



Vol. 12 Núm. 2  
May.-Ago. 2025  
pp 54-60

# Conocimiento sobre diabetes mellitus en población mayor de 18 años en Ciudad Guzmán, Jalisco

*Knowledge about diabetes mellitus in the population over 18 years of age in Ciudad Guzmán, Jalisco*

Saúl Alejandro Cantero-Gómez,\*§

Abner Ángel Salvador Rivera-Laguna,\*¶

Emir Emmanuel Sandoval-Álvarez,\*|| José Martín Ochoa-Larios,\*\*\*

Elena Valentina Ureña-Sánchez,\*†‡ Evangelina Díaz-Andrade†

## RESUMEN

**Introducción:** la diabetes mellitus es una enfermedad que ocupa el segundo lugar en mortalidad en México, siendo agravada por factores negativos en el estilo de vida, así como por la falta de conocimiento sobre la enfermedad.

**Objetivo:** identificar el conocimiento sobre diabetes mellitus en la población mayor de 18 años de Ciudad Guzmán, Jalisco. **Material y métodos:** estudio transversal, descriptivo en una muestra probabilística de 385 personas mayores de 18 años de edad, con una tasa de respuesta del 77.66% ( $n = 299$ ). Se identificó el nivel de conocimiento de la población mediante entrevista con el instrumento *Diabetes Knowledge Questionnaire-24*, modificado, así como variables sociodemográficas. **Resultados:** la media de respuestas correctas fue de  $62.89 \pm 18.60$ , lo que califica el conocimiento de la población como inadecuado. Se encontraron diferencias estadísticamente significativas ( $p < 0.01$ ) en el conocimiento entre hombres (28.8%) y mujeres (41.6%), y entre la población que sabe leer y escribir (38.5%), frente a los que no saben (6.25%) ( $p < 0.01$ ); también, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la escolaridad ( $p < 0.001$ ). **Conclusiones:** los resultados resaltan la necesidad de implementar estrategias educativas enfocadas a mejorar la comprensión de la diabetes mellitus y sus complicaciones en la población analfabeta y con menor escolaridad; además, es necesario involucrar a los hombres en la atención, conocimiento de las causas, medidas preventivas y conocimiento general de la diabetes mellitus.

**Palabras clave:** comprensión, diabetes mellitus, adultos, medidas preventivas.

## ABSTRACT

**Introduction:** diabetes mellitus is a disease that ranks second in mortality in Mexico, aggravated by negative lifestyle factors, as well as lack of knowledge about the disease. **Objective:** to identify knowledge about diabetes mellitus in the population over 18 years of age in Ciudad Guzmán, Jalisco. **Material and methods:** cross-sectional, descriptive study in a probabilistic sample of 385 persons over 18 years of age, with a response rate of 77.66% ( $n = 299$ ). The level of knowledge of the population was identified by means of an interview with a modified version of the Diabetes Knowledge Questionnaire-24 instrument, as well as sociodemographic variables. **Results:** the mean number of correct answers was  $62.89 \pm 18.60$ , which qualifies the knowledge of the population as inadequate. Statistically significant differences ( $p < 0.01$ ) were found in knowledge between men (28.8%) and women (41.6%), and between the population who know how to read and write (38.5%) vs those who do not know (6.25%) ( $p < 0.01$ ); also statistically significant differences were found in schooling ( $p < 0.001$ ). **Conclusions:** the results highlight the need to implement educational strategies focused on improving

\* Estudiante de quinto semestre de la carrera de Médico Cirujano y Partero del Centro Universitario del Sur de la Universidad de Guadalajara (CUS-UDG), Jalisco, México.

† Coordinador de los programas de Salud Mental y Adicciones en la Región Sanitaria IV. Profesor de asignatura B en el CUS-UDG, Jalisco, México. ORCID: 0000-0002-7243-4006

ORCID:

§ 0009-0002-3541-5073

¶ 0009-0006-7080-6482

|| 0009-0002-7131-1001

\*\* 0009-0001-5343-2099

†‡ 0009-0004-6402-7410

Recibido: 06/06/2025.

