

Noda Milla, Julio Roberto; Perez Lu, José Enrique; Malaga Rodriguez, Germán; Aphang Lam, Meylin Rosa

Conocimientos sobre "su enfermedad" en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que acuden a hospitales generales.

Revista Médica Herediana, vol. 19, núm. 2, abril-junio, 2008, pp. 68-72

Universidad Peruana Cayetano Heredia

San Martín de Porres, Perú

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=338038887005>

# Conocimientos sobre "su enfermedad" en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que acuden a hospitales generales.

Knowledge about "their disease" in patients with type 2 diabetes mellitus treated in general hospitals.

Noda Milla Julio Roberto<sup>1</sup>, Perez Lu José Enrique<sup>1</sup>, Malaga Rodriguez Germán<sup>2</sup>, Aphang Lam Meylin Rosa<sup>3</sup>.

## RESUMEN

**Objetivo:** Se realizó un estudio cualitativo para medir el nivel de conocimiento, sobre diabetes mellitus 2 en pacientes hospitalizados del Hospital Nacional Arzobispo Loayza y el Hospital Nacional Cayetano Heredia. **Material y métodos:** Se realizaron entrevistas individuales que fueron grabadas y transcritas; y posteriormente interpretadas y calificadas. Se recogieron de las historias clínicas datos demográficos, complicaciones y tratamiento para contrastarlas con las respuestas dadas. Se incluyeron 31 pacientes. **Resultados:** La edad promedio fue 59,16 años. En 4 pacientes (12,9 %) el nivel de conocimiento sobre la enfermedad fue adecuado, en 15 (48,39 %) intermedio y en 12 (38,71 %) inadecuado. No se halló asociación estadística entre el nivel de conocimiento con ninguna de las variables estudiadas. **Conclusiones:** El nivel de conocimientos sobre la diabetes en estos pacientes fue insuficiente. La información obtenida sugiere una educación deficiente de parte de los médicos hacia estos pacientes, lo que hace necesario implementar los programas educativos para ellos. (*Rev Med Hered* 2008;19:68-72).

**PALABRAS CLAVE:** Diabetes mellitus tipo 2, investigación cualitativa, conocimiento, entrevistas.

## SUMMARY

**Objective:** To determine knowledge about their disease in patients with type 2 diabetes mellitus treated in general hospitals. **Material and methods:** A qualitative study was performed. Individual interviews were conducted with 31 in-hospital patients, under saturation principle. Recorded interviews were transcribed, interpreted and scored by authors. We also obtain demographics, complications and treatment from patients' medical records data and contrast it with data provided. **Results:** Mean age was 59.16 years. Mean time since diagnosis was 9.5 years. Four (12.9%) patients had suitable level of knowledge, 15 (48.39%) intermediate level and 12 (38.71%) inadequate level of

<sup>1</sup> Médico Cirujano. Egresado de la Facultad de Medicina Alberto Hurtado, Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima, Peru.

<sup>2</sup> Médico Internista Asistente del Hospital Nacional Cayetano Heredia. Profesor Asociado de la Facultad de Medicina Alberto Hurtado, Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima, Peru.

<sup>3</sup> Médico Internista Asistente del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Profesor Auxiliar de la Facultad de Medicina Alberto Hurtado. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima, Peru.

knowledge about their disease. We found no statistically significant association between level of knowledge and other variables evaluated. **Conclusions:** We found inadequate level of knowledge about their disease in this patients. Data suggests inadequate patient education from health providers, being necessary to improve educating programs. (*Rev Med Hered 2008;19:68-72*).

KEYWORDS: Type 2 diabetes mellitus, qualitative research, knowledge, interviews.

## INTRODUCCIÓN

La diabetes mellitus (DM) es una enfermedad metabólica crónica, asociada al desarrollo de complicaciones irreversibles, invalidantes y aun mortales con notable afectación de la calidad de vida si el tratamiento es inadecuado y una condición básica para que lo sea, es que el paciente se adhiera al mismo, lo que solo puede conseguirse si el paciente interioriza lo que significa ser portador de la enfermedad, las potenciales complicaciones a las que está expuesto y entiende la racionalidad y riesgos del tratamiento. Para lograr todo esto se necesita que el paciente tenga conocimientos adecuados sobre la enfermedad.

