



Población y Salud en Mesoamérica

Nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2 y adherencia al tratamiento en la población hondureña

Norma Isabel Galeas Calleja, Julio César Raudales Moncada y Juan Pablo Carías Díaz

Cómo citar este artículo:

Galeas Calleja, N., Raudales Moncada, J. C. y Carías Díaz, J. P.(2024). Nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2 y adherencia al tratamiento en la población hondureña. *Revista Población y Salud en Mesoamérica*, 22(1). <https://doi.org/10.15517/psm.v22i1.57421>



ISSN-1659-0201 <http://ccp.ucr.ac.cr/revista/>

Revista electrónica semestral

[Centro Centroamericano de Población](#)

[Universidad de Costa Rica](#)

Nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2 y adherencia al tratamiento en la población hondureña

Level of knowledge about type 2 Diabetes and treatment adherence in honduran population

Norma Isabel Galeas Calleja¹, Julio César Raudales Moncada² y Juan Pablo Carías Díaz³

Resumen: Introducción: En Honduras, 495 011 personas fueron diagnosticadas con diabetes mellitus tipo 2 (DMT2) durante el año 2015; este último registro existente indica una afectación de entre el 7,0 % y el 10,0 % de la población. La educación diabetológica es fundamental para el control adecuado de dicha enfermedad, por lo tanto, el propósito del estudio es describir el nivel de conocimiento sobre la diabetes mellitus tipo 2 y la adherencia al tratamiento en pacientes que asistieron al Instituto Nacional del Diabético en los meses de enero y febrero del año 2023, en Tegucigalpa, Honduras. **Metodología:** Es un estudio de tipo transversal correlacional con un enfoque no experimental. De una población de 20 500 pacientes se obtuvo una muestra de 378 individuos para análisis. Los participantes fueron seleccionados por un método no aleatorizado, estos respondieron el cuestionario Diabetes Knowledge Questionnaire (DKQ 24) para la evaluación del nivel de conocimiento y, para el de apego al tratamiento, el test de Morisky-Green. **Resultados:** 266 (70,4 %) personas poseían un nivel de conocimiento intermedio sobre la enfermedad y 193 (51,1 %), quienes fueron mayoría, refirieron una adherencia inadecuada al tratamiento. Al analizar la relación entre ambas variables, estas poseen una significancia estadística de $p < 0,007$. **Conclusiones:** Se deben reforzar los conocimientos sobre DMT2 entre los hondureños tomando en cuenta las áreas deficientes; así como profundizar en los factores que intervienen en la falta de adherencia al tratamiento.

Palabras clave: diabetes mellitus, nivel de conocimiento, DKQ 24, test de Morisky-Green

Abstract: Introduction: In Honduras, 495,011 people were diagnosed with type 2 Diabetes Mellitus (DMT2) during the year 2015, this being the last existing record, affecting between 7.0% and 10.0% of the population. Diabetes education is essential for adequate control of DM, therefore the purpose of the study was to describe the level of knowledge about Type 2 Diabetes Mellitus and adherence to treatment in the population that attends the National Diabetic Institute in the months of January and February of the year 2023 in Tegucigalpa, Honduras. **Methodology:** It is a correlational cross-sectional study with a non-experimental approach, with a population of 20,500 patients, a sample of 378 individuals was obtained for analysis. The participants were selected by a non-randomized method, where they answered the Diabetes Knowledge Questionnaire (DKQ 24) to assess the level of knowledge and for adherence to treatment, the Morisky-Green test was used. **Results:** 266 (70.4%) people had an intermediate level of knowledge and 193 (51.1%) participants, being the majority, reported inadequate adherence to treatment for their disease. When analyzing the relationship between both variables, they have a statistical significance of $p < 0.007$. **Conclusions:** it is concluded that knowledge about DMT2 should be strengthened among Hondurans, taking into account the areas with deficiency and delve into the factors involved in poor adherence to treatment.

