

Evaluación de satisfacción del adulto mayor diabético con el uso de glucómetro

Assessment of diabetic elderly's satisfaction at the use of the glucometer

Dra. María de la Caridad Casanova Moreno ^I; Dra. Daylin Ramos Massana ^{II}; Dra. Maricela Trasancos Delgado ^I; Dr. Max Ramiro Ochoa Ortega ^I; Dra. Clara Aurora García Peraza ^I; Dr. Frank Hernández Ávila. ^I

I Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Pinar del Río, Cuba.

II Policlínico Universitario Hermanos Cruz de Pinar del Río. Pinar del Río, Cuba. Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río.

RESUMEN

Fundamento: la evaluación de la satisfacción del paciente crónico con los cuidados que recibe es un tema de interés creciente, ya que permite realizar la evaluación de los recursos empleados en el cuidado de los pacientes, y además, de ella se derivan importantes implicaciones clínicas.

Objetivo: evaluar la satisfacción de los adultos mayores diabéticos con el uso de glucómetros.

Métodos: se realizó una investigación descriptiva transversal desde septiembre de 2014 hasta mayo 2015 en el Policlínico Hermanos Cruz. Como universo de estudio se consideró la totalidad de la población adulta mayor diabética, de los consultorios 22,24 y 28 del policlínico antes señalado, la muestra quedó constituida por 85 de ellos que usaban glucómetro. Se utilizó un cuestionario SATIGLU confeccionado y validado en España durante el año 2013 para este fin adaptado al contexto Cubano, además de la revisión de historias clínicas familiares e individuales. Se utilizaron técnicas cuantitativas y cualitativas. Se utilizó la estadística descriptiva. Los datos obtenidos se procesaron y se presentaron en números absolutos y porcentajes.

Resultados: predominó el grupo de 60-64 años, el sexo femenino, los diabéticos tipo 2 y la mayoría manifestó molestias para el uso del glucómetro portátil, pero refirieron estar satisfechos con el mismo.

Conclusiones: la utilización del glucómetro demostró ser útil en el manejo de pacientes con diabetes mellitus en consultas del nivel primario de atención.

DeCS: SATISFACCIÓN DEL PACIENTE; DIABETES MELLITUS; EQUIPO PARA DIAGNÓSTICO; ANCIANO; EPIDEMIOLOGÍA DESCRIPTIVA.

ABSTRACT

Background: the assessment of the chronic patient's satisfaction at care received is a topic with growing interest, since it allows carrying out the assessment of the resources used in looking after the patients. Also, important clinical implications are derived from it.

Objective: to assess the diabetic elderly's satisfaction at the use of glucometers.

Methods: a cross-sectional, descriptive research was conducted from September 2014 to May 2015 in Hermanos Cruz health center. The elderly diabetic population from doctor's office 22, 24, and 48 that belong to the health center named above was the universe. The sample included 85 of those patients who use glucometer. A SATIGLU questionnaire made and validated in Spain in 2013, but adjusted to Cuban context was used, as well as, the review of familiar and relatives medical histories. Quantitative and qualitative techniques were utilized. Descriptive statistics was used too. Data obtained were processed and presented in absolute numbers and percentage.

Results: the 60 to 64 age group, female sex, patients with type 2 diabetes prevailed, and the majority declared upsets with the use portable glucometer. However, they were satisfied with the device.

Conclusions: the use of glucometer demonstrated usefulness when dealing with patients with diabetes mellitus in health care at primary level.

DeCS: PATIENT SATISFACTION; DIABETES MELLITUS; DIAGNOSTIC EQUIPMENT; AGED; EPIDEMIOLOGY, DESCRIPTIVE.

