

Impacto de una intervención educativa en diabéticos tipo 2

Impact of an educational intervention in type 2 diabetic patients

Ivette Martínez Fernández^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-9187-4410>

Idalmis Elena Vázquez López¹ <https://orcid.org/0000-0002-6596-6944>

Yolanda Berta Álvarez Flores¹ <https://orcid.org/0000-0001-9338-306x>

¹Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara. Cuba.

*Autor para la correspondencia: Correo electrónico: ivettemf@infomed.sld.cu

RESUMEN

En el Instituto Nacional de Endocrinología existe un programa de educación al diabético que está debidamente establecido, pero el control clínico y bioquímico de estos pacientes constituye una problemática debido al déficit de conocimiento. El objetivo de este trabajo fue determinar la repercusión de la educación al paciente diabético en la conducta y los conocimientos sobre su enfermedad, y específicamente, la relación entre el tiempo de evolución y los conocimientos de esta. Se realizó una investigación cuasi experimental en el Policlínico Capitán «Roberto Fleites», durante el período de enero a diciembre de 2019. La muestra fue de 45 pacientes diabéticos, adultos, los cuales asistieron a la consulta integral de dicho policlínico. Estos pacientes recibieron una intervención educativa mediante un curso de información básica. La intervención educativa tuvo impacto

en la comprensión y adhesión al tratamiento farmacológico y no farmacológico, así como en la normalización de indicadores clínicos y bioquímicos.

DeCS: diabetes mellitus tipo 2, educación en salud.

ABSTRACT

An educational programme for diabetic patients is duly established in the National Institute of Endocrinology, but their clinical and biochemical control constitutes a problem due to the lack of knowledge. The aim of this study was to determine the impact of diabetic patient education on their behaviour and knowledge of the disease, and specifically, the relationship between time of evolution and their knowledge regarding this disease. A quasi-experimental research was conducted at "Capitán Roberto Fleites" Polyclinic from January to December 2019. The sample consisted of 45 adult diabetic patients who come to the comprehensive consultation of this polyclinic. These patients received an educational intervention through a basic information course. The educational intervention had an impact on understanding and adherence to pharmacological and non-pharmacological treatment, as well as on the normalization of clinical and biochemical indicators.

MeSH: diabetes mellitus, type 2; health education.

Recibido: 21/04/2021

Aprobado: 14/12/2021

En las últimas décadas se observa un aumento de las enfermedades crónicas no transmisibles que constituyen una de las primeras causas de muerte a nivel mundial, una de ellas es la diabetes mellitus. Actualmente, en el mundo viven 250 millones de personas diabéticas, y se espera que en el 2025, esta cifra ascienda a unos 360 millones. Por tanto, la diabetes constituye un grave problema de salud.



No se debe olvidar que cada 10 segundos muere una persona en el mundo debido a la diabetes, y que solamente en la región de América Latina y el Caribe, existen 16,2 millones de personas con esta enfermedad, las cuales fueron registradas este año (esta cifra aumenta constantemente).⁽¹⁾

El aumento progresivo de pacientes diabéticos, a escala mundial, ha demostrado la necesidad de desarrollar planes más efectivos que posibiliten garantizar un mayor nivel de vida a las personas afectadas, y se debe tener en cuenta el diagnóstico preventivo. Para esto se requiere de la voluntad de las instituciones médicas y de los gobiernos, y fundamentalmente, elevar el nivel de información relacionada con esta enfermedad en la población.⁽²⁾

En Cuba, varios estudios epidemiológicos recientes permiten estimar la existencia aproximada de un millón de diabéticos (la mayoría con diabetes tipo 2), con una alta frecuencia de complicaciones agudas y crónicas, como: insuficiencia renal, retinopatía, nefropatía y enfermedad coronaria y cerebrovascular, con un consiguiente alto costo económico, social y familiar. Esta situación empeora por el bajo nivel educativo de la población afectada y la inadecuada capacitación técnica de los profesionales que asisten a estos pacientes. Desde el año 1990 hasta la fecha, se ha duplicado el número de casos de fallecidos.⁽³⁾

Antes de iniciarse el actual siglo (1835), Bouchard hablaba del control de la glucosuria por el diabético para avanzar en su control. Desde 1919, Joslin dedica un capítulo de su Manual a la educación del diabético a enfatizar que cualquier tratamiento era un derroche de tiempo y dinero, a no ser que el paciente fuera educado en su propio tratamiento. Los programas de educación al diabético han ejercido influencia en la disminución de las crisis metabólicas agudas y sus secuelas, así como en la reducción sustancial de la utilización de estudios sobre la diabetes mellitus.⁽⁴⁾

En Cuba, en el Instituto Nacional de Endocrinología existe un sólido programa de educación al diabético debidamente establecido, cuyo fin consiste en mejorar el cuidado y la calidad de vida del paciente. Para ello, debe educarse al enfermo,



entrenarlo y motivarlo a que adopte un nuevo estilo de vida, para formar un individuo responsable con su estado de salud, y por lo tanto, capaz de modificar su conducta.⁽⁵⁾