Key Words: Type 2 Diabetes Mellitus; Level of Knowledge; DKQ 24; Morisky-Green test

Recibido: 31 oct, 2023 | **Corregido:** 22 abr, 2024 | **Aceptado:** 25 abr, 2024

¹ Universidad Nacional Autónoma de Honduras, HONDURAS, ngaleas@unah.hn

² Universidad Nacional Autónoma de Honduras, HONDURAS, julio.raudales@unah.hn

³ Universidad Nacional Autónoma de Honduras, HONDURAS, jcarias@unah.edu.hn

1. Introducción

La diabetes mellitus (DM) en la actualidad, en orden de prevalencia, es una de las cuatro principales enfermedades crónicas no transmisibles a nivel mundial, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), con una cifra de 340 a 536 millones de personas que la padecen (Jameson et al., 2023; Sanchez Delgado et al., 2022; World Health Organization, 2022). El último registro existente en Honduras data del año 2015 y reportó a 495 011 personas diagnosticadas con DM, para una afectación de entre el 7,0 % y el 10,0 % de la población, de acuerdo con Gómez-Medina et al. (2020). El país cuenta con un centro especializado en DM, el Instituto Nacional del Diabético (INADI), que posee un total de nueve consultorios y un servicio de emergencias donde médicos generales y especialistas en medicina interna atienden a un aproximado de 20 500 pacientes.

En ese contexto, resulta de vital importancia que el paciente tenga los conocimientos básicos para el adecuado manejo y control de la enfermedad, así como determinar las áreas del conocimiento con mayor deficiencia para orientar en el futuro los esfuerzos de educación. Por tanto, el objetivo de esta investigación es describir el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2 (DMT2) y la adherencia al tratamiento en la población que asistió al INADI en el tiempo comprendido entre enero y febrero del año 2023, en Tegucigalpa, Honduras. Con ese fin, se implementaron herramientas internacionalmente avaladas: el Diabetes Knowledge Questionnaire (DKQ 24) para evaluar el nivel de conocimiento y el test de Morisky-Green para valorar la adherencia al tratamiento (Carranza, 2022; Torres Hernandez et al., 2019). Este artículo de investigación no contó con financiamiento por parte de ninguna institución, empresa u organización.

2. Referente teórico

Se define como diabetes mellitus un amplio grupo de trastornos metabólicos cuya característica común es la hiperglucemia; se trata de una de las principales enfermedades crónicas no transmisibles en el mundo (Jameson et al., 2023; Sanchez Delgado et al., 2022; World Health Organization, 2022). Según la causa que produce dicha hiperglucemia, la DM se clasifica en DM tipo 1 (DMT1), DMT2, diabetes gestacional y otros tipos específicos; de estas, la DMT2 representa a más del 90,0 % de pacientes (Jameson et al., 2023; Naranjo et al., 2021).

La DMT2 existe cuando hay resistencia a la insulina, disminución en la secreción de insulina y aumento de la producción de glucosa en el hígado. Para su diagnóstico se debe cumplir al menos uno de los siguientes criterios: síntomas de DM más concentración de glucemia al azar > 200 mg/ml; glucosa plasmática en ayuno \geq 126 mg/mL; hemoglobina A1c > 6,5 %; y glucosa plasmática a las 2 horas > 200 mg/ml durante una prueba oral de tolerancia a la glucosa con 75 gramos de dextrosa anhidra (American Diabetes Association, s.f.; Jameson et al., 2023).

Esta enfermedad requiere un manejo interdisciplinario con un tratamiento no farmacológico como pilar principal, que incluye buena alimentación, actividad física diaria, reducción del peso corporal y educación sobre DMT2 (concepto, factores de riesgo, control glucémico y sus complicaciones). El tratamiento farmacológico se prescribe de forma complementaria, dependiendo del caso, ya que el abordaje debe ser individualizado, con el propósito de que la persona enferma mantenga una calidad de vida digna. Para cumplir con las metas terapéuticas, el nivel de conocimiento del paciente sobre su enfermedad es importante en el adecuado control y el apego al tratamiento, como recomendaron Naranjo et al. (2021).

3. Metodología

3.1 Enfoque

Este estudio es de tipo transversal correlacional con un enfoque no experimental.

