de casos esperado para el año 2030 será mayor en estos países que lo pronosticado para otras áreas.^{9,10}

Respecto al comportamiento de esta enfermedad en México, de 1998 al 2012 se ha observado una tendencia hacia el incremento en un 4.7%, pasando de una tasa de morbilidad de 342.1 a 358.2 casos por cada 100 mil habitantes, en el 2012 se reportaron 418,797 (0.4%) pacientes diagnosticados con diabetes, el 59% del sexo femenino, siendo el grupo etario de 50-59 años de edad el más afectado, con una tasa de morbilidad de 1,237.90 casos por cada 100 mil habitantes.¹⁰

En base a la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012 (ENSANUT 2012) del total de la población de adultos en México, 9.17% reportó tener un diagnóstico previo de diabetes por un médico, lo que equivale a 6.4 millones de personas lo que equivale a 2.84 (8.60%) millones de hombres y 3.56 (9.67%) millones de mujeres.¹¹

En 2011, en Tabasco la diabetes se encuentra dentro de las cuatro principales causas de muerte con (15.3%) siendo la más alta, seguida de las enfermedades isquémicas del corazón (10.2%), las enfermedades cerebrovasculares (5.3%), y las enfermedades del hígado (4.4%), todas ellas clasificadas como crónicas degenerativas, y que en conjunto concentran 35.2% del total de las defunciones.¹² De acuerdo al censo de marzo de 2014 en la Unidad de Medicina Familiar N.39 "Lic. Ignacio García Téllez" a la fecha había diagnosticado 3508 personas con diabetes mellitus tipo 2, de los cuales 1556

(44.3%) corresponde al grupo de los hombres encontrándose mayor predominio en el sexo femenino con 1952 (55.6%). Mientras que 197 con diabetes tipo 1.¹³

Los factores para desarrollar diabetes tipo 2 son: obesidad, mala alimentación, falta de actividad física, edad avanzada, antecedentes familiares de diabetes, origen étnico, nutrición inadecuada durante el embarazo.^{13,14}

Algunos síntomas incluyen: polidipsia, polifagia, polaquiuria, respiración acelerada, náusea o vómito, visión borrosa, mala cicatrización de heridas, infecciones recurrentes vesicales y gingivales y las modificaciones sensoriales en manos y pies, aunque muchos individuos suelen ser asintomáticos y su hiperglucemia se detecta por medio de un examen de sangre de rutina.^{6,13,14}

Se han manejado diferentes criterios para el diagnóstico de Diabetes Mellitus, sin embargo la Asociación Americana de Diabetes (ADA por sus siglas en inglés y la Asociación Latinoamericana de Diabetes (ALAD) determina los siguientes criterios: La prueba de laboratorio para la medición de la hemoglobina glucosilada (Hb A1C \geq 6.5%). Glicemia en ayunas $>$ 126 mg/dl, tras 8 horas de ayuno. Glicemia $>$ 200 mg/dl a las 2 horas de la prueba de tolerancia oral a la glucosa (toma de muestra después de administrar 75 gr. de glucosa (VO). Paciente con síntomas clásicos de hiperglucemia o crisis hiperglicémica con glucosa al azar $>$ 200 mg/dl.^{7,10,15}

Existen 2 tipos de complicaciones de la diabetes tipo 2: Agudas: Hipoglicemia: Es la baja presencia de azúcar en la sangre se manifiesta con temblores, mareos, sudoraciones, dolores de cabeza, palidez, cambios repentinos en estados de ánimo. Hiperglicemia: Es la alta presencia de azúcar en la sangre que se manifiesta aumento de sed, de hambre, respiración acelerada, náusea o vómito, visión borrosa y resequeza de la boca.¹³ Y crónicas: Son complicaciones a largo plazo, Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), las complicaciones pueden ser: Microvasculares (lesiones de los vasos sanguíneos pequeños) provocando Nefropatía (lesiones de los vasos sanguíneos pequeños de los riñones) Neuropatía (afección a los nervios provocando pérdida sensorial), pie diabético (causada por alteraciones de los vasos sanguíneos de los pies y se complica con úlceras. Macrovasculares (lesiones de vasos sanguíneos más grandes) como son las enfermedades cardiovasculares, ataques cardíacos, los accidentes cerebrovasculares y la insuficiencia circulatoria en los miembros inferiores.¹⁴

