

Intervención educativa en pacientes diabéticos en la parroquia Valle de Tucutunemo. Año 2004.

POLICLÍNICO UNIVERSITARIO DOCENTE "CARLOS VERDUGO".MATANZAS

Revista Médica Electrónica 2008;30(2)

Intervención educativa en pacientes diabéticos en la parroquia Valle de Tucutunemo. Año 2004.

Educative intervention in diabetic patients in the parish Valle the Tucumeno. Año 2004

AUTORES

[Dra. Sandra Domínguez Bofill \(1\)](#)

Dra. Iris Cortina Mena (1)

Dra. Bertha Bello Rodríguez (2)

(1)Especialistas de I Grado de Medicina General Integral. Profesora Instructores. Policlínico Universitario "Carlos Verdugo".Matanzas

(2)Especialista de I Grado de Higiene y Epidemiología. Profesora Instructora. Centro Provincial de Higiene y Epidemiología.Matanzas

RESUMEN

Se realizó una investigación de intervención educativa en pacientes diabéticos en el Valle de Tucutunemo, año 2004, con el objetivo de valorar la influencia de una intervención educativa en el desarrollo de conocimientos de los mismos. El universo estuvo constituido por los 52 pacientes diabéticos, adultos, de dicha parroquia, y la muestra por 30 pacientes. Se aplicó un cuestionario, antes y después de haber aplicado el curso de Información Básica en Diabetes Mellitus. Del total de pacientes que participó el 90 % recibió calificación de insuficiente al inicio de la intervención, revirtiéndose la calificación ya que al final de la misma el 83.3 % fue excelente, comportándose de forma similar al comparar todas las categorías de calificación. Concluimos que predominó el nivel primario, sexo femenino, con un promedio de edad y de tiempo de diagnosticada la diabetes, de 55 y 7 años respectivamente. El grado de conocimientos de los pacientes fue insuficiente en las 4 áreas de contenido al inicio de la intervención, al final se produjo un incremento importante del nivel de conocimiento que sobre su enfermedad tenían estos pacientes, comportándose de igual manera en relación con las variables generales.

DeCS:

DIABETES MELLITUS/diagnóstico

DIABETES MELLITUS/epidemiología

EDUCACIÓN DE LA POBLACIÓN

EDUCACIÓN EN SALUD

RELACIONES PADRES-HIJO

HUMANOS

INTRODUCCIÓN

La palabra diabetes data del siglo II, cuando Areteo de Capadocia la denomina con este nombre. Willis en el siglo XVII describe el sabor dulce (azúcar, miel) como la miel de la orina en la diabetes y le da el atributo de Mellitas. (1) Actualmente la Diabetes Mellitus se define como una afección metabólica, de carácter permanente, de origen heterogéneo y multicausal, que impide la normal utilización de azúcares, proteínas y grasas, (2) debido a que el páncreas no produce suficiente insulina, o cuando el cuerpo no puede utilizar la insulina producida de un modo eficaz. Esto ocasiona un aumento de glucosa en la sangre, que puede dañar gravemente los órganos corporales, sobre todo los vasos sanguíneos y los nervios. (1)

La Diabetes Mellitus como enfermedad crónica representa un importante problema de salud, por el lugar que ocupa dentro de las primeras causas de muerte y por el compromiso de sus complicaciones invalidantes, se calcula que en todo el mundo existen 110 000 casos. En Cuba se ubica dentro de las 10 primeras causas de muerte.

