



# PARANINFO DIGITAL

MONOGRÁFICOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

ISSN: 1988-3439 - AÑO VIII – N. 20 – 2014

Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n20/177.php>

**PARANINFO DIGITAL** es una publicación periódica que difunde materiales que han sido presentados con anterioridad en reuniones y congresos con el objeto de contribuir a su rápida difusión entre la comunidad científica, mientras adoptan una forma de publicación permanente.

Este trabajo es reproducido tal y como lo aportaron los autores al tiempo de presentarlo como COMUNICACIÓN DIGITAL en "JÓVENES Y SALUD ¿Combatir o compartir los riesgos?" **Cualisalud 2014 - XI Reunión Internacional – I Congreso Virtual de Investigación Cualitativa en Salud**, reunión celebrada del 6 al 7 de noviembre de 2014 en Granada, España. En su versión definitiva, es posible que este trabajo pueda aparecer publicado en ésta u otra revista científica.

|                           |   |
|---------------------------|---|
| <i>Título</i>             | <b>Educación para la salud en diabéticos juveniles</b>  |
| <i>Autores</i>            | José Antonio <i>Moreno Ortega</i> , <sup>1</sup> María del Carmen <i>Chanca Franco</i> , <sup>2</sup> María del Carmen <i>Martín Rendón</i> <sup>3</sup>  |
| <i>Centro/institución</i> | (1) Diplomado Universitario en Enfermería (DUE), Unidad de Gestión Clínica (UGC) del Centro de Salud Los Carteros. (2) DUE, UGC Hospital Virgen de la Macarena. (3) DUE, UGC Hospital Virgen del Rocío. |
| <i>Ciudad/país</i>        | (1) San José de la Rinconada (Sevilla), España. (2,3) Sevilla, España.  |
| <i>Dirección e-mail</i>   | morenojosea32w@hotmail.com  |

## RESUMEN

**Introducción:** La Diabetes Mellitus (DM) es una de las enfermedades con mayor prevalencia y repercusión sociosanitaria. La educación sanitaria del paciente diabético está reconocida como un componente esencial en sus cuidados, la OMS la considera como la única solución eficaz para el control de la DM y de la prevención de sus complicaciones.

**Objetivos:** 1- Evaluar los conocimientos adquiridos por pacientes con diabetes mellitus (DM) en edad juvenil y sus familias, tras recibir un taller de educación diabetológica. 2- Valorar el compromiso alcanzado con el taller por estos pacientes y sus familias, a través de las cifras de hemoglobina A glicosilada (HbA1c).

**Metodología:** Estudio cuasiexperimental realizado sobre una población juvenil con diabetes mellitus tipo 1 y sus familias con el fin de evaluar los objetivos propuestos anteriormente tras recibir un taller de educación diabetológica, así como valorar el compromiso alcanzado en el seguimiento del plan terapéutico propuesto en el taller.

**Resultados:** Tras la realización del taller de educación diabetológica se han incrementado notablemente la adquisición de conocimientos sobre diabetes, y tanto pacientes como familias se han implicado en el control de su diabetes, alcanzado un elevado compromiso, y obteniendo unos valores más bajos de hemoglobina A glicosilada.

**Conclusiones:** La Educación para la Salud (EpS) mediante talleres grupales en adolescentes con diabetes mellitus tipo 1, aumenta los conocimientos de los pacientes y de sus familiares. La disminución de los valores de hemoglobina A glicosilada se produce por el correcto manejo de la enfermedad en relación con la mejora de los conocimientos sobre alimentación, la práctica de actividad física y una correcta toma de la medicación.

**Palabras clave:** Diabetes mellitus (DM) tipo 1/ Educación/ Promoción de la salud/ Atención primaria de salud.

## ABSTRACT HEALTH EDUCATION IN DIABETIC YOUTH

*Introduction:* Diabetes Mellitus (DM) is one of the most prevalent diseases and socio impact. Health education of the diabetic patient is recognized as an essential component in your care, OMS considers it as the only effective solution for the control of DM and prevention of its complications.