El Tratamiento de la Diabetes Mellitus de acuerdo a la Norma Oficial Mexicana para la prevención, tratamiento y control de la diabetes, NOM-015-SSA2-1994, se debe considerar el establecimiento de metas, manejo no farmacológico (que incluye educación sanitaria, buena alimentación y actividad física) manejo farmacológico y la vigilancia de complicaciones.^{3,14}

Algunos resultados como el de, González en el 2013 en Guatemala, donde realizó un estudio descriptivo transversal

“Lo que se conoce y se enseña sobre la Diabetes Mellitus Tipo 2” con el objetivo de determinar el nivel de conocimientos que presentan los pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2 y la calidad del plan educacional que le brinda al mismo el médico tratante en la Consulta Externa del Hospital Nacional de Chiquimula, mediante una muestra de 322 pacientes se realizó un Test de evaluación de conocimientos en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, que constaba de 16 preguntas directas; encontraron que el 88% de los pacientes evaluados, presentaron un nivel inadecuado, el 5% un nivel intermedio y sólo el 7% presentó un nivel adecuado, por lo que concluyen que los pacientes diabéticos necesitan un trabajo educativo para lograr mayores conocimientos sobre su enfermedad.¹³

Así mismo, en el año 2010 en Cuba, Belkis M. Sánchez V. et al. Realizaron un estudio descriptivo, con el objetivo de determinar el nivel de conocimientos sobre diabetes mellitus en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 pertenecientes a los consultorios médicos del Policlínico Docente Área V, del municipio Cienfuegos, en el Consejo Popular “La Juanita” de cien fuegos. Por 120 pacientes, obteniendo 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 frecuentes. Concluyendo que los pacientes diabéticos necesitan un trabajo educativo sostenido para lograr mayores conocimientos de su enfermedad de modo que acepten vivir con ella y de la mejor manera posible.¹⁴

En el 2010 en México, Bustos R. Gildo R. et al. Realizaron un estudio Descriptivo y transversal, comparativo. Con el objetivo de comparar el conocimiento de los pacientes diabéticos hospitalizados con el de los de consulta externa de Atención Primaria, muestra de 91 pacientes, se les efectuó una entrevista con el instrumento Diabetes Knowledge Questionnaire 24 (DKQ24), como resultado; los pacientes diabéticos de consulta externa tuvieron significativamente más conocimientos sobre su enfermedad que los hospitalizados.⁶ Clavijo Gary A. Bolivia en 2011, Realiza un estudio prospectivo, transversal y descriptivo, con el objetivo de evaluar los conocimientos de la población sobre la Diabetes y su prevención en el Barrio de “Quijarro” en la provincia cercado de la ciudad de Cochabamba. Se realizó 100 entrevistas con el Test de entrevista con preguntas abiertas y cerradas. El 59% son de sexo femenino y 41% son de sexo masculino; 15% son menores de 30 años y 85% son de edad o mayores de 30 años; 13% tiene conocimientos suficientes y 87% tiene conocimientos insuficientes sobre la enfermedad. Se concluye que la población femenina tiene un mayor riesgo

de poder presentar Diabetes, al igual que la población por encima de los 30 años, debido a que no conocen los factores que predisponen la enfermedad y/o no toman las precauciones necesarias.¹⁶

