

*Impacto de una intervención educativa
en pacientes diabéticos Tipo II
en la parroquia Valle de Tucunemo. Año 2005.*

POLICLÍNICO UNIVERSITARIO "CARLOS VERDUGO". MATANZAS

Revista Médica Electrónica 2009;31(2)

Impacto de una intervención educativa en pacientes diabéticos Tipo II en la parroquia Valle de Tucunemo.
Año 2005.

The impact of an educative intervention in diabetic patients Type II in the parrish Tucunemo´s Valley. 2005

AUTORA

Dra. Sandra Domínguez Bofill.

E-mail: pol.verdugo.mtz@infomed.sld.cu

Especialista de I Grado de Medicina General Integral. Profesora Instructora. Policlínico Universitario "Carlos Verdugo". Matanzas.

RESUMEN

Se realizó una investigación cuasi-experimental en pacientes diabéticos, en el Valle de Tucunemo, de enero a diciembre del año 2005, con el objetivo de evaluar el impacto de una intervención educativa previa, teniendo en cuenta algunas de las premisas fundamentales del tratamiento de la diabetes mellitus. El estudio incluyó 30 pacientes que recibieron la intervención educativa mediante un curso de información básica, evidenciándose la positiva apropiación de conocimientos que sobre su enfermedad alcanzaron en la investigación anterior. Los mismos llevaron un seguimiento sistemático en consultas y terrenos, plasmado en sus historias clínicas individuales y una educación diabetológica continuada mediante encuentros bimensuales. Entre los resultados encontrados tenemos que la totalidad de los pacientes alcanzaron una satisfactoria adhesión al tratamiento médico; los niveles de glucosa en sangre, considerados dentro de cifras normales, fueron logrados –en el período– por un número progresivo y creciente de éstos. Un gran por ciento de los mismos lograron un peso ideal, abandonar el hábito de fumar y cifras de colesterol y tensión arterial entre los parámetros normales. Además, se redujo el número de complicaciones e ingresos hospitalarios por descompensación de la diabetes mellitus registrados en ellos. Concluimos que la intervención educativa tuvo, en los pacientes intervenidos, un impacto positivo en la mejor comprensión y adhesión al tratamiento farmacológico y no farmacológico, así como en la normalización de indicadores clínicos y bioquímicos.

DeCS

DIABETES MELLITUS TIPO 2/terapia
EDUCACIÓN DEL PACIENTE COMO ASUNTO
FACTORES DE RIESGO
ESTILO DE VIDA
VENEZUELA
HUMANOS
ADULTO

INTRODUCCIÓN

La Diabetes Mellitus (DM) se considera actualmente como uno de los principales problemas de salud a nivel mundial, y la repercusión socioeconómica de esta enfermedad en cualquier país es muy importante. Se estima que afecta entre 60 y 100 millones de personas en el mundo y es la tercera causa de muerte, después del cáncer y del infarto del miocardio. Es una de las que más caras resultan a la sociedad, por la

mortalidad temprana, invalidez laboral y costos generados por sus complicaciones y su tratamiento. (1) Los casos nuevos que se dan a conocer todos los años aumentan rápidamente, a medida que asciende el promedio de vida del hombre, cambia su manera de vivir y los medios de detección de la enfermedad, por tanto, la prevalencia continúa en ascenso y provoca gran cantidad de muertes anualmente. (2) La batalla contra la alta prevalencia de la DM y sus complicaciones a corto y largo plazos se gana mediante las acciones de prevención, diagnóstico precoz y control metabólico, y la dimensión educativa es el elemento fundamental de esta triada. Por tanto, una acción efectiva ante el problema de salud "diabetes", exige un enfoque integrador de los aspectos de prevención, cuidados clínicos y educación del paciente. Sin embargo, aún resulta difícil encontrar un servicio de salud que ponga igual énfasis en los aspectos educativos que en los cuidados, a pesar de que los resultados de las investigaciones realizadas en el campo de la DM demuestran, de manera fehaciente, que por ignorancia de los grupos de riesgo aumentan su prevalencia e incidencia. Debido al desconocimiento, falta de destrezas y de motivaciones para afrontar las exigencias terapéuticas, el diabético se descontrola metabólicamente y por descontrol metabólico se complica. (3)