INTRODUCCIÓN

La diabetes mellitus (DM), se ha convertido en el transcurso de los años en un verdadero desafío a la calidad y expectativa de vida de la población mundial, con un aumento considerable en su incidencia y prevalencia tanto en los países desarrollados como en los en vías de desarrollo.¹

Una herramienta básica para el control de la DM es la educación para la salud, proceso que se da durante toda la vida, que enseña al individuo a conocer mejor su cuerpo y a cómo mantenerlo sano.²

La conducta y responsabilidad con que los seres humanos asumen determinadas enfermedades, está influida por la escala de valores y creencias sobre el medio y el entorno donde se desarrollan.¹

En el marco conceptual de la satisfacción con el tratamiento se postulan diferentes teorías. Los juicios personales sobre los atributos positivos y negativos del tratamiento influyen sobre las decisiones, satisfacción y adherencia, donde se postula la existencia de tres niveles de satisfacción: servicios sanitarios (accesibilidad, relación

médico-paciente, calidad de los servicios prestados, etc.); conjunto de tratamiento (farmacológicos o no) y, por último, tratamiento farmacológico específico.³

El glucómetro ha sido objeto de mejora durante los últimos años, gracias a las nuevas tecnologías. Se ha demostrado que los pacientes se controlan con frecuencia su nivel de glucosa en la sangre tienen un nivel menor de hemoglobina glucosilada (HbA1c).⁴

Un aspecto relevante en la evaluación de la satisfacción de los pacientes diabéticos es el uso del glucómetro para el control de la glucemia. No cabe duda que los pacientes se sienten satisfechos con estos dispositivos, ya que pueden realizar los controles diarios de su glucemia y obtener un mejor manejo de la diabetes, además una mejor relación con el personal médico.⁴

Los criterios expuestos con anterioridad expresan la objetividad de un conjunto de prácticas que brindan posibilidades para realizar la investigación propuesta, así mismo la evidencia de los mayores con DM.

referidos y la ausencia de evaluaciones que guíen la satisfacción con el glucómetro en el nivel primario de atención en personas adultas mayores con DM.

Ante este panorama que muestra la educación al diabético y sobre la base del conocimiento científico disponible para afrontar problemas de esa índole, surge la presente investigación que tiene como objetivo: evaluar de la satisfacción de los adultos mayores diabéticos con el uso del glucómetro.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal para evaluar la satisfacción de los adultos mayores diabéticos con el uso del glucómetro en el policlínico Hermanos Cruz de Pinar del Río en los consultorios del médico de la familia 22, 24 y 28 desde de septiembre 2014 hasta mayo de 2015, se utilizaron técnicas cuantitativas y cualitativas.

El universo quedó conformado por la totalidad de la población adulta, de 60 años y más con diagnóstico de DM (U=169) que pertenecían al policlínico Hermanos Cruz.

Se definió el número de unidades que debían estudiarse y se utilizaron los resultados del estudio. Se tuvo en cuenta la fórmula de cálculo para estudios descriptivos en poblaciones finitas y se utilizó un método de muestreo criterio de autoridad. De esta forma se estudió la muestra que quedó constituida por 85 adultos mayores diabéticos que utilizaban el glucómetro y que cumplirían con los siguientes criterios de inclusión para este estudio:

- Disposición para participar en la investigación.
- No presentar algún tipo de discapacidad intelectual por dispensarización que le impida participar en la investigación.

En la investigación se estudiaron las variables: edad (años), sexo, nivel educacional, tiempo de evolución de la enfermedad, complicaciones de la DM, fecha de inicio de uso del glucómetro, Información recibida sobre el glucómetro, cumplimiento, satisfacción con la automedición de la

glucemia, molestias para el uso del glucómetro portátil, valor añadido del glucómetro portátil y aspecto del glucómetro portátil.

Para la recogida de la información se usó el cuestionario SATIGLU, ⁴ confeccionado y validado en España durante el año 2013, de 25 preguntas de tipo Likert con cinco alternativas, relativas a la satisfacción del paciente con el glucómetro, agrupadas en cuatro dimensiones (satisfacción general, aspecto, molestias y valor añadido).

La puntuación total es la suma de las puntuaciones individuales de cada uno de los ítems. Se excluyeron los ítems 17 y 18 por no estar en correspondencia con nuestro medio.