Aceptado: 23/07/2025.

**Citar como:** Cantero-Gómez SA, Rivera-Laguna AÁS, Sandoval-Álvarez EE, Ochoa-Larios JM, Ureña-Sánchez EV, Díaz-Andrade E. Conocimiento sobre diabetes mellitus en población mayor de 18 años en Ciudad Guzmán, Jalisco. Salud Jalisco. 2025; 12 (2): 54-60. <https://dx.doi.org/10.35366/121794>

*the understanding of diabetes mellitus and its complications in the illiterate population and with less schooling. In addition, it is necessary to involve men in care, knowledge of the causes, preventive measures and general knowledge of diabetes mellitus.*

**Keywords:** comprehension, diabetes mellitus, adult, preventive measures.

## INTRODUCCIÓN

La diabetes mellitus (DM) es una enfermedad crónica degenerativa que se presenta cuando el páncreas no secreta suficiente insulina o cuando el organismo no utiliza eficazmente la insulina que produce.<sup>1</sup> Esta condición tiene repercusiones adversas en diversos órganos y sistemas del cuerpo, incluyendo el corazón, los ojos, los riñones y el sistema nervioso.<sup>2</sup> Es una enfermedad compleja que requiere un seguimiento constante, el conocimiento de la enfermedad y el apoyo de diversos especialistas. Sin embargo, la mayor parte de los cuidados y su control deben provenir del propio paciente. Por este motivo, se considera especialmente importante que las personas conozcan la enfermedad, sus factores de riesgo, sus posibles complicaciones, los objetivos del tratamiento y cómo ellas pueden contribuir a su propio cuidado.<sup>3</sup>

En la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (Ensanut) 2022 se reportó una tasa de prevalencia de la diabetes mellitus tipo 2 (DM2) en México de 1,123 por cada 10,000 habitantes.<sup>4</sup> Según datos del Instituto de Información Estadística y Geográfica (IIEG) del estado de Jalisco,<sup>5</sup> la prevalencia de DM en Jalisco fue de 485 por cada 10,000 habitantes. Dentro de la comunidad de Ciudad Guzmán, en el centro de salud local, se reportó una tasa de prevalencia de la DM2 de 27.52 por cada 10,000 habitantes.<sup>6</sup>

De acuerdo con Basto-Abreu y su equipo, la prevalencia de diabetes en México es alta, lo que representa un gran reto de atención para el sistema de salud y reduce la calidad y la esperanza de vida de la población.<sup>4</sup> Desde el enfoque de prevención primaria, es necesario desarrollar y fortalecer acciones que contribuyan a un entorno y decisiones saludables por parte de la población para disminuir su incidencia, como reducir el consumo de bebidas azucaradas y alimentos ultraprocesados (comida chatarra), aumentar el consumo de agua simple, alimentos frescos y naturales, e incrementar la actividad física desde edades tempranas.

Dentro de las 10 principales causas de mortalidad reportadas en México en 2023, la DM ocupa el segundo lugar, tanto en hombres como en mujeres,<sup>7</sup> hecho

que se agrava por distintos factores negativos en el estilo de vida; el desconocimiento es un elemento que incrementa la presencia de DM en nuestro país.<sup>8</sup>

La educación para la salud, y más concretamente la educación para el autocontrol de la diabetes, es una estrategia que puede aportar beneficios al estado de salud y la calidad de vida de las personas. Los procesos educativos son esenciales en las intervenciones preventivas, en las que el personal de salud comparte sus conocimientos no sólo sobre la enfermedad sino también para modificar el estilo de vida de los pacientes, permitiéndoles pasar de una actitud pasiva a una actitud consciente, activa y responsable.<sup>9</sup> Es importante identificar el grado de conocimiento que tiene la población acerca de la DM con el fin de realizar acciones dirigidas a su fortalecimiento en la población mayor de 18 años y así contribuir a la reducción de la morbilidad y la mortalidad por DM.