3.2 Población de estudio

El tamaño muestral fue de 378 personas, este dato fue obtenido con el programa OpenEpi (Open Source Epidemiologic Statistics for Public Health), encontrado en línea (<https://www.openepi.com>). Se determinó como universo un total de 20 500 pacientes registrados en el INADI, un nivel de confianza del 95,0 % y un error estimado máximo aceptable del 5,0 %. Los participantes fueron seleccionados por un método no aleatorizado en el periodo comprendido de enero a febrero de 2023. Los criterios de inclusión fueron ser mayor de 18 años; tener un diagnóstico de DMT2; ser paciente inscrito y con seguimiento en el INADI; y firmar el consentimiento informado de participación en el estudio. Los criterios de exclusión fueron ser menor de 18 años; tener diagnóstico de DMT1, diabetes gestacional u otro tipo diferente a DMT2; y no firmar el consentimiento informado de participación en el estudio. El ingreso mensual de la población en estudio se clasificó conforme al rango entre HNL 7408 y HNL 14 347 establecido en el año 2022 como salario mínimo (Carranza, 2022).

3.3 Técnicas de recolección

Se recurrió a instrumentos aplicados a nivel internacional en poblaciones similares a la nuestra (Zamora-Niño et al., 2019); adicional a esto, se efectuaron pruebas piloto para su validación. Durante la etapa de recolección de datos, los participantes leyeron y firmaron el consentimiento informado; cuando la persona era analfabeta se le leyó el documento y esta imprimió su huella dactilar en presencia de un testigo. Luego, se procedió a responder las preguntas de las encuestas.

La herramienta DKQ 24 fue diseñada originalmente para estudiar la educación sobre la DM en el condado de Starr mediante 60 interrogantes. A efectos del presente estudio, se extrajeron 24 de esas preguntas, las cuales se dividen en conocimientos básicos sobre la enfermedad (10 ítems), control glucémico (7 ítems) y complicaciones (7 ítems). Las posibles respuestas a todas ellas son sí, no y no sé. La puntuación más baja que se puede obtener es de 0 puntos y la mayor puntuación es de 24 puntos. Los pacientes fueron clasificados de acuerdo con el puntaje obtenido en nivel de

conocimiento, de la siguiente forma: inadecuado (0-13 puntos), intermedio (14-19 puntos) y adecuado (20-24 puntos; Torres Hernández et al., 2019).

Respecto a la adherencia al tratamiento, se implementó el test de Morisky-Green, utilizado mundialmente para valorar el apego al tratamiento en diversas enfermedades, incluida la DMT2. Esta encuesta consta de cuatro preguntas cuyas posibles respuestas son sí y no. El paciente mostró adherencia al tratamiento, si las respuestas cumplieron con el patrón de “no, sí, no, no”; cualquier variación encasilló al paciente en no adherencia al tratamiento. Una vez finalizada la aplicación del instrumento, se calificaron las respuestas del participante para determinar su desempeño (Zamora-Niño et al., 2019).

3.4 Procesamiento de análisis

La tabulación de datos se completó con el programa Microsoft Excel versión 16.69.1; el procesamiento y análisis estadístico de los datos, con el programa IBM SPSS Statistics versión 22.0.0.0. El análisis descriptivo de variables cualitativas fue realizado mediante frecuencias absolutas y relativas. Cuando las variables eran cualitativas la inferencia se llevó a cabo por medio del test de chi cuadrado de Pearson o del test exacto de Fisher, según correspondiera. La significación de todos los análisis mencionados se estableció con p- valores inferiores a 0,050.