El tratamiento de la diabetes es complejo y sus resultados dependen, en gran medida, del nivel de compromiso, destreza y motivación con que el paciente afronta las exigencias terapéuticas. Es por ello que Cuidado y Educación deben constituir un binomio integral en los servicios. Continúa siendo uno de los principales defectos en la atención del paciente diabético la falta de educación hacia un estilo de vida y una actitud que mejoren el control de la enfermedad, lo cual sólo puede lograrse mediante estrategias educativas. Involucrarse los 3 niveles del Sistema Nacional de Salud, pero enfatizando la Atención Primaria, pues allí es donde el ser humano vive, es donde promueve su salud o enfermedad; y la Diabetes Mellitus es una enfermedad que compromete todos los aspectos de la vida diaria de la persona que la padece. Es una enfermedad compleja y el mejor de los tratamientos falla si el paciente no participa día a día en el control de sus niveles de glicemia. (3) En todo el mundo existe un consenso unánime de que la educación organizada y sistemática del paciente diabético, con buenas orientaciones sobre formas de conductas saludables, a través de charlas y conferencias de corte popular, impartidas por médicos u otro personal afín, produce un decrecimiento significativo en cuanto a mortalidad, complicaciones y costos de esta enfermedad (4). Está claro que el manejo de la Diabetes está en manos del propio diabético y los profesionales de la salud nos debemos enfrentar a la difícil tarea: educar. Nos percatamos, en el transcurso de la prestación de servicio en este país hermano de Venezuela, que la educación al paciente diabético también constituye un problema para el mejor control del mismo. Por otra parte, la educación al diabético es el eslabón fundamental para su tratamiento, y ésta se hace necesaria de forma sistemática y organizada, por lo que nos motivó realizar este trabajo para valorar la influencia de la intervención educativa en el desarrollo de conocimientos y habilidades. Todas nuestras motivaciones se basan en lograr el bienestar y la asistencia del ser humano.

MÉTODO

Se trata de una investigación de intervención, en el Valle de Tucutunemo durante el año 2004.

Universo: Lo constituyó los 52 pacientes diabéticos, adultos, de la parroquia. Valle de Tucutunemo.

Muestra: Pacientes diabéticos, adultos de la parroquia Valle de Tucutunemo, que estuvieron de acuerdo en participar. El tamaño de la muestra quedó constituido por

30 pacientes. Para garantizar la asistencia de los pacientes a la intervención se recordó en cada encuentro la fecha del siguiente y nos auxiliamos de las promotoras de salud de la comunidad para que fueran a visitarlos y citarlos. Se logró una asistencia del 100 %.

Criterio de selección: Se visitó a cada uno de los pacientes diabéticos, adultos, del área, se les explicó el desarrollo de la actividad, su importancia, y se les pidió su disposición a participar. Finalmente se confeccionó un listado con los pacientes dispuestos, los cuales constituyeron nuestra muestra.

Criterio de exclusión:

Paciente que a criterio del investigador tenga alguna enfermedad que afecte su nivel de comprensión y/o comunicación, tales como: sordera, mudez, ceguera, demencia senil u otra demencia, retraso mental, psicosis. Pacientes diabéticos de edad pediátrica.

Técnicas y procedimientos: La intervención se desarrolló con un Curso de Información Básica sobre Diabetes Mellitus (CIBDM).

Desarrollo : Se formó un grupo de 30 personas, a las cuales se les aplicó un cuestionario, con preguntas de selección y respuestas excluyentes para medir los conocimientos sobre Diabetes Mellitus (Anexo1). Dicho instrumento fue elaborado y validado en el Instituto Cubano de Endocrinología y es el que se aplica en el Centro de Atención al Diabético (CAD) de este instituto. Después de aplicado el cuestionario a los pacientes se les impartió CIBDM en un local acondicionado para este tipo de actividad; este curso contó de 6 unidades y cada una fue impartida en una sesión por la autora principal de la investigación. Se desarrolló sobre las bases de técnicas de participación para crear una atmósfera familiar, clases con un lenguaje sencillo y práctico, discusiones de grupo en las que pacientes y proveedores de salud pudieron enriquecer el mensaje con su experiencia cotidiana. Inmediatamente que terminó el curso se aplicó nuevamente el cuestionario.

Evaluación general del cuestionario.

Excelente: Si alcanza una calificación entre 90-100 puntos.

Satisfactorio: Si alcanza una calificación entre 80-89 puntos.

