



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BAJA CALIFORNIA

FACULTAD DE MEDICINA Y PSICOLOGÍA

TIJUANA, BAJA CALIFORNIA.

DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

COORDINACION DE EDUCACION E INVESTIGACIÓN MEDICA

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 27

TIJUANA, BAJA CALIFORNIA. MEXICO

**"CONOCIMIENTO SOBRE SU ENFERMEDAD
EN PACIENTES QUE CURSAN CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN IMSS
BAJA CALIFORNIA"**

**TESIS PARA OBTENER EL DIPLOMA DE
ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR**

PRESENTA:

Dr. Francisco Mario Ponce Ramírez

ASESORES

Dr. Jorge Avilés Valverde

Dra. María Cecilia Anzaldo Campos

TIJUANA, B.C. OCTUBRE 2013.

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 27, TIJUANA BAJA CALIFORNIA

Tijuana Baja California, a 27 de Febrero del 2012

Universidad Autónoma de Baja California
Coordinación de Posgrado e Investigación
Facultad de Medicina y Psicología

En calidad de sinodal de la tesis titulada **CONOCIMIENTO SOBRE SU ENFERMEDAD EN PACIENTES QUE CURSAN CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN IMSS BAJA CALIFORNIA** realizada por la C. Francisco Mario Ponce Ramírez, después de revisar su trabajo me permito notificarle que la misma reúne los requisitos establecidos por el Comité de Estudios de Posgrado.


DRA. MARIA CECILIA ANZALDO CAMPOS
COORDINADORA DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN MÉDICA
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO.27, TIJUANA BAJA CALIFORNIA

C.C.P. Interesado

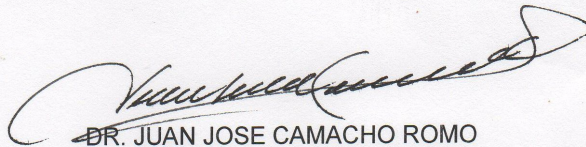
c.c.p. Minutario

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 27, TIJUANA BAJA CALIFORNIA

Tijuana Baja California, a 27 de Febrero del 2012

Universidad Autónoma de Baja California
Coordinación de Posgrado e Investigación
Facultad de Medicina y Psicología

En calidad de secretario de la tesis titulada **CONOCIMIENTO SOBRE SU ENFERMEDAD EN PACIENTES QUE CURSAN CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN IMSS BAJA CALIFORNIA** realizada por C. Francisco Mario Ponce Ramírez, después de revisar su trabajo me permito notificarle que la misma reúne los requisitos establecidos por el Comité de Estudios de Posgrado.



DR. JUAN JOSE CAMACHO ROMO

PROFESOR TITULAR DE LA ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO.27, TIJUANA BAJA CALIFORNIA

C.C.P. Interesado

c.c.p. Minutario

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 27, TIJUANA BAJA CALIFORNIA

Tijuana Baja California, 27 de Febrero del 2012

Universidad Autónoma de Baja California
Coordinación de Posgrado e Investigación
Facultad de Medicina y Psicología

En calidad de presidente de la tesis titulada **CONOCIMIENTO SOBRE SU ENFERMEDAD EN PACIENTES QUE CURSAN CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN IMSS BAJA CALIFORNIA** realizada por el C. Francisco Mario Ponce Ramírez, después de revisar su trabajo me permito notificarle que la misma reúne los requisitos establecidos por el Comité de Estudios de Posgrado.



DRA. MARIA DEL ROCIO SERRANO FLORES
MEDICO FAMILIAR

C.C.P. Interesado

c.c.p. Minutario

INDICE GENERAL

	Paginas
Antecedentes.....	1
Justificación.....	6
Pregunta de Investigación.....	7
Objetivos.....	8
Material y Métodos.....	9
Análisis Estadístico.....	11
Definición conceptual de variables.....	12
Aspectos Éticos.....	13
Recursos utilizados.....	14
Resultados.....	15
Discusión.....	23
Conclusiones.....	24
Comentarios y Sugerencias.....	25
Bibliografía.....	26
Anexos.....	30

AGRADECIMIENTOS

A todos los colegas, amigos y compañeros de trabajo que participaron en mi formación como especialista, ya que sin su ayuda, conocimiento, experiencia no hubiera sido posible esta meta trazada con anterioridad.

A nuestros familiares por entender nuestras ausencias durante el tiempo requerido.

A nuestra Institución Educativa e Institucional de Salud

RESÚMEN:

Investigador: Dr. Francisco Mario Ponce Ramírez.

Asesores: Dra Anzaldo Campo María Cecilia. Dr. Jorge Avilés Valverde.

TÍTULO: CONOCIMIENTO SOBRE SU ENFERMEDAD EN PACIENTES QUE CURSAN CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN IMSS BAJA CALIFORNIA

Objetivo. Evaluar el nivel de conocimiento sobre su enfermedad en pacientes que cursan con Diabetes Mellitus tipo 2.

Material y métodos. Estudio prolectivo, descriptivo, observacional. Población pacientes derechohabientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 en la Unidad de Medicina Familiar No. 27 del IMSS en la ciudad de Tijuana Baja California México durante el periodo de Febrero a Diciembre del 2011. Selección de muestra: se realizó muestreo no probabilístico, con muestra dirigida. Los pacientes que aceptaron fueron informados sobre las características del estudio así como su participación. Se dió una breve explicación de la forma del llenado del cuestionario que se aplicó en las salas de espera de consulta externa. Previa firma de carta de consentimiento informado, se aplicó primero la hoja de recolección de datos. Posteriormente se aplicó el instrumento de evaluación que es el DKQ24. **CRITERIOS DE INCLUSIÓN:**

Todo paciente con diagnóstico previo de Diabetes Mellitus Tipo 2, con o sin comorbilidad crónicas que presente el o la paciente como hipertensión arterial, dislipidemia, obesidad u otras y que estuvieron en condiciones de contestar el cuestionario. **CRITERIOS DE NO INCLUSIÓN:** Pacientes que no estén en condiciones de contestar el cuestionario y que presenten complicaciones agudas de la Diabetes Mellitus Tipo 2 como hipoglucemia o coma hiperosmolar no cetósico. Pacientes con edad menor 20 años. No derechohabientes. **CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:** Cuestionarios incompletos o pacientes que no firmen carta de consentimiento informado. **ANÁLISIS ESTADÍSTICO:**

