

## Nivel de conocimiento y glucemia en pacientes con diabetes mellitus tipo 2

### Level of knowledge and glycemia in patients with type 2 diabetes

*Teresa Aspera Campos<sup>a</sup>, Karla A. Fajardo De La Rosa<sup>b</sup>, Guillermo Castillo Martínez<sup>c</sup>,  
Edgar N. Morelos García<sup>d</sup>, José M. Torres Benítez<sup>e</sup>*

#### Abstract:

Type 2 diabetes mellitus (DM2) affects 18.3% of adults in Mexico and reduces life expectancy by up to ten years. Adequate glycemic control depends, in part, on patients' level of knowledge, as this influences decision-making and self-care practices. The aim of this study was to determine the level of knowledge about DM2 and its association with glycemic control among hospitalized patients at the Hospital de Especialidades IMSS-Bienestar "Dr. Carlos Canseco González" in Tampico, Mexico. A cross-sectional descriptive-associative study was conducted using convenience sampling. A total of 86 adult patients hospitalized in the Internal Medicine, Surgery, and Adult Emergency departments were included, all with recent blood chemistry tests. The Diabetes Knowledge Questionnaire-24 (DKQ-24) was applied to assess knowledge, categorized as low, moderate, or high. Statistical analysis was performed using SPSS, applying descriptive statistics and the Pearson Chi-square test to determine associations. The mean age was 54.65 years (SD = 13.77), and the average DKQ-24 score was 14.48 (SD = 3.03), indicating a moderate level of knowledge. The mean fasting glucose level was 135.54 mg/dL (SD = 60.71). No statistically significant association was found between knowledge level and glycemic control ( $\chi^2 = 2.459$ ; df = 2; p = 0.292). Despite the good glycemic control observed in 82.6% of participants, the findings highlight the need to strengthen educational interventions to enhance self-care and the comprehensive management of DM2.

#### Keywords:

*Type 2 Diabetes Mellitus; Knowledge; Glycemic Control; Nursing Care; Self Care.*

#### Resumen:

La diabetes mellitus tipo 2 (DM2) afecta al 18.3% de los adultos en México y disminuye la esperanza de vida hasta en diez años. El control glucémico adecuado depende, en parte, del nivel de conocimiento del paciente, ya que este influye en la toma de decisiones y prácticas de autocuidado. El objetivo de este estudio fue determinar el nivel de conocimiento sobre DM2 y control glucémico en pacientes internados en el Hospital de Especialidades IMSS-Bienestar de Tampico Dr. Carlos Canseco González. Se realizó un estudio descriptivo-asociativo de corte transversal, con muestreo por conveniencia. Se incluyeron 86 pacientes adultos hospitalizados en los servicios de Medicina Interna, Cirugía y Urgencias Adultos, con estudios recientes de química sanguínea. Se utilizó el cuestionario Diabetes Knowledge Questionnaire-24 (DKQ-24) para evaluar el conocimiento, clasificado en niveles bajo, regular y alto. El análisis estadístico se realizó con SPSS, aplicando estadística descriptiva y la prueba de asociación de Chi-cuadrada de Pearson. La edad promedio fue de 54.65 años (DE=13.77), con un puntaje promedio en el DKQ-24 de 14.48 (DE=3.03), lo que indica un nivel de conocimiento regular. El promedio de glucosa fue de 135.54 mg/dL (DE=60.71). No se observó una asociación estadísticamente

<sup>a</sup> Autor de Correspondencia | Universidad Autónoma de Tamaulipas | Facultad de Enfermería Tampico | Tampico, Tamaulipas | México, <https://orcid.org/0000-0003-4005-4276>, Email: [taspera@docentes.uat.edu.mx](mailto:taspera@docentes.uat.edu.mx)

<sup>b</sup> Universidad Autónoma de Tamaulipas | Facultad de Enfermería Tampico | Tampico, Tamaulipas | México, <https://orcid.org/0009-0008-0247-6551>, Email: [karla01angfaj@gmail.com](mailto:karla01angfaj@gmail.com)