Mínimo suficiente: Si alcanza una calificación entre 70-79 puntos.

Insuficiente: Si alcanza una calificación menor de 70 puntos.

Evaluación por áreas de contenido.

Suficiente: Puntuación superior al 70 % de la puntuación máxima.

Insuficiente: Puntuación inferior al 70 % de la puntuación máxima.

RESULTADOS

Los resultados de la intervención (Curso de Información Básica sobre Diabetes Mellitus) fueron expuestos teniendo en cuenta los momentos en que se aplicó el cuestionario, al inicio del curso y al finalizar el mismo. Predominó el nivel primario (63.9 %), el sexo femenino (66.6 %), con un promedio de edad y de tiempo de diagnosticada la diabetes, de 55 y 7 años respectivamente.

Tabla No.1. Educación Diabetológica en grupo de intervención según calificación cualitativa del cuestionario. Valle de Tucutunemo .

Calificación	Inicio	%	Final	%
Insuficiente	27	90	0	0
Min. Suficiente	1	3.3	0	0
Satisfactorio	2	6.6	5	16.6
Excelente	0	0	25	83.3
Total	30	100	30	100

Tabla No.2. Educación Diabetológica por Edad y Sexo según calificación del cuestionario inicial y final. Valle de Tucutunemo .

Edad	Promedio de puntuación			
	Femenino		Masculino	
	Inicio	Final	Inicio	Final
Menos de 40	45.6	96.2	56	93.3
40 a 60	51.9	90.6	52	90.7
Más de 60	42.5	92	41.7	93.8

Tabla No.3. Educación Diabetológica y grado de escolaridad según calificación del cuestionario inicial y final. Valle de Tucutunemo .

Grado de Escolaridad	Promedio de puntuación	
	Inicio	Final
Primaria	45.5	94
Secundaria	53.2	93.8
Bachiller	65.8	96.5
Universitario	-	-

Tabla No.4. Educación Diabetológica y tiempo de diagnosticada la Diabetes según calificación del cuestionario inicial y final. Valle de Tucutunemo .

Intervalo en años	Promedio de puntuación	
	Inicio	Final
0 - 4	50.2	94.6
5 - 9	47	95.5
10 - 14	42.6	94.6
15 y más	65	98.6

Tabla No.5. Educación Diabetológica según Áreas de contenidos del cuestionario inicial y final. Valle de Tucutunemo .

Áreas de contenido	Inicio				Final			
	Insufic	%	Sufic	%	Insufic	%	Sufic	%
Conoc Grales. sobre DM.	27	90	3	10	0	0	30	100
Control y	28	93.3	2	6.6	0	0	30	100

Medicamentos								
Conoc.Grales. del paciente	28	93.3	2	6.6	0	0	30	100
Conoc. sobre la Dieta	30	100	0	0	0	0	30	100

En cuanto a Áreas de Contenido los conocimientos de dieta, los más insuficientes antes de la intervención y los conocimientos sobre prueba de control y medicamentos al final, los conocimientos más satisfactorios antes y después de la intervención fueron en cuanto a conocimientos generales sobre Diabetes Mellitus.(Tabla 5)

DISCUSIÓN

Los resultados de la aplicación del Curso de Información Básica sobre Diabetes Mellitus pusieron de manifiesto notables cambios en cuanto al nivel de conocimiento que sobre esta enfermedad tenían los pacientes, al ser comparada la media de puntuación de la calificación del cuestionario aplicado al inicio y al final del curso. Sin lugar a duda este cambio positivo en cuanto al nivel de conocimiento expresa un avance en la educación diabetológica de estos pacientes, lo cual evidencia la influencia que ejerce sobre los diabéticos, la aplicación de un curso, donde desde el punto de vista pedagógico, el sujeto tenga una participación activa durante el proceso del aprendizaje.