Se utilizó estadística descriptiva para variables cuantitativas (mediana, DE, mínima y máxima). Para variables cualitativas y conocimiento se expresaron en frecuencias y porcentajes. Se empleó estadística no paramétrica para determinar asociaciones entre variables, utilizando prueba de χ^2 . Se estableció el nivel de significancia con una P igual o menor a 0.05 utilizando el Programa informático SPSS 16. **RESULTADOS:** El censo fué de 200 pacientes de los cuales 86 (43%) del sexo masculino y 114 (57%) del sexo femenino, media de Edad de los pacientes fué de 57.5 años, la media de años cursados fué de 6 años que era donde mejor conocimiento presentaba el paciente diabético. El Conocimiento sobre su enfermedad en los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 es el siguiente: Adecuado 74 (37%), Regular 120 (60%) y Deficiente 6 (3%). Conocimientos Básicos sobre Diabetes Mellitus Excelente 12 (6%), Muy Bueno 49 (24.5%), Bueno 74 (37%) y Deficiente 65 (32%). Conocimientos sobre Control Glicémico con Excelente 11 (5.5%), Muy Bueno 30 (15%), Bueno 52 (26%) y Deficiente 107 (53.5%). Conocimientos en Prevención de complicaciones con Excelente 3 (1.5%), Muy Bueno 131 (65.5%), Bueno 42 (21%) y Deficiente 24 (12%). **CONCLUSION:** Se obtuvo que la mayoría tiene mejor nivel de conocimiento respecto a prevención de complicaciones en comparación con conocimientos básicos y control glicémico. Ambos géneros presentaron un conocimiento adecuado similar; la ocupación Hogar y los que recibían medicamento oral, fueron los que mejor Conocimiento presentaron además la mayoría no presentaba complicaciones. Se observó que a mayor años cursados de escuela y tiempo evolución no necesariamente representa mejor conocimiento siendo mejor el conocimiento en los primeros 6 años y predominantemente a los 4 años de evolución. Y por último resalta que a mayor número de consultas al año mejor conocimiento.

ANTECEDENTES

DEFINICIÓN

La Diabetes Mellitus Tipo 2 se define, según la American Diabetes Association (ADA) desde Agosto 2006, como un grupo de enfermedades metabólicas caracterizadas por hiperglucemia, a consecuencia de defectos en la secreción de insulina, en la acción de la insulina o ambos¹. En México, el marco teórico y práctico para la diabetes mellitus se establece en la Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-1994, Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus en la atención primaria y menciona que comprende a un grupo heterogéneo de enfermedades sistémicas, crónicas, de causa desconocida, con grados variables de predisposición hereditaria y la participación de diversos factores ambientales que afectan al metabolismo intermedio de los hidratos de carbono, proteínas y grasas que se asocian fisiopatológicamente con una deficiencia en la cantidad, cronología de secreción y/o en la acción de la insulina. Estos defectos traen como consecuencia una elevación anormal de la glucemia después de cargas estándar de glucosa e incluso en ayunas conforme existe mayor descompensación de la secreción de insulina²

EPIDEMIOLOGIA

En una revisión realizada por Laura Moreno Altamirano del Departamento de Salud Pública en 2001³, se encontró lo siguiente que, se esperan 300 millones de diabeticos para el año 2025. La prevalencia en los países en vías de desarrollo es casi igual en ambos sexos. El incremento mayor en la prevalencia se observa en China (68%) e India (59%). El país latinoamericano con mayor incremento en la prevalencia es México (7.7- 12.3%). En México, en un boletín informativo

publicado en 2002⁴, reportó que el país con la mayor prevalencia de diabetes en la población de 20 a 79 años, era México (14.2%). En cuanto a prevalencia, el estudio ENSANUT 2006 determinó una prevalencia alarmante, para Diabetes Mellitus Tipo 2 de 14.4%⁵. Es necesario tener en cuenta el aspecto cardiovascular⁶ esto es importante respecto a los factores de riesgo que tiene cada paciente diabético. El síndrome metabólico, ha sido propuesto como un indicador de riesgo para DM2 y enfermedades cardiovasculares⁷ como es obesidad abdominal, hiperglucemia, dislipidemia y presión sanguínea elevada además de un estilo de vida y factores genéticos asociados. Pediatras y diversos trabajadores de la salud han reconocido una epidemia emergente de diabetes mellitus tipo 2 entre la población joven por arriba de los 20 años de edad, asociado a una hipótesis que establece que una pobre nutrición en etapa fetal y en la infancia temprana en detrimento a la función de las células Beta del páncreas y de la sensibilidad tisular a la insulina conduciendo a una resistencia a la insulina⁸. El más importante cambio demográfico en prevalencia de diabetes alrededor del mundo parece ser el incremento en la proporción de personas menores de 65 años de edad⁹.

CONOCIMIENTOS EN EL PACIENTE DIABÉTICO

Los conocimientos que recibe el paciente diabético acerca de su enfermedad es primordial y el primer paso para una adecuada calidad de vida. Para un nivel adecuado de conocimientos es necesario en primer lugar una adecuada intercomunicación relación médico-paciente, en un análisis de datos secundario publicado en 2009 de un estudio realizado en 2005-2006 a pacientes diabéticos

para valorar la satisfacción en su atención en 8 clínicas de medicina familiar que incluyeron a 1323 pacientes de ciudades de México, Monterrey, Tijuana, Oaxaca y Tlalnepantla encontró que, aproximadamente la mitad de los pacientes estuvieron satisfechos en esta relación que tenían con su médico tratante¹⁰. Existe una idiosincrasia en nuestra cultura que menciona varias creencias atribuidas a la causa de la diabetes por parte de los pacientes como lo demostró un estudio realizado en el estado de Washington, E.U. acerca de actitudes y creencias en pacientes mexica-americanos con DM2, como el tener un familiar con historial de diabetes, una dieta alta en azúcares, y un mínimo ejercicio, el experimentar fuertes emociones como un *susto*, *coraje* o *tristeza*¹¹. En el país, existen programas para incrementar el nivel de conocimientos en los pacientes. El propósito de una Educación es proveer una combinación de conocimiento, técnicas, y elevar el autoconocimiento observando valores, necesidades y metas que los pacientes pueden usar para intervenir en sus propios intereses llamándose esto empoderamiento. Rapaport define el empoderamiento como un proceso por el cual la gente gana control sobre su situación¹². El apoyo familiar ha sido asociado con un mejor control metabólico y además, respecto a la educación del paciente, se muestra un decremento en HbA1c¹³. El nivel de conocimientos del diabético sobre su auto cuidado es insuficiente en un 79%, los aspectos que más conoce son el ejercicio y la alimentación no así el cuidado de sus pies y lo relacionado al tratamiento farmacológico, según un estudio realizado en el año 2008, en la ciudad de Culiacán Sinaloa, a pacientes diabéticos hospitalizados¹⁴. A partir de los conocimientos recibidos el paciente comprenderá que el médico no es el único responsable de mantener en buen estado a su enfermedad¹⁵ y se ha demostrado

