

Modificación de conocimientos sobre diabetes mellitus en pacientes diabéticos del Consultorio Médico de la Familia No. 5 del policlínico Docente Municipal

*Knowledge modification on diabetes mellitus in diabetic patients of a Family
Medical Office No. 5 of the Municipal Teaching Polyclinic*

Eleanne Yamilé Abalos-Fernández¹ <http://orcid.org/0000-0002-9631-0040>

Gerardo Ortiz-Pérez² <https://orcid.org/0000-0002-2606-0656>

Naifi Hierrezuelo-Rojas^{3*} <http://orcid.org/0000-0001-5782-4033>

Liennis Bravo-Colás⁴ <https://orcid.org/0009-0008-8411-1790>

Geanne Yamilé Ortiz-Ábalos⁵ <https://orcid.org/0009-0000-2933-0124>

¹ Universidad de Ciencias Médicas. Facultad de Medicina N°2. Departamento de Posgrado. Santiago de Cuba, Cuba.

² Universidad de Ciencias Médicas. Policlínico Ramón López Peña. Servicio de Asistencia Médica. Santiago de Cuba, Cuba.

³ Universidad de Ciencias Médicas. Policlínico Municipal Dr. Graciliano Díaz Bartolo. Servicio Asistencia Médica. Santiago de Cuba, Cuba.

⁴ Universidad de Ciencias Médicas. Hospital Clínico-quirúrgico Docente Dr. Juan Bruno Zayas. Servicio Gastroenterología. Santiago de Cuba, Cuba.

⁵ Hospital Clínico-quirúrgico Docente Dr. Juan Bruno Zayas. Servicio Gastroenterología. Residente de Segundo año de Gastroenterología Santiago de Cuba, Cuba

*Autor para correspondencia: naifi.hierrezuelo@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: La diabetes mellitus es un problema creciente de salud para el mundo, el número de personas que la padecen se ha cuadruplicado en las últimas tres décadas y en la actualidad constituye la novena causa principal de muerte, prevenirla implica un manejo integral en lo que juega un papel

primordial la educación de los pacientes.

Objetivo: Modificar los conocimientos sobre diabetes mellitus en pacientes diabéticos del Consultorio Médico de la Familia No. 5 del policlínico Docente Municipal de mayo 2021 a mayo 2022.

Métodos: Se realizó un estudio cuasi experimental de intervención educativa en pacientes diabéticos del Consultorio Médico de la Familia No. 5, pertenecientes al policlínico Docente Municipal, de la provincia Santiago de Cuba, en el período comprendido entre mayo de 2021 hasta mayo de 2022. Se utilizaron métodos teóricos como el histórico-lógico, analítico-sintético, e inductivo-deductivo, para la recogida de información, así como su fundamentación se utilizaron métodos empíricos como: el cuestionario y la observación y métodos estadísticos tales como el porcentaje y el test de McNemar al existir condiciones para su aplicación.

Resultados: Predominaron los pacientes de 60 y más años (42 %) y el sexo femenino (66 %). Se evidenció que antes de la intervención educativa, la mayoría de los pacientes tenían conocimientos inadecuados en los dominios; alimentación (98 %), síntomas que indican descontrol de la enfermedad (96 %), situaciones que puedan descompensar la diabetes mellitus y medidas en el uso de los medicamentos con el 90 % respectivamente, resultados que fueron modificados después de la intervención.

Conclusiones: Se logró elevar el nivel de conocimientos sobre diabetes mellitus en pacientes diabéticos del Consultorio Médico de la Familia No. 5 del policlínico Docente Municipal.

DeCS: DIABETES MELLITUS; EDUCACIÓN; PACIENTES; CONSULTORIOS MÉDICOS; CONOCIMIENTO.

ABSTRACT

Introduction: Diabetes mellitus is a growing health problem for the world. The number of people who suffer from it has quadrupled in the last three decades and is currently the ninth leading cause of death. Preventing it involves comprehensive management in what Patient education plays a primary role.