La inmensa mayoría de los autores plantean que la educación diabetológica constituye la piedra angular del tratamiento, que con ello el paciente llega a conocer mejor su enfermedad, así como los factores biopsicosociales que influyen en su descontrol metabólico. (6-8)

Al valorar la calificación cualitativa de los cuestionarios podemos analizar los grandes cambios experimentados. La calificación de insuficiente descendió notablemente después del curso mientras que la de excelente se incrementó, llegando esta última a ser obtenida por más de la mitad de los pacientes al final del mismo (Tabla No.1). Es importante señalar lo negativo que resultó al inicio de la intervención, que más del 50 % de los pacientes tuvieran un conocimiento insuficiente de su enfermedad, y la repercusión que tiene esta educación deficiente sobre la aparición de complicaciones agudas y crónicas en estos pacientes. Pudimos apreciar en relación con la edad y sexo (Tabla No.2), el avance positivo en cuanto al conocimiento adquirido por los pacientes independientemente de estas variables; aun para aquellos pacientes mayores de 60 años, en los cuales está descrita una disminución de la capacidad cognoscitiva. (9)

Por estas razones un principio inviolable de todo proceso educativo es la adaptación del método de enseñanza a las características y necesidades específicas del grupo, así como la participación activa de éste en todo el proceso de aprendizaje, cuestiones estas que se tuvieron en cuenta durante la realización de nuestra intervención .

También se observaron el comportamiento de la escolaridad y el tiempo de diagnóstico de la Diabetes Mellitus, como otras variables para ver su influencia sobre la media de puntuación de la calificación del cuestionario aplicado al inicio y al final del CIBDM. (Tabla No.3 y No.4). Así tenemos que al comparar la media de la calificación fue mayor al final.

Estos datos indican que independientemente de la categoría donde se ubique el paciente, cuando se le educa con métodos que faciliten su participación, donde sea protagonista del proceso, él aprende. Observamos como al inicio, el tener un grado de escolaridad elevado, estuvo relacionado con un mayor nivel de conocimiento

sobre la enfermedad, pero cuando se educa teniendo en cuenta las características particulares de los individuos estas diferencias tienden a desaparecer. Sin embargo, resultó preocupante cómo la variable tiempo de diagnóstico de la Diabetes Mellitus, que fue valorada en el proyecto de la investigación, como un posible sesgo a tener en cuenta durante el análisis, por el hecho de que a mayor tiempo de diagnóstico suponíamos mayor nivel de conocimiento sobre la enfermedad; no influyó sobre los resultados, ya que al valorar las medias de la calificación del cuestionario inicial no se encontraron diferencias entre los estratos elaborados para dicha variable. Valoramos como insuficiente el nivel de conocimiento, independientemente del tiempo de diagnóstico de la enfermedad, lo cual nos lleva a pensar en la deficiente educación diabetológica de los pacientes, y la influencia positiva de la aplicación de trabajos grupales educativos con ellos. Las diferencias observadas en la calificación general de los cuestionarios se hace más evidente cuando desglosamos el cuestionario en diferentes áreas, (Tabla No.5) y analizamos los avances importantes del conocimiento en cada una de ellas. Resulta de vital importancia este tipo de análisis, ya que nos permitió darnos cuenta de cuáles fueron las áreas que presentaron más problemas, aun después de impartir el curso y esto permitió orientar la actividad educativa posteriormente. En este caso el área de mayor dificultad fue la relacionada con la dieta. Todos los estudios revisados muestran que los contenidos relacionados con la dieta son los más difíciles de asimilar en estos pacientes. Se plantea por diferentes autores que resulta difícil incorporar los conocimientos relacionados con el área de la dieta, lo cual está dado fundamentalmente por patrones inadecuados ya establecidos en los pacientes, lo cual lleva a un trabajo más profundo y sistemático, para lograr cambios primero a nivel cognoscitivo y después a nivel conductual. (10) Respecto a la calificación en los dos momentos de aplicado el cuestionario la diferencia de media encontrada fue de 46.5; por lo que apreciamos que el grado de conocimientos de los pacientes fue insuficiente en las 4 áreas de contenido al inicio de la intervención, produciendo un incremento importante en el nivel de conocimiento, que sobre su enfermedad tenían, comportándose de igual manera en relación con las variables generales. Si bien se ha enfocado la educación diabetológica como un eslabón en la cadena de tratamiento del paciente, (4) se hace necesario ver este aspecto de la educación formando parte de cada uno de los eslabones que componen el tratamiento del diabético. Una educación va más allá de informar, o simplemente transmitir conocimientos. Abarca factores personales e involucra los 3 niveles del aprendizaje: el cognitivo, afectivo y el psicomotor.

