

Conocimientos sobre Prediabetes en Médicos Residentes

Báez C*, Cruz K*, Torres K* y Reyes J^o

RESUMEN

Objetivo: Valorar el conocimiento de la prediabetes en Médicos Residentes en un Hospital Regional Universitario de atención terciaria en el periodo enero-abril 2014.

Métodos: El estudio realizado fue descriptivo, transversal de fuente primaria, que valoró el conocimiento sobre prediabetes por medio de encuestas, en médicos residentes de especialidades médicas y quirúrgicas.

Resultados: De un total de 204 médicos residentes evaluados, un 97% de los residentes consideran a la prediabetes como un problema importante de salud. Solo un 25% de los médicos residentes conocían los valores diagnósticos de la prediabetes en ayuna y postprandial.

Conclusión: Los años de residencia no influyeron en el conocimiento de la prediabetes, a diferencia de las especialidades clínicas en cuanto a la prevalencia ($p=0.01$) y los métodos y criterios diagnósticos ($p=0.007$), así como también el sexo femenino en cuanto al concepto ($p=0.007$).

Palabras Claves: Prediabetes, conocimiento, médicos residentes, intolerancia a la glucosa, hiperglicemia, Diabetes Mellitus.

INTRODUCCIÓN

La diabetes mellitus tipo 2 (DM2) en la actualidad es una de las pandemias con mayor impacto en la población adulta, con implicaciones tanto en la mortalidad, morbilidad y funcionabilidad social de los pacientes. La prevalencia de la DM2 está en aumento, y la cantidad de pacientes a nivel mundial se espera que incremente de 360 millones en el 2011 a 552 millones para el año 2030.

Para este año existe una población de 300 millones de personas en riesgo de padecer DM2 en el futuro, que son los categorizados como prediabéticos. En esta entidad clínica, se incluyen aquellos pacientes que tienen resistencia a la insulina, hiperglicemia en ayunas con valores entre 100-125 mg/dL y una glicemia postprandial entre 140-199 mg/Dl (1). La prediabetes, antiguamente denominada intolerancia a la glucosa, es una condición reversible cuando es tratada adecuadamente.

Si la resistencia a la glucosa no es manejada, el 25% de los individuos con prediabetes desarrollarán DM2 en los próximos tres a cinco años y más de 50% progresarán en la primera década (2).

La relación estrecha entre los niveles elevados de glicemia y su asociación a enfermedades cardiovasculares ha llevado a pensar en cómo prevenir la naturaleza progresiva de la DM2. Cambios en el estilo de vida, pérdida de 5-10% de la grasa corporal y el uso de la Metformina han demostrado ser efectivos en la reducción o prevención del progreso hacia la diabetes mellitus tipo 2 y las complicaciones asociadas (2).

En un hospital universitario de atención terciaria, los médicos residentes juegan un papel fundamental en el seguimiento y cuidado brindado a personas con alteraciones en la intolerancia a la glucosa. Doctores en formación que le ofrecen atenciones médicas a un gran volumen de pacientes, deben conocer claramente los conceptos, prevalencia,

* *Estudiante PUCMM*

^o *Docente PUCMM*

métodos diagnósticos, manejo y principales complicaciones relacionadas a la prediabetes.

Varios estudios sugieren que la examinación de los conocimientos de los médicos residentes aporta la información necesaria para revelar las áreas de mayor fortaleza y debilidad. Además, investigaciones demuestran que al medir el conocimiento, indirectamente se contribuye a influenciar la percepción del médico hacia la condición. Las encuestas tipo cuestionario se utilizan habitualmente como una metodología de la educación en facultades de ciencias de la salud y por tal razón se ha empleado en diversos tópicos como la diabetes y el cuidado prediabético (3).