que los pacientes sin complicaciones tuvieron menor edad, menor tiempo de enfermedad y antecedentes familiares de diabetes; mayor nivel educativo y socioeconómico; mejor estado nutricional y menor nivel de glicemia¹⁶. Un estudio, realizado en Guadalajara comparativo entre pacientes de primer y segundo nivel de salud describió que hay mayor conocimiento, complicaciones y menor aceptación en pacientes atendidos en segundo nivel que en primer nivel de salud¹⁷. En Valencia España se registró un grado de conocimiento, preocupante y solo un 56.1% de los pacientes diabéticos presentaban buen control glicémico¹⁸. En Brasil, un estudio realizado en un centro de investigación y extensión universitaria brasileño, en 2007, se verificó el conocimiento y actitudes de personas con diabetes mellitus mostrando que un 78.05% tuvieron buen puntaje, indicando conocimiento y comprensión acerca de la enfermedad¹⁹. En contraste, en un estudio realizado en 2008 en Lima, Perú²⁰ encontró que el conocimiento de los pacientes diabéticos sobre su enfermedad era muy deficiente, de solo 12.9%, la evolución de su enfermedad era diferente, de 9.5 años, desconocían complicaciones de su enfermedad y una cuarta parte de los pacientes conocía los resultados de sus exámenes realizados. El conocimiento de la persona con diabetes mellitus en relación con el proceso de auto cuidado, se señalan diversos aspectos que dificultan el proceso de aprendizaje, resaltando la edad, tiempo de evolución de la enfermedad y bajo nivel de escolaridad²¹, como condiciones que pueden limitar la incorporación de información y por ende de conocimiento; más explícitamente, a mayor edad, mayor tiempo de evolución y baja escolaridad es menor el conocimiento sobre enfermedad. No así respecto al estilo de vida, se ha relacionado pacientes con un nivel de conocimiento bueno, con estilos de vida

positivos (65%)²². Es importante destacar que un estudio realizado por la Escuela de Enfermería de la Universidad de Sao Paulo, Brasil, de 2003 a 2005, demostró que el conocimiento que tiene el paciente diabético después de una implementación de un programa de educación con un grupo multiprofesional integrado por enfermeros, médicos endocrinólogos, nutricionistas, psicólogos, educador físico y alumnos de graduación en enfermería y psicología, es mayor, y en donde se obtuvo mayor aumento de conocimiento fue en aspectos generales de la diabetes concepto, fisiopatología y tratamiento²³.

En México, un estudio realizado a 988 pacientes en el estado de Jalisco en 2007, donde evalúa el conocimiento sobre diabetes mellitus en pacientes diabéticos tipo 2 tanto urbanos como rurales, y que utilizó el instrumento de evaluación DKQ24, concluyo que los individuos tuvieron escasos conocimientos adecuados sobre su enfermedad, con mayor noción en complicaciones crónicas. Los pacientes urbanos presentaron mayor conocimiento en general que los rurales²⁴.

JUSTIFICACIÓN

La Diabetes Mellitus tipo 2 está incrementando alarmantemente su prevalencia a nivel mundial y se está reportando a edades cada vez tempranas como es la infancia y adolescencia y es entre otros factores, como resultado de crecientes tasas de obesidad entre personas más jóvenes. Otros factores asociados son las condiciones de vida y hábitos personales en que está sumergida la población mexicana, con una alimentación rica en carbohidratos, sumado a un sedentarismo y poca actividad física sin. El gasto total en salud como porcentaje del producto interno bruto (PIB) aumentó de 5.1% en 2000 a 5.9% en 2008. Sucedió lo mismo con el gasto per cápita en salud, que pasó de US\$508 en 2000 a US\$890 en 2008. Los gastos de salud por enfermedades crónico degenerativos se prevé incrementen en los próximos años. En el Sistema de Salud Mexicano se han implementado desde hace años programas encaminados a la prevención de diversos padecimientos, entre ellos, la Diabetes Mellitus. PREVEN-IMSS abarca toda una gama de actividades, interdisciplinarias, con el fin de diagnosticar y tratar dicho padecimiento dentro de un marco multidisciplinario. Se ha demostrado que las estrategias orientadas a lograr un mayor conocimiento del paciente sobre su enfermedad (principalmente con el aumento de las enfermedades crónicas) conlleva un mejor control. El manejo primordial depende del nivel de conocimiento, comprensión, destreza y motivación con que el paciente afronta su padecimiento. Y ello abarca desde el concepto nominal de la palabra diabetes mellitus, lo que implica esta enfermedad en su organismo, para él, su familia y su ambiente social y las medidas mínimas necesarias para manejarlo y prevenir o retrasar su aparición hasta prevenir complicaciones aguda o crónicas de este padecimiento.

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN:

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre ^[1] su enfermedad en pacientes que cursan con Diabetes Mellitus Tipo 2, en la UMF 27?

OBJETIVOS

Objetivo General

Evaluar el nivel de conocimiento sobre su enfermedad en pacientes que cursan con Diabetes Mellitus tipo 2.

MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño: Se realizó un estudio pro lectivo, descriptivo, observacional.

Universo: Pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 que pertenezcan a la población derechohabiente de la UMF 27 IMSS Tijuana, Baja California.

Periodo: De Febrero a Diciembre del 2011.

Selección de la muestra: Muestreo no probabilístico, con muestra dirigida.

Tamaño de la muestra: Se determina tamaño de muestra en base a prevalencia de Diabetes Mellitus del 14.4%. Correspondieron a 187 pacientes. Para fines de la presente investigación se incluyeron 200 pacientes.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN. Todo paciente con diagnóstico previo de Diabetes Mellitus Tipo 2, Con o sin comorbilidad crónicas que presente el o la paciente como hipertensión arterial, dislipidemia, obesidad u otras y que estén en condiciones de contestar el cuestionario.

CRITERIOS DE NO INCLUSIÓN. Pacientes que no estén en condiciones de contestar el cuestionario y que presenten complicaciones agudas de la Diabetes Mellitus Tipo 2 como hipoglucemia, coma hiperosmolar no cetósico o ceto acidosis diabética. Pacientes con edad menor a 20 años. No derechohabientes.

CRITERIOS DE ELIMINACIÓN O EXCLUSIÓN. Cuestionarios incompletos. Pacientes que no firmen carta de Consentimiento Informado.

MÉTODOS.

Criterios de Selección: Se escogieron de forma no probabilística pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 ya diagnosticados previamente, que asistieron a consulta programada o no programada de la UMF 27 IMSS Tijuana, Baja California.

Procedimiento: Previa autorización del Comité de Investigación de IMSS Baja California con sede en el HGR No 20, se identificaron pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 que acudieron a consulta externa de la UMF 27 y que estuvieron en condiciones de responder a fin de contestar el cuestionario que se aplicó. Los pacientes que aceptaron fueron informados completamente sobre las características del estudio así como su participación. Se dió una breve explicación de la forma del llenado del cuestionario por el encuestador que en este caso es el investigador. Dicho cuestionario se aplicó en las salas de espera de consulta externa de primer nivel de atención en salud. Si accedieron, se les solicitó su firma de aceptación en la carta de consentimiento informado, se aplicó primero la hoja de recolección de datos. Posteriormente se aplicó el instrumento de evaluación que es el DKQ24. Dicho instrumento fue previamente validado a un lenguaje que fuera comprendido por los pacientes. Consta de 24 reactivos que mide el conocimiento de los pacientes diabéticos. Las respuestas están catalogadas en Sí, No o No sé. Se considera adecuada una respuesta cuando se conteste apropiadamente el reactivo (sí o no) e inadecuada cuando se conteste erróneamente o No sé. Para calificar el conocimiento sobre Diabetes Mellitus, se tomarán en cuenta los 24 reactivos del cuestionario, calificándose de adecuado cuando se contesten de 17 a 24 reactivos de forma correcta, Regular cuando se contesten de 09 a 16 reactivos de forma correcta y Deficiente cuando se conteste de 01 a 08 reactivos de forma correcta.