La diabetología de finales de siglo asumió la idea clara de que no existe tratamiento eficaz de la diabetes sin educación y entrenamiento de su portador. Pero este proceso educativo no siempre se desarrolla de manera sistemática y, muy frecuentemente, adolece de falta de habilidad en ese otro saber hacer, que exige cuidar y enseñar a cuidarse. El Programa Nacional de Diabetes del Sistema Nacional de Salud en Cuba cuenta con un programa de educación que desarrolla de manera continuada la capacitación del personal de salud para realizar esta función educadora, haciendo énfasis en el nivel primario de salud. (4) Nos percatamos, en el transcurso de la prestación de servicio en el país hermano de Venezuela, que en nuestra comunidad se contaba con un grupo de pacientes diabéticos sin incorporación a procesos educativos, mal controlados y con complicaciones, por lo que se comenzó un trabajo de intervención educativa en el desarrollo de conocimientos y habilidades, así como el tratamiento farmacológico con estos pacientes, determinándose una apropiación de conocimientos adecuados que debían tener sobre su enfermedad. Nos motivamos entonces a seguir el recorrido de los mismos, para evaluar la influencia de la intervención educativa en su control metabólico.

MÉTODO

Se trata de una investigación casi experimental, en el Valle de Tucutunemo durante el año 2005. Universo: Lo constituyó los 30 pacientes diabéticos, adultos, de la parroquia Valle de Tucutunemo, que recibieron una intervención educativa mediante un curso de información básica sobre diabetes mellitus, impartido por la autora de la investigación en el 2004.

Se realizó un seguimiento sistemático en consultas y terrenos, de forma alternada, con una frecuencia mensual durante un año, recogiendo datos en sus historias clínicas individuales. Cada dos meses se realizó una actividad educativa, garantizando una educación continuada haciendo énfasis en temas puntuales, de forma creativa, participativa e involucrando las experiencias de los propios pacientes.

Operacionalización de variables:

- Cumplimiento del tratamiento médico.

Sin tratamiento: No tenía un tratamiento médico indicado o no tenía recursos para financiarlo.

Satisfactorio: Cumple diariamente con el tratamiento indicado. Insatisfactorio: No cumple lo anterior.

- Valores de glicemia.

Adecuado: Cuando existen glicemias en ayuna menor de 140m/dl (7.8 mmol/L) en plasma venoso en el 80 % de las veces que se evalúen. Medianamente adecuado: Cuando hay glicemias en ayuna entre 140m/dl (7.8 mmol/L) y 180m/dl (10 mmol/L) en plasma venoso en el 80 % de las veces que se evalúen. Inadecuado: No cumple lo anterior.

- Peso corporal. Fórmula de Broca: Peso ideal (Kg.)=Talla en cm.-105.

Normopeso: Peso ideal o si el peso real es inferior en 10 % al ideal. Sobrepeso: Peso superior en 10 % al

ideal. Obeso: Peso superior en 20 % al ideal.

- Número de eventos desfavorables.

Se cuantifica el número de complicaciones agudas y los ingresos hospitalarios por descompensación de la diabetes mellitus en el año que se evalúa.

- Factores de riesgo asociado.

Hipercolesterolemia. Valores de colesterol por encima de 240mg/dl (6.2 mmol/l)

Hábito de fumar. Fumador activo, con regularidad y relación de dependencia a la droga.

Hipertensión Arterial (HTA) Compensada: Cifras de TA por debajo de 140/90 en el 100 % de las veces chequeadas (mínimo 4 veces al año). Descompensada: No se cumple lo anterior.

RESULTADOS

Al comienzo de la investigación el 73.3 % de los pacientes no tenía tratamiento médico, sin embargo, al año de seguimiento el 100 % tenía tratamiento y de forma satisfactoria.