En el año 2013 Melgarejo N. Realizó un estudio descriptivo, transversal y prospectivo, con el objetivo de determinar el nivel de conocimientos sobre Diabetes Mellitus 2 en pacientes con Diabetes tipo 2, que pertenecen al programa de diabetes del servicio de Endocrinología del Hospital Nacional "Luis N. Sáenz". Muestra por 333 pacientes, información obtenida en base a la Ficha de Recolección de Datos, cuyos resultados el 59% de los pacientes fueron del sexo masculino, y el 41% fueron del sexo femenino. El 50% de pacientes tenían grado de instrucción secundaria. La media de la edad en los pacientes del sexo masculino fue de 61.8 ± 8.9 años, y para el sexo femenino fue de 53.8 ± 7.7 años. El alfa de Crombach del instrumento fue 0.721. El resultado se obtuvo que el nivel de conocimientos acerca de su enfermedad fue intermedio. El nivel de información acerca de las complicaciones Agudas y Crónicas a las que conlleva su enfermedad fue inadecuado. Capacitar y monitorizar el cumplimiento de la normativa vigente de prevención y promoción de enfermedades crónicas.¹⁷

Por lo antes expuesto, el objetivo de esta investigación es evaluar el nivel de conocimiento que poseen los pacientes con diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2) en relación a su enfermedad.

MATERIAL Y MÉTODO

El tipo de estudio fue descriptivo de corte transversal en la Unidad de medicina familiar No. 39 del Instituto Mexicano del Seguro Social, Delegación Tabasco. La población seleccionada para esta investigación fueron los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 que acudían a solicitar servicios de salud en la Unidad de Medicina Familiar No. 39 del Instituto Mexicano del Seguro Social, Delegación Tabasco, la muestra estuvo constituida por 97 pacientes que cumplieron los criterios de inclusión: Pacientes con diagnóstico de Diabetes mellitus tipo 2 ≥ 6 meses evolución, pacientes que acudan al Servicio de Consulta Externa de Medicina familiar y pacientes ≥ 35 años. Criterios de Exclusión: pacientes con enfermedades degenerativas del sistema nervioso, con enfermedades neurológicas, psiquiátricas o cualquier otra que impidiera la comunicación, complicaciones graves y no aceptación de participar en el estudio.¹⁸

El estudio se llevó a cabo en un periodo de 6 meses, estuvo apegado a las consideraciones éticas en materia de investigación que rige el Reglamento de la Ley General en materia de Investigación para la Salud.¹⁹

Se utilizó el instrumento de medición de Diabetes Knowledge

Questionnaire en la versión más corta (DKQ24), derivado de 60 ítems desarrollado por Villagómez en asociación con investigadores del proyecto del Consejo Asesor Científico (SAB), el Instrumento mide los conocimientos de los pacientes diabéticos, sus contestaciones están integradas por respuestas de si, no o no sé, para este trabajo solamente se consideró adecuada la respuesta, cuando se contestaba apropiadamente el reactivo (si o no). Para medir el nivel de conocimiento se clasificó en adecuado (2 puntos), intermedio (1 punto) e inadecuado (0 puntos) y se clasifica a los pacientes con conocimiento adecuado quienes obtienen de 20-26 puntos, intermedio de 14-19 puntos e inadecuado de 0-13 puntos.

Las respuestas de los participantes fueron agrupadas en:

A) Conocimientos básicos sobre la enfermedad (10 reactivos). En este rubro se consideraron los sig. Ítems: a) la ingesta de azúcar como causa de diabetes, b) falta de insulina como causa de diabetes, c) participación de los riñones en la etiología de la diabetes, d) producción de insulina, e) herencia en los hijos de padres diabéticos, f) la posibilidad de curación de la Enfermedad, g) clasificación de la diabetes, h) ingesta de alimento y producción de insulina, i) importancia de escoger y preparar los alimentos, y j) diferencia entre los alimentos para diabéticos y personas normales.

B) Control de la glucemia (7 reactivos)

Comprendieron los siguientes reactivos: a) hiperglucemia en el paciente sin ejercicio ni dieta, b) identificación de cifras de hiperglucemia, c) utilización de la glucosuria en el control del paciente diabético, d) ejercicio y producción de insulina, e) mayor importancia de los medicamentos en comparación de la dieta, f) identificación de síntomas de hiperglucemia y de g) hipoglucemia.