Los reactivos se agrupan en tres categorías a) Conocimientos básicos sobre la enfermedad (10 reactivos) b) Control de la glicemia (7 reactivos) y c) Prevención de complicaciones (7 reactivos). Además se consideraron variables socio demográficas como género, edad, escolaridad, ocupación, tiempo de evolución de la enfermedad, consultas médicas al año y tratamiento implementado y si presenta o no complicaciones asociadas a la enfermedad y cuáles.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO. Se utilizó estadística descriptiva a variables cuantitativas (mediana, DE, mínima y máxima). Para variables cualitativas y conocimiento se expresaron en frecuencias y porcentajes. Se empleó estadística no paramétrica para determinar asociaciones entre variables, utilizando prueba de χ^2 . Se estableció el nivel de significancia con una P igual o menor a 0.05 utilizando el Programa informático SPSS 16.

DEFINICIÓN CONCEPTUAL VARIABLE

Variable Dependiente

Conocimiento sobre enfermedad: Hechos o datos de información adquiridos por una persona a través de la experiencia o la educación, la comprensión teórica o práctica de un asunto, objeto o concerniente a su salud o enfermedad.

Variables Independientes

Género: Conjunto de seres que tienen uno o más caracteres comunes, clase o tipo a que pertenecen personas o cosas.

Edad: Tiempo que ha vivido una persona.

Escolaridad: Periodo de tiempo durante el cual se asiste a la escuela.

Ocupación: Trabajo o actividad en que uno emplea el tiempo.

Tiempo de evolución. Tiempo en años transcurridos desde su diagnóstico establecido.

Consultas Médicas al año. Número de consultas mensuales cumplidas al año.

Tratamiento. Curso de una acción destinada a cuidar a un paciente o a prevenir la aparición de una enfermedad o complicaciones.

Complicaciones. Fenómeno que sobreviene en el transcurso evolutivo de una enfermedad y que dificulta o impide la curación o control de una enfermedad.

ASPECTOS ÉTICOS

El estudio a realizar no afecta los aspectos éticos de los pacientes ya que previamente se solicita su autorización para participar en dicho estudio a través de la firma de la carta de Consentimiento Informado, se le informa con detalle a cada paciente en qué consiste el estudio y la información se manejará de forma confidencial y los resultados solo se informará numéricamente sin exhibir ningún dato personal de los pacientes.

Se respetarán íntegramente los principios de la Declaración de Helsinki, Enmienda de Tokio, Código de Núremberg, normativas mexicanas y estatutos institucionales del IMSS.

RECURSOS UTILIZADOS

HUMANOS

Médico investigador

MATERIALES.

Computadora y Programa Estadístico para Windows. SPSS 16.0

Hojas blancas

Encuestas

Lapiceros

Transporte propio

ESTRUCTURALES

Unidad de Medicina Familiar No. 27

RESULTADOS

El censo se realizó en base a la prevalencia de diabetes mellitus tipo 2, para el presente estudio se incluyeron 200 pacientes con esa enfermedad. La media de Edad de los pacientes fué de 57.5 Desviación Estándar (DE) $\pm$ 10.97 años con una edad mínima de 23 años en 1 (0.5%) paciente y una edad máxima de 87 años en 1 (0.5%) paciente. La media de Años cursados de escuela fué de 6 $\pm$ 3.57 años con mínima de 0 años cursados en 17 (8.5%) pacientes y máxima de 20 años cursados en 1 (0.5%) paciente. La media del Tiempo de evolución de la enfermedad fué de 6 $\pm$ 6.19 años, con una mínima de 0.6 años en 1 (0.5%) paciente y una máxima de 30 años presente en 3 (1.5%) pacientes. La media de Consultas médicas al año fué de 12 $\pm$ 2.09 valoraciones anuales, con una mínima de una valoración al año en 1 (0.5%) paciente y una máxima de 12 consultas en 155 (77.5%) pacientes.

Tabla. Variables cuantitativas.

	EDAD EN AÑOS	AÑOS CURSADOS DE ESCUELA	TIEMPO DE EVOLUCIÓN EN AÑOS	CONSULTAS MÉDICAS AL AÑO
Media	57.5	6.0	6.0	12.0
D. Estandar	10.97	3.57	6.19	2.090
Mínima	23	0	0.6	1
Màxima	87	20	30	12

Respecto a género, correspondieron al sexo masculino 86 (43%) y 114 (57%) del sexo femenino.

La Ocupación del total de la población censada correspondió en su mayoría a Hogar 78 (39%) seguida de obrero 37 (18.5%).

En Tratamiento sobresalen como mayor porcentaje de uso a los Hipoglucemiantes Orales 160 (80%) seguido de la Combinación de manejo Oral con Insulina 21 (10.5%).

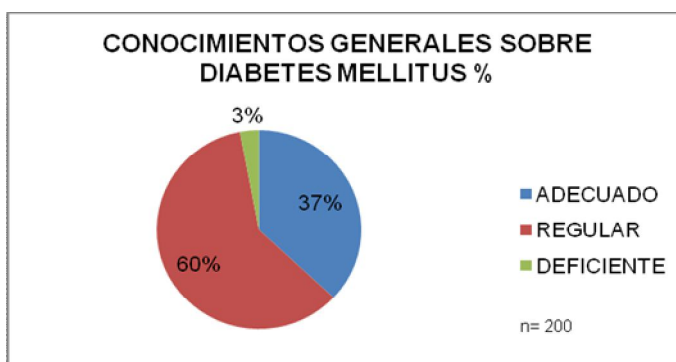
Las Complicaciones se presentaron en 92 (46%) pacientes y no presentan complicaciones 108 (54%) pacientes y de las complicaciones presentadas corresponden en mayor proporción a la Disfunción Sexual 33 (16.5%) seguido de los que presentan 2 ó mas complicaciones en 29 (14.5%) pacientes.

Tabla. Variables Cualitativas.

FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS	FRECUENCIA	%
GENERO		
- Femenino	114	57
- Masculino	86	43
OCUPACION		
- Sin ocupación	19	9.5
- Obrero	37	18.5
- Bienes y servicios	8	4
- Hogar	78	39
- Profesional	4	2
- Pensionado	24	12
- Otros	30	15
TRATAMIENTO		
- Dieta	2	1
- Ejercicio	1	0.5
- Dieta y ejercicio	6	3
- Hipoglucemiantes orales	160	80
- Insulina	10	5
- Ninguno	0	0
- Orales e insulina	21	10.5
COMPLICACIONES		
- Si	92	46
- No	108	54
TIPO COMPLICACIONES		
- Nefropatía	3	1.5
- Retinopatía	12	6
- Neuropatía	12	6
- Disfunción sexual	33	16.5
- Pie diabético	3	1.5
- Sin complicaciones	108	54
- 2 o mas complicaciones	29	14.5

El Conocimientos sobre su enfermedad en los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 es el siguiente: Adecuado 74 (37%), Regular 120 (60%) y Deficiente 6 (3%).