Se encontraron publicaciones que apoyaban la necesidad de indagar sobre el conocimiento de la prediabetes en trabajadores en el área de salud. En un estudio realizado por Curran et al. (4) en Canadá en el 2008, se construyó una encuesta tipo cuestionario para valorar qué tanto dominaban los médicos familiares la prediabetes. Los resultados mostraron áreas débiles en los conceptos pero buenas respuestas en cuanto al diagnóstico. Por otro lado, Wylie et al. (5) en el 2002, utilizaron una encuesta cualitativa y cuantitativa mixta así como entrevistas semi-estructuradas para evaluar el conocimiento en médicos generales. Llegaron a la conclusión de que había gran deficiencia en el concepto, prevalencia y complicaciones, y sugirieron elaborar guías y programas intervencionistas para corregir la deficiencia.

El presente estudio estuvo dirigido a medir el conocimiento de la prediabetes en una población de médicos residentes, quienes, muchas veces a nivel público son el único contacto que tiene un paciente con la medicina especializada. Es por tal razón, que un estudio

de esta naturaleza era imprescindible realizarse en nuestro medio, pues a través de él se podrá evaluar el nivel de comprensión que tienen los residentes en cuanto a las complicaciones de un paciente prediabético no tratado a largo plazo.

MÉTODOS

El estudio realizado fue descriptivo, transversal de fuente primaria, que valoró el conocimiento sobre prediabetes por medio de encuestas tipo cuestionario. El objetivo fue evaluar el conocimiento sobre la prediabetes en un hospital universitario de atención terciaria en el periodo enero-abril del 2014.

El universo de esta investigación estuvo compuesto por 279 médicos residentes de un hospital universitario de atención terciaria que abarcaron los años de residencia médica de RI a RVII, de ambos sexos. Las especialidades tomadas en cuenta en el estudio se encuentran divididas en dos grandes grupos: las especialidades quirúrgicas, que abarcan Cirugía General, Ortopedia, Urología, Gineco-obstetricia, Neurocirugía, Máxilo-facial, Anestesiología y Oftalmología, y las especialidades clínicas compuestas por Medicina Interna, Gastroenterología, Fisiatría, Patología, Terapia intensiva, Neonatología, Perinatología, Nefrología, Cardiología, Geriatria, Reumatología, Neurología y Emergenciología.

El equipo investigador trabajó con toda la población y para evitar sesgo, se utilizaron criterios de inclusión y exclusión. Los criterios de inclusión planteaban que: el médico residente estuviera en formación de su especialidad durante el periodo enero-abril del 2014 en el hospital donde se realizó el estudio, criterio importante, ya que el médico residente debe estar en labor activa dentro del hospital.

Otro de los criterios de inclusión señalaba que se aceptara la participación dentro del estudio a través de la lectura y firma del consentimiento informado, el cual explicaba en detalle en qué consistía el estudio y su participación voluntaria en él. Por último, que el médico residente presentara su carnet de identificación que demostrara que pertenecía a la institución.

Para ser partícipe del estudio se debía cumplir estrictamente con los criterios de inclusión y no ser compatibles con los criterios de exclusión. Estos últimos, planteaban lo siguiente: médico residente que ya haya participado en el estudio, ya que la participación en el estudio era única; y los otros criterios de exclusión consistían en médico residente que se graduó en el periodo de recolección de los datos y el médico residente que luego que haya firmado el consentimiento decida retirarse del estudio.

Con el fin de evaluar de una manera sistemática el conocimiento en los médicos residentes, se formuló un instrumento de recolección de datos que pudiera cumplir con las necesidades de los investigadores para valorar los objetivos planteados en el estudio. El instrumento de recolección consiste en una encuesta tipo cuestionario, con un total de 27 preguntas. Dicho instrumento fue creado por los investigadores y posteriormente validado mediante la realización de una prueba piloto. El instrumento de recolección está dividido en dos secciones; la primera parte recoge los datos generales del médico residente, tales como fecha de nacimiento, sexo, especialidad médica y año de residencia, y luego una segunda sección en donde se evalúan las distintas variables de conocimiento: concepto, prevalencia, métodos y criterios diagnósticos, manejo y complicaciones de la prediabetes.