El objetivo de este estudio es identificar el nivel de conocimiento general sobre la DM en la población mayor de 18 años de Ciudad Guzmán, Jalisco.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio transversal y descriptivo durante los meses de noviembre y diciembre de 2023 en población mayor de 18 años en Ciudad Guzmán, Jalisco. No se tienen estudios previos de conocimiento sobre DM en esta población.

Cálculo del tamaño muestral: se calculó a través de la fórmula para poblaciones infinitas de variables cualitativas descrita por Aguilar-Barojas,<sup>10</sup> usando nivel de confianza del 95%, porcentaje de error del 5%, valor de  $Z_{\alpha/2}$  calculado en tablas de 1.962 y valor de  $p$  y  $Q$  de 50%. La muestra de estudio final fue de 385. Esta muestra probabilística se recabó en varias etapas; primero, se enumeró el total de manzanas de la población para seleccionar al azar 385, asumiendo que en ellas habita un mayor número de personas mayores de 18 años; de éstas, a su vez, se seleccionó una vivienda habitada por manzana. La encuesta se aplicó en la cuarta vivienda habitada a partir de la esquina noroeste de la manzana; en el

domicilio, se seleccionó sólo una persona mayor de 18 años dispuesta a participar. En los casos en que no se obtuvo respuesta, se prosiguió con la siguiente manzana y vivienda.

Recolección de datos: fue realizada por 36 estudiantes de la carrera de médico cirujano y partero mediante una entrevista personal de aproximadamente 20 minutos de duración en donde se recolectaron datos sociodemográficos y antecedentes heredofamiliares; para la identificación del nivel de conocimiento sobre la DM, se utilizó parte del cuestionario DKQ-24 (*Diabetes Knowledge Questionnaire*) descrito por Zamora-Niño y su equipo,<sup>11</sup> modificado para facilitar la comprensión de los participantes, así como para recabar información adicional.

Del cuestionario DKQ-24 se mantuvieron las preguntas 1, 5, 10, 15, 19, 20 y 22; las preguntas 2, 6, 8, 9, 12, 16, 17, 18 y 24 fueron modificadas; las preguntas 3, 4, 7, 11, 13, 14, 21 y 23 fueron eliminadas; además, se añadieron seis preguntas: "¿Conoce qué es la diabetes o en qué consiste?"; "¿Conoce usted factores de riesgo para desarrollar diabetes mellitus? ¿Cuáles?"; "¿Conoce los síntomas de la diabetes?"; "Mencione los síntomas que conoce."; "¿Qué problemas de salud conoce que puedan ser ocasionados por la diabetes?"; "¿Conoce usted las medidas preventivas para la diabetes?", y "¿Qué medidas preventivas para la diabetes conoce?" (*Figura 1*).

Se utilizaron diversos softwares para el manejo de datos. Inicialmente se utilizó Google Forms para su registro; posteriormente fueron trasladados a Excel para su análisis en Stata 8.

Para la evaluación del cuestionario, la respuesta de cada una de las preguntas fue clasificada en "correcta" o "incorrecta", asignándoles uno y cero puntos, respectivamente. Para evaluar el nivel de conocimientos, se sumaron los resultados obtenidos en cada pregunta y se dividió entre el puntaje total multiplicado por 100 ( $n/T \times 100$ ), clasificando los resultados en "conocimiento adecuado", para aquellas personas cuyo promedio de respuestas correctas fue mayor o igual a 70%, y "conocimiento inadecuado", para aquellos cuyo promedio de respuestas correctas fue menor a 70%. El conocimiento fue clasificado en cuatro categorías: conocimientos básicos de DM, conocimiento sobre medidas preventivas, causas de DM, complicaciones y conocimiento sobre el cuidado ante el padecimiento de DM.