CONOCIMIENTOS SOBRE DIABETES MELLITUS	FRECUENCIA	%
Adecuado	74	37
Regular	120	60
Deficiente	6	3



Conocimientos Básicos sobre Diabetes Mellitus Excelente 12 (6%), Muy Bueno 49 (24.5%), Bueno 74 (37%) y Deficiente 65 (32%)

CONOCIMIENTO BASICO DE DIABETES MELLITUS	FRECUENCIA	%
Excelente	12	6
Muy bueno	49	24.5
Bueno	74	37
Deficiente	65	32.5

Conocimientos sobre Control Glicémico con Excelente 11 (5.5%), Muy Bueno 30 (15%), Bueno 52 (26%) y Deficiente 107 (53.5%).

CONOCIMIENTO SOBRE CONTROL GLICEMICO	FRECUENCIA	%
Excelente	11	5.5
Muy bueno	30	15
Bueno	52	26
Deficiente	107	53.5

Conocimientos en Prevención de complicaciones con Excelente 3 (1.5%), Muy Bueno 131 (65.5%), Bueno 42 (21%) y Deficiente 24 (12%).

CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES	FRECUENCIA	%
Excelente	3	1.5
Muy bueno	131	65.5
Bueno	42	21
Deficiente	24	12

Al correlacionar la variable conocimiento No hubo diferencia estadísticamente significativa con tratamiento ($P=.108$) y con Tipo de complicaciones ($P=0.127$), no así al correlacionarla con género ($P=.02$), ocupación ($P=.001$) y presencia de Complicaciones ($P=.005$) en que sí hubo diferencia estadísticamente significativa.

Algunas observaciones importantes en cuanto a las correlaciones mencionadas, destaca decir que hubo una proporción similar en género entre hombre y mujeres respecto a Conocimiento Adecuado en una proporción de 50% para cada género siendo estadísticamente significativa $P=0.02$

En ocupación se observó que los que mejor tenían conocimientos fueron los que se dedicaban al Hogar con 78 (39%) pacientes y de éstos 24 (32.5%) pacientes tenían Conocimiento Adecuado, 54 (45%) tenían un Conocimiento Regular siendo estadísticamente significativo $P= 0.001$

La relación con Tratamiento observamos que los que mejor conocimiento tenían eran del grupo de hipoglucemiantes orales con 160 (80%) pacientes, de los cuales 52 (70.3%) fue Adecuado, 102 (85%) fué Regular $P=0.10$ no siendo estadísticamente significativa.

Al cruzar las variables Conocimiento con Complicaciones obtuvimos que los pacientes con mejor conocimiento eran los que tenía conocimiento Regular y no presentaban complicaciones a diferencia de los pacientes con Conocimiento Adecuado 45 (60.8%) pacientes que sí presentaban complicaciones siendo estadísticamente significativa $P= 0.005$

En relación al tipo de complicaciones los que presentaban mayor complicaciones como disfunción sexual 33 (16.5%) y los de 2 o más complicaciones 29 (14.5%) pacientes presentaban un conocimiento adecuado 17 (23%) para ambos 15 (12.5%) y 11 (9.1%) respectivamente.

FACTORES SOCIODEMOGRAFICAS	CONOCOMIENTOS GENERALES SOBRE DIABETES MELLITUS						P
	ADECUADA N=74 (%)		REGULAR N=120 (%)		DEFICIENTE N=6 (%)		
GENERO							0.02
- Femenino	37	(50)	44	(36.7)	5	(83.3)	0.001
- Masculino	37	(50)	76	(63.3)	1	(16.7)	
OCUPACION							0.10
- Sin ocupación	9	(12.2)	10	(8.3)	0	(0)	
- Obrero	11	(14.8)	24	(20)	2	(33.3)	
- Bienes y servicios	5	(6.7)	3	(2.5)	0	(0)	
- Hogar	24	(32.5)	54	(45)	0	(0)	
- Profesional	3	(4)	0	(0)	1	(16.7)	
- Pensionado	4	(5.4)	19	(15.9)	1	(16.7)	
- Otros	18	(24.4)	10	(8.3)	2	(33.3)	
TRATAMIENTO							0.005
- Dieta	0	(0)	2	(1.6)	0	(0)	
- Ejercicio	0	(0)	1	(0.9)	0	(0)	
- Dieta y ejercicio	2	(2.7)	4	(3.4)	0	(0)	
- Hipoglucemiantes orales	52	(70.3)	102	(85)	6	(100)	
- Insulina	8	(10.8)	2	(1.6)	0	(0)	
- Ninguno	0	(0)	0	(0)	0	(0)	
- Orales e insulina	12	(16.2)	9	(7.5)	0	(0)	
COMPLICACIONES							0.12
- Si	45	(60.8)	45	(37.5)	2	(33.3)	
- No	29	(39.2)	75	(62.5)	4	(66.7)	
TIPO COMPLICACIONES							0.12
- Nefropatía	1	(1.3)	3	(2.5)	0	(0)	
- Retinopatía	4	(5.4)	8	(6.7)	0	(0)	
- Neuropatía	6	(8.2)	6	(5)	0	(0)	
- Disfunción sexual	17	(23)	15	(12.5)	1	(16.7)	
- Pie diabético	0	(0)	3	(2.5)	0	(0)	
- Sin complicaciones	29	(39.1)	74	(61.7)	4	(66.4)	
- 2 o mas complicaciones	17	(23)	11	(9.1)	1	(16.7)	

La relación Conocimiento con Años cursados y Consultas médicas al año fueron estadísticamente significativas ambas con $P = .000$ y la relación con tiempo de evolución no se encontró diferencia estadísticamente significativa $P = .99$

Tabla 8. Cruce de variables con variables cuantitativas.

VARIABLES INDEPENDIENTES	CONOCIMIENTOS GENERALES SOBRE DIABETES MELLITUS			P
	ADECUADA N=74 (%)	REGULAR N=120 (%)	DEFICIENTE N=6 (%)	
AÑOS CURSADOS				0.000
- 0	1 (1.3)	14 (11.6)	2 (33.2)	
- 1	2 (2.7)	2 (1.6)	0 (0)	
- 2	1 (1.3)	12 (10)	0 (0)	
- 3	4 (5.4)	13 (10.7)	1 (16.7)	
- 4	13 (17.7)	12 (10)	0 (0)	
- 5	7 (9.6)	7 (5.9)	0 (0)	
- 6	18 (24.4)	37 (30.7)	1 (16.7)	
- 7	1 (1.3)	0 (0)	0 (0)	
- 8	5 (6.7)	3 (2.5)	0 (0)	
- 9	10 (13.5)	8 (6.7)	1 (16.7)	
- 10	0 (0)	4 (3.4)	0 (0)	
- 11	3 (4)	1 (0.9)	0 (0)	
- 12	7 (9.5)	5 (4.2)	0 (0)	
- 14	1 (1.3)	0 (0)	0 (0)	
- 15	1 (1.3)	0 (0)	0 (0)	
- 16	0 (0)	0 (0)	1 (16.7)	
- 17	0 (0)	1 (0.9)	0 (0)	
- 20	0 (0)	1 (0.9)	0 (0)	