A cada participante se le proporcionó un consentimiento informado, el cual luego de firmado se le procedió a entregar el instrumento de recolección. De la totalidad del universo (279), 34 médicos no fueron abordados por las siguientes razones: estaban de vacaciones, estaban rotando en otro hospital o estaban de licencia médica. De los 245 médicos residentes evaluados, 204 aceptaron participar voluntariamente en el estudio, y el resto (41 médicos), se negaron a llenar el cuestionario o sus encuestas fueron invalidadas.

Con previa autorización del jefe de residentes, se entregaron los consentimientos informados e instrumentos de recolección en el momento de la entrega de guardia de las distintas especialidades, para así evaluar los médicos residentes pertenecientes a la misma especialidad en un solo momento, y así evitar que se informaran las respuestas. El tiempo aproximado de llenado fue de 5-7 minutos.

Para el procesamiento de la información recopilada con las encuestas se formuló una base de datos en Microsoft Excel 2010. Los ítems de dicho instrumento fueron previamente codificados, para luego ser tabulados sin cambios en la base de datos, para posteriormente obtener los resultados de acuerdo a puntuaciones asignadas a cada pregunta del instrumento como correcta o incorrecta. Las diferentes opciones de llenado en las preguntas concernientes a la evaluación del conocimiento eran "de acuerdo", "no sé" y "en desacuerdo", en donde la opción "no sé" siempre se fue considerada como incorrecta. Luego, para su valoración, las preguntas fueron agrupadas en relación a qué variable estaban evaluando, para determinar así en qué variables de conocimiento estaban las fortalezas y debilidades de los médicos

residentes. Los datos posteriormente fueron exportados al software estadístico IMB SPSS, versión 19, para ser analizados e interpretados, donde luego se crearon tablas y gráficos de distribución de frecuencia y porcentaje. Para la prueba de significancia estadística se utilizó T-Student para los cruces de variables de conocimiento vs sexo y especialidad, y ANOVA para el cruce de variable de conocimiento vs año de residencia. Se permitió un error máximo de 5% y un nivel de confianza de 95%. La significancia estadística se determinó siempre y cuando se obtuviese un valor de p menor de 0.05.

RESULTADOS

El 97% de los residentes consideran a la prediabetes como un problema importante de salud, sin embargo los mismos obtuvieron conocimientos deficientes en el concepto, prevalencia, métodos y criterios diagnósticos, manejo y complicaciones. Solo un 25% de los médicos residentes conocían los valores en ayuna y postprandial diagnósticos de la prediabetes. Los años de experiencia no influyeron inmensamente en el conocimiento de la prediabetes a diferencia de las especialidades, ya que se encontró mejor conocimiento en las áreas clínicas que en las quirúrgicas, notablemente en prevalencia y métodos y criterios diagnósticos. En cuanto al sexo, se encontró que el sexo femenino obtuvo mejores resultados en concepto y complicaciones.

Más de 60% de los residentes no sabía si la prediabetes era considerada un síndrome, mientras que el 25% no sabía que era una alteración reversible.

En cuanto a la prevalencia de prediabetes, los médicos obtuvieron resultados muy bajos, ya que más del 50% estimó la misma menor de

1% y solo un 24% supo que el sexo masculino es el más afectado. Por otro lado, aunque el 68% de los médicos conocían los valores de glicemia en ayuna sugestivos de la prediabetes, apenas el 40.2% identificó los valores postprandiales. Peor aún, solo 25% de la población acertó en ambas preguntas. En sentido general, el área de mayor fortaleza fue la del manejo de la prediabetes. El 80% estuvo de acuerdo en que para mejorar el cuadro, era recomendado perder 5-10% del peso corporal, y 92% afirmó que el seguimiento del paciente se relaciona con un mejor pronóstico. Por otra parte, en el mismo acápite, un 48% no sabía el uso de la Metformina.

