



DOCENCIA - FORMACIÓN

CONOCIMIENTO DE ENFERMERÍA EN EL CUIDADO DE PACIENTES DIABÉTICOS ANTES Y DESPUÉS DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA

KNOWLEDGE ON NURSING CARE OF DIABETIC PATIENTS BEFORE AND AFTER EDUCATIVE INTERVENTION.

***Uriarte Ontiveros, S., **Flores Flores, P. ***Castro Meza, A.N.**

*Lcda. en Enfermería. Coordinadora Delegacional de Enfermería en Atención Médica. **MC. Coordinadora Delegacional de Investigación en Salud. ***Lcda. en Enfermería. Coordinadora de Enseñanza de Enfermería en el Hospital General Regional " Manuel Cárdenas de la Vega" ISSSTE. Culiacán. Sinaloa. México.

Palabras clave: Intervención educativa, enfermería, Diabetes Mellitus.

Key words: Educative intervention, Nursing, Diabetes.

RESUMEN

Introducción: La Educación permanente de cualquier profesión, en especial el avance en enfermería con sus distintos estamentos de profesionales, requiere de un plan permanente de formación. Si se plantea un compromiso real con la transformación en la práctica laboral y social, así como con la calidad de la atención, dicho plano no puede concebirse sin integrar a las instituciones de desempeño efectivo.

Objetivo: Comparar el grado de conocimientos del personal de enfermería del modelo educación para la salud en Diabetes Mellitus antes y después de una intervención educativa.

Material y métodos: Se realizó estudio comparativo antes y después, a 25 enfermeras, las cuales asistieron a la intervención educativa de capacitación del modelo de Educación para la Salud en Diabetes Mellitus, utilizando estrategias didácticas que permitieron al personal tener mayor participación. En total se desarrollaron 15 sesiones de hora y media cada una. El instrumento se elaboró a través de un examen estructurado con preguntas de opción múltiple y falso y verdadero con un valor del 70% de los ítems y un caso clínico de paciente diabético con un valor de 30% de los ítems.

Resultados: El promedio de edad de la población estudiada fue de 38 años, con una DE +5.3. Referente al grado de conocimiento del personal de enfermería del Modelo de

Educación para la Salud antes de la intervención educativa, el 80% salió BAJO. Después de la intervención arrojó el 72% ALTO. Con prueba WILCOXON = con valor $P < 0.05$.

Conclusiones: El efecto de la intervención educativa fue estadísticamente significativa; por lo que el grado de conocimientos del modelo de Educación para la Salud en Diabetes Mellitus fue mayor después de la intervención.

SUMMARY

Introduction: The constantly education of anybody profession, in special the nursery advance with the professionals diferents stamentsneeds a permanent plan of formation. If we set a real commitment with transformation on labor and social practice, as the quality of the attention; this plan cannot be conceived without integrating the institutions of effective performance.

Objetive: To compare the degree of Knowledges of the nursing personal of the education Model in Diabetes Mellitus for the health before and after of a educative intervatiun.

Material and methods: It is realized comparative research before and after to 25 nurses, them to attend to the educative intervatiun, it was the model capacitation in Diabetes Mellitus of the health education using didactics strategists.

That permitted to personal having more participation, of the one hour 30 minutes, each one. The instrument elaborated of an examination structured with question of options multiples and false and true, with a value 70% o the items, and a clinical case of diabetic patient with a value of 30%.

Result: The middle of age of the student population was to 38 years, with a DE plus 5.3 about to the degree of Knowledges to the infirmary personal of the education model for the health education before of the educative intervatiun.

The 80% was low.

After of theintervatiun to winnowen 72% high.

With proof of the hypothesis of WILCOXON = with value PO. 05.

Conclusions: The effect of the educative intervatiun was significant statistically, for the sake of the degree of knowledges to education model in Diabetes Mellitus for the health was bigger after to the intervatiun.