VARIABLES INDEPENDIENTES	CONOCIMIENTOS GENERALES SOBRE DIABETES MELLITUS			P
	ADECUADA N=74 (%)	REGULAR N=120 (%)	DEFICIENTE N=6 (%)	
TIEMPO EVOLUCION				0.99
- 0.6	0 (0)	1 (0.9)	0 (0)	
- 1	5 (6.7)	12 (10)	1 (16.7)	
- 2	4 (5.4)	13 (10.7)	1 (16.7)	
- 3	5 (6.7)	14 (11.5)	1 (16.7)	
- 4	12 (16.4)	11 (9)	1 (16.7)	
- 5	6 (8.3)	10 (8.2)	0 (0)	
- 6	11 (15)	12 (10)	1 (16.7)	
- 7	2 (2.7)	7 (5.9)	0 (0)	
- 8	5 (6.7)	8 (6.7)	0 (0)	
- 9	1 (1.3)	1 (0.9)	0 (0)	
- 10	4 (5.4)	8 (6.7)	1 (16.7)	
- 11	3 (4)	1 (0.9)	0 (0)	
- 12	3 (4)	3 (2.5)	0 (0)	
- 14	2 (2.7)	1 (0.9)	0 (0)	
- 15	3 (4)	7 (5.9)	0 (0)	
- 16	2 (2.7)	2 (1.6)	0 (0)	
- 20	1 (1.3)	4 (3.4)	0 (0)	
- 22	2 (2.7)	1 (0.9)	0 (0)	
- 25	1 (1.3)	2 (1.6)	0 (0)	
- 26	0 (0)	1 (0.9)	0 (0)	
- 30	2 (2.7)	1 (0.9)	0 (0)	
CONSULTAS MEDICAS AL AÑO				0.000
- 1	0 (0)	1 (0.9)	0 (0)	
- 2	2 (2.7)	0 (0)	0 (0)	
- 3	0 (0)	3 (2.5)	0 (0)	
- 4	0 (0)	1 (0.9)	1 (16.7)	
- 5	0 (0)	1 (0.9)	2 (33.2)	
- 6	0 (0)	1 (0.9)	0 (0)	
- 8	0 (0)	2 (1.6)	0 (0)	
- 9	0 (0)	3 (2.5)	0 (0)	
- 10	4 (5.4)	5 (4.2)	0 (0)	
- 11	4 (5.4)	15 (12.4)	0 (0)	
- 12	64 (86.5)	88 (73.2)	3 (50.1)	

DISCUSIÓN

En ésta sección se discuten los resultados de la presente investigación, contrastándolos con lo publicado a nivel nacional e internacional.

Nuestro estudio reportó que el Conocimientos sobre su enfermedad en los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 es el siguiente: Adecuado 74 (37%), Regular 120 (60%) y Deficiente 6 (3%).

En el estudio realizado por Luchetti y Cols.¹⁹ en Brasil en el año 2007, sobre conocimiento y actitud, encontraron 78% de pacientes con diabetes mellitus tipo 2, presentaron un conocimiento adecuado, siendo éstos resultados similares a lo encontrado en nuestro estudio con un 74%. Sin embargo éste resultado contrasta con lo reportado por Noda Milla y Cols.²⁰ en Perú 2008, reportando que únicamente el 12.9% de los pacientes, presentó conocimiento adecuado sobre DM.

Un estudio realizado por Saavedra- Martinez ¹⁷ en el año 2001 en Guadalajara, Jalisco encontró que el 80% de los pacientes con DM2 tenía conocimiento sobre su patología, lo cual es similar a nuestros resultados del 74%

En Sao Paulo, Brasil en un estudio que abarcó de 2003-2005 realizado por Miyar-Otero y Cols.²³ encontraron que el mejor conocimiento de sus pacientes lo tenían en la línea de aspecto generales de la diabetes, concepto, fisiopatología y tratamiento, no siendo similar en nuestro estudio donde sobresalió el conocimiento en prevención de complicaciones respecto a conocimientos básicos y control glícemico.

CONCLUSION

Las mujeres fué el género que más predominó en la muestra, sin embargo presentaron un conocimiento adecuado similar con el género masculino; los que tuvieron como ocupación Hogar, fueron los que mejor Conocimiento Adecuado presentaron no así de los que tenían como ocupación a otros rubros. Los que estaban medicados con hipoglucemiantes orales presentaban mejor conocimiento y con diferencia importante respecto a otro tipo de manejo por ejemplo con los pacientes manejados con dieta y ejercicio que fueron pocos los que presentaron conocimiento adecuado. La mayor parte de los pacientes no presentaba complicaciones y las complicaciones que mayormente se presentaron fueron Disfunción sexual al igual de los que presentaron 2 o más complicaciones. A su vez, en los 3 rubros que abarca el instrumento de medición, se obtuvo que la mayoría tiene mejor nivel de conocimiento respecto a prevención de complicaciones en comparación con conocimientos básicos y control glicémico. Con una escolaridad media de 6 años era donde mejor conocimiento presentaba el paciente diabético deduciendo que a mayor años cursados de escuela no presentaban mejor conocimiento. Siendo similar los resultados con tiempo de evolución en que en los primeros 6 años y predominantemente a los 4 años evolución presentaban mejor conocimiento deduciendo que no ha mayor tiempo de evolución significa mayor conocimiento. Y por último resalta que a mayor número de consultas al año mejor conocimiento.

COMENTARIOS Y SUGERENCIAS.

La mayor parte de los pacientes encuestados no presentaba complicaciones pudiendo deberse a 2 factores, que la muestra se tomó en una Unidad de primer nivel de atención y principalmente a que las respuestas se dieron acorde a como se percibía así mismo el paciente al momento de la entrevista, sin cotejar con expediente clínico. Al respecto se sugieren varias actividades, la primera es la difusión de la presente investigación entre la comunidad médica y/o personal de salud, segundo la importancia que tiene el incorporar al cien por ciento a los pacientes que cursan con Diabetes Mellitus Tipo 2 a grupos de autoayuda y programas encaminados a la educación y adquisición de habilidades propias y tercero, el seguimiento por parte del médico y demás personal de salud hacia la educación del paciente diabético.