<sup>c</sup> Universidad Autónoma de Tamaulipas | Facultad de Enfermería Tampico | Tampico, Tamaulipas | México, <https://orcid.org/0000-0002-6855-5622>, Email: [guillermo.castillo@uat.edu.mx](mailto:guillermo.castillo@uat.edu.mx)

<sup>d</sup> Universidad Autónoma de Tamaulipas, Facultad de Enfermería Tampico, Tampico, Tamaulipas, México, <https://orcid.org/0000-0002-3344-8413>, Email: [emorelos@docentes.uat.edu.mx](mailto:emorelos@docentes.uat.edu.mx)

<sup>e</sup> Hospital de Especialidades IMSS Bienestar "Dr. Carlos Canseco González" | Subdirección de Enseñanza e Investigación | Tampico, Tamaulipas | México, <https://orcid.org/0000-0002-4716-5086>, Email: [dr.jmtorresb@yahoo.com](mailto:dr.jmtorresb@yahoo.com)

significativa entre ambas variables ( $\chi^2 = 2.459$ ;  $gl = 2$ ;  $p = 0.292$ ). A pesar del buen control glucémico observado en el 82.6% de los pacientes, los hallazgos sugieren la necesidad de fortalecer las intervenciones educativas para mejorar el autocuidado y el manejo integral de la DM2.

**Palabras Clave:**

Diabetes Mellitus Tipo 2; Conocimientos; Control Glucémico; Atención de Enfermería; Autocuidado.

## Introducción

La diabetes mellitus tipo 2 (DM2) es una enfermedad crónica de etiología multifactorial, caracterizada por una alteración en la secreción o acción de la insulina, lo que ocasiona hiperglucemia persistente y múltiples complicaciones metabólicas<sup>1,2</sup>. Debido a su alta prevalencia y consecuencias asociadas, constituye uno de los principales desafíos de salud pública a nivel mundial<sup>2</sup>. Según la Organización Panamericana de la Salud más del 95% de los casos de diabetes corresponden a DM2, principalmente en adultos y se encuentra estrechamente relacionada con el sobrepeso y la obesidad<sup>3</sup>.

En México, la DM2 representa una de las primeras causas de morbilidad. Se estima que el 18.3% de la población la padece, y se asocia con una reducción de entre cinco y diez años en la esperanza respecto a la población general<sup>4</sup>. Asimismo, durante los primeros seis meses de 2023, la DM2 se posicionó como la segunda causa de muerte en hombres<sup>5</sup>. Además de su impacto en la salud, la enfermedad representa una carga económica para el sistema sanitario y las familias, debido al alto costo del tratamiento, atención y complicaciones derivadas de un control glucémico deficiente<sup>6</sup>.

El manejo inadecuado de la DM2 puede generar complicaciones microvasculares y macrovasculares, como retinopatía, nefropatía, amputaciones no traumáticas, neuropatía, trastornos gastrointestinales e insuficiencia arterial periférica, las cuales afectan la calidad de vida y funcionalidad de la persona que las padece. Estas complicaciones se relacionan, en gran medida, con el nivel de conocimiento que posee la persona sobre su enfermedad, ya que un conocimiento adecuado favorece la toma de decisiones informadas orientadas al autocuidado<sup>1</sup>. Se ha documentado que un mayor conocimiento sobre la DM2 contribuye a reducir la frecuencia de hospitalizaciones, mejora la calidad de vida y favorece el control glucémico<sup>4</sup>.

El nivel de conocimiento se define como la cantidad y profundidad de información que una persona ha adquirido y comprendido acerca de un tema específico<sup>1</sup>. En el contexto de la DM2, constituye un determinante fundamental en la prevención de complicaciones, el mantenimiento del control metabólico, la mejora de la calidad de vida y prolongar la supervivencia del paciente

El control glucémico medido a través de la hemoglobina glucosilada (HbA1c) se considera un indicador clave para evaluar la eficacia del tratamiento en pacientes con DM2. Este marcador refleja el promedio de los niveles de glucosa plasmática durante los últimos dos a tres meses y permite estimar el grado de control metabólico del paciente. De acuerdo con los criterios de la American Diabetes Association (ADA, 2023), valores de HbA1c inferiores a 7.0 % o glucosa plasmática promedio  $\leq 140$  mg/dL indican un control glucémico adecuado, mientras que cifras superiores reflejan un control inadecuado o no controlado, asociado con mayor riesgo de complicaciones<sup>11</sup>.

