



Investigación Original

Conocimiento sobre su enfermedad en pacientes diabéticos hospitalizados y de consulta ambulatoria del occidente de México

Knowledge about their Disease in Type 2 Diabetes Patients of hospital and ambulatory care services of West Mexico

RESUMEN

Rafael Bustos Saldaña Med Dr. M.F. Mag.Cien.Med.(1), Ramón Gildo Guzmán Med Dr. (2), Gilberto López Hernández Med Dr. M.I. (3), Evaristo Sánchez Novoa Med Dr M.G. (4), Maribel Pelayo Nut. (5), José Antonio Peña Med Dr, Mag.Cien.For (6)*

Objetivo: Comparar el conocimiento de los pacientes diabéticos hospitalizados con el de los de consulta externa de Atención Primaria.

Diseño: Descriptivo y transversal, comparativo.

Ámbito: Servicio de Medicina Interna y consulta externa de Medicina Familiar del mismo nosocomio del Instituto Mexicano del Seguro Social en el sur del estado de Jalisco, México.

Participantes: Pacientes diabéticos tipo 2 adscritos al HGZ C/MF No.9 que se hospitalizaron por problemas de descontrol metabólicos agudos y pacientes de la consulta que no hubieran sido hospitalizados con anterioridad por Diabetes Mellitus.

Muestra: Muestra por conveniencia de 91 pacientes hospitalizados y 91 pacientes que no habían sido hospitalizados.

Principales mediciones: Variables de conocimiento sobre prevención control y tratamiento de su enfermedad

Resultados: El promedio general de respuestas adecuadas fue de $14,89 \pm 3,78$. Los pacientes de consulta externa tuvieron un promedio de $15,53 \pm 3,42$ respuestas adecuadas y los de hospitalización $14,06 \pm 3,44$ ($t=1,9$, $p=0,049$)

Conclusiones: Los pacientes diabéticos de consulta externa tuvieron significativamente más conocimientos sobre su enfermedad que sus pares hospitalizados.

Palabras clave: Pacientes Diabéticos, Conocimiento, Diabetes Mellitus.

Investigación original sujeta a arbitraje.

Fecha de presentación: 15 de Marzo 2011

Fecha de aceptación: 20 de Agosto 2011

Fecha de publicación on-line: 15 de Febrero 2012

MPAe-j.med.fam.aten.prim.int. 2011 5(2): 63-67

Este artículo está disponible en www.idefiperu.org/mpa.html

Filiación de los Autores:

*Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 9 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Ciudad Guzmán, Jalisco, México (1). Centro Universitario del Sur de la Universidad de Guadalajara (1-6)

Med Dr: Médico Titulado.. M.F: Médico especialista en Medicina Familiar. Mag en Cien Med: Maestro en Ciencias Médicas, M.I.: Médico Especialista en Medicina Interna. MG: Médico Especialista en Ginecología, Ntr Nutriologa titulada. Mag Cien For: Magisten en Ciencias Forenses

Correspondencia para el autor: Dr. Rafael Bustos Saldaña.
Email: rafaelb@cusur.udg.mx



ABSTRACT

Objectives: To compare the knowledge of hospitalized diabetic patients with ambulatory care of Primary Health Care patients.

Design: Descriptive, cross-sectional, comparative study.

Settings: Internal Medicine service and Family Medicine ambulatory care service of the Instituto Mexicano del Seguro Social in the south of Jalisco State, Mexico.

Participants: Type 2 Diabetic patients of the HGZ C/MF No.9 that were hospitalized for acute metabolic bad control and patients of the Family Medicine ambulatory care that have not previously been hospitalized for Diabetes Mellitus problems.

Main outcome measures: Non-random sample of 91 hospitalized and 91 Family Medicine ambulatory care patients.

Results: The general average of good answers was $14,89 \pm 3,78$. The average for ambulatory care patients was $15,53 \pm 3,42$ and for hospitalized patients was $14,06 \pm 3,44$ ($t=1,9$, $p=0,049$).

Conclusions: Ambulatory care patients had more knowledge about their disease, in a significant level, than hospitalized patients.

Keywords: Diabetic Patients, Health Knowledge, Diabetes Mellitus, Mexico.

INTRODUCCION

En el año 2005 se estimó que el 6% de la población mundial padecía de diabetes mellitas. Hasta un 80-90% de ellos no lo sabe y es diagnosticado ocho años después de su inicio. Esta prevalencia experimenta un aumento global cada año, por lo que para el 2025 se calcula que llegará al 38%. La prevalencia más alta se encuentra en el medio oriente, entre otros en Chipre (13,0%) y Líbano (13,7%). En Latinoamérica y el Caribe la prevalencia global es de 5,7% y para el 2025 se espera que se eleve a 8,1% (1). El país latinoamericano con mayor prevalencia es México donde llega a 7,7-12,3% (2).