INTRODUCCIÓN

La Educación permanente de cualquier profesión, en especial el avance en enfermería con sus distintos estamentos de profesionales, requiere de un plan permanente de formación. Si se plantea un compromiso real con la transformación en la práctica laboral y social, así como con la calidad de la atención, dicho plano no puede concebirse sin integrar a las instituciones de desempeño efectivo.

Por lo que hoy es reconocida la educación general y comprensiva para las distintas categorías profesionales. Se busca el desarrollo de habilidades cognoscitivas para operar en

contextos complejos y cambiantes, para la solución de problemas, la toma de decisiones y la comunicación.¹⁻³

Para lograr lo anterior es necesario que la educación tenga una orientación participativa, donde el aprendizaje sea un proceso de conocimientos en el que el profesor y el alumno son copartícipes activos, ocupando el alumno un papel protagónico. Lo fundamental en los profesores es que promuevan el desarrollo de capacidades y la generación de acciones anticipadas en los alumnos, contribuyendo así a la transformación de la realidad imperante.^{2,4-5}

De acuerdo con esto, el enfoque participativo, el alumno no es una página en blanco que se deba rellenar, tiene sus propias representaciones y modos de pensamiento, así como una suficiente experiencia que habrá de rescatarse para que así mismo elabore su conocimiento. Investigaciones realizadas por Garza P, Aguilar M, y Viniegra V, han demostrado en forma consistente que la esfera de la educación avanzar en la crítica, supone (como rasgo distintivo de profesor), asumir un punto de vista sólido, resultado de un camino en que el profesor alcanza una mejor introspección, claridad, consistencia y pertinencia. Por ello lo fundamental es una práctica docente promotora de la participación del alumno, que sólo puede ser resultado de un esfuerzo constante de reflexión de la experiencia.⁶⁻⁷ Estos autores también sostienen que la postura del profesor es un evidente indicador de la práctica educativa que este realiza, así como el nivel de participación de los alumnos es un indicador del grado de reflexión y de crítica.⁸⁻⁹

Desde esta misma perspectiva teórica refieren que la educación se da profundamente, cuando el alumno tiene una escasa participación en la conformación de las situaciones de aprendizaje y en la construcción de sus conocimientos.¹⁰⁻¹¹

Por otra parte la educación para la salud es un componente indispensable de la asistencia de enfermería y se orienta a fomentar, conservar, y restaurar la salud así como adaptarse a los efectos residuales de la enfermedad.¹² Las actividades educativas que imparten los profesionales de enfermería requieren por ende de la actualización permanente.

Uno de los más grandes desafíos que enfrenta el personal de enfermería actualmente es el de satisfacer las necesidades de educación de la población. Esta se considera como una función independiente de la práctica y una responsabilidad primordial de las enfermeras.¹³

La existencia de la educación para la salud se remonta al inicio de la humanidad, cuando los hombres unidos contra los fenómenos de la naturaleza se esforzaban en extraer de sus luchas y experiencias, preceptos útiles para subsistir y conquistar una vida mejor.^{1,12}

Cerqueira menciona que la nueva educación para la salud tiene como fin “mejorar la salud individual y colectiva, y contribuir al logro de la equidad y justicia social”. Señala, dos aspectos que se encuentran unidos y relacionados con la educación para la salud; la participación social y el concepto de empowerment, que se refiere a la capacidad de toma de decisiones de los individuos. El empoderamiento está relacionado estrechamente con el poder; diversos autores señalan que la nueva educación para la salud ha tomado este concepto “sin analizar a fondo las características, elementos condicionantes y raíces sociopolíticas de las relaciones de poder”.¹⁴

Una de las estrategias principales para garantizar la promoción a la salud es la implementación de la educación para la salud, la cual se define como: “un conjunto de acciones dirigidas a que los individuos y sus familiares desarrollen conocimientos,

habilidades, destrezas y actitudes que permitan cumplir en forma habitual la responsabilidad del cuidado de su salud, incrementar la salud positiva, disminuir los riesgos, prevenir los daños a la salud, uso adecuado de los servicios de atención médica y participar en el manejo de los daños a su salud.¹⁵⁻¹⁶