4. Resultados y discusión

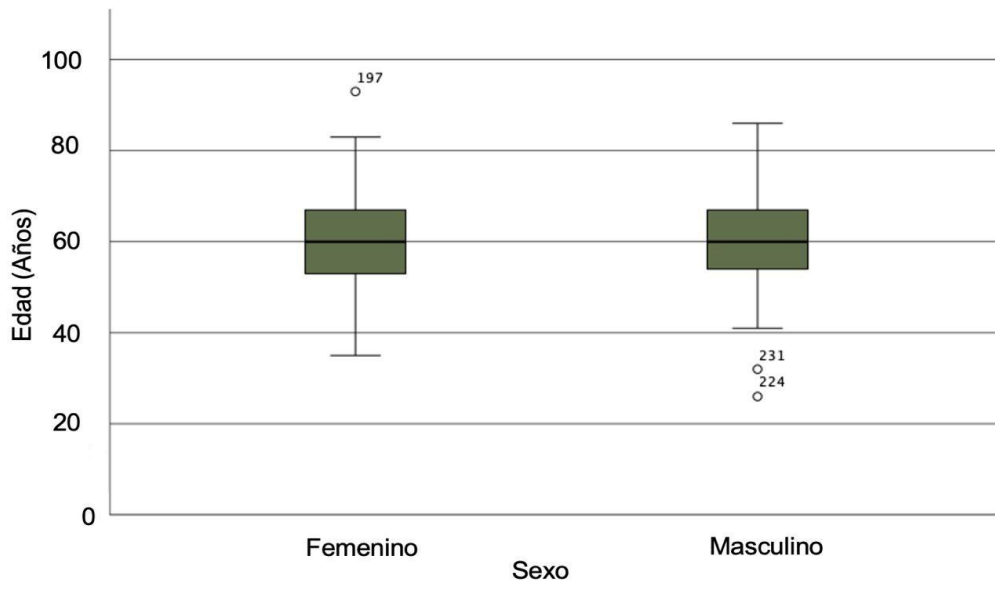
La DMT2 es una enfermedad prevalente a nivel mundial y ejerce un impacto tanto emocional como económico en la vida de quien la padece. De ahí resulta imprescindible que los pacientes conozcan su padecimiento para su manejo óptimo; por eso, el objetivo de este estudio es describir el nivel de conocimiento sobre DMT2 y adherencia al tratamiento.

Dentro de las características sociodemográficas de la población estudiada, del total de 378 participantes, un número de 293 (77,5 %) fueron mujeres, la mayoría dentro del rango de edad de 59-68 años (28,8 %). En contraparte, los hombres tuvieron una representación de 85 pacientes (22,5 %), ubicados con más frecuencia entre las edades de 49-58 años (7,6 %; Tabla 1). La media de edad para ambos sexos fue de 60 años, que se corresponde con la media del total de pacientes; en ambos casos, no existió una distribución normal para la edad, con valores extremos en los conjuntos de datos (Figura 1).

Tabla 1
Edad de la población estudiada por sexo

Rangos por Edad	Frecuencia (n)		Porcentaje(%)			
	Femenino	Masculino	Total	Femenino	Masculino	Total
18-28	0,000	1,00	1,00	0,0%	0,3%	0,3%
29-38	7,00	1,00	8,00	1,8%	0,3%	2,1%
39-48	37,0	8,00	45,0	9,8%	2,1%	11,9%
49-58	79,0	29,0	108	20,9%	7,6%	28,5%
59-68	109	27,0	136	28,8%	7,1%	36,0%
69-78	52,0	16,0	68,0	13,8%	4,2%	18,0%
79-88	8,00	3,00	11,0	2,1%	0,8%	2,9%
89-98	1,00	0,000	1,00	0,3%	0,0%	0,3%
<i>Total</i>	293	85,0	378	77,5%	22,5%	100,0%

Figura 1
Media de edad para ambos sexos de la población estudiada



En cuanto al ingreso mensual, 261 (69,1 %) pacientes refirieron un ingreso mensual inferior al salario mínimo; solo 55 (14,6 %) personas reciben un salario mayor al establecido como mínimo en el país (Tabla 2). El nivel de educación básica incompleta fue el más usual con 124 (32,8 %) representantes (Tabla 3). Para la variable nivel de conocimiento sobre DMT2, 266 (70,4 %) pacientes mostraron un nivel intermedio de conocimiento, en comparación con la categoría de nivel adecuado de conocimiento, donde solamente una minoría -57 (15,1 %) pacientes- cumplió los requisitos para encasillarse en esa división (Tabla 4). Un total de 193 (51,1 %) participantes en el estudio presentó una adherencia inadecuada al tratamiento, sin embargo, los 185 (48,9 %) restantes presentaron una adherencia adecuada al tratamiento para el manejo de su patología DMT2 (Tabla 5).