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 para atender una amputación, aplicar láser a un paciente con retinopatía, o establecer un tratamiento dialítico ante una insuficiencia renal. Desde el punto de vista de calidad de vida, vida socialmente útil y bienestar general de la población, prevenir es mejor que curar, y promover salud, mejor que prevenir enfermedades. Fortalezcamos el eslabón más débil y estaremos fortaleciendo todas las acciones para disminuir el problema de salud Diabetes. (4)

SUMMARY

We carried out an investigation of educative intervention in diabetic patients in Valle de Tucumeno, in 2004, with the objective of evaluating the influence of an educative intervention in developing their knowledge. The universe was formed by 52 adult, diabetic patients of the parish, and 30 patients were the sample. We applied a query before and after passing the course Basic Information in Diabetes Mellitus. 90 % of participating patients obtained an insufficient qualification at the beginning of the intervention, turning it over because at the end 83.3 % obtained excellent. The behaviour was similar when comparing all the qualification

categories. We concluded that there was a predomination of the primary scholarship, female sex, media age 55 years old and 7 years of diagnosis media time. At the beginning of the intervention, the knowledge level of the patients in the four areas of the content was insufficient; at the end there was an important increase of the knowledge level these patients had about the disease they suffered. The general variables behaved in the same way.

MeSH:

DIABETES MELLITUS/diagnosis
DIABETES MELLITUS/epidemiology
POPULATION EDUCATION
HEALTH EDUCATION
PARENT-CHILD RELATIONS
HUMANOS

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Faget Cepero O. Diabetes Mellitus, un problema de salud. Avances Méd de Cuba.2000; (23): 19.
2. García R, Suárez R. La educación, el punto más débil de la atención integral del paciente diabético. La Habana: Unidad de Análisis y Tendencias en Salud; 1997.p. 1-2.
3. García R, Suárez R. Guía para la educación al paciente diabético no insulino dependiente en la A.P.S. La Habana: Ciencias Médicas; 1997.
4. Federación Española de Asociaciones de Educadores en Diabetes.Cuidado e investigación de la diabetes en Europa. España:FEAED; 2004 .
5. Asociación Latinoamericana de Diabetes. Guía para el diagnóstico y manejo de la Diabetes Mellitus tipo 2 con Medicina Basada en la Evidencia. Buenos Aires.Argentina:ALAD; 2000. Disponible en : <http://www.alad.org/guias>
6. 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.
7. Foundation Wikipedia. Enciclopedia Médica en Español. Educación para diabéticos.España: Sarpe; 2000.
8. Federación Española de Asociaciones de Educadores en Diabetes. Terapéutica del paciente diabético. En: Diabéticos. España:FEAED; 2004.
9. García R. A diabetes education program based on an interactive patient centred approach: the Cuban experience. West Indian Med J. 1999; 48 (Suppl 1):17.
10. García R. A diabetes education program based on an interactive patient centred approach: the Cuban experience. West Indian Med J. 1999; 48 (Suppl 1):17.

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Domínguez Bofia S, Cortina Mena I, Bello Rodríguez BM Intervención educativa en pacientes diabéticos en la parroquia Valle de Tucutumeno. 2004 .Rev méd electrón[Seriada en línea] 2008; 30(2). Disponible en [URL:http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202008/vol2%202008/tema_06.htm](http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202008/vol2%202008/tema_06.htm)[consulta: fecha de acceso]