Objective: To modify the knowledge of diabetic patients about their illness in the Family Medical Office No. 5 of the Municipal Teaching Polyclinic from May 2021 to May 2022.

Methods: A quasi-experimental study of educational intervention was carried out in diabetic patients from the Family Medical Office No. 5, belonging to the Municipal Teaching Polyclinic, of Santiago de Cuba, in the period from May 2021 to May 2022. Theoretical methods such as historical-logical, analytical-synthetic, and inductive-deductive were used to collect information and its foundation. Empirical methods such as the questionnaire and observation were used, and statistical methods such as percentage and McNemar test were used when conditions for their application existed.

<http://revistaamc.sld.cu/>

Results: Patients aged 60 and over (42 %) and females (66 %) predominated. It was evident that before the educational intervention, the majority of patients had inadequate knowledge in the domains of diet (98 %), symptoms that indicate lack of disease control (96 %), situations that can decompensate diabetes mellitus, and measures in the use of medications, with 90% and 90%, respectively, results that were modified after the intervention.

Conclusions: It was possible to raise the level of knowledge in diabetic patients of the Family Medical Office No. 5 of the Municipal Teaching Polyclinic about their disease.

DeCS: DIABETES MELLITUS; EDUCATION; PATIENTS; PHYSICIANS' OFFICES; KNOWLEDGE.

Recibido: 13/07/2024

Aprobado:23/01/2025

Ronda:3

INTRODUCCIÓN

El término diabetes mellitus (DM) describe un síndrome en el que existe un trastorno metabólico de múltiple causa; caracterizado por hiperglucemia crónica con alteraciones en el metabolismo de los carbohidratos, grasas y proteínas como resultado de defectos en la secreción o en la acción de la insulina o en ambas.⁽¹⁾

Sin tratamiento la enfermedad progresa hacia la deshidratación, la hiperosmolaridad, la cetoacidosis, el coma y la muerte, si el déficit de insulina es lo predominante, o hacia complicaciones crónicas con aceleración de la aterosclerosis, (cardiopatía isquémica, enfermedad cerebrovascular y enfermedad vascular periférica), aparición de microangiopatía (enfermedad renal diabética, retinopatía diabética) y la neuropatía en los casos que evolucionan durante largo tiempo, donde el déficit relativo de la acción de la insulina y su resistencia es progresivo.^(2,3)

La principal causa de muerte en la persona con DM es la complicación cardiovascular, prevenirla implica un manejo integral de todos los factores de riesgo tales como la hipoglucemia, la dislipidemia, la hipertensión arterial, el hábito de fumar, entre otros.^(4,5)

La Organización Mundial de la Salud (OMS),⁽⁶⁾ informa que el número de personas con DM se ha cuadruplicado en las últimas tres décadas y constituye la novena causa de muerte, se ha pronosticado que para el año 2030 esta enfermedad afectará a 592 millones de personas en el mundo y para el 2040 alrededor de 642 millones, con mayor incidencia en países desarrollados, aunque los menos desarrollados también se encuentran afectados. En América Latina y el Caribe para el 2035 habrá un incremento del 60 % de individuos afectados.

En Cuba, en el año 2022, la diabetes constituyó la octava causa de muerte con una tasa bruta de 22,7 por 100 000 habitantes, inferior a la del año 2021 que fue de 35,5 por 100 000 habitantes, en la provincia Santiago de Cuba, la característica epidemiológica es muy parecida a la del resto del país, en el año 2022 la tasa de prevalencia de diabetes mellitus fue de 56,1 por 1000 habitantes y constituyó la octava causa de muerte con una tasa bruta de 17,6 por 100 000 habitantes, inferior a la del año 2021 que fue de 27 por 100 000 habitantes.⁽⁷⁾