BIBLIOGRAFIA

1. Rodríguez-Saldaña J, Mejía-Pedraza J. Diabetes mellitus tipo 2 (DM2). Boletín de Práctica Médica Efectiva. Instituto Nacional de Salud Pública. 2006 Ago: 1-6.
2. Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-1994. Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus. Secretaría de Salud. [En línea]. Consultado 5 de Enero 2011. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/015ssa24.html>
3. Moreno-Altamirano L. Epidemiología y diabetes. Rev Fac Med UNAM 2001;44(1):35-38.
4. Sistema Nacional de Salud. Boletín de Información Estadística. Daños a la salud. 2002;II(23):13-317
5. Villalpando S, De la Cruz V, Rojas R, Shamah-Levy T, Ávila MA, Gaona B. et al. Prevalence and distribution of type 2 diabetes Mellitus in Mexican adult population. A probabilistic survey. Salud Pública Méx. 2010;52(1):19-26. From 1993-2006.
6. Villalpando S, Shamah-Levy T, Rojas R, Aguilar-Salinas CA. Trends for type 2 diabetes and other cardiovascular risk factors in México. Salud Pública de Mex. 2010;52(1):72-79.
7. Villalpando S, Rodrigo J. The status of non-transmissible chronic disease in Mexico based on the National Health and Nutrition Survey 2006. Salud Pública Mex 2010;52(1):2-3.
8. Resenbloom A, Joe J, Young R, Winter W. Emerging Epidemic of Type 2 Diabetes in Youth. Diabetes Care. 1999;22(2):345-354

9. Wild S, Roglic G, Green A, Sicree R, King H. Global Prevalence of Diabetes. Estimates for the year 2000 and projections for 2030. *Diabetes Care* 2004;27(5): 1047-1053
10. Doubova SV, Perez-Cuevas R, Zepeda-Arias MI, Flores-Hernandez S. Satisfaction of patients suffering from type 2 diabetes and/or hypertension with care offered in family medicine clinics in Mexico. *Salud Pública Mex.* 2009;51:231-239
11. Coronado G, Thompson B, Tejeda S, Godina R. Attitudes and Beliefs among Mexican Americans about Type 2 Diabetes. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved* 2004;15:576-588.
12. Funnell MM, Anderson RM, Arnold MS, Barr PA, Donnelly MB, Johnson PD, Taylor-Moon D, White NH: Empowerment: an idea whose time has come in diabetes education. *Diabetes Educ* 1991;17:37–41
13. Gallegos E, Ovalle-Berúmen F, Gomez-Meza M. Metabolic Control of Adults With Type 2 Diabetes Mellitus Through Education and Counseling. *Journal of Nursing Scholarship*. 2008;30:4, 344-351
14. Baca-Martinez B. Bastidas-Loaíza MJ, Aguilar MR, De la Cruz-Navarro MJ. González-Delgado M, Uriarte-Ontiveros S. et al. Nivel de conocimientos del diabético sobre su auto-cuidado. *Enfermería Global*. 2008; 13:1-10.
15. Bustos-Saldaña R. Aprender para educar, Una Necesidad del Médico de familia en la atención de los pacientes diabéticos. *Rev Paceyña Med Fam*

2006;3(3):33-36

16. Mendizábal T, Navarro N, Ramírez A, Cervera M, Estrada E, Ruiz I. Característica sociodemográficas y clínicas de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 y microangiopatías- An Fac Med 2010;71(1):7-12

17. Saavedra-Martinez D. Paciente diabético; ¿conoce y acepta su padecimiento? Rev Enferm IMSS 2001;9(1):5-7

18. Pineda-Cuenca M, Custardoy-Olavarrieta J, Ortín Arróniz J.M, Cano-Montoro J.G, Ruiz Graue C. Grado de conocimiento, tratamiento y control de la hipertensión arterial, hipercolesterolemia y diabetes en la población general adulta. Aten. Primaria 2004;33(5):254-60

19. Luchetti-Rodrigues FF, Zanetti ML, Dos Santos MA, Martins,TA, Sousa-Teixeira CR. Conocimiento y actitudes: componentes para la educación en diabetes. Rev Latino-am Enfermagem 2009;17(4):28-34.

20. Noda-Milla JL, Perez-Lu JE, Malaga-Rodriguez G, Aphan L, Meylin R. Conocimientos sobre su enfermedad en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que acuden a hospitales generales. Rev Med Hered 2008;19(2):6872.

21. Pace AE, Ochoa-Vigo K, Larcher-Caliri MH, Morais-Fernandes AP. El conocimiento sobre diabetes mellitus en el proceso de autocuidado. Rev Latino-am Enfermagem 2006; 14(5):1-7.

22. Corbacho-Armas, K., Palacios-García, N., Vaiz-Bonifaz, Rosa. Conocimiento y práctica de estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus. Rev Enferm Herediana. 2009;2(1):26-31.

23. Oter LM, Zanetti ML, Ogrizio MD. El conocimiento del paciente diabético sobre su enfermedad, antes y después de la implementación de un programa de educación en diabetes. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2008;16(2):1-7.
24. Bustos-Saldaña R, Barajas-Martinez A, López-Hernández G, Sánchez-Novoa, E, Palomera-Palacios R, Islas-García J. Conocimientos sobre diabetes mellitus en pacientes diabéticos tipo 2 tanto urbanos como rurales del occidente de México. *Arch Med Fam* 2007;9(3):147-155.

ANEXOS

ANEXO I

DEFINICIÓN OPERACIONAL DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	TIPO DE VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL
GÉNERO	Conjunto de seres que tienen uno o mas caracteres comunes, clase o tipo a que pertenecen personas o cosas	Cualitativa Nominal	1) Masculino 2) Femenino
EDAD	Tiempo que ha vivido una persona	Cuantitativa	Años
ESCOLARIDAD	Período de tiempo durante el cual se asiste a la escuela	Cuantitativa	Años
OCUPACIÓN	Trabajo o actividad en que uno emplea el tiempo	Cualitativo ORDINAL	1) Sin ocupación 2) Obrero 3) Bienes y Servicios 4) Hogar 5) Profesional 6) Pensionado 7) Otros
CONOCIMIENTO	Hechos o datos de información adquiridos por una persona a través de la experiencia o	Cualitativo	Instrumento DKQ24 Adecuado: cuando se contesten 17 a 24 reactivos correctos. Regular: 09 a 16 reactivos correctos. Deficiente: 01 a 09

	la educación, la comprensión teórica o práctica de un asunto, objeto o concerniente a su salud o enfermedad.		reactivos correctos.
TIEMPO DE EVOLUCIÓN	Tiempo en años transcurridos desde su diagnóstico establecido.	Cuantitativo	Años
CONSULTAS MÉDICAS AL AÑO	Número de consultas mensuales cumplidas al año	Cuantitativo	Número consultas al año
TRATAMIENTO	Curso de una acción destinada a cuidar a un paciente o a prevenir la aparición de una enfermedad o complicaciones	Cualitativo	1. Dieta 2. Ejercicio 3. Dieta y ejercicio 4. Hipoglucemiantes orales 5. Aplicación de Insulinas 6. Nada 7. Combinación oral e Insulinas 8. Otros
COMPLICACIONES	Fenómeno que sobreviene en el transcurso evolutivo de una enfermedad y que dificulta o impide la curación o control de una enfermedad	Cualitativo	1. Nefropatías 2. Retinopatías 3. Neuropatías periféricas 4. Disfunciones Sexuales 5. Pie Diabético 6. Sin complicaciones 7. 2 o más complicaciones

ANEXO II

HOJA DE RECOLECCION DE DATOS

Datos Sociodemográficos

No. FOLIO: _____

GÉNERO: _____ 1) Masculino 2) femenino

EDAD: _____ Años

ESCOLARIDAD: _____ Años cursados

OCUPACIÓN: _____ 1) Sin ocupación 2) Obrero 3) Bienes y Servicios
4) Hogar 5) Profesional 6) Pensionado 7) Otros

TIEMPO DE EVOLUCIÓN: _____ Años

CONSULTAS MÉDICAS AL AÑO: _____ Número de consultas

TRATAMIENTO: _____ 1) Dieta 2) Ejercicio 3) Dieta y ejercicio
4) Hipoglucemiantes orales 5) Aplicación de Insulinas 6) Nada 7) Combinación
orales e insulina 8) otros

COMPLICACIONES: _____ 1) No 2) Sí

TIPO DE COMPLICACIONES: _____ 1) Nefropatía 2) Retinopatía
3) Neuropatía periférica 4) Disfunción sexual 5) Pie diabético 6) Sin
complicaciones 7) 2 o más complicaciones

ANEXO III

INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN.