Tabla 2

Ingreso mensual de la población estudiada

Salario	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
<i>Mayor al salario mínimo</i>	55,0	14,6%
<i>Salario mínimo</i>	62,0	16,4%
<i>Menor al salario mínimo</i>	261	69,1%
<i>Total</i>	378	100%

Tabla 3

Nivel educativo de la población estudiada

Escolaridad	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
<i>Sin escolaridad</i>	31,0	8,2%
<i>Básica incompleta</i>	124	32,8%
<i>Básica completa</i>	91,0	24,1%
<i>Secundaria incompleta</i>	30,0	7,9%
<i>Secundaria completa</i>	65,0	17,2%
<i>Educación superior incompleta</i>	12,0	3,1%
<i>Educación superior completa</i>	25,0	6,6%
<i>Total</i>	378	100,0%

Tabla 4

Clasificación del nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2

Rangos	Clasificación	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
0-14	<i>Inadecuados</i>	55,0	14,6%
15-19	<i>Intermedios</i>	266	70,4%
20-24	<i>Adecuados</i>	57,0	15,1%
<i>Total</i>		378	100,0%

Tabla 5

Adherencia al tratamiento de la población estudiada

Adherencia	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
<i>Sin adherencia</i>	193	51,1%
<i>Con adherencia</i>	185	48,9%
<i>Total</i>	378	100,0%

Al analizar las variables nivel de escolaridad y nivel de conocimiento sobre DMT2, se concluye que existe una relación estadísticamente significativa entre ellas ($p < 0,001$). En el caso de las variables adherencia al tratamiento y nivel de conocimiento sobre DMT2, de igual manera, existe relación estadísticamente significativa ($p 0,007$). Para las variables nivel de escolaridad y adherencia al tratamiento, aunque existe relación, esta no es estadísticamente significativa ($p 0,367$). Con respecto a las variables ingreso mensual y adherencia al tratamiento, también hay una relación estadísticamente significativa ($p < 0,001$).*

Como se observa en la Tabla 6, los coeficientes de correlación señalan, por un lado, una moderada asociación positiva entre el nivel de escolaridad y el nivel de conocimiento sobre DMT2 con significancia estadística. Por otro lado, llama la atención que la asociación entre la adherencia al tratamiento y el nivel de conocimiento sobre DMT2 es negativa: los pacientes con menor adherencia al tratamiento tienen más conocimiento diabetológico, de tal manera que conocimiento no necesariamente implica la práctica de dichas nociones, los pacientes están instruidos, pero no educados; algo similar ocurre entre el ingreso económico mensual y la adherencia al tratamiento con significancia estadística.

Tabla 6
Coeficientes de correlación entre variables estudiadas

	Nivel de conocimiento		
	τ de Kendall (valor de p)	ρ de Spearman (valor de p)	Pearson (valor de p)
Nivel de escolaridad	0,302 (p < 0,001)	0,255 (p < 0,001)	0,292 (p < 0,001)
Adherencia al tratamiento	-0,151 (p 0,002)	-0,156 (p 0,002)	-0,156 (p 0,002)
	Adherencia al tratamiento		
	τ de Kendall (valor de p)	ρ de Spearman (valor de p)	Pearson (valor de p)
Ingreso mensual	-0,172 (p < 0,001)	-0,179 (p < 0,001)	

Al analizar los resultados expuestos en comparación con la literatura relacionada, se tiene que la mayoría de pacientes estudiados fueron mujeres, quienes representaron un 77,5 % del total. Este dato concuerda con el estudio de López Vaesken et al. (2021) en Paraguay, donde, a partir de una muestra de 60 pacientes, el 76,7 % fueron participantes femeninas.

En cuanto al rango etario predominante, la mayor cantidad de participantes se ubicó en el grupo de 59 a 68 años (36,0 %); de manera similar sucedió en los trabajos realizados por Zamora-Niño et al. (2019) en Perú y Carmen Gómez-Encino et al. (2015) en México, cuyos rangos más frecuentes correspondieron a grupos de 55 a 64 años y de 56 a 65 años, respectivamente.