En la literatura se ha documentado que un bajo nivel de conocimiento sobre DM2 se asocia con un mayor riesgo de complicaciones y una tasa alta de mortalidad<sup>12</sup>. Diversas investigaciones han explorado la relación entre el nivel de conocimiento sobre la DM2 y variables clínicas, sociodemográficas y de autocuidado. En poblaciones de adulto mayores, Zamora-Niño<sup>12</sup> reportó niveles adecuados de conocimiento sobre la enfermedad, mientras que Sharma<sup>7</sup> encontraron que las personas con mayor nivel educativo, presentaron un mejor control glucémico y asociaciones significativas con variables como sexo, escolaridad, antecedentes familiares y tipo de tratamiento<sup>13</sup>.

Sin embargo, aunque algunos estudios han señalado una correlación inversa entre el nivel de conocimiento y los valores de HbA1c, lo que sugiere una posible influencia del conocimiento sobre el control metabólico, la evidencia continúa siendo inconsistente. En la mayoría de estos estudios, el conocimiento se ha evaluado mediante instrumentos validados como el *Diabetes Knowledge Questionnaire* (DKQ-24) o el *Michigan Diabetes Knowledge Test* (MDKT). Bukhsh et al.<sup>13</sup> y Hurst et al.<sup>10</sup> reportaron una correlación negativa significativa entre conocimiento y HbA1c, mientras que Sharma et al.<sup>7</sup> y Rico et al.<sup>14</sup> no identificaron una asociación estadísticamente significativa. Estas discrepancias reflejan la complejidad multifactorial del control glucémico y la influencia de factores conductuales, sociales y contextuales que trascienden el conocimiento teórico sobre la enfermedad. Estas inconsistencias en los hallazgos reflejan un vacío en la evidencia respecto a la relación directa entre el nivel de

7, 8, 9, 10

conocimiento y la glucemia en personas con DM2, particularmente en población mexicana hospitalizada. La ausencia de datos en este contexto limita la comprensión de cómo el conocimiento influye en el control glucémico durante el proceso de hospitalización. En este sentido, con el presente estudio tuvo como objetivo de determinar el nivel de conocimiento sobre DM2 y control glucémico en pacientes internados en un Hospital de segundo nivel de atención, con el fin de aportar evidencia empírica que contribuya al diseño de intervenciones educativas más efectivas en el ámbito clínico.

## Método

### Tipo de estudio

Se realizó un estudio de tipo descriptivo–asociativo de corte transversal.<sup>15</sup>

### Participantes

Participaron personas adultas de ambos sexos hospitalizadas en el Hospital de Especialidades IMSS-Bienestar “Dr. Carlos Canseco González”, ubicado en Tampico, Tamaulipas, México. Los pacientes fueron ingresados por complicaciones relacionadas con la DM2 o por condiciones médicas concurrentes y reclutados en los servicios de Medicina Interna, Cirugía y Urgencias de Adultos, con diagnóstico confirmado de DM2, en tratamiento farmacológico y con estudios recientes de química sanguínea registrados en su expediente clínico. La recolección de datos se efectuó durante dos semanas consecutivas en julio de 2024, mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, determinado por la disponibilidad de los pacientes hospitalizados durante ese periodo.

Dado el carácter transversal del estudio y el periodo limitado de recolección, se seleccionó una muestra accesible de 86 pacientes hospitalizados. Este número cumple con los rangos mínimos recomendados para estudios descriptivo–asociativos que analizan la relación entre variables categóricas, los cuales sugieren entre 30 y 100 casos para obtener estimaciones confiables entre variables<sup>15</sup>.