La Diabetes Mellitus es una de las patologías que se presenta con mayor frecuencia en el ámbito mundial y por su magnitud es considerada como pandemia con tendencia ascendente. En la actualidad se estima que existen alrededor de 171 millones de diabéticos en el mundo.¹⁷⁻¹⁸

De acuerdo con publicaciones de la Organización Panamericana de la Salud, la diabetes es la primera causa de ceguera en el adulto, de amputaciones no debidas a traumatismos y de insuficiencia renal crónica terminal; se estima que en personas mayores de 55 años su frecuencia es muy alta, llegando a significar que una de cada 3 personas de este grupo de edad tiene diabetes. Las personas que sufren esta enfermedad tienen mayores índices de hospitalización, su estancia hospitalaria es más prolongada y acuden más frecuentemente a los servicios ambulatorios y de urgencias que las personas no diabéticas.¹⁸

En México la Diabetes Mellitus constituye uno de los problemas más importantes de salud pública. Anualmente se registran más de 180 mil casos nuevos y es causa de 36 mil defunciones.^{17,19-21}

En el Instituto Mexicano del Seguro Social en el año de 1996 la Diabetes Mellitus tuvo el siguiente comportamiento, se diagnosticaron 97,113 nuevos casos, 57, 000 egresos hospitalarios, y 3,329 defunciones intrahospitalarias y se otorgaron 1,940 pensiones por invalides.¹⁷

Por lo anterior la Diabetes Mellitus sus complicaciones y secuelas representan un costo social y económico muy alto.

De acuerdo con lo anterior el Instituto Mexicano del Seguro Social elaboró un Modelo de Educación para la Salud en Diabetes Mellitus con Enfoque Integral y Transformador.

Este modelo tiene la finalidad de formar educadores en salud con el propósito de que estos cuenten con las herramientas metodológicas adecuadas para habilitar a la comunidad derechohabiente con el fin de que sea responsable del autocuidado de su salud y logren cambiar de actitud y conducta y estas sean favorables en relación a la Diabetes Mellitus, disminuyan los factores de riesgo, incrementen los factores de protección, participen en la atención de los daños y garanticen la calidad de vida de los mismos. Una vez capacitado el personal de salud forma grupos de pacientes con diabetes donde interactúan y desarrollan un programa donde se promueve el autocuidado de la salud al paciente.¹⁷

Dentro de las investigaciones realizadas no se encontraron artículos sobre capacitación al personal en Diabetes Mellitus, no obstante se revisó una investigación donde utilizan dos estrategias educativas en el manejo de pacientes con diálisis, una habitual (expositiva), y la otra participativa, las cuales arrojaron similitud en los resultados.²²

Por otra parte se revisó un trabajo donde se diseñó una intervención educativa para mejorar el procedimiento de enlace de turno en el personal de enfermería, el cual arrojó en los resultados antes y después de la intervención una gran diferencia en el último.²³

Por lo anterior, es imperativo señalar que la Diabetes Mellitus ocupa el segundo lugar de morbilidad en nuestro hospital, el cual es un comportamiento similar a nivel nacional del IMSS, por lo que se requiere tener actualizado al personal de enfermería para dar una atención oportuna y de calidad al usuario diabético; por ello se capacitó en el modelo de Diabetes Mellitus con estrategias educativas participativas, donde el personal de enfermería jugó un papel protagónico en el desarrollo de los temas; realizó investigación documental de los temas un día anterior a las sesiones, además se implementaron técnicas didácticas como lectura comentada, taller, discusión dirigida, por ello el objetivo de esta investigación fue comparar el grado de conocimiento del personal de enfermería del modelo de Educación para la Salud en Diabetes Mellitus antes y después de una intervención educativa. Asimismo la hipótesis fue que el grado de conocimientos del personal de enfermería del modelo de educación para la salud en Diabetes Mellitus es mayor después de una intervención educativa.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio prospectivo, longitudinal, comparativo, muestras dependientes antes, y después; al personal de enfermería del servicio de Medicina interna oriente y poniente del turno matutino del, HGR #1, Culiacán, Sin, del 7 de Febrero al 31 de Marzo del 2005, donde se consideró el 100% del universo de estudio N=35 enfermeras.