Teniendo en cuenta la alta prevalencia de la DM la que varía según las regiones entre el 1% al 8 %, llegando en zonas como Piura y Lima a niveles alrededor de 7,04% (1,2) y dado el alto costo que representan las complicaciones crónicas para el paciente y para el sistema de salud se hace imprescindible evaluar el nivel de conocimientos que sobre la enfermedad tienen los pacientes, pues esa es la única forma de prevenir daño (3-6), con la consiguiente prevención de morbimortalidad y reducción de costos (7-10).

El objetivo del estudio fue determinar el nivel de conocimiento sobre su enfermedad en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, que se atienden en hospitales generales.

## MATERIAL Y METODOS

Se realizó un estudio de tipo cualitativo, en pacientes con DM hospitalizados en los servicios de medicina del Hospital Nacional Cayetano Heredia (HNCH) y Hospital Nacional Arzobispo Loayza (HNAL), en enero del 2006. El muestreo fue por saturación.

### *Criterios de inclusión:*

- Diagnóstico de DM mayor o igual de 6 meses
- Edad > 35 años

- Hospitalización por descompensación de la enfermedad.

### *Criterios de exclusión:*

- Pacientes con enfermedades neurológicas, psiquiátricas o cualquier otra que impidiera la comunicación.
- No aceptación de participar en el estudio

Las encuestas incluyeron 16 preguntas (Tabla N°1) referidas a etiopatogenia, diagnóstico, tratamiento, efectos adversos y complicaciones de la DM. Se buscó en sus historias clínicas los datos demográficos, el tratamiento recibido y las complicaciones presentados. Se realizó una encuesta piloto en 5 pacientes, para estandarizar el contenido de la encuesta y homogenizar la forma de la entrevista.

Tabla N°1. Preguntas de la encuesta.

1. ¿Sabe usted cuál es el nombre de su enfermedad?
2. ¿Sabe usted qué es? / ¿en qué consiste?
3. ¿Es una enfermedad curable?
4. ¿Sabe qué factores descompensan su enfermedad? ¿Provocan recaídas?
5. ¿Sabe usted qué daños produce la diabetes en su organismo?/ ¿Qué órganos afecta?
6. ¿Sabe si usted tiene algún daño en su organismo provocado por la diabetes?
7. ¿Sabe usted qué les pasa a las personas que tienen esta enfermedad y no reciben o no toman su tratamiento?
8. ¿Sabe usted cuál es el tratamiento que está recibiendo para la diabetes?
9. ¿Sabe usted si el tratamiento que recibe puede tener alguna complicación? ¿Cuál?
10. ¿Qué otras medidas conoce, además de la medicación e insulina, que ayuden a controlar la diabetes?
11. ¿Sabe cuánto dura el tratamiento?
12. ¿Sabe por qué es tan largo el tratamiento?
13. ¿Le han tomado análisis de sangre? ¿Sabe usted para qué le toman dichos análisis? ¿Conoce sus resultados?
14. ¿Tiene apoyo de su familia? ¿Cómo lo apoyan?
15. ¿Pertenece usted a algún grupo de esta enfermedad?
16. ¿Estos conocimientos de donde los ha adquirido?

Se utilizó una ficha para evaluar dicha encuesta (Tabla N°2) y se clasificaron las respuestas en adecuadas, intermedias o inadecuadas.

Al ser la muestra saturada, se realizó la evaluación individual por los autores (Theory triangulation) (11), en la que se clasificó el nivel de conocimiento de los pacientes sobre su enfermedad, utilizando la ficha de evaluación.

**Tabla N°2. Ficha de evaluación de las respuestas**

**Sobre la pregunta No. 1 ¿Sabe usted cuál es su enfermedad?**

- (A) Adecuado: Que conozca el nombre completo: Diabetes Mellitus Tipo 2.  
(I) Inadecuado: Que no sepa el nombre

**Sobre la pregunta No2. ¿Sabe usted qué es? ¿En que consiste?**

- (A) Adecuado: Que sepa que es una enfermedad donde ocurre una alteración metabólica, que produce elevación de la glucosa en la sangre.  
(I) Inadecuado: Que crea que se contagió. O que es un virus o que de cualquier otra explicación que involucra otra etiopatogenia. O que no sabe.

**Sobre la pregunta No3. ¿Es una enfermedad curable?**

- (A) Adecuado: Que sepa que no se cura, que se controla  
(I) Inadecuado: Crea que es una enfermedad curable a largo o corto tiempo. O que no sepa.