En el policlínico Docente Municipal, la tasa de prevalencia de la DM incrementó de 37,7 por cada mil habitantes en el año 2021, a una tasa de prevalencia de 38,1 por 1000 habitantes en el año 2022. En el Consultorio Médico de la familia donde se realizó el estudio se captaron seis pacientes diabéticos más en relación al año anterior, detectándose en el trabajo diario con estos insuficientes conocimientos o desinformación sobre su enfermedad, el daño que ésta produce sobre el organismo y las formas de su control, por lo que resulta necesario acometer acciones para lograr una mayor capacitación sobre esta enfermedad. Los autores consideraron factible la realización de esta investigación con el objetivo de modificar los conocimientos sobre diabetes mellitus en pacientes diabéticos del Consultorio Médico de la Familia No. 5 del policlínico Docente Municipal de mayo 2021 a mayo 2022.

MÉTODOS

Se realizó un estudio cuasi experimental en pacientes diabéticos del Consultorio Médico de la Familia No. 5, pertenecientes al policlínico Docente Municipal, de la provincia Santiago de Cuba, en el período de mayo 2021 hasta mayo 2022. La población de estudio estuvo conformada por los 104 pacientes diabéticos que cumplieron los siguientes criterios:

Criterios de inclusión:

- Pacientes diabéticos de ambos sexos mayores de 30 años, residentes permanentes en la comunidad del consultorio durante el estudio y que consintieron en participar en el estudio.

Criterios de exclusión

- Pacientes portadores con discapacidad mental o físico motora que limitaron su inclusión en el estudio.

Criterios de salida

- Pacientes que abandonaron la investigación.

La muestra probabilística tomada mediante muestreo aleatorio quedó integrada por 50 pacientes.

Se aplicaron métodos del nivel teórico dentro de los cuáles se encuentran:

Histórico-lógico, analítico-sintético e inductivo-deductivo: para el análisis de los conceptos teóricos, la progresión en el tratamiento del tema y la fundamentación de la investigación.

Métodos empíricos: Como la observación y la encuesta en forma de cuestionario que permitió constatar los conocimientos de los participantes antes y después de la intervención.

La intervención educativa se realizó en tres etapas:

Etapa diagnóstica: Consistió en un diagnóstico inicial a través de un cuestionario para la evaluación de los conocimientos, el mismo constó de cuatro preguntas con 41 ítems, 25 de ellos correctos, cada ítem correcto tuvo un valor de cinco puntos y los ítems incorrectos no se les dio valor, para un total de 25 puntos cada pregunta, se consideró adecuada cuando respondieron al menos tres ítems correctos en cada pregunta. El cuestionario fue elaborado por la autora principal de la investigación y validados por dos Doctores en Ciencias de la Educación Médica, cuatro Profesores Auxiliares, cuatro Especialistas de Segundo Grado en Medicina General Integral, tres Máster en Atención Primaria de Salud, dos clínicos y un endocrino, todos con más de 10 años de experiencia. Se utilizaron las variables: edad, sexo, conocimientos sobre los siguientes dominios: alimentación, síntomas que indican descontrol de la enfermedad, situaciones que puedan descompensar la diabetes mellitus y medidas en el uso de los medicamentos.

Etapa de intervención educativa (IE): Fue realizada por el grupo de investigación, con una duración de una hora. El tiempo de duración de la intervención tuvo en cuenta la posibilidad de que los participantes aclararan sus dudas y expresaran sus niveles de estrés, miedos y ansiedades.

Este programa se impartió en cuatro temas relacionados con la alimentación, síntomas que indican descontrol de la enfermedad, situaciones que puedan descompensar la diabetes mellitus y medidas en el uso de los medicamentos. Para la realización de la IE, se utilizaron videos educativos, simulaciones y grupos de conversaciones y se entregaron directrices escritas sobre el control de la diabetes mellitus.