El ingreso mensual del 69,1 % de los pacientes es inferior al salario mínimo, este dato fue esperable, ya que, en el contexto nacional, según el Instituto Nacional de Estadísticas (INE, 2022), Honduras cuenta con 9,5 millones de habitantes y de estos casi la mitad conforma la fuerza laboral (4 millones); sin embargo, 350 000 (8,0 %) se encuentran desempleados y 2,5 millones (62,5 %) subempleados. El 73,6 % de la población del país vive en situación de pobreza y el 53,7 % en pobreza extrema.

El nivel de educación básica incompleta fue el más representativo con un 32,8 %, seguido por educación básica completa con un 24,1 %, lo cual, en conjunto, suma el 56,9 % del total. Esto es comparable con la literatura argentina, en el caso de Muñoz et al. (2019), quienes hallaron que el 49,1 % de la población poseía un nivel educativo primario. En Honduras, según la información oficial que el INE arrojó para el año 2021, en términos del nivel académico de los jefes de familia, del total de hogares a nivel nacional, un 63,8 % reveló igualmente un nivel de educación básica (Ponce, 2023).

Para el análisis del nivel de conocimiento sobre DMT2 se aplicó el cuestionario DKQ 24; sin embargo, este carece de una forma de interpretación estandarizada, por lo que, en esta ocasión, se fraccionó

el puntaje para obtener la categoría correspondiente: 20-24 puntos, adecuado; 19-14 puntos, intermedio; 13-0 puntos, inadecuado. Lo anterior se basó en la división utilizada en los estudios mexicanos de del Carmen Gómez-Encino et al. (2015) y Torres-Hernández et al. (2019). Otra forma de evaluación documentada es el porcentaje de respuestas correctas, por ejemplo, Muñoz et al. (2019) consideraron un conocimiento adecuado con un puntaje superior al 70,0 % (17 preguntas), mientras que Zamora-Niño et al. (2019), con un porcentaje arriba del 55,0 % (14 preguntas).

Al respecto, en la investigación llevada a cabo en la aldea el Nance, ubicada en Campamento, Olancho, Díaz et al. (2017) encontraron que el 50,0 % de la población no poseía conocimientos sobre DMT2. En el presente estudio los pacientes con un nivel inadecuado de conocimiento conformaron el 14,6 %, no obstante, hay que destacar que Díaz et al. no utilizaron el instrumento DKQ 24, sino uno elaborado por ellos mismos.

En promedio, los pacientes hondureños del Instituto Nacional del Diabético tuvieron una calificación de 16,4, equivalente a un nivel de conocimiento intermedio. De manera análoga, en la investigación realizada por López Vaesken et al. (2021), con uso del DKQ 24, el puntaje promedio fue de $17,7 \pm 2,9$, para un nivel intermedio/adecuado. Lo dicho se opone a los hallazgos de Zamora-Niño et al. (2019), pues el resultado promedio fue de $15,6 \pm 3,2$, nivel inadecuado/intermedio.

En cuanto a las preguntas del cuestionario y sus respuestas, en primer lugar, la categoría de conocimientos básicos sobre la DMT2 fue respondida correctamente en un 58,2 %, lo cual la convierte en la categoría con más deficiencias. Esto contrasta con el 89,7 % obtenido en el estudio de del Carmen Gómez-Encino et al. (2015), ubicando a dicho apartado en la puntuación más alta del trabajo de investigación. En segundo lugar, se encuentra la categoría de control glucémico con una respuesta positiva del 66,5 %, a diferencia del estudio de del Carmen Gómez-Encino et al. (2015), donde se observó la menor cantidad de respuestas favorables con un promedio del 63,9 %.

Por último, se evidenció un promedio de respuestas correctas del 88,4 % para las preguntas de la categoría de prevención de complicaciones, lo cual se compara con el estudio de del Carmen Gómez-Encino et al. (2015), quienes determinaron un 89,7 % de respuestas correctas; esto revela una similitud en el conocimiento de tal apartado en ambas poblaciones. En el estudio hondureño publicado por Díaz et al. (2017), se describió que un 87,5 % (n: 35) logró identificar al menos una complicación causada por DMT2. A continuación, se detallan las preguntas con los porcentajes más altos de respuestas correctas, así como aquellas con los porcentajes más bajos:

Preguntas con porcentaje más alto de respuestas correctas:

1. «Los diabéticos deberían poner cuidado extra al cortarse las uñas de los dedos de los pies»: 98,7 % (n: 373)
2. «La diabetes puede dañar mis riñones»: 98,4 % (n: 372)
3. «En la diabetes sin tratamiento, la cantidad de azúcar en la sangre usualmente sube»: 97,1% (n: 367).