### Instrumento

Para la recolección de datos se emplearon dos instrumentos. El primero fue una cédula de datos sociodemográficos, diseñada para obtener información sobre edad, estado civil, nivel educativo, días de hospitalización y tipo de tratamiento para el control de la DM2. Esta cédula incluyó una sección destinada al registro de información clínica procedente del expediente médico, específicamente los valores de glucosa plasmática obtenidos de los análisis de química sanguínea documentados al ingreso hospitalario. A partir

de los valores de glucosa plasmática se categorizó el control glucémico en dos categorías: glucosa controlada ( $\leq 140$  mg/dL) y glucosa descontrolada ( $> 140$  mg/dL), de acuerdo con los criterios de referencia establecidos por la ADA (2023)<sup>11</sup>.

El segundo instrumento fue el DKQ-24, desarrollado por Villagomez<sup>16</sup>, conformado por 24 reactivos distribuidos en tres dimensiones: conocimientos generales sobre la enfermedad, control de la glucemia y prevención de complicaciones. La puntuación total oscila entre 0 y 24 puntos, clasificándose en tres niveles de conocimiento: bajo (0–7.99), regular (8–15.99) y alto (16–24). En la presente investigación, el instrumento mostró una confiabilidad aceptable, con un valor de alfa de Cronbach de 0.60.

## Análisis de datos

Los datos fueron analizados en el paquete estadístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versión 25.0 para Windows. Se aplicó estadística descriptiva para caracterizar las variables del estudio: se calcularon medidas de tendencia central y dispersión para las variables numéricas, y frecuencias absolutas y relativas para las variables categóricas. Dado que las variables principales fueron categóricas, se utilizó la prueba de Chi-cuadrada de Pearson para analizar la asociación entre el nivel de conocimiento y el control glucémico. La prueba exacta de Fisher se utilizó cuando las frecuencias esperadas fueron menores a cinco.

## Aspectos éticos

El estudio se apegó a lo establecido en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud<sup>17</sup>, garantizando el respeto a los derechos, la dignidad y la privacidad de los participantes. Para proteger su identidad, se asignaron números de folio. Dado que no se abordaron aspectos sensibles de tipo conductual y los valores de laboratorio se obtuvieron directamente de los expedientes clínicos, sin intervención del equipo de investigación, el estudio fue clasificado como sin riesgo. Asimismo, se obtuvo el consentimiento informado de cada participante mediante el cual se autorizó su participación con pleno conocimiento del objetivo del estudio, los posibles beneficios, las garantías de confidencialidad y la oportunidad de aclarar dudas antes del inicio de la recolección de datos.

## Resultados

Participaron un total de 86 pacientes hospitalizados, con una media de edad de 54.65 años (DE = 13.77). Como se observa en la Tabla 1, en la muestra predominó el sexo femenino (58.1%), y la mayoría de los participantes estaban casados (47.7%) y contaban con nivel educativo

básico (33.7%). La mayor proporción de los pacientes residía en el área conurbada de Tampico (37.2%).

**Tabla 1.** Datos sociodemográficos de los participantes.

	f	%
<b>Sexo</b>		
Hombre	36	41.9
Mujer	50	58.1
<b>Estado civil</b>		
Casado	41	47.7
Soltero	14	16.3
Viudo	14	16.3
Unión libre	10	11.6
Divorciado/Separado	7	8.2
<b>Ocupación</b>		
Empleado	38	44.2
Hogar	36	41.9
Otros	12	13.9
<b>Nivel Educativo</b>		
Primaria	29	33.7
Secundaria	26	30.2
Media superior	18	20.9
Profesional/Posgrado	12	14.0
<b>Lugar de residencia</b>		
Tampico	32	37.2
Madero	18	20.9
Altamira	15	17.4
Veracruz	10	11.6
Otros	11	13.0

**Nota:** f = Frecuencia, % = Porcentaje n = 86  
**Fuente:** Cédula de datos sociodemográfico

Por otro lado, en las características clínicas de la muestra (Tabla 2), todos los participantes presentaron diagnóstico de DM2, con una media de 10.34 años (DE = 7.05) desde el diagnóstico de DM2. El 34.9% de la muestra se encontraba hospitalizado en el área de Medicina Interna, con una estancia promedio de 7.01 días. De acuerdo con su percepción, más de la mitad de los participantes calificó su estado de salud como "regular".