Análisis estadístico: las variables categóricas se reportaron en porcentajes y las variables cuantita-

tivas continuas en promedio, desviación estándar, mínimos y máximo, según el caso. Los resultados de la evaluación de conocimientos se reportaron en porcentajes. Para identificar diferencias entre el conocimiento de los grupos de comparación, en este caso sexo, escolaridad, tener diagnóstico de DM, tener algún familiar con diagnóstico de DM, saber leer y escribir y tipo de derechohabiencia, se utilizó la prueba  $\chi^2$ .

Aspectos éticos: de acuerdo con el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, el estudio se clasifica como "Investigación sin riesgo". En cumplimiento con dicho reglamento, se obtuvo consentimiento informado de los participantes en el que se explicaron ventajas y riesgos de la participación. Se aseguró confidencialidad y libre participación, respetando los principios de beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia.

## RESULTADOS

La tasa de respuesta fue del 77.66% ( $n = 299$ ). De los cuales 39.46% ( $n = 118$ ) fueron hombres y 60.2% ( $n = 180$ ) mujeres; en un caso no se informó el sexo, pero se mantuvo en el denominador. La media de edad fue de  $47.33 \pm 18.42$  años, el mínimo fue de 18 años y el máximo de 89 años. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre la edad y el nivel de conocimientos.

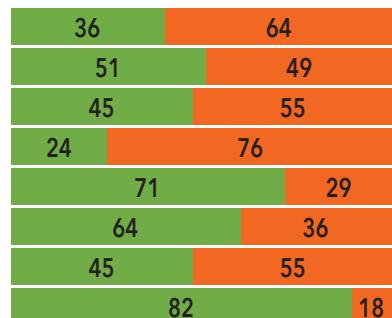
La distribución del nivel de escolaridad puede observarse en la *Tabla 1*.

Conocimiento general de DM: 36.78% ( $n = 110$ ) de los participantes obtuvieron una puntuación mayor a 70, clasificando su conocimiento como adecuado, mientras que 63.21% ( $n = 189$ ) obtuvieron una puntuación menor a 70 puntos, clasificando su conocimiento como inadecuado. El promedio general de respuestas correctas de todo el cuestionario fue de  $62.89 \pm 18.60$ , clasificando con esto el conocimiento de la población en general como inadecuado.

Con respecto a los conocimientos básicos de DM, 82% de la población sabe que la DM no se cura; 71% conoce los síntomas que acompañan a la DM; 64% conoce los factores de riesgo para desarrollar DM; 51% conoce la diabetes y en qué consiste. En cuanto a los tipos de diabetes existentes, únicamente 45% los identificó; 36% conoce los valores normales de azúcar; 71% identificó los síntomas de DM, y solamente 24% conoce al menos cuatro factores de

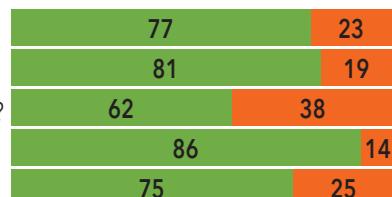
### Conocimientos básicos de DM

- ¿Conoce los valores normales de azúcar en sangre? (Mencíonalos)
- ¿Conoce qué es la diabetes o en qué consiste?
- ¿Cuáles tipos de diabetes conoce? (Mencione por lo menos 2)
- Mencione al menos cuatro factores de riesgo para desarrollar diabetes mellitus
- ¿Conoce los síntomas de la diabetes?
- ¿Conoce usted factores de riesgo para desarrollar diabetes mellitus?
- Mencione al menos cuatro síntomas de la diabetes
- ¿La diabetes se puede curar?