Los criterios de inclusión fueron: personal de enfermería de base, personal adscrito al servicio de Medicina Interna oriente y poniente, que cubriera el 100% de asistencia a la intervención educativa, así mismo personal con disponibilidad para la intervención educativa; por otra parte, los criterios de exclusión fueron: personal de enfermería suplente, personal de enfermería que se encontró de vacaciones e incapacitados. Asimismo los criterios de eliminación fueron; personal de enfermería que no cubrió el 100% de la intervención educativa y que se cambió de servicio durante la intervención educativa, excluyéndose ocho enfermeras por encontrarse de vacaciones y se eliminaron dos por no cubrir el 100% de asistencia.

Dentro de las variables: La variable Independiente fue; Intervención Educativa, y variable Dependiente: El grado de conocimientos del personal de enfermería del Modelo Educación para la Salud en Diabetes Mellitus. Esta se definió como el nivel de información que tiene el personal de enfermería referente al contenido de dicho programa, donde la escala de medición fue: Ordinal; ALTO; cuando contestó más del 80% de los Ítems, y BAJO; se consideró menos del 80% de los Ítems.

El método de recolección de la información se realizó por medio de una encuesta directa aplicada al personal de enfermería antes y después de la intervención educativa. El instrumento se elaboró a través de un examen estructurado con 15 preguntas de opción múltiple, 10 preguntas de falso y verdadero del contenido del modelo de diabetes mellitus con un valor 70 % de los Ítems y un caso clínico de paciente diabético 0 reactivos con un valor de 30 % de los Ítems, los cuales suman el 100%. La validación del instrumento se realizó por la revisión de tres expertos en el área (2 coordinadoras del curso de administración y docencia y una subjeje de enfermería en educación), culminó con la aplicación de una prueba piloto a 10 enfermeras ajenas al servicio de estudio (aquí se tomo el tiempo de la entrega del primer y último cuestionario contestado, para sacar el tiempo medio de duración, el cual fue de 25 minutos).

Análisis estadístico:

Para el análisis estadístico de los datos obtenidos se empleó alfa 0.05 y la prueba no paramétrica de WILCOXON.

Aspectos éticos:

Se elaboró un formato de consentimiento informado, el cual se dio a conocer al personal de enfermería para que diera su consentimiento en la participación del estudio.

INTERVENCION EDUCATIVA

La intervención educativa consistió en realizar un diagnóstico de conocimientos al personal de enfermería sobre el modelo de educación para la salud en Diabetes Mellitas; posterior a este evento se capacitó al personal de enfermería del turno matutino sobre los siguientes contenidos del Modelo:

- 1.- Concepto de Enfermedad.
- 2.- Factores de riesgo
- 3.- Sistemas organizativos de atención a la salud.
- 4.- Clasificación de la Diabetes Mellitus.
- 5.- Criterios de Diagnóstico.
- 6.- Tratamiento farmacológico y no farmacológico.
- 7.- Complicaciones agudas.
- 8.- Complicaciones crónicas.

Estos contenidos tuvieron una duración de una hora y media cada uno. Los temas se desarrollaron en el aula de enseñanza del servicio. Así mismo las estrategias didácticas utilizadas fueron; Lectura comentada, expositiva, discusión dirigida, taller, e investigación documental, esta última la realizaba el personal de enfermería un día antes de los temas donde este personal tuvo un papel protagónico en este proceso educativo, con mayor participación en el evento.

Para que el personal de enfermería asistiera al 100%, se diseñaron dos grupos; el primer grupo asistió a las sesiones; Lunes y Martes con horario de 11:00 AM a 12:30 PM, el segundo grupo participó los días Jueves y Viernes con el mismo horario que el anterior, con una duración de mes y medio ambos grupos. En total fueron 15 sesiones por cada grupo.