La educación al diabético está reconocida como un componente esencial en su cuidado, es tan importante como: la dieta, los fármacos y el ejercicio físico, pues el tratamiento será inoperante si el paciente no comprende su enfermedad.⁽⁶⁾

A pesar de existir un programa de atención integral al paciente diabético bien establecido, el descontrol clínico y bioquímico en estos pacientes es una problemática debido al déficit de conocimiento de estos acerca de su enfermedad, así como de la dieta, los ejercicios y el autocuidado. A medida que estos pacientes reciban la educación adecuada, se obtendrá 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.⁽⁶⁾

Se realizó una investigación cuasi experimental en el Policlínico Capitán «Roberto Fleites», durante el período de enero a diciembre de 2019. El universo de estudio estuvo constituido por 45 pacientes diabéticos adultos que asistieron en el mes de enero a la consulta integral al paciente diabético ubicada en dicho policlínico. Estos recibieron una intervención educativa mediante un curso de información básica sobre diabetes mellitus, el cual fue impartido por los tutores de la investigación en enero de 2019.

Se realizó un seguimiento sistemático en consultas y terrenos, de forma alternada, con una frecuencia mensual durante un año, y se recogieron datos en sus historias clínicas individuales. Cada dos meses se realizó una actividad educativa, y se garantizó una educación continuada con énfasis en temas puntuales, de forma creativa y participativa pues se incorporaron las experiencias de los propios pacientes. La muestra seleccionada coincidió con el universo de estudio. Se tomaron en cuenta los siguientes criterios de inclusión: pacientes mayores de 15 años de edad, con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 y que asistieron a la consulta integral al paciente diabético en el mes de enero de 2019, y los pacientes



que estuvieron dispuestos a participar en el estudio. Se excluyeron los pacientes que no cumplieron con los requisitos antes expuestos.

Se utilizaron métodos estadísticos para obtener información, organizarla, resumirla y presentarla de forma adecuada, así como para realizar un análisis e interpretación de los resultados alcanzados, los cuales están reflejados y analizados en porcentaje; se utilizaron técnicas de la estadística descriptiva.

Se revisaron las hojas de cargo, y se seleccionaron los pacientes que acudieron a la consulta integral al paciente diabético en enero de 2019, o los servicios de emergencias del Policlínico Capitán «Roberto Fleites» por presentar crisis hipertensiva. Estos pacientes fueron valorados a través de visitas al hogar, por parte de las autoras y tutores de este trabajo. Se realizó un interrogatorio minucioso y un examen físico. Se aplicó un instrumento pre confeccionado donde se recogieron los datos necesarios para esta investigación: edad, sexo, dirección, cumplimiento del tratamiento médico, valores de glicemia, valoración nutricional, número de sucesos desfavorables y factores de riesgo asociados. El instrumento fue elaborado y llenado por el investigador- autor y tutores del trabajo en el momento de la visita al hogar y en el momento que acudían los pacientes a la consulta. También se revisaron las historias clínicas individuales y se tomaron los valores de los complementarios realizados.

Los pacientes también fueron vistos en la consulta multidisciplinaria al paciente diabético donde se les impartió, de forma práctica, varios temas de educación diabetológica, para ello se contó con el apoyo de una dietista y de una enfermera diplomada en el tema que fue la encargada de las charlas educativas.

Al inicio de esta intervención, se detectó que el 60 % de los pacientes llevaba el tratamiento médico de forma insatisfactoria debido a la falta de educación diabetológica. En el transcurso de los primeros seis meses de seguimiento, se constató que el 84,4 % llevaba un tratamiento estable, lo cual se comprobó en las consultas y terrenos, unido a la educación continuada. Un año después, se logró que el 100 % de los pacientes cumpliera diariamente el tratamiento indicado con



su dosis individualizada, ya que dichos pacientes interiorizaron su importancia. Esto se logró gracias a la dimensión educativa que facilita la comprensión de los requerimientos terapéuticos y supera las barreras de determinadas creencias acerca de la enfermedad y su tratamiento farmacológico.

En cuanto a los niveles de glucosa en sangre, el transcurso del año estudiado mostró un porcentaje mayor de pacientes con niveles de glucosa adecuados, y solo uno no logró esta categoría. La evidencia recogida en la historia clínica mostró que esto dependió de su aprendizaje, y de otro factor muy importante: la familia.

En cuanto al control del peso corporal, se constató que disminuyó el porcentaje de obesos y sobrepesos en el transcurso del año evaluado, lo que aumentó a un 77,8 % los pacientes catalogados como normopeso, al comparar el principio y final del período en cuestión. Estas modificaciones del peso dependen primero de la educación, segundo, del control dietético a que estuvieron sometidos estos pacientes, y tercero, a su incorporación al ejercicio físico. Los pacientes se incorporaron a círculos de abuelos y aéreas terapéuticas 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 de estos pacientes.⁽⁷⁾