En cuanto a las complicaciones, es significativo mencionar que los médicos residentes sabían que la prediabetes se relaciona directamente con enfermedad cardiovascular y diabetes mellitus tipo 2 en un 68%. También, casi el 34% estuvo errado al decir que la diabetes mellitus tipo 1 es una complicación de la prediabetes. Además, el 55% no conocía su relación con la retinopatía. En general, se encontró que no hubo una gran significancia estadística entre el año de residencia, sexo y el conocimiento de la prediabetes. Sin embargo, los del género femenino demostraron en algunas ocasiones, tener mayor dominio sobre la prediabetes. Al relacionar el conocimiento con la especialidad médica se identificaron varios puntos. Ambos coincidieron al considerar la prediabetes como un problema importante de salud y en recomendar el seguimiento como forma de mejorar el pronóstico. A pesar de una gran debilidad de ambos grupos, las especialidades clínicas acertaron con más frecuencia que los quirúrgicos en la mayoría de las preguntas.

En la prevalencia, entre 31-58% de los clínicos acertaron, mientras que en los quirúrgicos, solo fue de un 15-42%. Al ser cuestionados sobre los

niveles de glicemia en ayuna sugestivos de la prediabetes, 79% de los clínicos acertaron, mientras que un 56% de los quirúrgicos respondieron adecuadamente. En la pregunta sobre los valores postprandiales, 48% de los

clínicos y 23% de los clínicos acertaron. Las especialidades clínicas obtuvieron mejores resultados en todas las preguntas concernientes a las complicaciones, excepto a la referente a la placenta previa.

Tabla 1. Distribución de frecuencia de conocimiento sobre la prediabetes en médicos residentes de un hospital universitario de atención terciaria en el periodo enero a abril 2014.

Variable	Frecuencia	Porcentaje
<i>Sexo</i>		
Masculino	74	36.3
Femenino	130	63.7
Total	204	100.0
<i>Especialidad Médica</i>		
Quirúrgicas	95	46.6
Clínicas	109	53.4
Total	204	100
<i>Año de residencia médica</i>		
RI	50	24.5
RII	43	21.1
RIII	43	21.1
RIV	27	13.2
RV	17	8.3
RVI	19	9.3
RVII	5	2.5
Total	204	100

En la tabla 1 se observan la población evaluada en el estudio, clasificada por sexo, especialidad y años de residencia. En la totalidad de la población estudiada, se observa que un 36.6% de los participantes fueron de sexo masculino y un 63.7% del femenino, siendo las mujeres más frecuentes. En cuanto a las especialidades fue bastante equitativo, con un 46.6% de los médicos representando las especialidades quirúrgicas y un 53.4% las clínicas. Al hablar

de los años de residencia, se puede observar que un 24.5% de los residentes eran RI, siendo estos los que representan el grupo con un mayor porcentaje. Tanto los RII, como los RIII, representaban ambos un 21.1%, presentando cantidades similares. Un 13.2% corresponde a los residentes que cursan el cuarto año (RIV), y un 8.3% a los residentes de quinto año (RV). Los RVI, representan un 9.3% de la población estudiada y los RVII un 2.5%.

Tabla 2. Frecuencia de respuestas acertadas del conocimiento sobre la prediabetes en médicos residentes de un hospital universitario de atención terciaria en el periodo enero a abril 2014.