Tabla No.1. Cumplimiento del tratamiento médico. Valle de Tucutunemo .

Clasificación	Inicio	%	6 meses	%	12 meses	%
Sin Tratamiento	22	73.3	0	0	0	0
Satisfactorio	0	0	26	86.6	30	100
Insatisfactorio	8	26.6	4	13.3	0	0
Total	30	100	30	100	30	100

La Tabla No.2 muestra que los niveles de glucosa en sangre fueron inadecuados en un 70% al comienzo de la investigación, revirtiéndose este dato, ya que se logra que el 76.6 % al año de la investigación alcanzara niveles de glucosa adecuado.

Tabla No.2. Nivel de glucosa en sangre. Valle de Tucutunemo.

Clasificación	Inicio	%	6 Meses	%	12 meses	%
Adecuado	2	6.6	19	63.3	23	76.6
Medianamente adecuado	7	23.3	10	33.3	6	20
Inadecuado	21	70	1	3.3	1	3.3
Total	30	100	30	100	30	100

El comportamiento del peso también fue un indicador importante en el seguimiento de estos pacientes. Al inicio se encontraba un 50 % entre obesos y sobrepeso, lográndose reducir a un 26.6 % de los pacientes en estas categorías.

Tabla No. 3. Peso Corporal. Valle de Tucutunemo .

Clasificación	Inicio	%	12 meses	%
Obesos	3	10	1	3.3
Sobrepeso	12	40	7	23.3
Normopeso	15	50	22	73.3
Total	30	100	30	100

En esta Tabla 4, ponemos de manifiesto el número de pacientes con complicaciones o ingresos hospitalarios por descompensación de la diabetes mellitus. Evidenciándose que el total de los pacientes presentaron hipoglicemias en el transcurso del año anterior al comienzo de la investigación, y 16 de los mismos ingresos hospitalarios. En el año de la investigación 20 pacientes no presentaron hipoglicemias, y sólo 7 y 3 pacientes se les presentan en 1 y 3 veces al año respectivamente. Los ingresos hospitalarios afectaron sólo a 3 pacientes y la cetoacidosis no se presentó en ninguno de ellos.

Tabla No.4. Número de eventos desfavorables por pacientes. Valle de Tucutunemo.

Clasificación	Año Previo	Ninguna vez	1 Vez	2-3 Veces	4-5 Veces
Hipoglicemia	30	20	7	3	0
Cetoacidosis	3	30	0	0	0
Ingresos hospitalarios	16	27	1	2	0

La hipercolesterolemia se presentaba al inicio de la intervención en un 80% de los pacientes, un 43.3% de fumadores y un 70% de hipertensos, de los cuales el 63.3% se encontraban descompensados. Al final del año evaluado disminuye el número de pacientes con hipercolesterolemia y fumadores a un 10% y un 16.6% respectivamente, y un 85.7% de pacientes hipertensos compensados.

Tabla No.5. Factores de Riesgo asociado. Valle de Tucutunemo.

Clasificación	Inicio	%	6 Meses	%	12 meses	%
Hipercolesterolemia	24	80	11	36.6	3	10
Hábito de fumar	13	43.3	6	20	5	16.6
HTACompensada	2	9.5	17	80.9	18	85.7
Descompensada	19	90.4	4	19	3	14.2
Total	21	70	21	70	21	70

DISCUSIÓN

Los elementos claves para lograr el éxito en el control del paciente diabético son la educación diabetológica continuada, práctica sistemática de ejercicios físicos, conocimiento y práctica de una nutrición adecuada, alcanzando un nuevo estilo de vida, con tratamiento específico, control de los factores de riesgo y complicaciones, estableciendo una permanente y comprensiva, aunque no tolerante. relación médico-paciente, constituyendo la educación diabetológica la piedra angular del tratamiento, ya que el paciente llega a conocer mejor su enfermedad, y los factores biopsicosociales que influyen en su descontrol metabólico (3-5), principios estos de nuestra investigación.