Etapa de evaluación de los conocimientos: Se realizó en un segundo momento, pasado tres meses del inicio de la intervención y se aplicó nuevamente el cuestionario con las mismas características calificativas de la anterior. Luego se evaluaron las modificaciones de los conocimientos. En los resultados se consideró antes y después sobre la base de este período de tiempo.

Se confeccionó un formulario de recogida de datos. Para el procesamiento se confeccionó una base de datos en el programa estadístico SPSS versión 24. Se representaron los datos en frecuencias absolutas y relativas. Para la validación de los resultados se empleó la prueba de *MC Nemar*, la cual expresa los cambios de una variable en dos tiempos (antes y después), esta prueba se realizó con un nivel de significación de 0,05.

- Resultado significativo: Cuando p es menor de 0,05.

- Resultado no significativo: Cuando p es mayor de 0,05.

Con un valor teórico en la distribución χ^2 1; 0,05 = 3,8415, significativo si el valor obtenido en la prueba es superior, lo que evidenciaría que la proporción de individuos con conocimientos adecuados

es diferente a la proporción de individuos con conocimiento inadecuado, después de la intervención. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la investigación del Área de Salud y se ajustó a los principios establecidos en la Declaración de *Helsinki*.⁽⁸⁾

RESULTADOS

El grupo de edad que predominó fue de 60 y más años con 21 pacientes para 42 %, y el sexo femenino estuvo representada por 33 pacientes para 66 % de la casuística (Tabla 1).

Tabla 1 Modificación de conocimientos sobre diabetes mellitus en pacientes diabéticos del Consultorio Médico de la Familia No. 5 del policlínico Docente Municipal.
Pacientes según edad y sexo

Grupos de edades (en años)	Femenino		Sexo Masculino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
30-39	6	12	2	4	8	16
40-49	5	10	3	6	8	16
50-59	8	16	5	10	13	26
60 y más	14	28	7	14	21	42
Total	33	66	17	34	50	100

Fuente: Formulario.

En relación a los síntomas que indicaron descontrol de la enfermedad, 48 pacientes (96 %) mostraron conocimiento inadecuado antes de la intervención, de ellos 47 participantes (97,9 %) modificó de manera positiva sus conocimientos, solo un participante mantuvo conocimiento inadecuado (2 %) después de terminada la intervención. El estadígrafo *Mc Nemar* da como resultado $X^2 = 47$, superior al valor teórico (Tabla 2).

Tabla 2 Pacientes según conocimientos sobre los síntomas que indican descontrol de la enfermedad

Antes	Después				Total	
	Adecuado		Inadecuado		No	%
Adecuado	No	%	No	%		
	2	100	0	0	2	4
Inadecuado	47	97,9	1	2,1	48	96
Total	49	98	1	2	50	100

Fuente: Formulario.

$p < 0,05$

En relación al conocimiento sobre situaciones que puedan descompensar la enfermedad, estos fueron inadecuados en 45 diabéticos para 90 % antes de la intervención educativa, después de realizada, 44 participantes para 97,7 % de los mismos modificaron de forma adecuada sus conocimientos, solo un participante para 2 % mantuvo inadecuados sus conocimientos. El estadígrafo *Mc Nemar* da como resultado $X^2 = 44$, superior al valor teórico, con una diferencia significativa antes y después de la intervención (Tabla 3).

Tabla 3 Pacientes según conocimientos sobre situaciones que puedan descompensar la enfermedad

Antes	Después				Total	
	Adecuado		Inadecuado		No.	%
	No.	%	No.	%		
Adecuado	5	100	0	0	5	10
Inadecuado	44	97,7	1	2,3	45	90
Total	49	98	1	2	50	100

Fuente: Formulario.

En relación al dominio de los conocimientos sobre las medidas que debió observar en el uso de los medicamentos; estos fueron inadecuados en 45 diabéticos para 90 % antes de la intervención educativa, después de realizada la misma, 44 participantes para 97,7 % modificaron de manera adecuada sus conocimientos, solo un participante para 2 % mantuvo conocimientos inadecuados. El estadígrafo *Mc Nemar* da como resultado $X^2 = 44$, significativo, ya que es superior al valor teórico (Tabla 4).