Preguntas con porcentaje más bajo de respuestas correctas:

1. «El comer mucha azúcar y otras comidas dulces es una causa de la diabetes»: 10,3 % (n: 39,0)
2. «Una persona con diabetes debería limpiar una cortadura primero con yodo y alcohol»: 34,7 % (n: 131)
3. «El temblar y sudar son señales de azúcar alta en sangre»: 40,5 % (n: 153)

Por lo que respecta a la adherencia al tratamiento, en el trabajo de Zamora-Niño et al. (2019) los participantes que no se adherían al tratamiento representaron un 75,6 %; en el presente estudio, el 51,1 % de pacientes mostró una adherencia deficiente; a pesar de ser menor ese porcentaje en comparación con el estudio peruano, sigue prevaleciendo sobre los pacientes con adherencia adecuada.

Las variables adherencia al tratamiento y nivel de conocimiento sobre DMT2 se encuentran relacionadas estadísticamente con un valor de p 0,007. En los resultados del estudio reportado por Zamora-Niño et al. (2019), el puntaje de conocimientos y la adherencia al tratamiento se asociaron por p 0,033. A nivel nacional, el trabajo a cargo de los investigadores Díaz et al. (2017) consignó que el 40,0 % de la población en estudio conocía sobre DMT2 y seguía indicaciones de tratamiento, régimen alimenticio y ejercicio.

5. Conclusiones

Según los datos obtenidos, el 70,4 % de los pacientes del Instituto Nacional del Diabético posee un nivel intermedio de conocimiento sobre DMT2. El área de conocimientos básicos presenta la mayor deficiencia, ya que solo el 58,2 % de las respuestas fueron contestadas de manera correcta. El área donde hubo mejor desempeño fue la de conocimientos sobre la prevención de las complicaciones potenciales que esta patología conlleva, un 88,4 % de los participantes logró responder apropiadamente.

A partir de los hallazgos descritos, se puede afirmar que existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre DMT2 y la adherencia al tratamiento, cuya correlación fue negativa. Este aspecto es destacable, porque permite interpretar que, aunque se tenga un mayor nivel de conocimiento, ello no supone necesariamente una mayor adherencia al tratamiento.

Se propone la implementación de campañas educativas para reforzar las áreas del conocimiento donde los pacientes presentaron mayor dificultad. Sumado a eso, en dichas campañas se debe

motivar a la población a adoptar un cambio verdadero en su comportamiento mediante la práctica del conocimiento adquirido en sus actividades diarias.

A futuras investigaciones se recomienda profundizar en la causa detrás de las relaciones que las variables estudiadas exhibieron entre sí, para comprender de forma más amplia la razón por la cual los pacientes no se apegan al manejo indicado por su médico tratante y, así, poder intervenir de una forma más eficiente y eficaz en la resolución de este problema.

6. Agradecimientos

Se agradece al Instituto Nacional del Diabético por haber permitido el acceso a sus instalaciones y a los pacientes del mismo centro por su gran colaboración con el estudio.