En esta investigación también se tuvo en cuenta el seguimiento estricto de la aparición de complicaciones agudas, como la hipoglicemia y la cetoacidosis diabética, así como el número de ingresos hospitalarios por descompensación de la diabetes mellitus que presentaban estos pacientes. Al comparar el año previo a la investigación, con el año de esta, se apreció una disminución de los sucesos desfavorables. Su impacto influye favorablemente en el paciente y los costos para la familia y la sociedad. Como se observa, los cursos educativos para estos pacientes garantizan también una disminución de los costos por concepto de



ingresos hospitalarios, pues decrece la frecuencia de enfermos descompensados en el nivel primario de salud. Esta evidencia está recogida en otros estudios como el realizado en Santiago de Cuba sobre la influencia de la escuela para diabéticos.^(8,9)

Para establecer el control, es necesario un adecuado tratamiento de los siguientes factores de riesgo: la hipercolesterolemia, la hipertensión arterial y el hábito de fumar. El tratamiento de los dos primeros fue garantizado con la prescripción de tratamiento optimizado tanto farmacológico como no farmacológico, con la dosis ajustada a cada paciente. Se logró una disminución de los niveles de colesterol y triglicéridos en los pacientes, 15 abandonaron el hábito de fumar y se compensó el 86,6 % de los hipertensos. Otro de los beneficios de la labor educativa fue la disminución de los factores de riesgo, que si bien ejercen efectos negativos sobre todas las personas, su repercusión es más nociva sobre los diabéticos.

Desde el punto de vista económico, las inversiones para educar al paciente diabético sobre su autocontrol diario son menos costosas que los gastos clínicos y terapéuticos, por lo que se deben fortalecer las acciones para disminuir la diabetes mellitus.⁽¹⁰⁾

Se concluyó que la intervención educativa tuvo un impacto positivo en los pacientes intervenidos, ya que contribuyó a mejorar la comprensión y adhesión al tratamiento farmacológico y no farmacológico, así como la normalización de indicadores.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cuba. Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas. Biblioteca Médica Nacional Diabetes Mellitus. Incidencia y tratamiento. Bibliomed Suplemento [internet]. oct. 2015 [citado 27 oct. 2015]:[aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://files.sld.cu/bmn/files/2015/10/bibliomed-suplemento-octubre-2015.pdf>



2. Bautista Rodríguez L.M, Zambrano Plata G.E. La calidad de vida percibida en pacientes diabéticos tipo 2. *Investig Enferm* [internet]. 2015 [citado 20 mar. 2015]:17(1);[aprox. 17 p.]. Disponible en:
<http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/article/view/9261/9760>
3. Hodelín Maynard EH, Maynard Bermúdez RE, Maynard Bermúdez GI, Hodelín Carballo H. Complicaciones crónicas de la diabetes mellitus tipo II en adultos mayores. *Rev Inf Cient* [internet]. 2018 [citado 20 mar. 2020];97(3):[aprox. 9 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332018000300528
4. World Health Organization. World Health Day 2016: WHO calls for global action to halt rise in and improve care for people with diabetes [internet]. Geneva: WHO; 2016 [citado 17 ene. 2017]. Disponible en:
<https://apps.who.int/mediacentre/news/releases/2016/world-health-day/en/>
5. Domínguez Sánchez-Migallón P. Control Metabólico en Pacientes Diabéticos Tipo 2: grado de Control y nivel de Conocimientos (Estudy AZUER). *Rev Clin Med Fam* [internet]. 2011 [citado 16 oct. 2015];4(1):[aprox. 7 p.]. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2011000100006&lng=es
6. Mar-García J. Relación entre automanejo y percepción de funcionalidad familiar en personas con diabetes mellitus tipo 2. *Rev Enfermería Universitaria* [internet]. 2017 [citado 16 oct. 2017];14(3):[aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://www.revista-enfermeria.unam.mx/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/23>
7. Conesa González AI, Yanes Quesada M, Zayas Torriente GM, González Padilla K, Domínguez Alonso E. Estado nutricional y factores de riesgo vascular en pacientes ingresados en el Centro de Atención al Diabético de La Habana. *Rev Cubana Endocrinol* [internet]. 2017 [citado 11 oct. 2019];28(2):[aprox. 5 p.]. Disponible en:
<http://revendocrinologia.sld.cu/index.php/endocrinologia/rt/printerFriendly/71/73>



8. García Suárez R, Suárez Pérez R, Peralta Ventura R. Diagnóstico educativo sobre la enfermedad en pacientes diabéticos de la tercera edad. Rev Cubana Endocrinol [internet]. 1996 [citado 7 ene. 2018];7(1):[aprox. 8 p.]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/end/vol7_1_96/end06196.htm?iframe=true&width=95%&height=95%
9. Polonsky K, Burant C. Diabetes Mellitus tipo 2. En: Melmed S, Polonsky S, Larsen P, Kronenberg W. Tratado d endocrinología. 13.^a ed. España: Elsevier; 2017. p. 1386-1450.
10. Sociedad Peruana de Endocrinología. Consenso Peruano sobre prevención y tratamiento de diabetes mellitus tipo 2, síndrome metabólico y Diabetes gestacional [internet]. Perú: Conferencia panamericana sobre diabetes y embarazo; 2015 [citado 8 sep. 2015]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/file/41600/download?token=XdcKaUfP>

Conflictos de intereses

Los autores plantean que no tienen conflictos de interés.