Variable		Frec	%	Promedio	
Concepto					
La prediabetes es un problema importante de salud.	Incorrecta	7	3.4%	59%	
	Correcta	197	96.6%		
La prediabetes es considerada un síndrome.	Incorrecta	123	60.3%		
	Correcta	81	39.7%		
La intolerancia a la glucosa y la prediabetes son sinónimas.	Incorrecta	95	46.6%		
	Correcta	109	53.4%		
El daño en las células beta pancreáticas es parte de las alteraciones tisulares presentes en la prediabetes.	Incorrecta	60	29.4%		
	Correcta	144	70.6%		
Las alteraciones genéticas son el principal factor que contribuye al desarrollo de la prediabetes.	Incorrecta	124	60.8%		
	Correcta	80	39.2%		
El cuadro clínico de los pacientes prediabéticos se caracteriza por presentar polidipsia y poliuria.	Incorrecta	122	59.8%		
	Correcta	82	40.2%		
La prediabetes es una alteración reversible.	Incorrecta	52	25.5%		
	Correcta	152	74.5%		
Prevalencia					
La prevalencia de la prediabetes se estima en menor a 1%.	Incorrecta	101	49.5%		37%
	Correcta	103	50.5%		
El sexo femenino es el más afectado por la prediabetes.	Incorrecta	156	76.5%		
	Correcta	48	23.5%		
Métodos y criterios diagnósticos					
La prueba de hemoglobina glicosilada puede ser utilizada en el diagnóstico de la prediabetes.	Incorrecta	62	30.4%	57.2%	
	Correcta	142	69.6%		
Según la Asociación Americana de la Diabetes (ADA), la prediabetes puede ser definida con valores de glicemia en ayuna de 100-125 mg/dl.	Incorrecta	65	31.9%		
	Correcta	139	68.1%		
Un nivel entre 140 - 199 mg/dL en la prueba de tolerancia a la glucosa postprandial cae en la clasificación de prediabetes.	Incorrecta	122	59.8%		
	Correcta	82	40.2%		
Una prueba alterada de tolerancia a la glucosa en ayunas es de peor pronóstico al momento de investigar la prediabetes en un paciente.	Incorrecta	100	49.0%		
	Correcta	104	51.0%		
Manejo					
El uso de Metformina es recomendado en pacientes prediabéticos.	Incorrecta	97	47.5%	74.7%	
	Correcta	107	52.5%		
En el manejo de la prediabetes es recomendado perder 5-10% del peso corporal.	Incorrecta	41	20.1%		
	Correcta	163	79.9%		
El seguimiento de los pacientes prediabéticos se relaciona con un buen pronóstico.	Incorrecta	17	8.3%		
	Correcta	187	91.7%		
Complicaciones					
La diabetes mellitus tipo 1 se considera una de las complicaciones de la prediabetes.	Incorrecta	71	34.8%	51.2%	
	Correcta	133	65.2%		
La prediabetes se relaciona directamente a enfermedades cardiovasculares.	Incorrecta	64	31.4%		
	Correcta	140	68.6%		
La prediabetes se asocia a disfunción eréctil	Incorrecta	122	59.8%		
	Correcta	82	40.2%		
El 50% de los pacientes prediabéticos desarrollará diabetes mellitus tipo 2.	Incorrecta	65	31.9%		
	Correcta	139	68.1%		
Una complicación de madres gestantes prediabéticas es la placenta previa.	Incorrecta	137	67.2%		
	Correcta	67	32.8%		
Todos los prediabéticos tienen algún grado de sobrepeso.	Incorrecta	138	67.6%		
	Correcta	66	32.4%		
La prediabetes se relaciona a retinopatía	Incorrecta	113	55.4%		
	Correcta	91	44.6%		
Total		204	100.0 %		

La tabla 2 establece la frecuencia y promedio de las respuestas acertadas de cada acápite. Por medio de esta tabla se puede apreciar que en promedio solo un 59% de los residentes conocen sobre el concepto, similar a los resultados obtenidos sobre métodos y criterios diagnósticos y complicaciones con 57.2% y 51.2% respectivamente. El peor conocimiento fue el de prevalencia con un promedio de 37%.

Cabe mencionar que el 96.6% consideran a la prediabetes como un problema importante de salud, pero solo 39.9% sabe que no es considerada un síndrome. Por otro lado, de 41 a 62% conocía su definición pero solo de 24 a 51% conocía sobre la prevalencia ya que 49% estimó su prevalencia en menor a 1%. El 52%

conocía sobre el manejo farmacológico indicado y el 80% sobre el tratamiento no farmacológico. Aproximadamente 69% estuvo de acuerdo con que la prediabetes se relaciona directamente a enfermedad cardiovascular, y de 65 a 68% afirmó su relación a diabetes mellitus. Solamente el 45% conocía su relación a retinopatía y apenas 32.4% sabía que no todos los prediabetes tienen algún grado de sobrepeso.