Tabla 4 Pacientes según conocimientos sobre las medidas que debe observar en el uso de los medicamentos

Antes	Después				Total	
	Adecuado		Inadecuado		No.	%
	No.	%	No.	%		
Adecuado	5	100	0	0	5	10
Inadecuado	44	97,7	1	2,3	45	90
Total	49	98	1	2	50	100

Fuente: Formulario. $p < 0,05$

En el dominio alimentario, 49 pacientes para 98 % mostraron conocimientos inadecuados de forma bastante expresiva antes de la intervención. Después de la intervención, hubo un cambio significativo en la mejora del conocimiento, se logró modificar en 48 pacientes (97,9 %), solo un cuidador (2 %) mantuvo conocimientos inadecuados. El valor obtenido del estadígrafo *Mc Nemar* fue $X^2 = 48$, superior al valor teórico, por tanto, fue significativo (Tabla 5).

Tabla 5 Pacientes según conocimientos sobre las medidas a en relación a su alimentación

Antes	Después				Total	
	Adecuado		Inadecuado		No.	%
	No.	%	No.	%		
Adecuado	1	100	0	0	1	2
Inadecuado	48	97,9	1	2,1	49	98
Total	49	98	1	2	50	100

Fuente: Formulario. $p < 0,05$

La IE realizada en la investigación mostró efectos deseables en la medida en que se obtuvo una mejora estadística significativa del conocimiento en la mayoría de los participantes de los diferentes temas impartidos, solo un participante mantuvo conocimientos inadecuados.

DISCUSIÓN

Cuba es un país en vías de desarrollo, pero, con indicadores de salud similares a los de países desarrollados, como estos, sufre un acelerado envejecimiento de su población y con el incremento de la esperanza de vida, aumenta la incidencia y prevalencia de varias enfermedades, dentro de las cuales la DM ocupa un lugar destacado.

Estudios realizados por Batista et al.,⁽⁹⁾ encontraron mayor prevalencia en el rango de edad, el más afectado fue el de 51-60 años con un 45,8 % y el sexo femenino (58,2 %), similar a los presentes hallazgos.

Los autores del trabajo plantean que la relación sexo-DM puede ser modificada por la edad, así, las mujeres antes de los 50 años están más protegidas que los varones contra las enfermedades relacionadas con aterosclerosis, como la de referencia.

La razón de esa protección, plantea Batista et al.,⁽⁹⁾ es discutida y se ha relacionado con numerosos factores, entre los cuales se encuentran el efecto protector de los estrógenos, el menor consumo de tabaco que los hombres y la disminución de la resistencia periférica total, después de esa edad exhiben situación similar a los de los hombres.

En la investigación realizada, los pacientes desconocían los síntomas y situaciones que producen descompensación de la enfermedad, las medidas que debe observar en el uso de los medicamentos y la adecuada alimentación. Consideran los autores del estudio, que es importante como norma elemental que los pacientes conozcan los elementos primarios de las enfermedades que padecen y se relacionen con los términos que rodean a la misma para una adecuada información y seguimiento.

Este resultado coincide con el estudio realizado por Onofre,⁽¹⁰⁾ quien afirmó que el 70,45 % carecía de conocimientos. Así mismo, Farías y Bardales,⁽¹¹⁾ encontró que el conocimiento inadecuado sobre la diabetes tipo 2, resultó ser de 68,2 % del total.

De manera similar Celis y Flores,⁽¹²⁾ revelaron 74,3 % de conocimiento insuficiente en los pacientes diabéticos sobre su enfermedad.

Según Díaz y Arias,⁽¹³⁾ Nola Pender destacan que la falta de conocimiento sobre una enfermedad puede dificultar la capacidad de una persona para tomar decisiones saludables y participar en el autocuidado. Pender enfatiza la importancia de la educación para la salud y la promoción del conocimiento como parte esencial del modelo de promoción de la salud.