**Tabla 2.** Características clínicas de los participantes (n = 86).

	f	%
<b>Otra enfermedad crónica</b>		
HTA	38	44.2
IRC	6	7.0
HTA / IRC	2	2.3
<b>Tratamiento Actual</b>		
Hipoglucemiantes	53	61.6
Insulina	10	11.6

<b>Ambos</b>	22	25.6
<b>Área de Hospitalización</b>		
Medicina Interna	30	34.9
Cirugía	28	32.6
Urgencias Adultos	21	24.4
Otros servicios	7	8.2
<b>Percepción de estado de Salud</b>		
Muy Bueno	2	2.3
Bueno	26	30.2
Regular	49	57.0
Malo	9	10.5

**Nota:** f = Frecuencia, % = Porcentaje, HTA=Hipertensión arterial, IRC= Insuficiencia renal crónica.

**Fuente:** Cédula de datos sociodemográficos

A través del DKQ-24, se encontró que los participantes alcanzaron un puntaje promedio de 14.48 (DE = 3.03), lo que conduce a un nivel de conocimiento regular sobre DM2 (Tabla 3). Analizando por dimensiones del instrumento, se observó que la puntuación más baja de conocimiento correspondió al dominio de control glucémico con una media de 3.77 (DE =1.40), seguido del conocimiento general sobre la enfermedad con una media de 5.22 (DE = 1.62) y, finalmente, demostraron un mayor nivel de conocimiento sobre complicaciones asociadas a la enfermedad, con una media de 5.48 (DE=1.26).

**Tabla 3.** Nivel de conocimiento de los participantes (n= 86).

DKQ-24	f	%
Bajo	1	1.2
Regular	52	60.5
Alto	33	38.4

**Nota:** f = Frecuencia, % = Porcentaje, DKQ-24 = Cuestionario Diabetes Knowledge Questionnaire-24

**Fuente:** DKQ-24.

Finalmente, en el parámetro del control glucémico (Tabla 4), se observó un promedio de 135.54 mg/dl (DE = 60.71) de glucosa en ayunas de los participantes. Estos valores se ubicaron dentro del rango normal, hallazgo atribuible al efecto del tratamiento farmacológico recibido durante su estancia hospitalaria.

**Tabla 4.** Nivel de control glucémico en los Participantes (n = 86).

Niveles	f	%
Glucosa controlada	71	82.6
Glucosa descontrolada	15	17.4

**Nota:** f = Frecuencia, % = Porcentaje

**Fuente:** Cédula de datos sociodemográficos

Se evaluó la relación entre el nivel de conocimiento sobre DM2 y el control glucémico mediante la prueba de Chi-cuadrada de Pearson. No se observó una asociación

estadísticamente significativa entre ambas variables ( $\chi^2 = 2.459$ ;  $gl = 2$ ;  $p = 0.292$ ).

## Discusión

Los hallazgos de este estudio coinciden parcialmente con investigaciones previas realizadas en distintos contextos, lo que permite situar los resultados dentro del panorama internacional de la DM2. La edad media (54.65) es similar a la reportada por Gomes<sup>9</sup> y Zamora-Niño<sup>12</sup>; lo que confirma que la DM2 afecta predominantemente a adultos en edad productiva, etapa en la que las cargas familiares y laborales pueden dificultar el autocuidado. En cuanto al nivel educativo, predominó la escolaridad básica, lo que concuerda con lo descrito en poblaciones con DM2 en Jordania<sup>8</sup>. Este hallazgo es relevante, pues el nivel educativo ha mostrado una relación directa con la comprensión del tratamiento, tal como se observa en estudios de Sharma<sup>7</sup> y Rico<sup>14</sup>, quienes señalan que un mayor grado de escolaridad facilita la adquisición de conocimientos y la autogestión del control glucémico.

En cuanto a la ocupación, el empleo formal fue la categoría más frecuente, lo cual difiere de estudios realizados en Perú<sup>12</sup> y Pakistán<sup>13</sup>, donde se observó mayor proporción de personas dedicadas al hogar. Estas diferencias podrían responder a factores socioculturales y de género que asignan a las mujeres el rol de cuidadoras y a los hombres el sustento económico<sup>18</sup>, lo que influye tanto en los hábitos de salud como en el tiempo disponible para el autocuidado.