C) Prevención de complicaciones (7 reactivos). En este grupo de conocimiento se incluyeron siete reactivos: a) diabetes como causa de mala circulación, b) concepto de cicatrización en heridas de diabéticos, c) cuidado de corte de uñas en los pacientes diabéticos, d) uso de alcohol y yodo para aseo de heridas en el paciente, e) diabetes como causa de daño renal, f) diabetes como causa de pérdida de sensibilidad y g) uso de medias y calcetines especiales para el diabético.

Cabe mencionar que también se midió el nivel de conocimiento de manera general.

El alfa de cronbach del instrumento fue de 0.764, por tanto es considerada de alta confiabilidad. Para el procesamiento de los datos obtenidos durante la Investigación, se ordenaron y procesaron en una computadora personal utilizando el programa estadístico SPSS versión 19 y programas Microsoft Excel 2010. El análisis de los datos de las variables se realizó con la estadística descriptiva para describir y sintetizar las variables principales del estudio, promedios y porcentajes.

Para el análisis de las variables se utilizó la distribución de frecuencias, los resultados se presentaron en gráficas y tablas.

RESULTADOS

En el estudio, la muestra fue conformada por 97 participantes predominando el grupo de 56-65 años con 37.1% (36), con un media de 57.52, mediana 58.00 y moda 60 años de edad. El sexo femenino predomina con 61.9% (60) y el sexo masculino con 38.1 (37). De acuerdo al estado civil predominó en casados con 59.8 % (58). En cuanto a la ocupación, el 44.3%(43) son ama de casa. La religión de los pacientes con mayor prevalencia fueron católicos con 77.3 % (75). Predomina la escolaridad primaria con el 46.4% (45).

En la tabla 1 se describe el nivel de conocimiento de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 acerca de su enfermedad, el 64.9% tiene un nivel de conocimiento adecuado, seguido del nivel Intermedio con 33% y el 2.1% nivel inadecuado.

En la tabla 2 se observa el nivel de conocimiento por grupo de edad, el 24.74%(24) presenta nivel adecuado de conocimientos entre los grupos de 46-55 años en el nivel intermedio se encuentran los grupos de 56-65 años con 13.40% (13) y el 5.3%(1) en el grupo de 56-65 y 66-75 años. En la tabla 3 se muestra el nivel de conocimiento por género, el 34.02%(33) con nivel adecuado pertenece al sexo femenino, el nivel intermedio con 25.8%(25) en el mismo sexo.

En la tabla 4 se puede observar el nivel de conocimiento

Tabla 1. Distribución del nivel de conocimientos de DM tipo 2 de los pacientes de la Unidad de Medicina Familiar No.39.

Nivel de conocimiento	<i>f</i>	%	
Adecuado	63	64.9	63
Intermedio	32	33.0	32
Inadecuado	2	2.1	2
Total	97	100	97

Fuente: Cuestionario de DKQ 24

n=97

Tabla 2. Distribución por edad y nivel de conocimientos de DM tipo 2 en los pacientes de la Unidad de Medicina Familiar No. 39.

Variables	Inadecuado		Intermedio		Adecuado		
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	
Edad							
35-45	0	0	1	1.0	9	9.3	10
46-55	0	0	7	7.2	24	24.7	31
56-65	1	1.0	13	13.4	22	22.7	36
66-75	1	1.0	11	11.3	7	7.2	19
75 y más	0	0	0	0	1	1.0	1
Total	2	2.1	32	33.0	63	64.9	100%

Fuente: Cuestionario de DKQ 24

n=97

de los pacientes de acuerdo a la escolaridad, obteniendo que el 24.74%(24) nivel adecuado corresponde la escolaridad primaria, el 20.61%(20).

En la tabla 5 se describe el nivel de conocimiento de acuerdo a los años de evolución de la enfermedad de los pacientes, con el 32.98%(32) para los >10 años de evolución de la enfermedad, el nivel intermedio con 14.43%(14) para los mismos y el 1.03%(1) nivel inadecuado para 5 años de evolución o menos.

En la tabla 6 se muestra el nivel de conocimiento de acuerdo a las complicaciones crónicas de la diabetes tipo 2, se encuentra que el nivel adecuado predomina para los que padecen de hipertensión arterial con el 35.05%(34), el nivel intermedio para los mismos con 19.58%(19) y el 1.03 (1) nivel inadecuado con cardiopatía isquémica.