Batista et al.,⁽⁹⁾ presentó un estudio con resultados similares al del trabajo, pues en la población estudiada resultó que el 72,9 % fue clasificado de bajo nivel de conocimiento sobre su enfermedad. Luego de aplicada la estrategia el nivel de conocimientos bajo, quedó en tan solo el 1,4 %.

Las principales necesidades de aprendizaje identificadas en la investigación de Duarte y Estévez,⁽¹⁴⁾ fueron referidas a: Relación entre alimentación, ejercicio físico y diabetes, uso de medicamentos y diabetes, similar a los actuales resultados.

Por su parte Pérez,⁽¹⁵⁾ en un estudio donde evaluó conocimientos en los pacientes diabéticos sobre complicaciones que pueden traer consigo la enfermedad halló, que antes de la intervención 31 pacientes para un 91,17 % tenían conocimientos inadecuados y después de la intervención se logró un conocimiento adecuado en el 100 % de los pacientes. De manera similar Mora et al.,⁽¹⁶⁾ encontró que 23 diabéticos poseían conocimientos inadecuados (77 %), mientras que después de la intervención los 30 eran adecuados para un 100 %, evidenciándose en ambas investigaciones alta efectividad de la intervención aplicada, similar al trabajo.

Santos,⁽¹⁷⁾ antes de la intervención pudo apreciar que 47,62 % y 35,71 % de los pacientes diabéticos, tenían nivel de conocimientos entre bajos y medios, solo 16,67 % presentaron conocimientos altos. Después de la intervención el 66,67 % y el 23,81 % adquirieron conocimientos altos y medios, se debe destacar que 9,52 % quedó en conocimientos de nivel bajo, similar a los resultados presentados, aunque el estudio referencial se evaluó con tres categorías.

En la investigación de Naranjo et al.,⁽¹⁸⁾ el nivel de información sobre la DM aplicada la estrategia, el nivel de conocimiento fue alto en un 60, 41 %, inferior a los actuales resultados. Esta diferencia, consideran los autores pueda deberse, a que el mencionado estudio se realizó solo en adultos mayores, en el que el nivel de asimilación del contenido difiere de edades más jóvenes.

Sánchez,⁽¹⁹⁾ planteó que a través de la educación, se les puede proporcionar los conocimientos necesarios y la experiencia para ayudarles a enfrentar sus necesidades y el tratamiento de manera efectiva. Además, la educación puede generar motivación, seguridad y responsabilidad en los pacientes, sin comprometer su autoestima y bienestar general.

Los autores del trabajo coinciden con López et al.,⁽²⁰⁾ al plantear que el personal de salud es el responsable de proporcionar las herramientas e información necesarias para que los pacientes las utilicen en la práctica y eviten estados descompensados.

Es así, que el tener conocimiento sobre la enfermedad, es de suma relevancia e importancia para que los pacientes puedan tomar medidas sobre sus cuidados para que de esta manera se puedan prevenir complicaciones.

Los autores del trabajo son del criterio que, hoy en día, a pesar del amplio caudal de información y conocimientos, la DM sigue en aumento a un ritmo mayor de lo previsto constituyendo un serio problema de salud, la clave del éxito en el manejo del paciente diabético radica en el conocimiento que este tenga sobre su enfermedad, para junto al personal de salud hacer más viable su control, es de gran importancia la creación de una adecuada cultura en salud, apoyados en una estrategia de trabajo intersectorial, acometiendo acciones de salud más integradoras y precisas, que apunten principalmente hacia los factores de riesgo y estilos de vida, así como lograr una mayor capacitación tanto de la población como del personal de salud, principalmente el médico general integral, que posibilite disminuir o evitar las consecuencias de esta enfermedad, que logren un impacto favorable

sobre los indicadores de salud y sobre todo mejorar la calidad de vida de la población.