Al inicio de nuestra intervención detectamos un número de pacientes que referían padecer de diabetes mellitus, lo cual fue corroborado, constatándose que no poseían un tratamiento médico por la inestabilidad en la adquisición y la falta de educación diabetológica. Como Misión Barrio Adentro, proveímos el tratamiento al 100 por ciento de nuestros pacientes diabéticos según sus necesidades. En el transcurso de los primeros seis meses de seguimiento, se constata que el 86.6 % llevaba un tratamiento estable comprobándose en consultas y terrenos, unido a la educación continuada, lográndose que al año, el 100 % de los pacientes cumpliera diariamente el tratamiento indicado con su dosis individualizada, ya que interiorizaron la importancia de éste (Tabla No. 1). Esto se logró gracias a la dimensión educativa que facilita la comprensión de los requerimientos terapéuticos y supera barreras de determinadas creencias acerca de la enfermedad y su tratamiento farmacológico.

En cuanto a los niveles de glucosa en sangre la Tabla No.2 muestra que se logra en el transcurso del año un por ciento mayor de pacientes con niveles de glucosa adecuados y sólo uno no logra esta categoría, la evidencia recogida en la historia clínica muestra que no sólo dependió de su aprendizaje, sino que influye otro factor importante: la familia.

En cuanto al control del peso corporal (Tabla No.3) disminuyó el por ciento de obesos y sobrepesos en el transcurso del año evaluado, aumentando entonces en un 23.2 % los pacientes catalogados como normopeso, comparando el principio y final del período en cuestión. Estas modificaciones del peso lo consideramos dependiente, primero de la educación; segundo, del control dietético a que estuvieron sometidos estos pacientes; y tercero, a su incorporación al ejercicio físico, ofrecido por la Misión Deportiva Barrio Adentro en los llamados círculos de diabéticos, con un programa de ejercicios especializados e individualizados. Otros estudios realizados corroboran esta realidad, un ejemplo de ello es el estudio realizado en el Centro Nacional de Endocrinología a continuación del trabajo realizado en PEDNID-LA, donde también se recoge que el reto está en lograr la comprensión y motivación que junto a las medidas terapéuticas, mejoran la calidad de vida. (8)

Fue objeto también de nuestro estudio el seguimiento estricto en cuanto a la aparición de complicaciones agudas, como la hipoglucemia y cetoacidosis diabética, así como el número de ingresos hospitalarios por descompensación de la diabetes mellitus que presentaban estos pacientes (Tabla No.4), pudimos apreciar la disminución de estos eventos desfavorables al comparar el año previo a la investigación, con el año de la misma, impacto este que influye favorablemente en el paciente y los costos para la familia y la sociedad. Es de destacar que las descompensaciones presentadas se asociaron indistintamente con infecciones y estrés pre-operatorio, ya que 3 de ellos fueron operados de cataratas por la Misión Milagro. Como vemos, los cursos educativos para estos pacientes garantizan también una disminución de los costos por concepto de ingresos hospitalarios, al decrecer la frecuencia de enfermos descompensados en el nivel primario de salud, evidencia esta recogida en otros estudios como el realizado en Santiago de Cuba sobre la influencia de la escuela para diabéticos. (9,10)

Para el control se hace necesario además un adecuado tratamiento de los factores de riesgo, hicimos énfasis en la hipercolesterolemia, HTA y hábito de fumar; el tratamiento de los dos primeros fue garantizado por la Misión Barrio Adentro, utilizándose el PPG y captopril respectivamente, con la dosis ajustada a cada paciente, lográndose una disminución de los niveles de colesterol en los pacientes, 8 abandonaron el hábito de fumar y se compensó el 85.7 % de los hipertensos. Se hace evidente que otro de los beneficios de la labor educativa figura en la disminución de los factores de riesgo, que si bien ejercen efectos negativos sobre todas las personas, su repercusión es más nociva aún sobre los diabéticos.

Desde el punto de vista económico, las inversiones para educar al paciente diabético sobre su autocontrol diario son mucho menos costosas que los gastos clínicos y terapéuticos. Fortalezcamos el eslabón más débil y estaremos fortaleciendo todas las acciones para disminuir el problema de salud diabetes mellitus.