Los médicos residentes obtuvieron los mejores resultados en el manejo de la prediabetes con un 74% de promedio de respuestas acertadas al entender la utilidad que tiene la pérdida de 5-10% de peso corporal, el uso de la Metformina y el seguimiento para mejorar el pronóstico

Tabla 3. Frecuencia de respuestas acertadas del conocimiento sobre la prediabetes en relación al sexo en médicos residentes de un hospital universitario de atención terciaria en el periodo enero a abril 2014.

	Femenino	Masculino	Valor p
Concepto	61%	55%	0.007
Prevalencia	35%	41%	0.2
Métodos y criterios diagnósticos	58%	55%	0.5
Manejo	75%	74%	0.6
Complicaciones	52%	47%	0.06

En la tabla 3 se buscó la relación sobre el conocimiento de prediabetes entre los médicos residentes con el sexo. De todos los bloques evaluados, el sexo femenino tuvo un mayor

porcentaje que el masculino en todos los bloques, a excepción de la prevalencia. Solo en el bloque de concepto hubo significancia estadística ($p=0.007$).

Tabla 4. Frecuencia de respuestas acertadas del conocimiento sobre la prediabetes en relación a la especialidad en médicos residentes de un hospital universitario de atención terciaria en el periodo enero-abril 2014.

	Clínica	Quirúrgica	Valor p
Concepto	61%	57%	0.12
Prevalencia	45%	28%	0.01
Métodos y criterios diagnósticos	66%	47%	0.007
Manejo	81%	68%	0.1
Complicaciones	55%	45%	0.07

Como se puede observar en la tabla 4, en general las especialidades clínicas acertaron con más frecuencia que los quirúrgicos en todos los bloques evaluados. No obstante, solo

hubo significancia estadística en cuanto a Prevalencia y Métodos y criterios diagnósticos ($p=0.01$ y $p=0.007$, respectivamente).

Tabla 5. Frecuencia de respuestas acertadas del conocimiento sobre la prediabetes en relación al año de residencia en médicos residentes de un hospital universitario de atención terciaria en el periodo enero-abril 2014.

	RI	RII	RIII	RIV-RVII	Valor P
Concepto	57%	57%	56%	65%	0.8
Prevalencia	37%	31%	41%	41%	0.5
Métodos y criterios diagnósticos	58%	58%	49%	62%	0.3
Manejo	71%	76%	71%	81%	0.9
Complicaciones	45%	49%	50%	55%	0.8

Como se puede observar en la tabla 5, en general, a mayor años de residencia, mayor conocimiento en todos los bloques evaluados.

Sin embargo, no se obtuvo significancia estadística alguna en estos casos.

Tabla 6. Frecuencia de respuestas acertadas sobre el conocimiento de prediabetes en comparación con otros estudios

	Nuestro estudio	Curran et al. (4)	Wylie et al. (5)	Sigworth et al. (6)
Concepto y definición	59%	61-77%	-	-
Problema importante de salud	97%	91%	-	-
Prevalencia	37%	50-62%	-	-
Prevalencia estimada <1%	50%	-	38%	-
Métodos y criterios diagnósticos	57%	82-85%	-	-
Valores de glicemia en ayuna y postprandial	25%	-	-	13%
Uso de hemoglobina glicosilada	70%	-	-	-
Manejo no farmacológico	80%	77-85%	-	-
Manejo farmacológico	53%	77-79%	-	-
Complicaciones: Asociación a DM y ECV	65-69%	74-87%	38-53%	-

DISCUSION

Al comparar los conocimientos de la prediabetes en médicos residentes con otros estudios encontramos marcadas similitudes y diferencias. En la tabla 3, el color rojo representa una cantidad de personas con respuestas acertadas menores al 60%, amarillo de 60% a 79% y verde mayor o igual a 80%. De esta manera, se puede apreciar que nuestro estudio obtuvo, en la mayoría de los casos, un menor conocimiento en comparación al de Curran et al. (4).