Formato DKQ24.

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS SOBRE DIABETES MELLITUS

1. ¿El comer mucha azúcar y otras comidas dulces es causa de la diabetes?
Sí No No sé
2. ¿La causa más común de la diabetes es la falta de insulina en el cuerpo?
Sí No No sé
3. ¿LA DIABETES ES CAUSADA PORQUE LOS RIÑONES NO PUEDEN MANTENER FUERA DE SU ORINA EL AZÚCAR?

Sí No No sé
4. ¿LOS RIÑONES PRODUCEN LA INSULINA?
Sí No No sé
5. ¿Los diabéticos que no toman medicamentos o siguen una dieta o hacen ejercicio su azúcar normalmente sube?
Sí No No sé
6. SI YO SOY DIABÉTICO, ¿MIS HIJOS TENDRÁN MÁS RIESGO DE SER DIABÉTICOS?
Sí NO NO sé
7. ¿SE PUEDE CURAR LA DIABETES?
Sí NO NO sé
8. ¿UN NIVEL DE AZÚCAR EN AYUNAS DE 210 EN UNA PRUEBA DE SANGRE ES MUY ALTO?
Sí NO NO sé
9. ¿La mejor manera de chechar mi diabetes es haciendo pruebas para valorar el azúcar en la orina?
Sí No No sé
10. ¿Si hace ejercicio regularmente necesitara más insulina u otro medicamento?
Sí No No sé
11. ¿HAY DOS TIPOS PRINCIPALES DE DIABETES: TIPO 1 (DEPENDIENTE DE insulina) y tipo 2 (no-dependiente de insulina)?
Sí No No sé

12. ¿EL COMER MUCHA COMIDA HACE QUE SE PRODUZCA INSULINA?

SÍ No No sé

13. ¿LA MEDICINA ES MÁS IMPORTANTE QUE LA DIETA Y EL EJERCICIO PARA CONTROLAR MI DIABETES?. SÍ No No sé

14. ¿LA DIABETES FRECUENTEMENTE CAUSA MALA CIRCULACIÓN?. SÍ No No sé

15. ¿LAS CORTADURAS Y RASGUÑOS CICATRIZAN MÁS DESPACIO EN DIABÉTICOS'.

SÍ No No sé

16. LOS DIABÉTICOS DEBERÍAN TENER MÁS CUIDADO QUE LAS PERSONAS NO DIABÉTICAS AL CORTARSE LAS UÑAS DE LOS PIES.

SÍ No No sé

17. ¿UNA PERSONA CON DIABETES DEBERÍA LIMPIAR UNA CORTADURA CON YODO Y ALCOHOL?

SÍ No No sé

18. PARA USTED, ¿ES IGUAL DE IMPORTANTE EL ESCOGER LOS ALIMENTOS QUE SE VA A COMER O LA FORMA DE COCINARLOS O PREPARARLOS?

. SÍ No No sé

19. ¿LA DIABETES PUEDE DAÑAR MIS RIÑONES?

SÍ No No sé

20. ¿LA DIABETES PUEDE CAUSAR QUE PIERDA LA SENSIBILIDAD EN MIS MANOS, DEDOS Y PIES?

. SÍ No No sé

21. ¿EL PRESENTAR TEMBLORES Y SUDAR SON SEÑALES DE QUE LE SUBIÓ EL AZÚCAR?

SÍ No No sé

22. ¿EL ORINAR SEGUIDO Y TENER SED SON SEÑALES DE QUE LE BAJO EL AZÚCAR.?

SÍ No No sé

23. ¿LOS CALCETINES Y LAS MEDIAS ELÁSTICAS APRETADAS SON BUENOS PARA LOS DIABÉTICOS?

SÍ No No sé

24. ¿LOS ALIMENTOS DE LOS DIABÉTICOS SON DIFERENTES A LOS DE LOS DEMÁS?

SÍ No No sé

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.

“Conocimiento sobre su enfermedad en pacientes que cursan con Diabetes Mellitus Tipo 2 en IMSS Baja California”

Fecha	Dic. 2011	Ene. – Sept.2011	Oct.2011	Nov. 2011	Dic.2011	Ene.2012
Actividad						
Planteamiento del problema	X					
Redacción del proyecto de investigación		X				
Aprobación del proyecto			X			
Desarrollo del proyecto				X		
Captura de datos				X		
Análisis de resultados					X	
Reporte Final						X
Entrega a los asesores						X

CONSENTIMIENTO INFORMADO.
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL.

FOLIO_____

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN
PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN CLÍNICA.

Lugar y Fecha_____.

*Por medio de la presente acepto participar en el protocolo de investigación
titulado: CONOCIMIENTO SOBRE SU ENFERMEDAD
EN PACIENTES QUE CURSAN CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN IMSS BAJA
CALIFORNIA*

Registro ante el Comité Local de Investigación o la CNIC con el número:

El objetivo de estudio es: Evaluar el nivel de conocimiento sobre su enfermedad en
pacientes que cursan con Diabetes Mellitus Tipo 2.

Se me ha explicado que mi participación consiste en: Contestación de cuestionario el
cual está elaborado para evaluar el conocimiento sobre mi enfermedad: Diabetes Mellitus
Tipo 2.

Donde se me pide que conteste las preguntas con la mayor honestidad y claridad
posible. Se me ha explicado que todas las respuestas serán mantenidas en completa
confidencialidad al llenar el cuestionario.

Declaro que se me ha informado ampliamente sobre los posibles riesgos, inconvenientes,
molestias y beneficios derivados de mi participación en el estudio, que son los siguientes.

El investigador Responsable se ha comprometido a darme información oportuna,
responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que le plantee acerca de los
procedimientos que se llevarán acabo, los riesgos, los beneficios o cualquier otro asunto
relacionado con la investigación.

Entiendo que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento en que
lo considere conveniente, sin que esto afecte la atención médica que recibo en el Instituto.

El Investigador Responsable me ha dado seguridades de que no se me identificará en las
prestaciones o publicaciones que deriven de este estudio y de que los datos relacionados
con mi privacidad serán manejados en forma confidencial. También se ha comprometido
a proporcionarme la información actualizada que se obtenga durante el estudio, aunque
esta pudiera cambiar de parecer respecto a mi permanencia en el mismo.

Firma Participante

Investigador: Francisco Ponce Ramírez
Mat.99026996

Testigo