Respecto a las características clínicas, el tiempo promedio de diagnóstico (10.34 años) coincide con lo reportado por Farías-Vilchez y Ruiz<sup>1</sup> y difiere de Bukhsh<sup>13</sup>, donde el tiempo fue menor a cinco años. Esta variabilidad podría deberse a diferencias en la detección oportuna de la enfermedad, influenciadas por el nivel educativo y el acceso a los servicios de salud<sup>19</sup>.

En el tratamiento, el 98% de los participantes se encontraba bajo régimen farmacológico, destacando la prevalencia del uso de hipoglucemiantes orales (61.6%), lo cual es congruente con la literatura que señala a la metformina como el fármaco de primera elección, seguida de combinaciones con sulfonilureas y, en casos complejos, insulina basal<sup>8,12-14,20</sup>. Además, la coexistencia de hipertensión arterial en más del 40% refuerza la evidencia de que esta comorbilidad es frecuente en pacientes con DM2, como reporta la ENSANUT<sup>21</sup>, y subraya la necesidad de un abordaje integral del riesgo cardiovascular.

En relación con el nivel de conocimiento, los participantes presentaron un promedio de 14.48 puntos en el DKQ-24, lo que corresponde a un nivel regular, similar a lo descrito por Rico<sup>14</sup> y por Zamora-Niño<sup>12</sup>. Este hallazgo sugiere que los pacientes poseen conocimientos generales sobre la

enfermedad, pero persisten vacíos importantes en aspectos específicos del control glucémico, coincidiendo con Gomes<sup>9</sup> y Sharma<sup>7</sup>, quienes identificaron deficiencias en el reconocimiento de los efectos de la dieta, el ejercicio y la automonitorización sobre los niveles de glucosa.

Este nivel de conocimiento intermedio puede tener implicaciones clínicas relevantes, pues estudios de Bukhsh<sup>13</sup> y Sharma<sup>7</sup> evidencian que el conocimiento insuficiente se asocia con descontrol metabólico y mayor frecuencia de complicaciones microvasculares. Por tanto, el conocimiento diabetológico no solo tiene un componente cognitivo, sino también conductual, al influir directamente en las decisiones diarias del paciente sobre alimentación, tratamiento y estilo de vida<sup>11,13</sup>.

Aunque los participantes presentaron un nivel regular de conocimiento general y demostraron cierta conciencia sobre las complicaciones derivadas de la DM2, es relevante considerar que muchas de estas complicaciones —como la retinopatía, la nefropatía y la neuropatía diabética— se manifiestan a mediano o largo plazo<sup>1,8</sup>. Esta temporalidad puede generar una percepción de bajo riesgo inmediato, lo que disminuye la motivación para modificar el estilo de vida<sup>7</sup>. Por ello, la educación en diabetes debe incluir estrategias que refuercen la percepción de riesgo y la importancia del autocuidado continuo, aun en ausencia de síntomas visibles, con el fin de prevenir la progresión de complicaciones y favorecer un control glucémico estable.

En este estudio, la dimensión del conocimiento sobre el control glucémico fue la más baja, lo que coincide con investigaciones que identifican esta área como una de las más críticas para el éxito del autocuidado<sup>9,14</sup>. Dicha carencia limita la comprensión de cómo las acciones cotidianas impactan en el control metabólico, por lo que se resalta la necesidad de reforzar las intervenciones educativas del personal de enfermería, centradas en la práctica, la retroalimentación continua y la adaptación cultural de los mensajes educativos.

En cuanto al control glucémico, la media de glucosa fue de 135.55 mg/dL, equivalente a un valor estimado de HbA1c de 6.35%, lo que indica un control adecuado, posiblemente influido por el tratamiento hospitalario. Sin embargo, este resultado contrasta con la tendencia nacional, donde solo el 36% de las personas con DM2 logran un control óptimo<sup>22</sup>. Estas diferencias pueden atribuirse a que los valores hospitalarios suelen reflejar condiciones clínicas temporales y un mayor apego terapéutico bajo supervisión médica, no necesariamente representativas del control habitual en el hogar.