**Sobre la pregunta No4 ¿Sabe qué factores descompensan su enfermedad?**

- (A) Adecuado: Identifique que factores descompensan su enfermedad:
- Dejar medicación
  - No seguir una dieta
  - Tener infecciones sobregregadas

(I) Inadecuado: No sabe o se lo dijo fuente no médica

**Sobre la pregunta No5 ¿Sabe usted qué daños produce la diabetes en su organismo?; ¿Qué órganos afecta?**

- (A) Adecuado: Que conozca 4 a 5 de las siguientes complicaciones:
1. Complicaciones oculares. (Ojo)
  2. Complicaciones renales. (Riñón)
  3. Pie diabético.
  4. Neuropatía diabética y daño nervioso (Sistema nervioso)
  5. Complicaciones vasculares.

(I) Intermedio: Que conozca 2 a 3 de las complicaciones mencionadas.

(I) Inadecuado: Que no conozca 1 ó ninguna de las complicaciones mencionadas.

**Sobre la pregunta No.6 ¿Sabe usted si usted tiene algún daño en su organismo provocado por la diabetes? (Contrastado con la historia clínica)**

- (A) Adecuado: Que conozca qué complicación presenta  
(I) Inadecuado: Que no sepa

**Sobre la pregunta No.7 ¿Sabe usted qué les pasa a las personas que tienen esta enfermedad y no reciben o no toman su tratamiento?**

- (A) Adecuado: No controlan su enfermedad y se complican, se hospitalizan, recaen, mueren  
(I) Inadecuado: Que no les pasa nada o no sabe

**Sobre la pregunta No.8 ¿Sabe usted cuál es su tratamiento que está recibiendo para la diabetes?**

- (A) Adecuado: que mencionen sobre los hipoglicemiantes orales o sobre la insulina.

(I) Inadecuado: que no sepa, que mencionen cualquier otro tratamiento que no corresponda

**Sobre la pregunta No.9 ¿Sabe usted si el tratamiento que recibe puede tener alguna complicación? ¿Cuál?**

- (A) Adecuado: que mencione que pueda producir hipoglucemia  
(I) Inadecuado: que mencione otra respuesta o que no conozca su efecto secundario.

**Sobre la pregunta No.10 ¿Qué otras medidas conoce, además de la medicación e insulina, que ayuden a controlar la diabetes?**

- (A) Adecuado: Que conozca sobre dieta, ejercicio, control del peso  
(I) Inadecuado: Que no sepa.

**Sobre la pregunta No.11. ¿Sabe cuánto dura el tratamiento?**

- (A) Adecuado: No tiene tiempo definido.

(I) Inadecuado: Que determinen un tiempo definido y corto.

**Sobre la pregunta No.12. ¿Sabe por qué es tan largo el tratamiento?**

- (A) Adecuado: Porque la enfermedad no se cura, siempre tiene que tomar medicación o controlarse siempre.

(I) Inadecuado: Porque el tratamiento es largo pero es una enfermedad curable o no sabe

**Sobre la pregunta No.13: ¿Le han tomado análisis de sangre? ¿Sabe usted para qué le toman dichos análisis? ¿Conoce los resultados?**

- (A) Adecuado: Que sepan que necesitan controles cada cierto tiempo, para medir la cantidad de glucosa en sangre, perfil lipídico, función renal, etc. Que conozca el resultado de sus exámenes

(I) Inadecuado: Aceptan o no los exámenes pero no saben para que son. Que no sepa los resultados de sus análisis.

**Sobre la pregunta No.14. ¿Tiene apoyo de su familia? ¿Cómo lo apoyan?**

- (Si) Si: Si tiene apoyo (No) No: No tiene apoyo

**Sobre la pregunta 15: ¿Pertenece usted a algún grupo de esta enfermedad?**

1. Si 2. No 3. Si anteriormente, pero ahora no.

**Sobre la pregunta 16: ¿Estos conocimientos de donde los ha adquirido?**

1. Grupo de Diabetes
2. Personal de Salud: Médicos
3. Internet, revistas
4. Amigos, Pacientes

Se asignaron valores a las respuestas: Adecuado (2 puntos), intermedio (1 punto) e inadecuado (0 puntos). Se clasificaron a los pacientes con conocimiento adecuado a los que obtuvieron entre 20 y 26 puntos, intermedio entre 14 y 19 puntos e inadecuado entre 0 a 13 puntos.

Las variables estudiadas fueron procedencia, grado de instrucción, tiempo de enfermedad, complicaciones y nivel de conocimiento.

Los datos fueron procesados en el programa SPSS versión 13 y se determinó la asociación estadística con las pruebas de Chi cuadrado y la prueba exacta de Fisher.