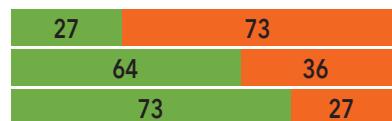
### Medidas preventivas

- ¿Conoce usted las medidas preventivas para diabetes?
- ¿Qué medidas preventivas para diabetes conoce? (Menciona al menos 2)
- ¿Tiene la misma importancia la calidad de los alimentos y la forma en la que son preparados?
- ¿El sedentarismo o la inactividad física es un factor de riesgo para desarrollar diabetes?
- ¿Los medicamentos son más importantes que la dieta y el ejercicio?



### Causas de DM

- ¿El comer azúcar es causa de diabetes?
- ¿La diabetes puede ser causada por falta de insulina?
- ¿Siendo diabético puedo tener hijos diabéticos?



### Complicaciones y cuidados ante el padecimiento de DM

- ¿Qué problemas de salud conoce que puedan ser ocasionados por la diabetes?
- ¿Los alimentos de los diabéticos deben ser diferentes a los de los demás? (Dieta especial)
- ¿Las heridas en los pacientes diabéticos cicatrizan más lento?
- ¿El diabético debe tener mayor cuidado al cortarse las uñas?
- ¿La diabetes puede dañar los riñones?
- ¿Los diabéticos no deberían utilizar medias o calcetines elásticos apretados?



Conocen

Desconocen

0 20 40 60 80 100  
Porcentaje

**Figura 1:** Nivel de conocimiento sobre la diabetes mellitus (DM) de la población en Ciudad Guzmán. La agrupación planteada tiene fines didácticos.

riesgo. La puntuación promedio en cuanto a los conocimientos básicos de DM es del 52.25%, mostrando un conocimiento inadecuado (*Figura 1*).

Referente a las medidas preventivas, se encontró que el 23% de la población desconoce la manera de prevenir la DM; 19% desconoce ejemplos de medidas preventivas; 86% conocen que

el sedentarismo es un factor de riesgo para desarrollar diabetes, y 75% reconoce la importancia de la dieta y el ejercicio sobre los medicamentos. En el apartado de medidas preventivas, se obtuvo un promedio del 76.2% de preguntas correctas, por lo que se considera que su conocimiento es adecuado (*Figura 1*).

Acerca de las causas de DM, un 64% identificó que la DM puede ser causada por falta de insulina; 27% desconoce que la DM es hereditaria y 27% identificó que el azúcar es causa de diabetes. Con esto

**Tabla 1:** Características generales de los participantes.

Variables	Dimensión	n (%)
Sexo	Masculino	118 (39.46)
	Femenino	180 (60.20)
	No especifica	1 (0.33)
Edad (años)	Mínimo-máximo	18-89
	Media ± DE	47.33 ± 18.42
Escolaridad	Sin estudios	12 (4.01)
	Primaria	50 (16.72)
	Secundaria	50 (16.72)
	Preparatoria	66 (21.74)
	Técnico	15 (5.02)
	Licenciatura	85 (28.43)
	Maestría	14 (4.68)
	Doctorado	7 (2.34)
	Soltero	88 (29.43)
	Casado	160 (53.51)
Estado civil	Unión libre	13 (4.35)
	Divorciado	9 (3.01)
	Viudo	28 (9.36)
	No contestó	1 (0.33)
	Sí	283 (94.65)
Sabe leer y escribir	No	16 (5.35)
	Sí	216 (72.24)
	No	75 (25.08)
Familiares con diagnóstico de DM	Desconoce	8 (2.68)
	Sí	49 (16.39)
	No	238 (79.60)
Seguridad social	Desconoce	12 (4.01)
	IMSS	154 (51.51)
	ISSSTE	55 (18.39)
	SSA	63 (21.07)
	Otro*	23 (7.69)
	No contestó	4 (1.34)

DE = desviación estándar. DM = diabetes mellitus.

IMSS = Instituto Mexicano del Seguro Social.

ISSSTE = Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. SSA = Secretaría de Salud.

\* Seguridad particular.

se obtuvo un promedio de 54.33% de respuestas correctas, mostrando que el conocimiento sobre las causas de DM es inadecuado (*Figura 1*).