Las respuestas de los participantes también fueron agrupadas

en: a) Conocimientos básicos sobre la enfermedad (10 reactivos), b) Control de la glucemia (7 reactivos) y c) Prevención de complicaciones (7 reactivos).

En la tabla 7 muestra el nivel de conocimiento básico de los pacientes con diabetes tipo 2. Se observa que el 89.7%(87) obtiene un nivel de conocimiento adecuado, solo el 10.3%(10) con nivel intermedio.

En la tabla 8 se representa el nivel de conocimiento sobre el control glucémico, obteniendo que el 63.9%(62) presenta un nivel adecuado de conocimientos, el 28.9%(28) de nivel intermedio y el 7.2%(7) de nivel inadecuado.

En la tabla 9 se observa el nivel de conocimiento de prevención de complicaciones en los pacientes con Diabetes tipo 2, el 89.7%(87) representa el nivel adecuado en conocimientos con 10.3%(10) de nivel intermedio.

Tabla 3. Distribución por género y nivel de conocimientos de DM tipo 2 en los pacientes de la Unidad de Medicina Familiar No.39.

Variables	Inadecuado		Intermedio		Adecuado		
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	
Género							
Femenino	2	2.1	25	25.8	33	34.0	60
Masculino	0	0	7	7.2	30	30.9	37
Total	2	2.1	32	33.0	63	64.9	100%

Fuente: Cuestionario de DKQ 24

n=97

Tabla 4. Distribución por escolaridad y nivel de conocimientos de DM tipo 2 en los pacientes de la Unidad de Medicina Familiar No. 39.

Variables	Inadecuado		Intermedio		Adecuado		
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	
Escolaridad							
Analfabeta	0	0	4	4.1	4	4.1	8
Primaria	1	1.0	20	20.6	24	24.7	45
Secundaria	1	1.0	6	6.2	18	18.6	25
Preparatoria	0	0	1	1.0	6	6.2	7
Universidad	0	0	1	1.0	11	11.3	12
Total	2	2.01	32	33.0	63	64.9	100%

Fuente: Cuestionario de DKQ 24

n=97

Tabla 5. Distribución del nivel de conocimientos de DM tipo 2 en relación a los años de evolución de la enfermedad en los pacientes de la Unidad de Medicina Familiar No. 39.

Variables	Inadecuado		Intermedio		Adecuado		
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	
Años de evolución de la enfermedad							
< 5 años	1	1.0	7	7.2	15	15.5	23
5-10 años	0	0	11	11.3	16	16.5	27
>10 años	1	1.0	14	14.4	32	33.0	47
Total	2	2.1	32	33.0	63	64.9	100%

Fuente: Cuestionario de DKQ 24

n=97

Tabla 6. Distribución del nivel de conocimientos de DM tipo 2 en relación a las complicaciones crónicas de la enfermedad, en los pacientes de la Unidad de Medicina Familiar No. 39.

Variables	Inadecuado		Intermedio		Adecuado		
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	
Complicaciones crónicas de la DM tipo 2							
Hipertensión arterial	0	0	19	19.6	34	35.01	53
Cardiopatía isquémica	1	1.0	0	0	2	2.1	3
Accidente vascular encéfalico	0	0	1	1.0	0	0	1
Ninguna	1	1.0	12	12.4	27	27.8	40
Total	2	2.1	32	33.0	63	64.9	100%

Fuente: Cuestionario de DKQ 24

n=97

Tabla 7. Distribución del nivel de conocimientos básicos de DM tipo 2 de los pacientes de la Unidad de Medicina Familiar No.39.

Nivel de conocimiento	<i>f</i>	%
Adecuado	87	89.7
Intermedio	10	10.3
Total	97	100

Fuente: Cuestionario de DKQ 24

Tabla 8. Distribución del nivel de conocimientos sobre el control glucémico de los pacientes con DM tipo 2 de la Unidad de Medicina Familiar No.39.