Se hizo uso de la estadística descriptiva, respecto a la descripción de las puntuaciones de los cuestionarios, con el objetivo de posibilitar la comparación entre ellos se convirtieron a escala de 0 a 100 y se reajustaron para que a mayores puntuaciones ofrezcan mayor satisfacción para el análisis estadístico se uso el software SPSS 14.0.

Se elaboró un documento de consentimiento informado, que se presentó al director del policlínico, los equipos básicos de salud y a cada uno de los pacientes de la investigación y explicó todos los procedimientos, así como las ventajas que obtendría. Se les informó que su participación era voluntaria y que podrían abandonar las actividades cuando estimara pertinente sin necesidad de dar explicaciones. Se les explicó que los resultados obtenidos se publicarían en eventos científicos y en revistas de reconocido prestigio y mantendría la confiabilidad de sus datos personales.

RESULTADOS

El grupo de edad y el sexo de predominio, fue el 60-64 años de edad para ambos sexos con un 51 y un 57, 9 % donde, el sexo femenino de forma general fue el más sobresaliente con 55, 3 %.

Al estudiar los pacientes según tiempo de evolución de la enfermedad y uso frecuente del glucómetro se comprobó que los que tenían más de 10 años de evolución (53, 3 %) de la misma asumían el mejor uso del glucómetro no fue así con los que llevaban menos de cinco años de

evolución de la enfermedad (50 %), lo que está relacionado a modo de ver con el déficit de autocuidado.

En la muestra estudiada el 55,3 %, tiene un año o menos como fecha de inicio del uso del glucómetro seguido de los de tres años (29,4 %), se destacaron los que tenían más de cinco años de uso del mismo esto se debe a que algunos los tenían por otra vía, que no es la que ofrece el sistema de salud en Cuba.

En la investigación quedó constatado que el 100 % de los pacientes adquirió el glucómetro sin una información previa a su adquisición, acerca del uso del mismo, lo que trae consigo una mala utilización y un mal uso del equipo así como una mala adherencia al mismo.

El 16,5 % de los pacientes diabéticos no cumplen el tratamiento, lo que implica que aunque muchos padecimientos son controlables, los enfermos no siguen las indicaciones médicas y ello puede causarles serias complicaciones de salud y hasta la muerte.

La satisfacción con la auto-medición de la glucemia al utilizar el glucómetro en pacientes diabéticos adultos mayores según puntuación del SATIGLU, la que de forma general muestra que los pacientes están de acuerdo: con la seguridad para poder tomar decisiones relacionadas con su enfermedad (47,1 %), le ayuda a prevenir sus problemas (58,8 %), y le ayuda a ajustar las dosis de insulina (47,1 %), de igual forma les permite conocer el nivel de azúcar cuando piensan que la tienen baja el 56,5 %. Los pacientes diabéticos del estudio estuvieron de acuerdo al considerar que este le ha ayudado a saber cómo tratar mejor las bajadas y subidas de azúcar (41,2 %), y les ayuda a prevenir problemas.

Por el contrario el 31,8 % está de acuerdo y en desacuerdo al manifestar que el uso del glucómetro lo ayuda a conocer cómo afectan los hábitos cotidianos a su nivel de azúcar (tabla 1).

Según el resultado de los cuatro ítems que evalúan las molestias que pudieran presentar los pacientes diabéticos con el uso del glucómetro portátil, revelan que estos están de acuerdo en que tiene unas instrucciones por escrito difíciles de entender (44,7 %) y da demasiados mensajes de error el 68,2 %, el 82,4 % está en desacuerdo con que se necesita mucha cantidad de sangre este mismo porcentaje de pacientes manifestó que el glucómetro tarda mucho tiempo en dar resultados (tabla 2).