CONCLUSIONES

Con la intervención educativa se logró elevar el nivel de conocimientos sobre diabetes mellitus en pacientes diabéticos del Consultorio Médico de la Familia No. 5 del policlínico Docente Municipal.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Diabetes. [Internet]. 2023 [citado 8 Jun 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
2. Sánchez Delgado JA, Sánchez Lara NE. Epidemiología de la diabetes mellitus tipo 2 y sus complicaciones. Rev. Finlay [Internet]. 2022 [citado 20 Jun 2024]; 12(2): 168-176. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S222124342022000200168&lng=es
3. Asociación Americana de la Diabetes. Clasificación y Diagnóstico de la Diabetes: Estándares de Atención Médica en Diabetes-2021. Diabetes Care [Internet]. 2021 [citado 20 Jun 2024]; 44(9): 2182. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/translate.goog/33298413/?x_tr_sl=en&x_tr_tl=es&x_tr_hl=es&x_tr_pto=tc
4. Organización Panamericana de la Salud. Diabetes. [Internet]. 2023 [citado 8 Jun 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>
5. Leal Ruiz E, Rodríguez Méndez L, Fusté Bruzain M. Complicaciones crónicas en pacientes con diagnóstico reciente de diabetes mellitus tipo 2. Medicentro Electrónica. [Internet]. 2019 [citado 08 Jun 2024]; 23(2): 136-39. Disponible en: <https://medicentro.sld.cu/index.php/medicentro/article/view/2758#:~:text=El%2080%20%25%20de%20los%20diagn%C3%B3sticos%20se%20realiz%C3%B3,enfermedades%20de%20la%20piel%20y%20esteatohepatitis%20no%20alcoh%C3%B3lica>
6. Organización Mundial de la Salud. Informe Mundial sobre Diabetes 2019 [Internet]. Ginebra: OMS; 2020 [citado 01 Jun 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/entity/diabetes/global-report/es/index.html>
7. Ministerio de Salud Pública. Dirección nacional de registros médicos y estadísticas de salud. Anuario estadístico. [Internet]. 2022 [citado 8 Jun 2024]. Disponible en: https://www.onei.gob.cu/sites/default/files/publicaciones/2023-08/19_salud_publica- asistencia-social-2022-edicion-2023.pdf
8. World Medical Association. Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects. JAMA [Internet] 2013 [citado 26 Jun 2024]; 310(20):2191-4. Available in: <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki/>