Solo el 59% de los residentes identificó correctamente el concepto y definición de la prediabetes, a diferencia de un 61-77% de los médicos familiares en el estudio de Curran (4). Sobre la prevalencia, en ambas investigaciones hubo deficiencias, con 37% de respuestas

acertadas en nuestro estudio y 50-62% en el de Curran et al. (4). Al igual que en este estudio, los médicos evaluados tuvieron un mejor resultado en el área de concepto en comparación con la prevalencia. Los médicos familiares de dicho estudio permanecieron con mayores calificaciones en la mayoría de los conocimientos, sobre todo en los acápites relacionados a métodos y criterios diagnósticos, manejo no farmacológico, farmacológico y complicaciones.

En un estudio realizado por Sigworth et al. (6) se encontró que solo el 13% de los médicos supo identificar los valores de glicemia en ayuna y postprandial sugestivos de la prediabetes. Aunque en nuestro estudio se obtuvo un resultado de un 25%, preocupa mucho que el 75% de los médicos no haya

contestado correctamente. Por otro lado, en la prevalencia, el 50% la estimó menor a 1%, a diferencia del estudio de Wylie et al. (5), donde esta fue estimada en solo un 38%.

CONCLUSION

La prediabetes es una importante alteración metabólica que aumenta el riesgo de padecer enfermedades como la diabetes mellitus tipo 2 y enfermedades cardiovasculares. Una detección a tiempo y un correcto manejo son indispensables para reducir el riesgo del progreso de la prediabetes hacia otra patología. Por tal razón, es importante que el personal de salud tenga un conocimiento adecuado de la prediabetes para poder accionar de manera correcta ante estos pacientes.

Nuestro estudio decidió investigar el conocimiento en médicos residentes de un hospital universitario de atención terciaria, ya que estos están en formación y están en contacto directo con los pacientes, para de esta manera poder identificar las áreas en las que demuestren mayor debilidad y fortaleza en cuanto a la prediabetes. Las áreas evaluadas fueron: concepto, prevalencia, diagnóstico, manejo y complicaciones de la prediabetes.

De manera general, se obtuvo mejores resultados en las especialidades clínicas en relación a las quirúrgicas. Los médicos residentes mostraron mayor conocimiento en relación al manejo de la prediabetes, sin embargo, en las áreas que trataban sobre la prevalencia y las complicaciones mostraron importantes deficiencias. Con relación al sexo, no se mostraron diferencias significativas en cuanto al conocimiento. Los masculinos tuvieron mejores resultados en el área de la prevalencia, y las femeninas en el manejo de la prediabetes.

De acuerdo a estos resultados, es importante reforzar en las áreas deficientes, principalmente en las especialidades quirúrgicas. Crear guías y protocolos en cómo prevenir, tratar y revertir los efectos producidos por esta alteración. Por otro lado, se debe concientizar tanto al personal médico, como a la población general, sobre la importancia de esta alteración metabólica, la cual puede cursar de manera silente y provocar daños irreversibles a largo plazo.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

1. Friege F, Lara A, Suverza A, Campuzano R, Vanegas E, Vidrio M et al. Consenso de Prediabetes. ALAD.
2. Ulene V. On the path to diabetes. LA times. 2008.
3. Iramaneerat C. A validity study of communication skills assessment in medical residents. Páginas 20-34.
4. Curran V, Hollett A, Allen M, Steeves J, Dunbar P. A continuing medical education needs assessment of primary care physicians' knowledge and awareness of prediabetes care. Canadian Journal Of Diabetes. 2008; 32(4): 273-280.
5. Wylie G, Pali A, Neely J. Impaired glucose tolerance: qualitative and quantitative study of general practitioners' knowledge and perceptions. BMJ. 2002; 324:1190.
6. Sigworth S, Weiner A, Talavera S, Horowitz CR La mayoría de los médicos no reconoce la prediabetes: resultados de una encuesta. J. Gen Intern Med. 2007; 22 suppl 1.