En cuanto al valor añadido al glucómetro portátil el 89,4 % de la muestra estuvo en desacuerdo con que le resultara fácil porque no requiere codificación, se estuvo de acuerdo al considerar el equipo sencillo (84,7 %), fiable de las mediciones de los niveles de azúcar (34,1 %) y la clara visibilidad de los números que aparecen en la pantalla (84,7 %), el 34,1 % de los pacientes estuvo de acuerdo al admitir que el glucómetro tiene una memoria que permite guardar gran cantidad de datos de glucemia (tabla 3).

Según la satisfacción de los diabéticos adultos mayores con el aspecto exterior del glucómetro portátil donde el 84,7 y el 15,3 % están de acuerdo con que tienen un tamaño adecuado y que los accesorios del glucómetro (funda pinchador, lancetas) son detalles importantes a considerar la calidad del pinchador fue considerada adecuada en el 67,0 % de la muestra al mostrar una gratitud el 37,6 % de acuerdo seguida del 29,4 % que estuvo de acuerdo (tabla 4).

Tabla 1. Satisfacción con la auto-medición de la glucemia al utilizar el glucómetro en pacientes diabéticos adultos mayores según puntuación del SATIGLU.

Utilizar el glucómetro	Totalmente en desacuerdo		En desacuerdo		Neutral		De acuerdo		Totalmente de acuerdo		Total	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
Me da seguridad para poder tomar decisiones relacionadas con mi diabetes	15	17,6	10	11,8	—	—	20	23,5	40	47,1	85	100
Me ha ayudado a saber cómo tratar mejor las bajadas de azúcar.	10	11,8	17	20	—	—	35	41,2	23	27	85	100
Me ayuda a prevenir problemas.	10	11,8	7	8,2	13	15,2	5	6	50	58,8	85	100
Me ayuda a conocer cómo afectan los hábitos cotidianos a mi nivel de azúcar	17	20	27	31,8	8	9,4	27	31,8	6	7	85	100

Me ayuda a ajustar las dosis de insulina.	15	17,6	10	11,8	___	___	20	23,5	40	47,1	85	100
Me ha ayudado a saber cómo tratar las subidas de azúcar.	10	11,8	17	20	___	___	35	41,2	23	27	85	100
Me permite conocer el nivel de mi azúcar cuando pienso que tengo una bajada	11	12,9	7	8,2	___	___	19	22,4	48	56,5	85	100

Tabla 2. Molestias por el uso del glucómetro portátil según la opinión de pacientes diabéticos adultos mayores según puntuación del SATIGLU.

Molestias por el uso del glucómetro portátil	Totalmente en desacuerdo		En desacuerdo		Neutral		De acuerdo		Totalmente de acuerdo		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Tiene una instrucciones por escrito difíciles de entender	7	8,2	4	4,7	15	17,6	38	44,7	21	24,8	85	100
Da demasiados mensajes de error	5	6	3	3,5	___	___	58	68,2	19	22,4	85	100
Necesita mucha cantidad de sangre	70	82,4	15	17,6	___	___	___	___	___	___	85	100
Tarda mucho tiempo en dar resultados	___	___	___	___	___	___	70	82,4	15	17,6	85	100

Tabla 3. Valor añadido al glucómetro portátil según la opinión de pacientes diabéticos adultos mayores según puntuación del SATIGLU

Valor añadido al glucómetro portátil	Totalmente en desacuerdo		En desacuerdo		Neutral		De acuerdo		Totalmente de acuerdo		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Me resulta fácil porque no requiere codificación.	9	10,6	76	89,4	—	—	—	—	—	—	85	100
Es sencillo	—	—	—	—	—	—	72	84,7	13	15,3	85	100
Tiene una memoria que permite guardar gran cantidad de datos de glucemia.	—	—	9	10,6	29	34,1	21	24,7	26	30,6	85	100
Me fío de las mediciones de los niveles de azúcar.	13	15,3	5	6	25	29,4	29	34,1	13	15,3	85	100
Los números que aparecen en la pantalla se ven claramente.	—	—	—	—	—	—	72	84,7	13	15,3	85	100

Tabla 4. Aspecto exterior del glucómetro portátil según la opinión de pacientes diabéticos adultos mayores según puntuación del SATIGLU.