9. Batista Acosta Y, Reyes Sanamé F, Alfonso Figueredo E, Sanamé Alpajón Y, Fernández Mendoza A. Intervención educativa para mejorar conocimientos acerca de factores de riesgo en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. CCM [Internet]. 2021 [citado 26 Jun 2024]; 25 (3) Disponible en: <https://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/4002>
10. Onofre J. Factores de falta de adherencia al manejo médico en pacientes diabéticos de la UMF 11 de Tapachula, Chiapas [tesis]. Chiapas: Benemérita Universidad Autónoma de Puebla; 2022. Disponible en: <https://repositorioinstitucional.buap.mx/items/fa4bc29e5e0644eeb8f3c19343a5d3d>
11. Farías Vílchez B, Bardales Ruiz D. Conocimientos sobre diabetes mellitus tipo 2 y adherencia al tratamiento en pacientes del hospital Reátegui de Piura, Perú. Acta Medica Perú. [Internet]. 2021 [citado 8 Jun 2024];38(1):34-41. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v38n1/1728-5917-amp-38-01-34.pdf>
12. Celis GT, Flores KP. Nivel de conocimientos sobre diabetes mellitus y adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos tipo 2, en un centro de salud, Trujillo 2023. [tesis] Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2023. Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/20392>
13. Díaz Sánchez R, Arias Torres D. Efectividad de intervención de enfermería en hábitos de vida saludable desde el modelo de Nola Pender. Rev Esp Nutr Comunitaria [Internet]. 2022[citado 8 Jun 2024]; 28(2) Disponible en: https://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/RENC-D-21-0020_ORIGINAL.pdf
14. Duarte K, Estévez Y. Programa de educación para la salud dirigido a adultos mayores con diabetes mellitus APS GIBARA [Internet]. 2024 [citado 8 Jun 2024] Disponible en: <https://eventosaps.sld.cu/index.php/apsgibara2024/gibara2024/paper/view/514>
15. Pérez Borges Y. Estrategia de Intervención Educativa para la prevención y control de complicaciones de la Diabetes Mellitus en pacientes geriátricos. [tesis] Ciego de Ávila: Universidad de Ciencias Médicas Ciego de Ávila. 2022. Disponible en: <https://repotesis.cav.sld.cu/index.php?P=FullRecord&ResourceId=1536>
16. Mora Vera I, Cruz Reyes Y, Esparza Leiva LM, Mejías Pupo M. Intervención de enfermería para la promoción y prevención de complicaciones diabéticas en la comunidad. El Aguacate. 2020. XIX Congreso de la Sociedad Cubana de Enfermería. 2022 [citado 8 Jun 2024] Disponible en: <https://congresosenfermeriacubana.sld.cu/index.php/enfermeria22/2022/paper/viewFile/155/62>
17. Santos Alemán D. Estrategia de Intervención Comunitaria dirigida a elevar el conocimiento para la prevención de las complicaciones en diabéticos tipo II [tesis]. Morón: universidad de Ciencias Médicas de Morón. 2022. Disponible en: <https://repotesis.cav.sld.cu/index.php?P=FullRecord&ID=1539>
18. Naranjo Hernández Y, Concepción Pacheco JA, Mirabal Requena JC, Álvarez Escobar B. Estrategia de enfermería en el autocuidado de los adultos mayores con diabetes mellitus. Rev Cubana Med Gen <http://revistaamc.sld.cu/>

Integr [Internet]. 2020 Sep [citado 24 Jun 2024]; 36(3). Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421252020000300004&lng=es

19. Sánchez Ruiz JJ. Programa de educación para la salud en mayores de 65 años con diabetes mellitus tipo II [tesis]. Universidad de Jaén. 2022 Disponible en:

<https://crea.ujaen.es/handle/10953.1/23338>

20. López Vaesken A, Rodríguez Tercero AB, Velázquez Comelli PC. Conocimientos de diabetes y alimentación y control glucémico en pacientes diabéticos de un hospital de Asunción. Rev Cient Cienc Salud [Internet]. 2021 [citado 8 Jun 2024];3(1):45-55. Disponible en: [http://](http://www.upacifico.edu.py:8040/index.php/PublicacionesUP_Salud/article/view/134)

www.upacifico.edu.py:8040/index.php/PublicacionesUP_Salud/article/view/134

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

Eleanne Yamilé Abalos-Fernández (Conceptualización. Curación de datos. Análisis formal. Investigación. Metodología. Supervisión. Validación. Visualización. Redacción del borrador original. Redacción, revisión y edición).

Gerardo Ortiz-Pérez (Curación de datos. Análisis formal. Investigación. Metodología. Supervisión. Validación. Visualización. Redacción del borrador original. Redacción, revisión y edición).

Naifi Hierrezuelo-Rojas (Curación de datos. Análisis formal. Investigación. Metodología. Supervisión. Validación. Visualización. Redacción del borrador original. Redacción, revisión y edición).

Liennis Bravo-Colás (Metodología. Software. Supervisión. Validación. Visualización. Redacción del borrador original. Redacción, revisión y edición).

Geanne Yamilé Ortiz-Abalos (Investigación. Metodología. Administración del proyecto. Recursos. Supervisión. Validación. Visualización. Redacción del borrador original. Redacción, revisión y edición).