*Objectives:* 1- To assess the knowledge acquired by patients with diabetes mellitus (DM) in young adulthood and their families, after receiving a diabetes education workshop. 2- Assess the compromise reached with the shop for these patients and their families through the glycosylated hemoglobin (HbA1c).

*Methods:* Quasi-experimental study carried out on a young population with type 1 diabetes mellitus and their families in order to evaluate the previously proposed objectives after receiving a diabetes education workshop and evaluate the compromise reached in monitoring the treatment plan proposed in the workshop.

*Results:* After the workshop diabetes education have significantly increased the acquisition of knowledge about diabetes, and both patients and families have been implicated in control of your diabetes, I reached a high commitment, and obtaining lower hemoglobin glycosylated.

*Conclusions:* Health Education (EbS) through group workshops in adolescents with type 1 diabetes mellitus, increases the knowledge of patients and their families. The decrease in glycosylated hemoglobin A is produced by the proper management of the disease in relation to the improvement of knowledge on nutrition, physical activity and proper taking medication.

**Key-words:** Diabetes mellitus (DM) type 1/ Education/ Health promotion/ Primary health care.

## TEXTO DE LA COMUNICACIÓN

### Introducción

La Diabetes Mellitus (DM) es una alteración metabólica caracterizada por la presencia de hiperglucemia crónica que se acompaña, en mayor o menor medida, de alteraciones en el metabolismo de los hidratos de carbono, de las proteínas y de los lípidos<sup>1</sup>. Constituye un grave problema de salud pública a nivel mundial por su alta prevalencia, la morbi-mortalidad asociada y los altos costes derivados de ella. Investigaciones epidemiológicas estandarizadas y validadas en el ámbito internacional ponen de manifiesto además, una tendencia en aumento de la incidencia de DM tipo 1 (DM1) en jóvenes. La población juvenil es un grupo especialmente vulnerable, tanto por la complejidad que puede plantear su manejo clínico, como por la temprana edad de inicio en sí misma, ya que un mal control puede producir alteraciones en el crecimiento y desarrollo a nivel bio-psicosocial del individuo. Organismos internacionales recalcan la importancia de asegurar la continuidad de los cuidados en estos pacientes y fomentar la educación en su autocuidado como herramientas imprescindibles de prevención, tanto de las complicaciones agudas como de las complicaciones a largo plazo.

El panorama de la DM1 ha cambiado considerablemente en los últimos años, y los avances en el diagnóstico y tratamiento permiten retrasar la aparición de complicaciones tardías con una mejoría considerable en la flexibilidad de horarios y actividades. Todas estas mejoras implican un adecuado autocontrol por parte del paciente y su entorno. Para conseguirlo es esencial una educación diabetológica de calidad que aporte información, facilite cambios comportamentales y motive al paciente<sup>2</sup>. Desde la consulta de Atención Primaria se puede hacer mucho por reforzar la motivación del paciente y su entorno, absolutamente necesaria para un adecuado control metabólico<sup>3</sup>. Asimismo, es un entorno privilegiado para facilitar educación sanitaria, y para la

detección de trastornos asociados a la DM1. Por último, es conveniente que el personal sanitario de Atención Primaria esté preparado para hacer frente a situaciones comunes en la vida del paciente con diabetes como las hipoglucemias, las infecciones, la planificación del ejercicio o los cambios de dieta, y prestar atención a los aspectos psicológicos en el cuidado de los pacientes y sus familias<sup>4</sup>.

La actividad educativa debe evaluarse:

1. Al inicio del proceso educativo. Es el primer paso de la evaluación y facilita el diagnóstico del grado de educación terapéutica del paciente en su primer encuentro. Para ello se tendrán en cuenta los datos de su historia clínica, su estado de salud actual, y los antecedentes de educación sobre la enfermedad. También, el grado de conocimientos y destrezas en las técnicas de autocontrol, el grado de adhesión al tratamiento, las limitaciones (reales y sentidas) para la adhesión al tratamiento, las barreras percibidas con respecto a la enfermedad, y la identificación de las posibles redes de apoyo social.