Utilizar el glucómetro	Totalmente en desacuerdo		En desacuerdo		Neutral		De acuerdo		Totalmente de acuerdo		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Tiene un tamaño adecuado.	—	—	—	—	—	—	72	84,7	13	15,3	85	100
Los accesorios del glucómetro (funda pinchador, lancetas) son detalles importantes a considerar.	—	—	—	—	—	—	72	84,7	13	15,3	85	100
La calidad del pinchador es adecuada.	10	11,8	7	8,2	11	12,9	32	37,6	25	29,4	85	100

DISCUSIÓN

Resultados similares al de la investigación en cuanto a edad y sexo, se obtuvieron por Casanova Moreno M de la C, et al,⁵ en un estudio en esta misma provincia, donde predominó el sexo femenino y el mismo grupo de edad, se coincide además con otro estudio realizado en Santiago de Cuba que aunque no utilizó la misma muestra ni metodología, obtuvo que la frecuencia de la afección aumenta a medida que se incrementa la edad de los pacientes, pues la mayoría de ellos (66,6 %) tenía más de 60 años, con predominio el sexo femenino lo que nos hace coincidir con otro estudio.⁶

El nivel educacional es importante según se ha descrito en la literatura a partir de los conocimientos y las tecnologías modernas, en esta investigación predominaron los diabéticos con preuniversitario terminado para un 45 %, lo que infiere la buena capacidad para entender y ma-

nipular el glucómetro. El nivel educacional está relacionado con el conocimiento sobre temas de salud, el interés por obtener información del mismo tema y los estilos de vida saludables. Se ha demostrado que las personas con diabetes mellitus de bajo nivel educacional utilizan menos los servicios relacionados con el cuidado de su enfermedad.⁷

Un estudio realizado en Alicante,⁸ sobre déficit de conductas de autocuidado en la población adulta con diabetes tipo 2 del área de salud de Cáceres, donde la población objeto de estudio fue la mayor de 40 años, mostró que el 23,8 % para el control de la glucemia, datos muy superiores a los nuestros que revelaron un 11,8 %, aunque se coincide con ellos con respecto al control de la glucemia y el autocuidado relacionado con la duración de la diabetes.

manifestaciones cardiovasculares en el momento de la detección.⁹ Estudios reportan que si la educación diabetológica mejora, se disminuye la frecuencia de complicaciones.¹⁰⁻¹²

Esta investigación coincide con Gagliardino JJ, et al,¹³ en la importancia del glucómetro, pues está relacionado con el automonitoreo, que se considera elemento esencial para lograr las metas de control y detectar hipoglucemias en el paciente que toma fármacos orales o insulina.

En la actualidad la humanidad se encuentra en el momento de lo que ha sido denominado la era de la información. Es la información hoy, el intangible de mayor producción y valor agregado en nuestra economía moderna, ya que como se sabe que poseer información, significa poder, acceso y riqueza y la ciencia duplica el conocimiento de la humanidad de manera continua.¹⁴

La falta de control de las enfermedades no transmisibles (ENT) representa altos costos para el sistema de salud, gastos para el paciente y su familia, ausencias al trabajo y retiros laborales (pensionados y jubilados). En esto estriba la importancia de promover en los enfermos el cumplimiento de las indicaciones médicas, es decir, la adherencia terapéutica, aspecto fundamental para garantizar la eficacia de los programas de intervención en salud.¹⁵

La escasa bibliografía sobre el tema que se investiga, limita la discusión de aquí en adelante del estudio, sin embargo un análisis integral de la evaluación realizada permite pensar en la necesidad de ejecutar una estrategia que incluya como aspecto básico sobre el uso y el manejo del glucómetro a nivel primario de atención. Con ello, se considera que se resolvería en un horizonte temporal muy pequeño, una parte importante de los problemas encontrados. La calidad de los servicios de salud guarda relación con la satisfacción de usuarios internos y externos de los mismos, y esta puede ser razonada como el resultado de disímiles factores o dimensiones, que implican ser instrumentos útiles, tanto en la definición y análisis de los problemas como en la evaluación del grado de cumplimiento de las normas técnicas, sociales y humanas del personal de salud.¹⁶⁻¹⁹