Sobre las complicaciones y cuidados ante el padecimiento de la DM, se observó que únicamente el 19% desconoce que los diabéticos deben tener una dieta especial; 13% no sabe que los diabéticos deben tener mayor cuidado al cortarse las uñas; 66% no pudo reconocer los problemas de salud ocasionados por la DM, y 78% reconoce que la DM genera complicaciones renales. En la evaluación se presenta un conocimiento inadecuado, pues se obtuvo un puntaje de 67.33% (*Figura 1*).

Se detectó que existen diferencias estadísticamente significativas ( $p < 0.01$ ) en cuanto al nivel de conocimiento entre hombres y mujeres, con un mayor porcentaje de conocimiento en mujeres (*Tabla 2*).

Con relación a la escolaridad, se evidenció que aquellos con educación de nivel superior demostraron un mayor conocimiento de la enfermedad (*Tabla 2*).

Se identificó que la población que sabe leer y escribir tiene mejor porcentaje de conocimiento que aquellos que no saben leer ni escribir, con un valor de  $p < 0.01$ . No se observaron diferencias estadísticamente significativas en las variables como familiares con diagnóstico de DM, DM conocido y seguridad social (*Tabla 2*).

## DISCUSIÓN

El presente estudio tuvo como objetivo identificar el nivel de conocimiento de la población mayor de 18 años en Ciudad Guzmán sobre la DM. Se observó que la población mantiene un conocimiento inadecuado sobre los conocimientos básicos de la enfermedad, las causas de DM y las complicaciones y cuidados ante su padecimiento; no obstante, presenta un conocimiento adecuado respecto a las medidas preventivas.

El 82% de la población de estudio reconoce que la DM no se puede curar, porcentaje que difiere a lo presentado por Arora y su equipo, en una población de Los Ángeles, California, en donde sólo 53.3% de su muestra reconoció la imposibilidad de curar esta enfermedad.<sup>12</sup> Se observó que 75% de la población de Ciudad Guzmán identifica que los medicamentos no son más importantes que la dieta y el ejercicio, algo que contrasta con lo presentado por Casanova en su estudio en pacientes

**Tabla 2:** Diferencia entre el conocimiento según variables.

Variables	Dimensión	Sí	No
Sexo*	Masculino	28.8	71.20
	Femenino	41.6	58.40
Escolaridad**	Sin estudios	8.3	91.67
	Primaria	14.0	86.00
	Secundaria	22.0	78.00
	Preparatoria	29.2	70.80
	Técnico	71.4	28.60
	Licenciatura	53.3	46.67
	Maestría	60.0	40.00
	Doctorado	50.0	50.00
	No contestó	100.0	0.00
Sabe leer y escribir*	Sí	38.5	61.50
	No	6.2	93.80
Familiares con diagnóstico de DM	Sí	74.5	25.45
	No	70.9	29.10
DM conocido	Sí	38.8	61.20
	No	37.8	62.20
	Desconoce	9.0	91.00
Seguridad social	IMSS	37.0	63.00
	ISSSTE	45.4	54.60
	SSA	28.6	71.43
	Otro***	39.1	60.90

DM = diabetes mellitus. IMSS = Instituto Mexicano del Seguro Social. ISSSTE = Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. SSA = Secretaría de Salud.

\* p < 0.01. \*\* p < 0.001. \*\*\* Seguridad particular.

diagnosticados con DM2 del servicio médico Sánitas de Venezuela, en donde 73.3% de los pacientes mencionan que la medicina sí es más importante que la dieta y el ejercicio.<sup>13</sup> Estos resultados son relevantes, ya que el trabajo de educación para la salud generado por los servicios de salud puede influir en los resultados; en el presente estudio no se indagó esta variable, pero da pie a una investigación más profunda al respecto.