Nivel de conocimiento	<i>f</i>	%
Adecuado	87	89.7
Intermedio	10	10.3
Total	97	100

Fuente: Cuestionario de DKQ 24

Tabla 9. Distribución del nivel de conocimientos sobre prevención de complicaciones de DM tipo 2 en los pacientes con diabetes de la Unidad de Medicina Familiar No.39.

Nivel de conocimiento	<i>f</i>	%
Adecuado	87	89.7
Intermedio	10	10.3
Total	97	100.0

Fuente: Cuestionario de DKQ 24

DISCUSIÓN

El nivel de conocimiento de los participantes fueron: Nivel adecuado 64.9%(63), mismo resultado que se obtiene a lo reportado por Bustos R. y cols. Quien en su estudio descriptivo y transversal, comparativo, concluyen que el nivel de conocimiento de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de consulta externa tuvieron significativamente conocimiento adecuado. El 61.9%(60) pertenece al sexo femenino y el 38.1%(37) al sexo masculino. El nivel de conocimiento adecuado con 34.02%(33) pertenece al sexo femenino y con 30.92% (30) de población masculina. Datos similares en los grupos de edades de 46-55, obtiene un nivel de conocimiento adecuado con 24.74%(24). También obtienen nivel adecuado de conocimientos básicos sobre la enfermedad (89.7%(87)), control de la glucemia (63.9%(62)) y prevención de complicaciones (89.7%(87)).

En el nivel escolar con primaria obtienen un nivel de conocimiento adecuado con 24.74%(24). Por lo que nuestros datos difieren a lo reportado por Domínguez y Cols. Quien en un estudio observacional, descriptivo y transversal, concluyen que el conocimiento por los pacientes de los objetivos de control está relacionado con el nivel educativo. Para los > 10 de años de evolución de la enfermedad obtienen un nivel adecuado de conocimientos con 32.98% (32). Similar resultado en un estudio descriptivo transversal por González E.⁸ Acerca del conocimiento que poseen los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 sobre su enfermedad, y la calidad del plan educacional que reciben los mismos por parte del médico, al asistir al servicio de Consulta Externa del Hospital Nacional de Chiquimula, Guatemala, la relación entre tiempo de evolución de la enfermedad y nivel de conocimientos sobre la misma, el 70% de los pacientes que si obtuvieron un nivel adecuado, tenían más de 10 años con el diagnóstico de su enfermedad, quienes presentaban menor tiempo de evolución, presentaron un nivel de conocimiento intermedio o inadecuado.

Los pacientes que padecen hipertensión arterial obtienen

un nivel de conocimiento adecuado con 35.05%(34). Dato que difiere totalmente en un estudio descriptivo, por Belkis M. Vicente Sánchez, et al. Cuba, 2010, en donde las enfermedades cardiovasculares fueron la primera causa de muerte.

CONCLUSIÓN

Según el estudio realizado se obtuvo un nivel adecuado de conocimientos, hubo mayor participación del sexo femenino, misma que obtiene el nivel de conocimiento adecuado. El grupo de 46-55 años obtuvo un nivel de conocimiento adecuado a diferencia de los de la tercera edad. Predominó el nivel escolar primaria, misma que tal vez influye a que estos mismos obtienen un nivel de conocimiento adecuado y los pacientes que padecen la enfermedad > 10 años presentan mayor conocimientos tal como se esperaba, así también aquellos que padecen enfermedad crónica de hipertensión arterial obtienen mayor nivel de conocimiento.

De lo antes expuesto se observa que el nivel escolar no influye directamente en el nivel de conocimiento, más bien influye significativamente con los años de evolución de la enfermedad, esto indica que con los años de evolución del padecimiento se obtiene mayor conocimiento al respecto. Con el análisis de las variables relacionada con el nivel de conocimientos, permite evidenciar la necesidad de reforzar los programas de instrucción diabetológica, como una herramienta esencial en el control de la enfermedad. Por otro lado la ignorancia en materia de diabetes es el factor determinante para la aparición de complicaciones crónicas, invalidez y muerte prematura en pacientes diabéticos. El proceso educativo debe ser continuo e integral. Lo ideal es que utilice todos los medios posibles para mantenerse cada día más educado (a) e informado (a), como complemento de lo que el médico y el equipo multidisciplinario de salud (educador, nutricionista, podólogo, etc.) debe enseñar en materia de diabetes. Con las técnicas, conocimientos y destrezas que adquieran los pacientes con la educación diabetológica podrán disfrutar de una mejor calidad de vida previniendo complicaciones.