En los últimos años se ha asistido a un rápido desarrollo de los sistemas de telemedicina, debido, entre otros motivos, a:²⁰

- Madurez de las diferentes tecnologías que conforman un sistema de estas características.
- Posibilidad de realizar un seguimiento más cercano al paciente.
- Ahorro de costes asistenciales y de camas de hospital.
- Colaboración de expertos diferentes en el diagnóstico sobre todo en enfermedades especiales.
- Reducción de molestias al paciente, ya que se evitan desplazamientos y pérdidas de tiempo.

De acuerdo con la investigación se pudo constatar que al estudiar las molestias por el uso del glucómetro portátil según la opinión de pacientes diabéticos adultos mayores y según puntuación del SATIGLU, todos los ítems tuvieron clasificación aceptada.

A pesar que, de forma general, los diabéticos del estudio están satisfechos con el uso del glucómetro portátil, les resulta difícil la manipulación del mismo por que requiere de codificación, lo que demuestra la necesidad de capacitación antes y durante la adquisición del glucómetro, dado que en la literatura revisada se expresa que, los procesos educativos son claves en las intervenciones preventivas en el ámbito comunal, en particular aquellos que han evolucionado de una relación emisor-receptor a una comunicación en la que el profesional de la salud comparte sus conocimientos y el receptor pasa de una actitud pasiva a otra activa y responsable.

La educación sanitaria es importante porque permite informar, motivar y fortalecer a los afectados y sus familiares para controlar, prevenir o retardar las complicaciones en el seno de la familia.²¹

Se aprovechan experiencias de otros sectores productivos, los servicios sanitarios han incorporado a sus políticas de calidad global las opiniones, preferencias y expectativas de los usuarios, lo que permite así la búsqueda del perfeccionamiento continuo de su organización y productos (la calidad intrínseca), su mejora y legitimación

a través de la aceptación de sus destinatarios (la calidad percibida).²²

Es evidente que el grado de satisfacción de los servicios sanitarios está relacionado con la concordancia (o discrepancia) entre las expectativas previas y la percepción del servicio recibido. Las opiniones de los usuarios, así como la valoración de la satisfacción, constituyen poderosos instrumentos para la mejora de la calidad asistencial y, en definitiva, para la adecuación entre las necesidades y la provisión de servicios de salud.²³