2. Evaluación continuada. En cada consulta se incluirá el análisis de los conocimientos y destrezas desarrolladas desde el último encuentro, la percepción del paciente sobre la enfermedad y las exigencias del tratamiento, el grado de adhesión al tratamiento, así como las dificultades que se presenten.

## **Objetivos**

1- Evaluar los conocimientos adquiridos por pacientes con diabetes mellitus (DM) en edad juvenil y sus familias, tras recibir un taller de educación diabetológica.

2- Valorar el compromiso alcanzado con el taller por estos pacientes y sus familias, a través de las cifras de hemoglobina A glicosilada (HbA1c).

## **Metodología**

*Diseño del estudio:* Estudio cuasiexperimental realizado sobre una población juvenil con diabetes mellitus tipo 1 y sus familias.

*Ámbito de estudio:* Centro de atención primaria de salud en San José de la Rinconada.

*Población diana:* Pacientes diagnosticados de diabetes mellitus tipo 1, con una edad comprendida entre los 11 y los 14 años.

*Muestra:* Formada por 27 adolescentes diabéticos que participaron junto a sus familias en un taller de educación diabetológica. El muestreo es no probabilístico.

*Periodo de estudio:* Comprendido entre los meses de enero a marzo de 2014.

*Intervención:* Se organiza dos citas programas en la consulta de enfermería, una previa y otra posterior a la intervención educativa, donde se realiza un seguimiento de la población con diabetes mellitus tipo 1. A los pacientes y a sus familiares, se le evalúan los conocimientos pre y post- intervención, correspondiente a cada cita, sobre la DM así como los vacíos, lagunas o errores de conocimiento sobre dicho problema de salud,

todo ello mediante un pre- test<sup>5</sup> y un post-test<sup>5</sup>, con un total de 50 preguntas, diferenciando 5 bloques temáticos con 10 preguntas cada uno, para valorar de 1 a 10 el conocimiento que se posee, y cada pregunta con dos opciones de respuesta, una correcta y otra falsa.

La intervención educativa de los sujetos se basa en un taller de educación diabetológica grupal de 4 sesiones formativas de una hora de duración cada una, como medida de promoción de la salud consistente en:

**Primera sesión:** ¿Qué es la Diabetes? Objetivos para el control de la enfermedad. Administración correcta de la medicación<sup>6</sup>.

**Segunda sesión:** Alimentación saludable y composición de los alimentos<sup>7</sup>.

**Tercera sesión:** Alimentación en los días de celebraciones. Edulcorantes y endulzantes<sup>7</sup>.

**Cuarta sesión:** Complicaciones agudas y crónicas de la DM. Seguimiento periódico. Diabetes y escuela. Importancia del ejercicio físico<sup>8</sup>.

En el mismo periodo temporal de ambas citas programadas, a los pacientes, se les realizan pruebas analíticas de control de hemoglobina A glicosilada pre y post-intervención educativa y se les seguirá programando citas en la consulta para el seguimiento de su diabetes.

**Criterios de inclusión:** Diagnóstico de DM tipo 1, participación previa en un taller de conocimientos sobre DM, aceptación expresa del padre/madre o tutor de participar en el estudio.

**Criterios de exclusión:** No aceptación de participar en el taller de DM, no aceptación expresa del padre/madre o tutor de participar en dicho estudio.

**Aspectos éticos:** Antes de su inclusión en el estudio se solicitó del padre/madre o tutor legal su consentimiento informado.