En el presente estudio no se encontró una asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre DM2 y el control glucémico. Este resultado coincide con lo reportado por Gomes<sup>9</sup>, Hurst<sup>10</sup> y Rico<sup>14</sup>, quienes tampoco identificaron una relación

significativa entre el conocimiento y el control metabólico. La ausencia de asociación en este estudio podría explicarse por la naturaleza multifactorial del control glucémico, donde influyen factores biológicos, psicológicos y sociales que trascienden el conocimiento teórico sobre la enfermedad.

Estos resultados refuerzan la importancia del papel de enfermería en el desarrollo de programas educativos personalizados que trasciendan la transmisión de información y fomenten habilidades prácticas de autocuidado, autorregulación y toma de decisiones informadas.

Entre las limitaciones del estudio, destaca el diseño transversal, que impide establecer relaciones causales entre las variables, así como el muestreo por conveniencia en una sola institución, lo que limita la generalización de los hallazgos. También se reconoce la confiabilidad moderada del DKQ-24 y el posible efecto del tratamiento hospitalario sobre los valores de glucosa, que podrían no reflejar el control real en condiciones ambulatorias.

Futuras investigaciones deberían emplear diseños longitudinales, incluir muestras más amplias y diversas, y considerar variables psicosociales como la autoeficacia, el apoyo social y la percepción de riesgo, que podrían mediar la relación entre conocimiento y control glucémico. Asimismo, es fundamental valorar la adherencia terapéutica, dado que constituye un componente determinante en el control metabólico y podría explicar en parte la ausencia de asociación significativa observada en este estudio. Además, es prioritario fortalecer la validez cultural de los instrumentos y evaluar la efectividad de intervenciones educativas basadas en evidencia para mejorar el autocuidado y la calidad de vida de las personas con DM2.

### Conclusiones

Este estudio evidenció que una proporción considerable de los participantes presentó un nivel regular de conocimiento sobre la DM2, mientras que el 82.6% mostró un control glucémico adecuado durante la hospitalización. No obstante, al igual que en estudios previos, no se encontró una asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y el control glucémico, lo que sugiere que el conocimiento teórico por sí solo no garantiza un manejo efectivo de la enfermedad. Estos resultados resaltan la necesidad de seguir investigando estrategias educativas y conductuales más eficaces, que no solo incrementen el conocimiento, sino que fortalezcan la adherencia terapéutica y las prácticas sostenidas de autocuidado tras el egreso hospitalario. Continuar investigando en esta línea podría contribuir a mejorar la calidad de vida y reducir las complicaciones asociadas con la DM2.