## RESULTADOS

Se realizaron 31 encuestas, 16 en el HNAL y 15 en el HNCH. Cuatro encuestas se aplicaron en los responsables de la administración de los medicamentos. Veinte pacientes fueron de sexo femenino y 11 de sexo masculino. La edad promedio de los pacientes fue de 59,16 años. Doce tenían educación primaria (38,71%), 14 educación secundaria (45,16%) y 5 superior o técnico (16,13%). El tiempo de enfermedad promedio fue de 9,5 años.

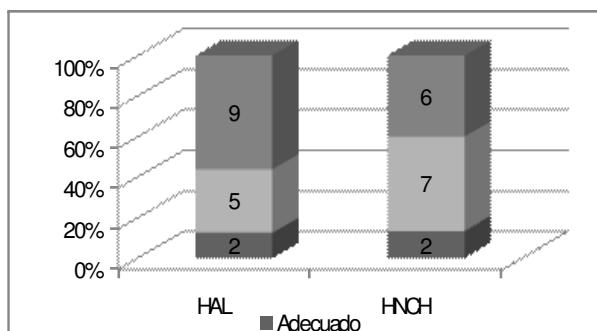
Todos los pacientes conocían el nombre de su enfermedad, pero sólo 38,71% sabía en qué consistía. El 16,13% de los pacientes piensa que es una enfermedad curable y 48,4% conocía los factores que descompensan su enfermedad. El 9,68% tenía el conocimiento adecuado de las posibles complicaciones de la DM y 22,6% conocía adecuadamente las complicaciones que presentaban.

El 71% conocía la medicación recibida y 58,1% sabía que el tratamiento era de por vida. Sobre el tratamiento no farmacológico, 51,6% conocía las medidas adecuadas. El 29,03% había sido hospitalizado por hipoglicemia, y sólo el 12,9% conocía que era una complicación del tratamiento. El 25,8% conocía los niveles de sus glicemias durante la hospitalización.

Tres (9,7%) pacientes no contaban con apoyo familiar. Un paciente pertenecía a un club de diabetes. El 41,9% de los pacientes indicó que sus conocimientos los obtuvo del personal no médico.

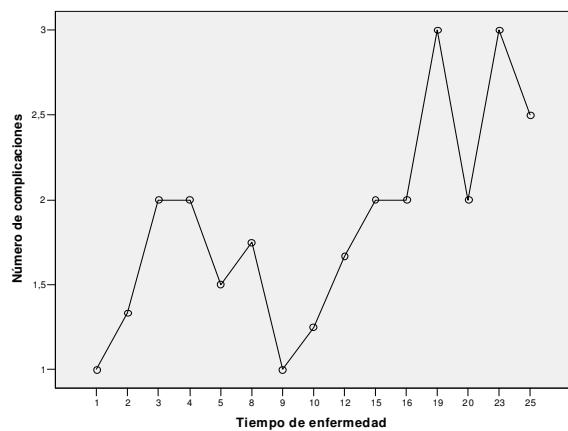
El 12,9% de los pacientes tenía nivel de conocimientos sobre su enfermedad, adecuado 48,39% intermedio y 38,71% inadecuado, siendo similar en ambos hospitales de procedencia (Gráfico N°1).

**Gráfico N°1: Nivel de conocimientos según hospital de procedencia.**



El análisis estadístico mostró asociación sólo entre el tiempo de enfermedad y el número de complicaciones ( $p = 0,032$ ) (Gráfico N°2).

**Gráfico N°2. Número de complicaciones según tiempo de enfermedad.**



## DISCUSIÓN

Los resultados de nuestra encuesta aplicada, revelan una situación preocupante, pues se trata de una población de diabéticos con un tiempo promedio de enfermedad de 9.5 años, que habían sido hospitalizados en más de una oportunidad por descompensación de la enfermedad y eran atendidos en hospitales nacionales en los cuales hay gran actividad académica y personal no solo asistencial, sino también docente y estudiantes de medicina de pre y postgrado de diferentes niveles. En este contexto, los resultados se hacen dramáticos, que solo la mitad conociera las causas de

descompensación, el que solo el 9,68% conociera de manera adecuada las complicaciones potenciales (sólo uno de los pacientes mencionó al abandono de la medicación y otro paciente hizo referencia a las infecciones) o que el 16,13% aún creyera que la enfermedad es curable, o que más de la mitad desconociera las medidas no farmacológicas (actividad física y alimentación) muestran que los pacientes tienen un conocimiento deficiente de su enfermedad lo que de alguna manera se explica por el hecho referido por los pacientes que solo uno perteneciera a un club de diabetes y que 41,9% afirmara que sus conocimientos no los había adquirido de parte de personal de salud.