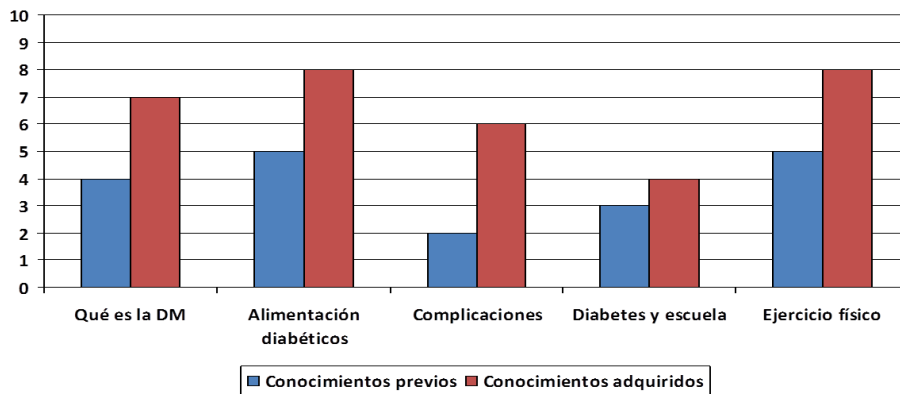
**Análisis estadístico:** Mediante programa SPSS 15.0

## **Resultados**

*Resultados de los conocimientos sobre dm.*

Tras la realización del taller de educación diabetológica se han incrementado notablemente la adquisición de conocimientos sobre diabetes, como así lo demuestran la comparación de los resultados obtenidos en el pre y post-test de intervención (tabla 1).

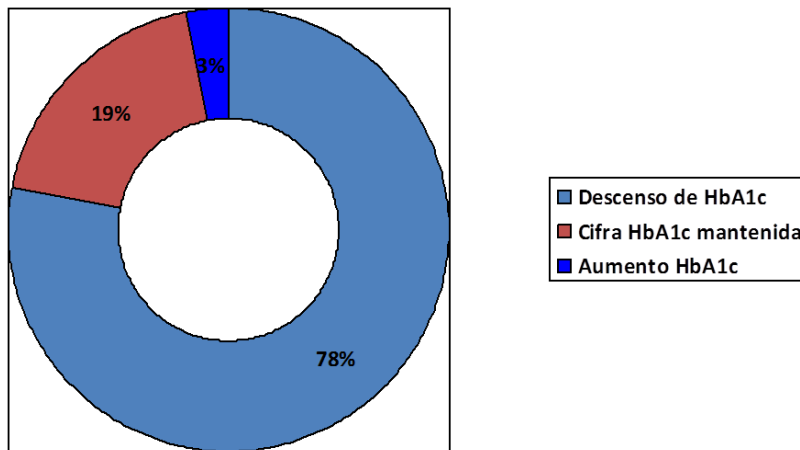
Tabla 1



*Resultados control hemoglobina a glicosilada*

Tanto pacientes como familias se han implicado en el control de su diabetes, alcanzado un elevado compromiso, obteniendo unos valores más bajos de hemoglobina A glicosilada en el 78% de los casos tras la asistencia al taller.

Cifras HbA1c tras taller educación diabetológica



**Discusión**

En este estudio se constata que hay relación directa entre los niveles medios de la hemoglobina A glicosilada de los pacientes y el nivel de conocimientos de ellos y sus familias<sup>9</sup>. Así, el hecho de que posean un satisfactorio nivel de conocimientos sobre la diabetes se relaciona directamente con un adecuado nivel de control de la hemoglobina A glicosilada en los jóvenes. Conocer los mecanismos de acción de la glucosa, los efectos de un determinado estilo de vida es fundamental para que el cuidado del paciente mejore.

Se consolida con este estudio el papel principal de los profesionales de enfermería con conocimientos y habilidades en educación diabetológica, en el contexto de equipo multidisciplinar que proporciona cuidados directos en el paciente juvenil diabético y sus familias. La misma importancia se tiene por parte de enfermería en el desarrollo de

programas de educación diabetológica en el nivel de Atención Primaria que comprende entre su temática: ¿Qué es la Diabetes?, objetivos para el control de la enfermedad, administración correcta de la medicación, alimentación saludable y composición de los alimentos, alimentación en los días de celebraciones. Edulcorantes y endulzantes. Complicaciones agudas y crónicas de la DM. Seguimiento periódico. Diabetes y escuela. Importancia del ejercicio físico.