### Referencias

- [1] Farías-Vílchez BA, Ruiz DB. Conocimientos sobre diabetes mellitus tipo 2 y adherencia al tratamiento en pacientes del hospital Reátegui, Piura, Perú. *Acta Méd Peru*. 2021;38(1):34–41. doi:10.35663/amp.2021.381.1119
- [2] Organización Mundial de la Salud. Diabetes [Internet]. 2023 [citado 2025 Jun 11]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
- [3] Organización Panamericana de la Salud. Diabetes [Internet]. 2020 [citado 2025 Jun 11]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>
- [4] Basto-Abreu A, López-Olmedo N, Rojas-Martínez R, Aguilar-Salinas CA, Moreno-Banda GL, Camalla M, et al. Prevalencia de prediabetes y diabetes en México: Ensanut 2022. *Salud Pública Méx*. 2023;65(Supl 1): S163–8. doi:10.21149/14832
- [5] Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Estadísticas de Defunciones Registradas (EDR) [Internet]. 2024 [citado 2025 Jun 11]. Disponible en: [https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2025/edr/EDR\\_En-sep2024.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2025/edr/EDR_En-sep2024.pdf)
- [6] Pérez-Lozano DL, Camarillo-Nava VM, Juárez-Zepeda TE, Andrade-Pineda JE, Pérez-López D, Reyes-Pacheco JA, et al. Costo-efectividad del tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2 en México. *BMC Health Serv Res* [Internet]. 2023 [citado 2025 Jun 11];23(1):412. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10396055/>
- [7] Sharma PK, Rajpal N, Upadhyay S, Shaha D, Deo N. Estado del control de la diabetes y conocimiento sobre la diabetes en pacientes. *Endocrinol Diabetes Nutr*. 2021;68(10):716–27. doi:10.1016/j.endien.2021.12.003
- [8] Alhaik S, Anshasi HA, Alkhalwaldeh J, Soh KL, Naji AM. An assessment of self-care knowledge among patients with diabetes mellitus. *Diabetes Metab Syndr*. 2019;13(1):390–4. doi:10.1016/j.dsx.2018.10.010
- [9] Gomes N, Ferreira B, Hemiko H, Resende L. Prevalencia de adhesión al tratamiento medicamentoso de personas con Diabetes Mellitus. *Enferm Glob*. 2018;17(52):446–59. doi:10.6018/eglobal.17.4.302481
- [10] Hurst CP, Rakkapao N, Hay K. Impact of diabetes self-management, diabetes management self-efficacy and diabetes knowledge on glycemic control in people with type 2 diabetes (T2D): A multi-center study in Thailand. *PLoS One*. 2020;15(12): e0244692. doi:10.1371/journal.pone.0244692
- [11] American Diabetes Association. Standards of Care in Diabetes—2023. *Diabetes Care*. 2023;46(Suppl 1): S97–S110.
- [12] Zamora-Niño CF, Guibert-Patiño AL, De la Cruz-Saldaña T, Ticse-Aguirre R, Málaga G. 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 Méd Peru*. 2019;36(2):96–103.
- [13] Bukhsh A, Khan TM, Nawaz MS, Ahmed HS, Chan KG, Goh B. Association of diabetes knowledge with glycemic control and self-care practices among Pakistani people with type 2 diabetes mellitus. *Diabetes Metab Syndr Obes*. 2019; 12:1409–17. doi:10.2147/DMSO.S209711

- [14] Rico Sánchez R, Juárez Lira A, Sánchez Perales M, Muñoz Alonso LR. Nivel de conocimientos, estilos de vida y control glicémico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Enferm Nefrol*. 2018;12(1):757.
- [15] Hernández-Sampieri R, Mendoza C. *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. México: McGraw-Hill Interamericana; 2018.
- [16] Villagomez E. Health Beliefs, Knowledge, and Metabolic Control in Diabetic Mexican American Adults [master's thesis]. Houston (TX): The University of Texas Health Science Center; 1989.
- [17] Diario Oficial de la Federación. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud [Internet]. 2014 Apr 2 [cited 2025 Jun 11]. Disponible en: [https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg\\_LGS\\_MIS.pdf](https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf)
- [18] Saldívar A, Díaz A, Díaz R, Armenta C, López F, Moreno M, et al. Roles de género y diversidad: validación de una escala en varios contextos culturales. *Acta Investig Psicol*. 2015;5(3):2141–52. doi:10.1016/S2007-4719(16)30005-9
- [19] Hernández-Sarmiento JM, Jaramillo-Jaramillo LI, Villegas-Alzate JD, Álvarez-Hernández LF, Roldán-Tabares MD, Ruiz-Mejía C, et al. La educación en salud como una importante estrategia de promoción y prevención. *Arch Med (Manizales)*. 2020;20(2):490–504. doi:10.30554/archmed.20.2.3487.2020
- [20] Instituto Mexicano del Seguro Social. *Diagnóstico y Tratamiento Farmacológico de la Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Primer Nivel de Atención. Guía de Práctica Clínica*. México: IMSS; 2018.
- [21] Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán. Resultados de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2022 [Internet]. 2022 [cited 2025 Jun 11]. Disponible en: <https://www.incmnsz.mx/opencms/contenido/departamentos/CAIPaDi/boletines/BoletinJULIO2023.html>
- [22] Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Estadísticas de Salud en Establecimientos Particulares (ESEP) 2022 [Internet]. 2023 Jul [cited 2025 Jun 11]. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2023/ES-EP/ESEP2022.pdf>