Se observó que el 73% de la población conoce el factor genético que comprende la diabetes, resultado que se asemeja a lo expuesto en el 2023 por Zúñiga y colaboradores, en donde el 76% respondió correctamente.<sup>14</sup>

La diferencia entre los porcentajes de conocimiento entre hombres y mujeres ponen a las mujeres en ventaja, es decir, un mayor porcentaje de mujeres tienen conocimiento sobre DM, lo cual puede ser traducido como un factor protector frente a las complicaciones de la enfermedad, relacionado con un mayor cuidado del estado de salud.<sup>15</sup> Este conocimiento muestra mayor participación en el tratamiento y cuidado a la salud por parte de las mujeres,<sup>16</sup> e incluso muestra el papel cuidador que poseen las mujeres en la familia, interesándose por el estado general de salud.<sup>17</sup> Este resultado es muy revelador, ya que el conocimiento inadecuado es un posible obstáculo en la corresponsabilidad del hombre en el cuidado de su salud y se manifiesta con mayor vulnerabilidad a las complicaciones de la enfermedad.

El saber leer y escribir y tener mayor nivel educativo mostró diferencias estadísticamente significativas respecto a los que no cuentan con estas competencias. Esto coincide con lo reportado por Mühlhauser y colaboradores.<sup>18</sup> Estos resultados son notables ya que, en el estudio de Kautzky y su equipo, observaron que el bajo nivel educativo en mujeres está relacionado con conductas desfavorables como mayor índice de masa corporal, obesidad, consumo de cigarrillos, dieta rica en grasa y falta de ejercicio regular, lo que aumenta los factores de riesgo conocidos para padecer DM.<sup>19</sup> Por su parte, Villarreal-Hernández y su equipo concluyen que padecer diabetes, en combinación con bajo nivel educativo, mostró una doble probabilidad de no lograr la expectativa de vida esperada.<sup>20</sup>

## Limitaciones y alcances

Una limitante para el análisis comparativo de los resultados con otros estudios fue el uso parcial del cuestionario DKQ-24; sin embargo, las preguntas que se modificaron nos permitieron mostrar el conocimiento sobre los síntomas, causas, formas de prevención, complicaciones y cuidados que tiene la población.

## CONCLUSIONES

Estos resultados subrayan la importancia de considerar factores como el sexo y el nivel educativo en los programas de educación para la salud. Resalta la necesidad de implementar estrategias educativas

focalizadas en mejorar la comprensión de la DM y sus complicaciones en la población analfabeta y de menor nivel educativo. Además, es importante involucrar a los hombres en el cuidado, conocimiento de causas, medidas preventivas y conocimiento general de la DM. Esto contribuirá a promover la prevención y el manejo efectivo de esta enfermedad crónica.

## AGRADECIMIENTOS

A los alumnos del tercer semestre turno matutino de la carrera de Médico Cirujano y Partero del Centro Universitario del Sur generación 2023-B, por su apoyo en la recolección de datos.

## REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Diabetes [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2023 [citado el 23 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
2. Organización Panamericana de la Salud. Diabetes [Internet]. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2023 [citado el 23 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>
3. Vásquez Barba LA. Conocimientos sobre enfermedades crónico-degenerativas y autocuidado de la salud en docentes del Colegio Bernardo Valdivieso [Tesis]. Loja, Ecuador: Universidad Nacional de Loja; 2013. Disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/7004/1/Vasquez%20Barba%20Lorena%20Alexandra.pdf>
4. Basto-Abreu A, López-Olmedo N, Rojas-Martínez R, Aguilar-Salinas CA, Moreno-Banda GL, Carnalla M, et al. Prevalencia de prediabetes y diabetes en México: Ensanut 2022. Salud Pública Mex. 2023;65(Supl 1):S163-S168. Disponible en: <https://doi.org/10.21149/14832>
5. Instituto de Información Estadística y Geográfica de Jalisco. Día Mundial de la Diabetes 2020 [Internet]. Jalisco: Instituto de Información Estadística y Geográfica de Jalisco; 2020. Disponible en: <https://iieg.gob.mx/ns/wp-content/uploads/2020/11/D%C3%ADA-Mundial-Diabetes-2020.pdf>
6. Ortega I, Sánchez A. Diagnóstico de Salud 2022. Zapotlán el Grande (Jalisco): Centro de Salud Ciudad Guzmán, Región IV Ciudad Guzmán; 2022.
7. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Estadísticas de defunciones registradas (EDR). De enero a junio de 2023 (preliminar) [Internet]. Aguascalientes: INEGI; 2024. Disponible en: [https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2024/EDR/EDR2023\\_En-Jn.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2024/EDR/EDR2023_En-Jn.pdf)
8. Federación Mexicana de Diabetes, A.C. El desconocimiento en tema de diabetes en pacientes aumenta la mortalidad [Internet]. Ciudad de México: Federación Mexicana de Diabetes, A.C.; 2015. Disponible en: <https://fmdiabetes.org/diabetes-pacientes-mortalidad-desconocimiento/>
9. Torres R, Hernández H, González B, López N, Colorado R, Alonso E, et al. Efectividad de intervención educativa para el conocimiento de la Diabetes Mellitus tipo 2 en pacientes de una Unidad de Medicina Familiar. Rev Investig Innov Cienc Salud. 2019;14(2):28-33.
10. Aguilar-Barojas A. Fórmulas para el cálculo de la muestra en investigaciones de salud. Salud en Tabasco. 2005;11(2):333-338.
11. Zamora-Niño C, Guibert-Patiño A, 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.
12. Arora S, Marzec K, Gates C, Menchine M. Diabetes knowledge in predominantly Latino patients and family caregivers in an urban emergency department. Ethn Dis. 2011;21(1):1-6.
13. Casanova K. Nivel de conocimiento sobre Diabetes Mellitus que tienen los pacientes diagnosticados del servicio médico Sanitas de Venezuela entre diciembre 2015 a julio 2016. Diabetes Internacional y Endocrinología. 2017;9(1):1-5.
14. Zuñiga JA, Huang YC, Bang SH, Cuevas H, Hutson T, Heitkemper EM, et al. Revision and psychometric evaluation of the diabetes knowledge questionnaire for people with type 2 diabetes. Diabetes Spectr. 2023;36(4):345-353. doi: 10.2337/ds22-0079.
15. Diouri A, Slaoui Z, Chadli A, Ghomari H, Kebbou M, Marouan F, et al. Incidence of factors favoring recurrent foot ulcers in diabetic patients. Ann Endocrinol. 2002;63(6):491-496.
16. Bustos R, Barajas A, López G, Sánchez E, Palomera R, Islas J. Conocimientos sobre diabetes mellitus en pacientes diabéticos tipo 2 tanto urbanos como rurales del occidente de México. Arch Med Fam. 2007;9(3):147-155.
17. García de Alba-García J, Salcedo-Rocha A, Hayes D, Milke M. Dominio cultural sobre causas de diabetes en tres generaciones de estratos populares en Guadalajara, México. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2015;53(3):308-315.
18. Mühlhauser I, Overmann H, Bender R, Bott U, Jorgens V, Trautner C, et al. Social status and the quality of care for adult people with type 1 (insulin-dependent) diabetes mellitus--a population-based study. Diabetologia. 1998;41(10):1139-1150. doi: 10.1007/s001250051043.
19. Kautzky-Willer A, Dorner T, Jensby A, Rieder A. Women show a closer association between educational level and hypertension or diabetes mellitus than males: a secondary analysis from the Austrian HIS. BMC Public Health. 2012;12:392. doi: 10.1186/1471-2458-12-392.
20. Villarreal-Hernández LS, Romo-Martínez JE. Educación y expectativa de vida en pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2014;52(3):316-332.

**Conflictos de intereses:** los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

**Financiamiento:** ninguno.

### Correspondencia:

**Evangelina Díaz-Andrade**

**E-mail:** evadiaz1971@hotmail.com