Estos programas de educación para la salud tienen el objetivo de proporcionar al joven y sus familias, en un corto espacio de tiempo, las habilidades y conocimientos necesarios para su autocuidado y prevención de complicaciones. Por todo lo expuesto anteriormente la educación sanitaria del paciente diabético ,parte de ella responsable el profesional de enfermería dentro de un equipo multidisciplinar en Atención Primaria , está reconocida como un componente esencial en sus cuidados, la OMS la considera como la única solución eficaz para el control de la DM y de la prevención de sus complicaciones<sup>10</sup>.

## **Conclusiones**

La Educación para la Salud (EpS) mediante talleres grupales en adolescentes con diabetes mellitus tipo 1y sus familiares, aumenta los conocimientos de los pacientes y de sus familias, haciendo un manejo más eficaz de la enfermedad y modo de actuación en situaciones de crisis, llegando a reducir la demanda asistencial y el uso de recursos relacionados con el proceso diabetológico<sup>11</sup>. La formación en autocuidados es necesaria para mejorar su calidad de vida y debe ser continua y reforzada periódicamente.

El compromiso alcanzado por estos pacientes en el seguimiento de su proceso terapéutico es muy elevado. La disminución de los valores de hemoglobina A glicosilada se produce por el correcto manejo de la enfermedad en relación con la mejora de los conocimientos sobre alimentación, la práctica de actividad física y una correcta toma de la medicación.

## **Bibliografía**

1. Report of a WHO Consultation (OMS). Definition, Diagnosis and classification of diabetes mellitus. Geneva: World Health Organization.
2. Swift PGF. Diabetes education. *Pediatric Diabetes*. 2007;8:103-9.
3. Delamater AM. Psychological care of children and adolescents with diabetes. *Pediatric Diabetes*. 2007;8:340-8.
4. Monge, MI. Psicología y diabetes. En: XIII Jornada de Diabetes del Niño y Adolescente de la SEEP VII Curso de Postgrado de Diabetes de la SEEP. 2008.
5. Diabetes Education Study Group (DESG). Cuestionario para la educación terapéutica del paciente. *Teaching Letters* 1996; 8.
6. Carcavilla Urquí, A. Atención al paciente con diabetes: algo más que insulinas. *Rev Pediatr Aten Primaria*, Oct 2009, vol.11, suppl.16, p.217-238. ISSN 1139-7632.

7. Consejería de Salud de la Junta de Andalucía. Plan Integral de Diabetes 2003-2007 (10ª edición), Sevilla.
8. Asociación de diabetes Americana (ADA). Recomendaciones para la práctica clínica. Diabetes Care 2003. Vol.26, sup.1 Enero 2006.
9. Arenas Bermúdez, Consuelo, Muela Martínez, José Antonio and García León, Ana Relación entre adherencia objetiva al tratamiento en la diabetes infantil y variables psicológicas de los cuidadores. Index Enferm, Nov 2007, vol.16, no.58, p.16-20. ISSN 1132-1296.
10. Pérez Rodríguez Arnoldo, Barrios López Yusimí, Monier Tornos Aimeé, Berenguer Gouarnalusses Maritza, Martínez Fernández Irene. Repercusión social de la educación diabetológica en personas con diabetes mellitus. MEDISAN [revista en la Internet]. 2009 Ago; 13(4).
11. Montilla-Pérez, Manuel, Mena-López, Natalia and López-de-Andrés, Ana Efectividad de la educación diabetológica sistematizada en niños que debutan con Diabetes Mellitus tipo 1. Index Enferm, Jun 2012, vol.21, no.1-2, p.18-22. ISSN 1132-1296.