CONCLUSIONES

La satisfacción de los adultos mayores diabéticos con el uso de glucómetros en el policlínico Hermanos Cruz a partir de la puntuación del cuestionario SATIGLU por variables seleccionadas, fue evaluada de bien, pues de manera general, los diabéticos del estudio están satisfechos con el uso del glucómetro portátil, a pesar que existieron algunas inconformidades con respecto al mismo. Lo que demuestra que el SATIGLU ha sido un instrumento eficaz en este ámbito del nivel primario de atención, de gran utilidad en el proceso de investigación en sistemas y servicios de salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mondéjar Barrios D, Lorenzo Orlando RD, Morgado Rodríguez A, Hernández Martínez N, Junco Martínez G. Intervención educativa para elevar el nivel de conocimientos en adultos mayores con diabetes mellitus sobre el autocuidado. *Rev Med Ciego* [Internet]. 2013 [citado 27 May 2014];19(2):[aprox. 5 p.]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol19_supl2_2013/pdf/T7.pdf
2. García González R, Suárez Pérez R. Dimensión educativa del cuidado de las personas con enfermedades crónicas. *Rev Cubana Endocrinol* [Internet]. Dic 2001 [citado 14 Jul 2014];12(3):[aprox. 9 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561295320010003
3. Lenderking WR. Brief reflections on treatment satisfaction. *Value Health* [Internet]. 2005 [citado 14 Jul 2014];8 Suppl 1:[aprox. 9 p.]. Disponible en: [http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Lenderking%20WR\[Author\]&cauthor=true&cauthor_uid=16336485](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Lenderking%20WR[Author]&cauthor=true&cauthor_uid=16336485)
4. Morales Portillo C, Carral San Laureano F, López de la Torre Casares M, Huerga Domínguez JC, Hurtado Nuñez FJ, Ayats Vidal I. Desarrollo y validación de un cuestionario específico de evaluación de la satisfacción del paciente diabético con glucómetros. *Avances en Diabetología* [Internet]. Nov 2013 [citado 14 Jul 2014];29(6):[aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-avancesdiabetologia-326-articulo-desarrollo-validacion-un-cuestionarioespecifico-90254929>
5. Casanova Moreno M de la C, Trasancos Delgado M, Orraca Castillo O, Maria Prats ÁO, Gómez Guerra DB. Nivel de conocimientos sobre la enfermedad en los adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2. *Rev Ciencias Médicas* [Internet]. Jun 2011 [citado 14 Jul 2015];15(2):[aprox. 10 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S156131942011000200012&lng=es
6. Guilarte Selva O T, Álvarez Cortés J T, Selva Capdesúñer A, Bonal Ruiz R, Salazar D Z. Caracterización clínico epidemiológica de pacientes diabéticos en un área de salud. *MEDISAN* [Internet]. 2013 Mayo [citado 14 Jul 2015];17(5):[aprox. 7 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102930192013000500010&lng=es
7. Domínguez Alonso E. Desigualdades sociales y diabetes mellitus. *Rev Cubana Endocrinol* [Internet]. Ago 2013 [citado 14 Jul 2015];24(2):[aprox. 13 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S156129532013000200009&lng=es

8. Merchán Felipe M de las N. Variables predictoras de las conductas de autocuidado en las personas con diabetes tipo 2 [tesis]. Alicante: Universidad de Alicante. Facultad de Ciencias de la Salud. Departamento de Enfermería; 2014.
9. Conesa González AI, Díaz Díaz O, Conesa del Río JR, Domínguez Alonso E. Mortalidad por diabetes mellitus y sus complicaciones, Ciudad de La Habana, 1990-2002. Rev Cubana Endocrinol [Internet]. Abr 2010 [citado 9 Ago 2013];21(1):[aprox. 15 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561295320100001000003&lng=es
10. García Martínez LA, Santos González EC, Aguilar Pérez MP. Intervención educativa en familiares de niños diabéticos. MEDICIEGO [Internet]. 2010 [citado 3 Sep 2013];16(2): [aprox. 8 p.]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol16_supl2_10/pdf/t-9.pdf
11. Ballester Herrera MJ, Muñoz Menorb A, Giralt Contreras P, Racionero Camargob FE, Palomo Alancea E, Giralt Muiña P. Análisis del control del paciente diabético en el área de atención primaria Mancha-Centro de Castilla-La Mancha. Barómetro de la diabetes. Av Diabetol [Internet]. 2012 [citado 3 Sep 2013];28(4):[aprox. 5 p.]. Disponible en: http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?_f=10&pident_articulo=90157709&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=326&ty=11&accion=L&origen=zonadelectura&web=html.elsevier.es&lan=es&fichero=326v28n04a90157709pdf001.pdf
12. Trelles Guzmán X, Zumba Pérez A, Mosquera Barzallo E, Vanegas E. Importancia de la educación en la prevención de las complicaciones crónicas de la diabetes en los pacientes de consulta externa y de los talleres de educación diabetológica, en el Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca 2009-2010. La Habana: Hospital Vicente Corral Moscoso; 2010.
13. Gagliardino JJ, Turatti L, Davidson JA, Rosas Guzmán J, Castañeda Limones R, Ramos Hernández NI. Manual de automonitoreo de la Asociación Latinoamericana de Diabetes (ALAD) [Internet]. México: Consensos ALAD; 2011. Disponible en: <http://www.aladlatinoamerica.org/DOCConsenso/AUTOMONITOREO%20PARA%20DIABETES.pdf>
14. García Muñoz Aparicio C, Camacho Gómez M del C, Ancona Alcocer M del C. El uso de las tecnologías digitales como un proceso educativo en la sociedad del conocimiento. Rev Etic@net [Internet]. Ene-Jun 2012 [citado 14 Jul 2015];2(12):[aprox. 13 p.]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3973042.pdf>
15. Soria Trujano R, Ávila López DI, Vega Valero Z, Nava Quiroz C. Estrés familiar y adherencia terapéutica en pacientes con enfermedades crónicas. Alternativas en Psicología [Internet]. Feb 2012 [citado 14 Jul 2015];16(26):[aprox. 10 p.]. Disponible en: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-339X2012000100008
16. Márquez Morales NE. Metodología para evaluar la calidad asistencial a la atención de los ingresados en el hogar [tesis]. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas de La Habana; 2009.
17. Garcés Ruiz IJ. Satisfacción de los/as usuarios/as de los servicios de salud de las Fuerzas Armadas en Ecuador: Estudio realizado en el servicio de consulta externa de nueve centros hospitalarios de segundo y tercer nivel de complejidad [tesis]. Quito: Universidad San Francisco de Quito, Colegio de Postgrados; 2010.
18. Hernández Torres A. Los programas educativos para diabéticos también son útiles en zonas rurales. Soc Iber Inf Cient (SIIC) [Internet]. Abr 2010 [citado 14 abr 2012];6(2):[aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://www.siicsalud.com/pdf/>

