



ARTÍCULO ORIGINAL

Intervención educativa sobre el nivel de conocimientos en pacientes con diabetes y baja o nula escolaridad



Erika López López*, Alicia Arminda Ortiz Gress y Mario Joaquín López Carbajal

Coordinación Estatal de Investigación, Servicios de Salud de Hidalgo, Pachuca, Hidalgo, México

Recibido el 6 de abril de 2015; aceptado el 12 de agosto de 2015

Disponible en Internet el 9 de octubre de 2015

PALABRAS CLAVE

Educación;
Diabetes mellitus;
Nivel de conocimientos;
México

Resumen

Objetivo: Evaluar una intervención integral de educación en diabetes sobre el nivel de conocimientos en pacientes con dicha enfermedad.

Método: Diseño cuasiexperimental con 17 pacientes diagnosticados de diabetes que refirieron ser analfabetos o contar con una educación básica y pertenecer a la comunidad Villa Aquiles Serdán, Pachuca, Hidalgo. Entre julio y diciembre de 2013, se aplicó una encuesta para identificar sexo, edad, escolaridad, ocupación, estado civil y tiempo de evolución, y solicitamos la medición de hemoglobina glucosilada. Los conocimientos sobre diabetes se midieron mediante el Diabetes Knowledge Questionnaire (pretest y postest). Se realizó estadística descriptiva y comparación de medias a través de la t de Student.

Resultados: El 64.7% fueron mujeres; el 41.2% fueron amas de casa; respecto a la escolaridad, el 17.6% era analfabeta; la media de edad fue de 52.6 ± 5.8 años (rango 39-72). La media del tiempo con diabetes fue de 112.00 ± 59.1 meses (rango 1-180). El 88.2% no había tomado un curso previamente. El 58.8% no pertenecían a ningún grupo de ayuda mutua; para el resto, el promedio de tiempo en el grupo fue de 156 meses (rango 6-156). La intervención mostró diferencias estadísticamente significativas en el nivel de conocimientos en el 70.8% de los ítems: información básica ($p < 0.000$), sobre el control ($p < 0.000$) y complicaciones ($p < 0.000$), y a nivel general ($p < 0.000$). Respecto a los niveles de hemoglobina glucosilada, la media de la diferencia fue de $1.01 \text{ mg/dL} \pm 1.77 \text{ mg/dL}$ ($p = 0.053$).

Conclusiones: La intervención mostró cambios significativos en los niveles de conocimientos sobre información básica, el control y las complicaciones. Asimismo, en el promedio de conocimientos en general. La hemoglobina glucosilada no mostró diferencias estadísticamente significativas. Es importante continuar con intervenciones educativas integrales que incluyan

* Autor para correspondencia. Coordinación Estatal de Investigación, Servicios de Salud de Hidalgo, Av. México 300, Pachuca, Hidalgo, México. Tel.:éfono: +01 771 718 0870; fax: +01 771 718 0870.

Correo electrónico: erika.lopez.83@hotmail.com (E. López López).

La revisión por pares es responsabilidad de la Universidad Nacional Autónoma de México.

KEYWORDS

Education;
Diabetes mellitus;
Knowledge level;
México

aspectos nutricionales, psicológicos, médicos, farmacológicos y tener estrategias culturalmente competentes.

Derechos Reservados © 2015 Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Medicina. Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons CC BY-NC-ND 4.0.

Educational intervention about knowledge level in patients with diabetes and low or no schooling

Abstract

Objective: Evaluate a comprehensive diabetes education intervention in relation to the level of knowledge in patients with diabetes.

Method: Quasi-experimental design with 17 patients diagnosed with diabetes who reported being illiterate or have basic education and belong to the Villa Aquiles Serdan community, in Pachuca, Hidalgo. Between July and December 2013, a survey to identify sex, age, educational level, occupation, marital status and disease evolution was conducted. In addition, glycated hemoglobin measurement was requested. Diabetes knowledge was measured with the Diabetes Knowledge Questionnaire (pre-test and post-test). Descriptive statistics and comparison of means were performed using Student's t-test.

Results: A percentage of 64.7 were women; 41.2% of whom were housewives; regarding level of education, 17.6% were illiterate; the mean age was 52.6 ± 5.8 years (range 39-72). The average time having diabetes was 112.00 ± 59.1 months (range 1-180). A 88.2% had not previously taken a course. A 58.8% did not belong to a mutual-help group; for the rest, the average time within the mutual-help group was 156 months (range 6-156). The intervention showed statistically significant differences in the knowledge level in 70.8% of the items: basic information ($P < 0.000$), on the control ($P < 0.000$) and complications ($P < 0.000$), and the overall level ($P < 0.000$). Regarding the levels of glycated hemoglobin, the mean difference was $1.01 \text{ mg/dL} \pm 1.77 \text{ mg/dL}$ ($P = 0.053$)

Conclusions: The intervention showed significant changes in the levels of knowledge in respect of basic information, control and complications. As well as in the overall knowledge average. Glycated hemoglobin showed no statistically significant differences. It is important to continue comprehensive educational interventions that include nutritional, psychological, medical, and pharmacological aspects, and have culturally competent strategies.

All Rights Reserved © 2015 Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Medicina. This is an open access item distributed under the Creative Commons CC License BY-NC-ND 4.0.

Introducción

Las enfermedades crónicas no transmisibles son uno de los retos que enfrenta el sistema de salud; entre ellas, se encuentra la diabetes mellitus (DM)¹. El tratamiento del paciente con DM es un fenómeno complejo que tiene sus aristas desde una parte clínica, social y económica. Afortunadamente, la literatura reporta que la evolución natural de la DM puede modificarse con acciones que cambien el curso clínico de las condiciones que determinan su incidencia². Debido a que la exposición prolongada a la hiperglucemia es un factor importante en la patogénesis de complicaciones diabéticas³, el tratamiento integral dirigido a mantener la glucosa en valores normales muestra como beneficios una disminución significativa de la retinopatía, la neuropatía o la nefropatía⁴.

La educación para la salud en pacientes diabéticos, o educación en DM, es el proceso continuo de facilitar el conocimiento, la habilidad y la capacidad necesaria para el autocuidado de las personas que son diagnosticadas con DM⁵, la cual surte un efecto positivo, reduciendo las tasas de morbilidad innecesarias debidas a un control glucémico

deficiente^{6,7}. Por ello, es importante que el paciente comprenda por qué debe mantener un buen control glucémico, saber cómo conseguirlo y conocer las estrategias adecuadas para resolver los problemas que se le presentan. Para lograrlo, existen estándares internacionales que definen las características que conforman la educación en DM en el paciente, el educador en DM y el sistema de salud, que son revisados, actualizados y cuentan con evidencia científica⁵.

La educación en DM es un proceso social que se alimenta del cúmulo de teorías y métodos que ofrecen las ciencias médicas, sociales y pedagógicas, con las cuales se analiza el proceso de la salud-enfermedad. El propósito es informar y motivar a la población a adoptar y mantener prácticas y estilos de vida saludables, además de propiciar cambios ambientales, dirigir la formación de recursos humanos y la investigación en su propio campo⁸.

En esta última década los equipos de atención primaria han asumido el control de la mayoría de los diabéticos tipo 2 y se ha hecho necesario introducir progresivamente actividades de promoción y educación en salud⁶. En México, la Secretaría de Salud de México, a través del Programa de Salud del Adulto y el Anciano del Centro Nacional de

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3474591>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3474591>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)