La educación de los pacientes con Diabetes Mellitus es una herramienta esencial para optimizar su control metabólico y prevenir la aparición de complicaciones agudas y crónicas. Se debe enseñar al paciente a vivir y a convivir con la enfermedad, de tal suerte que pueda aprender a manejar su problema por sí mismo. Incluyendo el monitoreo continuo de los niveles de glucemia (3).

En el sur de Jalisco, de acuerdo a estudios previos, se sabe que los pacientes diabéticos tienen un conocimiento muy escaso sobre su enfermedad (4-6). Al respecto, luego de una revisión de la bibliografía no se encontraron estudios que abordaran las diferencias de conocimiento entre los pacientes hospitalizados y los de consulta externa.

El objetivo del presente trabajo fue comparar el conocimiento sobre su enfermedad, de los pacientes diabéticos hospitalizados como los de consulta externa en el Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 9 del IMSS en Ciudad Guzmán, Jalisco.

MATERIALES Y METODOS

Diseño del estudio

Transversal descriptivo comparativo.

Área y Población de Estudio

Pacientes derechohabientes del HGZ



C/MF No.9 hospitalizados en el servicio de Medicina Interna y de Consulta Externa de Medicina Familiar, residentes en el occidente de México con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2, conscientes y que voluntariamente aceptaron participar en el estudio

Muestra

Se realizó una prueba piloto para el cálculo del tamaño muestral teniendo en cuenta una frecuencia clave estimada de un 50% con una confiabilidad del 95% un poder de la prueba del 80% y un error del 10%. Se obtuvo una muestra de 91 pacientes por grupos (EPI INFO 6.04- STAT CALC). Para la selección, se incluyeron todos los pacientes que acudieron en el periodo de estudio.

Variables

Edad, sexo, escolaridad, antigüedad en el diagnóstico de Diabetes Mellitus, conocimientos generales sobre su enfermedad.

Recolección de los datos

El trabajo se realizó dentro de las instalaciones del HGZ C/MF No.9 siguiéndose los siguientes procedimientos:

En la consulta externa: a) Se localizaron a los pacientes de consulta externa que sean diabéticos tipo 2 mediante pregunta directa. b) Se solicitó el consentimiento informado para la realización de la encuesta. c) Se realizó el cuestionario (DKQ 24) (7).

En los pacientes hospitalizados: a) Se revisó el listado de pacientes de Medicina Interna hospitalizados, que fueran diabéticos tipo 2. b) Se solicitó el consentimiento informado para la realización de la encuesta. c) Se realizó el cuestionario (DKQ24).

El instrumento DKQ 24 consta de 24

reactivos que miden los conocimientos de los pacientes diabéticos. Sus contestaciones están integradas por respuestas de si, no o no sé. El instrumento DKQ 24 fue previamente validado a un lenguaje que fuera comprendido por los participantes de las diferentes comunidades. Para el trabajo solamente se consideró adecuada la respuesta, cuando se contestaba apropiadamente el reactivo (si o no).

Análisis de la información

La descripción de las variables categóricas se realizó por medio de frecuencia simple, las variables cuantitativas fueron descritas usando la media y desviación estándar. Para valorar la inferencia estadística se utilizó la prueba t de Student para muestras no pareadas y Chi cuadrado. Se tomó una significancia estadística de $p < 0,05$. Se utilizó la ayuda del programa estadístico EPI INFO 6.04

Aspectos Éticos: El trabajo fue autorizado para su realización por el comité de Investigación con Nro 1306 del IMSS del Hospital general regional Nro 46 en Guadalajara Jalisco,. Al ser un estudio descriptivo realizado por medio de una encuesta, este tiene una clasificación sin riesgo según la Ley general de Salud de México.

RESULTADOS

El cuadro 1 nos muestra las características generales del grupo de estudio. Podemos observar que los pacientes diabéticos hospitalizados tenían un promedio mayor en edad y antigüedad en el diagnóstico de diabetes, así como una mayor cantidad de consultas en el año anterior, que los que habían acudido a consulta externa. Las causas fundamentales de hospitalización fueron: a) descontrol de hiperglucemia (41 casos), pie diabético (31 casos), hipoglucemia (10 casos) e infección urinaria (9 casos)..