RECOMENDACIONES

Se debe continuar las acciones de intervención, enfatizando la acción directa con los pacientes en su etapa de educación continuada, a fin de lograr los cambios en los estilos de vida y mejorar el control metabólico y los sentimientos de bienestar general de los pacientes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hart W, Collazo Herrera M. Costo del desarrollo y tratamiento de la Diabetes Mellitus en diferentes países del mundo. Rev Cubana Endocrinol.1998; 9(3); 21-2-20
2. Valenciaga Rodríguez J, González de la Vega F, Pons Bravet P. Repercusión del control de la Diabetes Mellitus de una técnica educativa dirigida a la familia. Rev Cubana Med Gen Integ. 1995;11 (2).
3. Suárez Pérez R, García González R, Aldana D. Resultados de la educación de proveedores de salud y pacientes. Su efecto sobre el control metabólico del paciente. Rev Cubana Endocrinol. 2000; 11(1):31-40.
4. García R, Suárez R. La educación en personas con Diabetes Mellitus en la Atención Primaria de Salud. Rev Cubana Endocrinol.2007; 18(1)
5. Álvarez Síntes R. Temas de Medicina General Integral.La Habana:Ciencias Médicas;2001.
6. García R, Suárez R. Resultados cubanos del programa latinoamericano de educación a pacientes diabéticos no insulino dependientes (PEDNID-LA). Rev Cubana Endocrinol. 2001; 12(2):82-92.

7. Asociación Latinoamericana de Diabetes. Guía para el diagnóstico y manejo de la Diabetes Mellitus tipo 2 con Medicina Basada en la Evidencia. La Habana: XII Congreso de Asociación Latinoamericana de Diabetes; 2000.
8. García González R, Suárez Pérez R. Resultados de un seguimiento educativo a personas con diabetes Mellitus tipo 2 y sobrepeso u obesidad. Rev Cubana Endocrinol. 2003; 14(3).
9. Inclán Acosta A, Rodríguez Pérez A, Ramos Conte R. Influencia de la escuela para diabéticos en el control metabólico de estos pacientes. MEDISAN. 2001; 5(2):24-28.
10. Lazcano G, Rodríguez M, Guerrero F. Eficacia de la educación en el control de la glicemia de pacientes con diabetes tipo 2. Rev Méd. 1999; 37(1):39-44.

SUMMARY

An almost- experimental study in diabetic patients was carried out in Tucunemo's Valley, from January to December 2005, with the objective of evaluating the impact of a previous educative intervention, taking into account some of the main premises of the diabetes mellitus treatment. The study included 30 patients, who received a course of basic information, evidencing the positive appropriation of knowledge about the disease they achieved in the previous investigation. They were followed up in consultations and at home, with results registered on their individual clinical records, and a diabetic education continued in bi-monthly meetings. Among the findings are that all the patients satisfactorily adhere the medical treatment; a progressive and increasing number of the patients reached- during the period- the levels of glucose in blood that are considered normal. A high percent of the patients reached an ideal weight, left smoking, and their cholesterol levels and blood pressure were in normal parameters. Besides that, the number of complications and hospitalizations by diabetes mellitus decompensation was reduced. We concluded that the educative intervention had, among the patients covered, a positive impact in the better comprehension and adhesion to the pharmacologic and non-pharmacologic treatment, and also in the normalization of the clinic and biochemical indicators.

MeSH

DIABETES MELLITUS/therapy
PATIENT EDUCATION AS TOPIC
RISK FACTORS
LIFE STYLE
VENEZUELA
HUMANS
ADULT

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Domínguez Bofill S. Impacto de una intervención educativa en pacientes diabéticos Tipo II en la parroquia Valle de Tucutunemo; 2005. Rev méd electrón [Seriada en línea] 2009; 31(2). Disponible en URL: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202009/vol2%202009/tema2.htm> [consulta: fecha de acceso]