En lo referente al conocimiento de su estado de salud, la situación es aún más preocupante, pues solo 22,6% de los pacientes tenía conocimiento pleno de las complicaciones que presentaban o el hallazgo revelador de que a pesar de haber sido admitidos por hipoglucemia, los pacientes desconocieran esta era una complicación del tratamiento; respuestas como *no creo, porque la insulina es inocua, y es llevado por un médico o mucho se acostumbra el cuerpo* fueron recogidas.

El hecho que sólo la cuarta parte de los pacientes conociera los resultados de los exámenes que les habían realizado, habla claramente de la poca información que los médicos brindamos a nuestros pacientes y la pérdida de oportunidades de educación hacia ellos. Expresiones como: *No me han dicho los resultados, no me dicen nada; los médicos te toman, te sacan sangre y no te dicen más; no me han dicho resultados, sólo me sacan sangre* son elocuentes y confirman nuestra apreciación.

Estos resultados son reveladores y demuestran una carencia de información sobre su enfermedad y su estado de salud, en nuestros pacientes; probablemente debido a falta de comunicación o uso de estrategias de comunicación e información deficientes. Por lo tanto, es urgente modificar la estrategia educativa con los pacientes para mejorar la adherencia al tratamiento, evitar descompensaciones y las complicaciones de la enfermedad.

#### Correspondencia:

Germán Málaga Rodríguez  
Calle Chavín 159 CC Monterríco. Surco.  
Lima 33. Perú.  
Correo electrónico: gmalaga01@gmail.com

#### REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Osorio L. Prevalencia de diabetes mellitus en población asegurada de amas de casa del I.P.S.S. Hospital Alberto Sabogal, Callao 1988. Tesis de bachiller en Medicina. Lima, Perú. Universidad Peruana Cayetano Heredia, 1989.
2. Seclén S. La diabetes mellitus como problema de Salud Pública en el Perú. 2da Edicion. Lima: Instituto de Gerontología Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2000.
3. Zubiate C. Prevalencia de complicaciones en diabetes mellitus. Tesis de bachiller en Medicina. Lima, Perú. Universidad Peruana Cayetano Heredia, 1988.
4. Quiroz C. Prevalencia de diabetes mellitus en población aparentemente sana del Asentamiento Humano "Santa Rosa" del distrito de Pueblo Nuevo, provincia de Chepén. Diciembre 1998 - febrero 1999. Tesis de bachiller en tecnología medica. Lima, Perú. Universidad Peruana Cayetano Heredia, 1999.
5. García F. Prevalencia de diabetes mellitus y los factores de riesgo relacionados en el distrito de Breña 2003. Tesis de bachiller en medicina. Lima, Perú. Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2003.
6. Lawton J, Ahmad N, Hallowell N, Hanna L, Douglas M. Perceptions and experiences of taking oral hypoglycaemic agents among people of Pakistani and Indian origin: qualitative study. BMJ 2005;330:1247-1250.
7. Giacomini M, Cook D; for the Evidence-Based Medicine Working Group. User's guide to the medical literature. Qualitative research in health care. Are the results of the study valid?. JAMA 2000; 284:357-362.
8. Giacomini M, Cook D. User's guide to the medical literature. Qualitative research in health care. What are the results and how do they help me care for patients?. JAMA 2000; 284: 478-482.
9. Berkowitz M, Inui T. Making use of qualitative research techniques. J Gen Intern Med 1998; 13:195-199.
10. Mays N, Pope C. Qualitative Research: Rigour and qualitative research. BMJ 1995;311:109-112.
11. Ramos E. Perfil clínico epidemiológico de los pacientes con diagnóstico de crisis hiperglicémica admitidos al Servicio de Emergencia del Hospital Arzobispo Loayza durante los años 2001 - 2002. Tesis de bachiller en medicina. Lima, Perú. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2003.
12. Miller NH. Compliance with treatment regimens in chronic asymptomatic diseases. Am J Med 1997; 102:43-9.
13. Aphang M, Bandrés P, Cáceres D, Casas J, Valdivia M. (Editores). Manual Subauste para residentes, internos y externos. Guías de terapéutica en pacientes hospitalizados. Lima: Hospital Nacional Arzobispo Loayza-Pabellón III; 2005.

Recibido: 01/06/07

Aceptado para publicación: 26/05/08