En cuanto al tratamiento recibido para el control de su diabetes, un semejante porcentaje de 69 de pacientes hospitalizados y de consulta externa, refirieron usar pastillas hipoglucemiantes. Además, 31 de los pacientes

Cuadro 1. Características generales de la muestra estudiada. Occidente de México 2008.

CARACTERÍSTICA	HOSPITALIZADOS		CONSULTA EXTERNA	
	Promedio	Desviación Estándar	Promedio	Desviación Estándar
Edad (en años)	65,39	10,66	58,91	11,7*+
Antigüedad en el diagnóstico de Diabetes Mellitus (en años)	15,61	0,31	9,47	8,48
Número de consultas en el año	11,93	5,05	9,72	4,29*+

Prueba estadística utilizada * t de Student, + $p < 0,001$



hospitalizados y 19 entre los de consulta externa, refirieron la utilización de insulina ocasional. Estas diferencias fueron no significativas. Los pacientes hospitalizados refirieron realizar ejercicio en forma periódica para el control de su diabetes en sólo catorce ocasiones, mucho menos que lo que refirieron los pacientes de la consulta externa que totalizaron 55 ($x=39,24$, $p=0,000001$),

En referencia a los resultados generales de conocimiento obtenidos en el estudio, el promedio general de respuestas adecuadas a todo el cuestionario fue de $14,89 \pm 3,78$. Los pacientes de consulta externa tuvieron un valor por encima del promedio de $15,53 \pm 3,42$ y los de hospitalización algo por debajo con $14,06 \pm 3,44$, alcanzando una diferencia estadísticamente significativa ($t=1,9$, $p=0,049$).

En el cuadro 2 se muestran los conocimientos expresados por los pacientes del estudio, encontrándose que solamente en 10 reactivos existió diferencia estadística significativa entre los grupos. Así, los pacientes de hospitalización contestaron mejor en la identificación de que la ingesta de glúcidos no es causa de diabetes, el mal funcionamiento del riñón no es causa de diabetes, la determinación de glucosuria no es el método ideal de control de los pacientes, y que no se debe de utilizar alcohol o yodo en el manejo de las heridas en el diabético. Por otra parte, los pacientes de consulta externa identificaron mejor que los hospitalizados a la falta de insulina como etiología de diabetes, los niveles de hiperglucemia no deseados, tipología de diabetes, la necesidad de mayor cuidado de pies y uñas, la importancia de escoger y preparar los alimentos, y la presencia de alteraciones neurológicas periféricas secundarias a la Diabetes Mellitus.

DISCUSION

Se realizó un estudio para comparar el nivel de conocimientos sobre su enfermedad, de dos tipos de pacientes diabéticos: hospitalizados y provenientes de la consulta externa, encontrándose que estos últimos mostraban una mayor cantidad de ítems adecuadamente

Cuadro 2. Respuestas adecuadas realizados por los pacientes hospitalizados y de consulta externa. Occidente de México 2008

CARACTERÍSTICA	HOSPITALIZADOS		CONSULTA EXTERNA	
	n	%	n	%
Ingesta de azúcar no es causa de diabetes	54	49,14	14	12,74**
Diabetes mellitus es debida principalmente a la falta de insulina	25	22,75	58	52,78***
Diabetes no es causada por un mal funcionamiento renal	30	27,30	15	13,65*
Los riñones no producen insulina	38	34,58	45	40,95
La dieta y el ejercicio no aumenta el nivel de azúcar en sangre	75	68,25	83	75,53
Diabetes mellitus tiene una causa hereditaria	57	51,87	69	62,79
No se puede curar diabetes mellitus	65	59,15	74	67,34
Identificación de 210 mg/dl de azúcar en sangre como alto	65	59,15	82	74,62*
La determinación de azúcar en orina no es la mejor manera de valorarla en el paciente	63	57,33	39	35,49**
El ejercicio frecuente disminuye la necesidad de insulina u otro medicamento	62	56,42	72	65,52
Existen principalmente dos tipos de diabetes (1 y 2)	42	38,22	71	64,61***
El comer estimula la producción de insulina	41	37,31	31	28,21
El medicamento no es más importante que la dieta y el ejercicio	60	54,60	66	60,06
Diabetes mellitus puede causar mala circulación de la sangre	78	70,98	82	74,62
El paciente diabético no tiene disminución por sí mismo de la cicatrización de sus heridas	74	67,34	79	71,89
Mayor cuidado de sus pies al cortarse las uñas en los pacientes diabéticos	83	75,53	90	81,90*
No utilización de yodo o alcohol para curarse sus heridas	46	41,86	23	20,93**
Es tan importante la forma de escoger los alimentos como la de prepararlos para ingerirlos	49	44,59	77	70,07***
Diabetes mellitus puede dañar los riñones	81	73,71	87	79,17
Diabetes mellitus causa pérdida de sensibilidad en mis manos y pies	58	52,78	83	75,53***
Identificación de síntomas de hiperglucemia	42	38,22	33	30,03
Identificación de síntomas de hipoglucemia	55	50,05	47	42,77
No uso de medias o calcetines apretados en el paciente diabético	69	62,79	70	63,70
La alimentación del paciente diabético no debe ser diferente al del resto de la familia	13	11,83	15	13,65