19. Mirabal Nápoles M, Rodríguez Sánchez J, Guerrero Ramírez M, Álvarez Muñoz M. Modelo teórico para la evaluación de impacto en programas de Salud Pública. Hum Méd [Internet]. 2012 [citado 4 Nov 2013];12(2): [aprox. 23 p.]. Disponible en: <http://www.humanidadesmedicas.sld.cu/index.php/hm/article/view/114/120>
20. Boquete Vázquez L, Barea Navarro R, Bravo Muñoz I, García Lledó JA, de Santiago Nocito A. Conexión de analizadores personales con un centro de control por telefonía móvil. La Informática de la Salud [Internet]. La Habana: Punto de Encuentro de las Disciplinas Sanitarias; 2003 [citado 14 Jul 2015]. Disponible en: http://www.conganat.org/SEIS/inforsalud03/INFORSALUD2003_boquetel.pdf
21. Gutiérrez Yu BL. Intervención educativa sobre actitud ante el dolor en pacientes geriátricos en prótesis. Rev Ciencias Médicas [Internet]. Abr 2014 [citado 15 Jul 2015];18(2):[aprox. 11 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S156131942014000200008&lng=es
22. Ruiz Romero V, Fajardo Molina J, García-Garmendia JL, Cruz Villalón F, Rodríguez Ortiz R, Varela Ruiz FJ. Satisfacción de los pacientes atendidos en el Servicio de Urgencias del Hospital San Juan de Dios del Aljarafe. Rev Calid Asist [Internet]. Abr 2011 [citado 15 Jul 2015];13(34):[aprox. 12 p.]. Disponible en: <http://www.elsevier.es/controladores/congresosherramientas.php?idCongreso=9&idSesion=860&idComunicacion=8837&r=326>
23. Murillo Carles SC. Medida de la importancia de las dimensiones de la satisfacción en la provisión de servicios de salud. Gac Sanit [Internet]. Ago 2013 [citado 15 Jul 2015];27(4):[aprox. 5 p.]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S021391112013000400005&lng=es. <http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2012.12015>

Recibido: 26 de marzo de 2016

Aprobado: 6 de junio de 2016

Dra. María de la Caridad Casanova. Máster en Promoción y Educación para la Salud y Longevidad Satisfactoria. Especialista de II Grado en Medicina General Integral y Endocrinología. Profesor e Investigador Auxiliar. Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Pinar del Río, Cuba. Email: mcasanovamoreno@infomed.sld.cu