7. Referencias

- American Diabetes Association. (s.f.). Diagnóstico. <https://diabetes.org/diagnostico>
- Carranza, S. (2022, 4 de abril). Conozca cuánto debe ganar por día y hora de trabajo. El Heraldito. <https://www.elheraldo.hn/economia/salario-minimo-dia-hora-trabajo-honduras-XA7075202>
- del Carmen Gómez-Encino, G., Zapata-Vázquez, R., Morales-Ramón, F., y Cruz-León, A. (2015). Nivel de conocimiento que tienen los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 en relación a su enfermedad. *Salud en tabasco*, 21(1), 17-25.
- Díaz, A. M. C., Fuentes, C. A., y Reyes, L. A. (2017). Conocimientos, prácticas y actitudes en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2. *Revista Médica Hondureña*, 85(3-4), 92-94.
- Gómez-Medina, O., Oviedo, G. A., Abudoj, L. G., Hernández, A. A., y Mejía, D. M. (2020). Tamizaje de diabetes mellitus en pacientes del Hospital Mario Catarino Rivas, San Pedro Sula, Honduras. *Revista Científica de la Escuela Universitaria de las Ciencias de la Salud*, 7(1), 13-21.
- Instituto Nacional de Estadística. (2022, 11 de julio). Boletín de prensa: Día de la Población. <https://ine.gob.hn/v4/2022/07/11/boletin-de-prensa-dia-de-la-poblacion/>
- Jameson, J. L., Kasper, D. L., Longo, D. L., Fauci, A. S., y Hauser, S. L. (2022). *Harrison principios de medicina interna* (J. L. Jameson, J. Loscalzo, D. L. Kasper, D. L. Longo, A. S. Fauci, y S. L. Hauser, Eds.; 21ª ed., Vol. 2). McGraw-Hill.

- López Vaesken, A. M., Rodríguez Tercero, A. B. y Velázquez Comelli, P. C. (2021). Conocimientos de diabetes y alimentación y control glucémico en pacientes diabéticos de un hospital de Asunción. *Revista científica ciencias de la salud*, 3(1), 45-55.
- Muñoz, C. A. V., y Romero, M. (2019). Nivel de conocimiento sobre diabetes y control metabólico de pacientes diabéticos tipo 2 en el Departamento de Clínica Médica de la Clínica Pasteur en Neuquén, Argentina, en el período de febrero a abril de 2018. *Revista de Investigación Universitaria en Salud*, 1(1), 23-32.
- Naranjo, E. G. B., Campos, G. F. C., y Fallas, Y. M. G. (2021). Estilo de vida saludable en diabetes mellitus tipo 2: beneficios en el manejo crónico. *Revista Médica Sinergia*, 6(02), 1-10.
- Ponce, G. (2023). Situación de la educación de los Hogares Hondureños en Pandemia. Instituto Nacional de Estadística. <https://www.ine.gov.hn/V3/imag-doc/2022/03/INE-Pandemia-Educacion.pdf>
- Sánchez Delgado, J. A., y Sánchez Lara, N. E. (2022). Epidemiología de la diabetes mellitus tipo 2 y sus complicaciones. *Revista Finlay*, 12(2), 168-176.
- Torres Hernández, R. M., Hernández Ojeda, H., González Jiménez, B., López Balderas, N., Colorado González, R., Alonso Ortiz, E., y Antonio Cruz, C. O. (2019). Efectividad de intervención educativa para el conocimiento de la Diabetes Mellitus tipo 2 en pacientes de una Unidad de Medicina Familiar. *Revista de Investigación en Ciencias de la Salud*, 14(2), 28-33. <https://www.imbiomed.com.mx/articulo.php?id=115666>
- World Health Organization. (2022, 16 de septiembre). Enfermedades no transmisibles. www.who.int.
- Zamora-Niño, C. F., Guibert-Patiño, A. L., La Cruz-Saldaña, D., Ticse-Aguirre, R., y Málaga, G. (2019). Evaluación de conocimientos sobre su enfermedad en pacientes con diabetes tipo 2 de un hospital de Lima, Perú y su asociación con la adherencia al tratamiento. *Acta médica peruana*, 36(2), 96-103.

Población y Salud

en Mesoamérica

¿Quiere publicar en la revista?

Ingrese [aquí](#)

O escribanos:

revista.ccp@ucr.ac.cr



Población y Salud en Mesoamérica (PSM) es la revista electrónica que cambió el paradigma en el área de las publicaciones científicas electrónicas de la UCR. Logros tales como haber sido la primera en obtener sello editorial como revista electrónica la posicionan como una de las más visionarias.

Revista PSM es la letra delta mayúscula, el cambio y el futuro.

Indexada en los catálogos más prestigiosos. Para conocer la lista completa de índices, ingrese [aquí](#).



Scopus®



DOAJ

latindex



Dialnet



Revista Población y Salud en Mesoamérica -

Centro Centroamericano de Población
Universidad de Costa Rica