Prueba estadística utilizada χ^2

* $p < 0.05$ y > 0.001

** $p < 0.001$ y > 0.0001

*** $p < 0.0001$

contestados y puntuaban mejor en algunos contenidos críticos, que los pacientes hospitalizados. No obstante, apenas hubo diferencia estadística significativa entre los dos grupos de estudio en cuanto a conocimientos sobre su enfermedad siendo mayor en los de consulta externa que los hospitalizados. Los promedios generales de calificación total apenas sobrepasan la mitad de reactivos del cuestionario, lo cual muestra deficiencias en su conocimiento.

Este estudio, al igual que los otros realizados en la zona sur de Jalisco (4-6) nos muestra un déficit importante de conocimientos trascendentales para su enfermedad en los pacientes diabéticos. Existen en general deficiencias al percibir la patogenia de dicha dolencia,



así como en la identificación de signos de alarma, cuidados de sus pies y heridas y alimentación. Estos conceptos son muy importantes, puesto que son parte integral del cuidado que deberían conocer los pacientes para su control.

En cuanto a las diferencias de conocimientos entre grupos, la deficiencia en los pacientes, tanto hospitalizados como de consulta externa ponen en peligro a los pacientes de presentar complicaciones propias de la enfermedad (8, 9).

Dado que existían diferencias en cuanto a la antigüedad, el diagnóstico de diabetes, edad de los pacientes y escolaridad, es posible pensar que algunos de estos factores podrían ser condicionantes de un mayor conocimiento entre los pacientes, por lo que se continuará la línea de investigación para determinar el real valor que tiene el conocimiento entre los pacientes como factor causal de hospitalización.

REFERENCIAS

- (1) Guzmán-Pérez M, Cruz-Cahuich A, Parra-Jiménez J, Manzano-Osorio M. Control glicémico, conocimientos y autocuidado en paciente diabéticos tipo 2 que asisten a las cesiones educativas. *Rev Enferm IMSS* 2005;1 :9-13.
- (2) Olais G, Rojas R, Shama T, Aguilar C, Cravioto P, López P ea. Encuesta Nacional de Salud 2000 tomo 2. La salud de los Adultos. 1ra edit. Cuernavaca: Instituto Nacional de Salud Pública; 2003.
- (3) Bustos-Saldaña R. Aprender para educar, una necesidad del médico de familia en la atención de los pacientes diabéticos. *Rev Pacea Med Fam* 2006; 3 (33): 33-6.
- (4) Bustos-Saldaña R, Barajas-Martínez 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* 2006; 9 (3): 150-4.
- (5) Guzmán-Reyes C. Conocimientos sobre Diabetes Mellitus 2 en pacientes diabéticos y sus parejas que acuden a consulta externa en el centro de salud del Cante, Jalisco municipio de Autlan de Navarro [Tesis de Licenciatura]. Ciudad Guzmán: Universidad de Guadalajara; 2005.
- (6) Torres-Villavicencio V. Conocimientos sobre Diabetes Mellitus en pacientes Diabéticos tipo 2 en una muestra de la población adulta que acuden a consulta externa en el centro de salud de Cuyacapan municipio de Atoyac Jalisco [Tesis de Licenciatura]. Ciudad Guzmán: Universidad de Guadalajara; 2005.
- (7) García A, Villagomez E, Brown S, Kouzekanani K, Hanis C. The Starr County. Diabetes education study: Development of the Spanish -language Diabetes Knowledge Questionnaire. *Diabetes Care* 2001; 24: 16-21.
- (8) García de Alba J, Ríos-González J, Castañeda-Parra R. Several clinic- epidemiologic aspects of diabetes mellitus. *Salud Publica Mex* 1989; 31 (5): 669-73.
- (9) Batistuta-Martínez S, Aguilar-Salinas C, Lerman I, Velasco M, Castellanos R, Zenteno E, et al. Diabetes knowledge and its determinants in mexican population. *Diabetes Educ* 1989; 25(3): 373-81.