El personal que participó en la intervención educativa estuvo integrado por el investigador, dos enfermeras, una nutricionista y un médico internista. Posterior a esta capacitación se aplicó el mismo instrumento de recolección de datos.

RESULTADOS

El total de la población estudiada fue de 25 enfermeras. El promedio de edad fue de 38 años con una DE₊ 5.3, el 60% del personal fue enfermeras generales, el 52% tenía una antigüedad de 11 a 15 años. Ver **Cuadro I**.

CUADRO I: CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN ESTUDIADA: PESONAL ENFERMERIA SERVICIO MEDICINA INTERNA, HGR #1

CARACTERISTICAS	NO	%
CATEGORIAS		
ENFERMERA JEFA DE PISO	3	12
ENFERMERA GENERAL	15	60
AUXILIAR ENF. GENERAL	7	28
ANTIGÜEDAD		
5-15 AÑOS	2	8
11-15 AÑOS	13	52
16-20 AÑOS	7	28
21 AÑOS O MÁS	3	12
TOTAL	25	100

FUENTE: ENCUESTA DIRECTA

En lo referente al grado de conocimientos del personal de enfermería en Diabetes Mellitus antes de la intervención educativa el 96% salió BAJO. Ver (Cuadro II). Más no es así en lo que respecta el grado de conocimiento del personal de enfermería después de la intervención educativa, arrojó 72% fue ALTO. Ver (Cuadro II). Lo cual fue estadísticamente significativo con una $P < 0.05$, de acuerdo a la prueba WILCONXON.

CUADRO II: GRADO DE CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERIA EN DIABETES MELLITUS ANTES Y DESPUES DE LA INTERVENCION EDUCATIVA.

GRADO DE CONOCIMIENTO DE ENFERMERIA	ANTES		DESPUÉS	
	NO	%	NO	%
ALTO CONTESTE MAS 80% ITEMS	1	4	18	72
BAJO CONTESTE MENOS DE 80% ITEMS	24	96	7	28
TOTAL	25	100	25	100

FUENTE: ENCUESTA DIRECTA

PRUEBA WILCOXON = CON VALOR DE $P < 0.05$

CONCLUSIÓN

La población participante del estudio fue relativamente joven y los resultados de la investigación fueron significativamente favorables después de la intervención educativa.

Se logró demostrar con la intervención educativa que hubo ganancia en conocimiento en Diabetes Mellitus del personal de enfermería que participó. (8-10-11)

Así mismo este trabajo es similar al reporte del artículo "Intervención educativa para mejorar el procedimiento de enlace de turno", el cual arrojó resultados antes y después de la intervención con una gran diferencia en el último. (16)

Por otra parte uno de los más grandes desafíos que enfrenta el personal de enfermería actualmente es el satisfacer las necesidades de educación de la población. Por lo que es imprescindible que se mantenga actualizada para enfrentar los retos que se le presenten, sobre todo en enfermedades crónico degenerativas, como la Diabetes Mellitus, que se considera como pandemia y con una tendencia ascendente.(12)

Para concluir, es importante señalar que los resultados en cuanto al grado de conocimientos después de la intervención educativa fueron estadísticamente significativos.