REFERENCIAS

1. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. Diabetes en adultos. Secretaria de salud. 2014; 1. Disponible en: http://ensanut.insp.mx/doctos/analiticos/Calid_ProceDiabet.pdf
2. American Diabetes Association. Standards of Medical Care in Diabetes-2014. Diabetes Care. 2014; 31(1): 15.
3. Organización Mundial de la Salud (OMS). Diabetes. 2012. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/es/>.

4. Navarrete C.; Cartes-Velásquez R. Et al. Prevalencia de diabetes tipo 2 y obesidad en comunidades Pehuenches, Alto Biobío. *Rev Chil Nutr* Vol. 39, N°3, Septiembre 2012; 7. Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/rchnut/v39n3/art01.pdf>
5. Barria F. von-bischhoffshausen, Martínez F. Guía práctica clínica de retinopatía diabética para Latinoamérica 2011. Asociación Panamericana de Oftalmología (APAO). Querétaro, México: 2010; 6.
6. Bustos R. Gildo R. et al. Conocimiento sobre su enfermedad en pacientes diabéticos hospitalizados y de consulta ambulatoria del occidente de México. *Mpa-journal mf&ap*. México.2011; 5(2):64-65. Disponible en www.idefiperu.org/mpa.html
7. Asociación Latinoamericana de Diabetes. Guías ALAD sobre el Diagnóstico, Control y Tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2 con Medicina Basada en Evidencia. Países Latinoamericanos: Revista de la ALAD; 2013.52
8. Secretaria de Salud. Boletín epidemiológico diabetes mellitus tipo 2 primer trimestre-2013. México: Dirección General de Epidemiología- Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica; 2013.
9. Hernández-Ávila M, Gutiérrez JP. Et al. Diabetes mellitus en México, el estado de la epidemia. *Salud Pública de México*. 2013; 55(2): 130-131.
10. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Tabasco 2013; Disponible en: <http://www.inegi.org.mx/inegi/contenidos/espanol/prensa/contenidos/estadisticas/2013/poblacion27.pdf>
11. Unidad de Medicina Familiar (UMF) No. 39. Instituto Mexicano del Seguro Social, Delegación Tabasco.2014.
12. Melgarejo N. Nivel de conocimientos sobre diabetes mellitus tipo 2. Tesis de pregrado. Lima, Perú. 2013; 24-28.
13. González E. Lo que se conoce y se enseña sobre la diabetes mellitus tipo 2. [Tesis de pregrado]. Chiquimula, Guatemala. 2013; 14.
14. Belkis M. Sánchez V. et al. Nivel de conocimientos sobre diabetes mellitus en pacientes con diabetes tipo 2. *Medisur*. Cienfuegos, cuba. 2010; 8(6): 21. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180019804004>
15. Organización Mundial de la Salud (OMS). Diabetes. 2014. Disponible en: http://www.who.int/diabetes/action_online/basics/es/index3.html#.U1cyZZi4iv4.ema
16. Clavijo Gary A. Grado de conocimiento de la diabetes mellitus en la población de barrio “Quijarro,” en la provincia cercado del departamento de Cochabamba. *Rev. cient cienc med*. Cochabamba, Bolivia. 2011; 14(1): 17-20.
17. Melgarejo N. Nivel de conocimientos sobre diabetes mellitus tipo 2. Tesis de pregrado. Lima, Perú. 2013; 35-40.
18. Instituto Mexicano Del Seguro Social, Unidad de Medicina Familiar N.o 39. Ignacio García Téllez. Delegación Tabasco. 2014.
19. Reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud. disponible en <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/comp/rlgsmis.htm>.