Por lo que es necesario posteriormente evaluar el impacto de la intervención educativa a largo plazo, en la atención al cliente diabético, motivo de otra investigación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- Manfredi M., "La educación en enfermería; una mirada hacia el próximo milenio", Rev. Enf. IMSS, 1999, Vol. (3). 165-170
- 2.- Rodríguez Morán M. Y Col., Importancia del apoyo familiar en el control de la glucemia, Salud Pública, Méx., 1997; (39), 44-47.
- 3.- Gilden JL. Hendryx MS y Col., SP, Diabetes Support Groups improve health Care of older diabetic patients, J Am Geriatr Soc 1992, (40), 147-150.
- 4.- Dunn SM, y Col., Knowledge and attitude change, as predictors of metabolic improvement in diabees education, Soc Sci Med 1990, 31, 1135-1141.
- 5.- Assal JP y Col., The added valve of gherapy in diabetes, the educación of patients for self. Managemente of gheir disease, metabolism, 1997, 46, (suppli), 61-64.
- 6.- Venturelli JA. El profesor reflexivo, critico e investigador. En: Enciclopedia General de la Educación, una formación para el desarrollo profesional, la profesión y la práctica. España 1999; tomo1:1-4, 11,35, 59-63.
- 7.- Piaget J. Psicología y epistemología genética. En: Psicología cognitiva, estrategia en la práctica docente. Mc. Graw Hill, México, 200:42-55.
- 8.- Ob. Cit. (5) El desarrollo de la aptitud para la critica. El concepto de postura: 10.26.
- 9.- Freire P. Cartas a quien pretende enseñar. Enseñar-aprender, lectura del mundo, lectura de la palabra Editorial Siglo XXI, 1ª Edición México 1994: 28-42.
- 10.- Garza PP, Viniegra VL. Intervención educativa en el desarrollo de una postura ante la educación. Rev Med del IMSS: 2000; 38 (3) 235-241.
- 11.- Aguilar ME, Viniegra VL. Una mirada al proceso educativo primera parte: Construcción y validación de instrumentos de observación. 11-13. Segunda parte: La postura del profesor ante la educación y su practica docente: 14-45.
- 12.- Marriner Tomey Ann, "Modelos y Teorías en Enfermerías", 4ª. Edición, Ed. Mosby 1999, 529-535.

- 13.- Brunner y Suddarth, "Enfermería Médico Quirúrgica", 8ª. Edición, Vol. 1, Ed. Interamericana 1998, 40-43.
- 14.- Arroyo Hiram V. "Promoción para la Salud y Educación para la Salud en América Latina", Rev. Salud Pública de México, May-Jun 1998, Vol. 40-3, 304-306.
- 15.- Morales Flores, Fco. "El porqué y para qué de la Educación para la Salud", Rev. Médica del IMSS, Sep-Dic. 1993. 329-332.
- 16.- Lifshitz Guinzberg, Alberto, "Modelo Moderno de Atención a la Salud y el proceso Educativo", Rev. Médica del IMSS Ene-Feb. 1994, Vol. 3, 97-99.
- 17.- Tapia Canyer R, Encuesta nacional de enfermedades crónicas, distrito federal, México: Secretaria de salud, 1993, 19-24.
- 18.- Zimmet P. Mc Carth D., "Diabetes 1994 to 2010: Global estimates and projections. 1994, International Diabetes Institute a who Collaborating centre for Diabetes Mellitus National Diabetes Data Group: The Expert Committee on the Diagnosis and Classification on diabetes mellitus. Diabetes care 1997, 20:1183-1197.
- 19.- IMSS, "Modelo Moderno Para la Salud en Diabetes Mellitus con enfoque integral y transformador 1999".
- 20.- Guerrero Romero JF y Col, Diabetes Mellitus, Un análisis de mortalidad por causas básicas, Rev, Med IMSS, 1996; 34 (1), 43-48
- 21.- Flores Alvarado., Padecimientos sujetos a control epidemiológico, En; Diagnósticos de salud en las zonas marginadas rurales de México 1986-1991, Méx., DF, IMSS, 1992, 107-110.
- 22.- Méndez Domínguez I. Y Col., "Dos estrategias educativas en el manejo de pacientes con Diálisis Peritoneal", Rev., de Enfermería IMSS, Enero-Abril-1999, 7-14.
- 23.- Rodríguez Rodríguez L. Y Col., "Diseño de una intervención educativa para mejorar el procedimiento de enlace de turno en el personal de enfermería", Memorias de la reunión nacional de investigación de enfermería, Septiembre de 1999.

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia