



# PARANINFO DIGITAL

MONOGRÁFICOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

ISSN: 1988-3439 - AÑO IX – N. 22 – 2015

Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n22/030.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 **FORO I+E "Impacto social del conocimiento" - II Reunión Internacional de Investigación y Educación Superior en Enfermería – II Encuentro de Investigación de Estudiantes de Enfermería y Ciencias de la Salud**, reunión celebrada del 12 al 13 de noviembre de 2015 en Granada, España. En su versión definitiva, es posible que este trabajo pueda aparecer publicado en ésta u otra revista científica.

*Título* **Actitudes en diabetes tipo I en niños adolescentes**  
*Autores* **María del Mar Rodríguez Martínez, Verónica Tortosa Salazar, María Dolores Rodríguez Porcel**  
*Centro/institución* Hospital Torrecárdenas  
*Ciudad/país* Almería, España  
*Dirección e-mail* mmar.riguez@gmail.com

## TEXTO DE LA COMUNICACIÓN

### Introducción

La diabetes mellitus tipo 1 (DM1) se considera un problema individual y de salud pública por su alta incidencia y gasto sanitario. Según la Federación Internacional de diabetes, en 2013, Europa con más de 129.000 niños es la región con mayor número de enfermos con DM1 de edades comprendidas hasta los 18 años<sup>1</sup>. Es así que la DM1 se considera la enfermedad endocrinometabólica más frecuente en la infancia y adolescencia<sup>2,3</sup>.

La diabetes como proceso crónico, con vivencias únicas y personales, precisa sobre todo proporcionar un servicio de calidad que cubra las necesidades de los usuarios. Para ello se requiere conocer y describir sistemáticamente sus comportamientos, actitudes y conductas antes de planificar acciones<sup>4</sup>.

A pesar de que las complicaciones crónicas de la diabetes pueden prevenirse de forma eficaz, la mayoría de la personas con diabetes sufren todavía de ellas. En este sentido, se ha demostrado que el cuidado en diabetes es pobre, en parte, debido a actitudes equivocadas tanto de enfermos, como familiares o profesionales de la salud. Por otra parte, se ha evidenciado que los pacientes con mejor manejo del tratamiento y la enfermedad en sí, tienen actitudes más positivas hacia la manejo de la enfermedad<sup>5,6</sup>.

A través de conocer actitudes en pacientes diabéticos, se pueden evaluar conocimientos, motivaciones en torno a la salud, es decir, aspectos psicopedagógicos que son factores determinantes en el buen éxito de un proceso educativo<sup>7,8,9</sup>. Un proceso de cambio que incide en la educación sanitaria, ya que los cuidados y cambios que estas personas pueden llevar a cabo para el control de la enfermedad dependen directamente del compromiso y la responsabilidad que asuman en su enfermedad.

En niños y adolescentes con DM1, por las características propias y el debut a una edad temprana, conlleva que el control y manejo de su enfermedad sea de vital importancia para evitar complicaciones a largo plazo. El conocimiento de sus actitudes nos aporta información de la conducta y el autocuidado de la diabetes, pudiendo ser predictores del comportamiento. Es por esto que el objetivo de este estudio es conocer las actitudes de los niños y adolescentes con DMI tienen hacia su enfermedad.

## **Método**

El presente es un estudio observacional descriptivo trasversal que pretende estudiar las actitudes informadas por las personas seleccionadas.

Participaron en el estudio un total de 50 niños y adolescentes, que cumplieran los siguientes criterios de inclusión: edades comprendidas entre 14-18 años, diagnosticados de DMI al menos 5 años antes de haberse iniciado el estudio y vivienda habitual en la provincia de Almería. La selección de la muestra se realizó siguiendo la técnica de muestreo por conveniencia. Se llevó a cabo durante el año 2014. Al ser en su mayoría menores de edad los participantes, se contactó con ellos y un familiar o persona responsable donde se le informa del objeto de estudio, aplicabilidad, el anonimato de los datos y la cumplimentación del proceso según el código deontológico en el ámbito de la intervención sanitaria. Además, se incluye un consentimiento informado, a través del cual la persona mayor de edad y responsable del adolescente acepta las condiciones de participación.

Como instrumentos para la recogida de datos se utilizó el DAS-3sp.- Diabetes Attitude Scale, correspondiente a la tercera edición del Diabetes Attitude Scale, creada y validada en 1998 por el Centro de investigación de diabetes de la Universidad de Michigan<sup>10</sup>. En el presente estudio se utiliza la versión española, la cual fue adaptada en 2002 por el grupo de investigación sobre educación terapéutica en diabetes mellitus de Cataluña<sup>9</sup>.

El DAS-3 es un cuestionario de 33 preguntas. Se mide la actitud mediante una escala de Likert donde la puntuación máxima es 5, “de acuerdo”, y la mínima 1, “totalmente en desacuerdo”. Está compuesto por cinco subescalas que recogen lo siguiente: necesidad de entrenamiento/preparación especial, percepción de la gravedad de la diabetes mellitus, valoración del control estricto, valoración del impacto psicosocial de la diabetes mellitus, y autonomía del paciente.

Los datos fueron analizados en el programa estadístico SPSS versión 22. Para el análisis se utilizaron los estadísticos de frecuencias, medias y desviación típica.

## **Resultados**

La muestra estaba compuesta por 50 sujetos (ver tabla 1) con una media de edad de 16,73 años y se situaban en el intervalo desde 14-19 años y una desviación típica de 1,53. De la muestra el 40% eran niños y 60% niñas. La mayoría de los niños habían sido diagnosticados de DM1 hacia más de 10 años.

*Tabla 1. Características de los sujetos (N=50)*

Edad (media)	16,73 años
Sexo	
Hombres	20
Mujeres	30
Años desde el diagnóstico de la enfermedad	
5-7 años	20%
7-9 años	20%
más de 10 años	60%

Se clasificaron los resultados de las puntuaciones según los diferentes subescalas en las que se divide el cuestionario DAS-3sp. En la tabla 2 se presentan los resultados globales resultantes de estas agrupaciones. Las puntuaciones más altas correspondieron a la primera subescala, entrenamiento personal, obteniendo una media de 4,32 y una desviación típica de 0,39, que nos expresa cómo la concentración de datos está muy cercana a la media. La segunda dimensión que valora las actitudes frente a la gravedad de la DM, los resultados de los encuestados la colocan en un nivel central respecto a la importancia, tal y como expresa con una media de 3,90, es decir, una respuesta más cercana a “de acuerdo”. Respecto al beneficio que proporciona el control estricto de la glucosa para los pacientes, las respuestas señaladas por la muestra obtuvieron una media de 4,01, y la desviación típica fue de 0,52. El más desigual en cuanto a respuestas contestadas y dispersas en la gama de posibles contestaciones, corresponde a la subescala que mide el impacto en la vida diaria del diabético, la media tiene un valor de 3,56 y su desviación típica representa esa dispersión mayor en relación con las otras subescalas, obteniéndose 0,52. Por último la subescala que hace referencia a las actitudes de la muestra hacia la toma de decisiones de los diabéticos obtiene una media que se acerca a una actitud positiva, “de acuerdo”, siendo el valor de 3,87.

*Tabla 2. Puntuaciones globales de las actitudes informadas*

	Necesidad de entrenamiento personal	Percepción de la gravedad	Valoración del control estricto	Valoración del impacto psicosocial	Autonomía del paciente
Media	4,32	3,90	4,01	3,56	3,87
Mediana	4,20	3,29	3,43	3,33	3,50
Desviación típica	0,39	0,65	0,52	0,72	0,51

## Discusión y Conclusiones

En relación con los estudios realizados en Estados Unidos<sup>10</sup>, sus muestras estudiadas para diabéticos obtienen resultados similares a los encontrados, donde lo valorado más positivamente son actitudes a cerca de la necesidad de un entrenamiento especial para tratar la diabetes, el control y las complicaciones. Esa necesidad de entrenamiento podría mostrar la percepción de los diabéticos a que exijan que el equipo sanitario sea participe de su patología y esté formado para ello.

En estudios españoles que hayan usado esta valoración de las actitudes<sup>7,8,9</sup>, sigue siendo lo mejor valorado la necesidad de entrenamiento especial. Sin embargo la valoración más negativa en este caso pertenece a la percepción de la gravedad, con medias que fluctúan entre 3 y 3,5, mientras que para el nuestro se sitúan en torno a cuatro. Sin embargo, las puntuaciones están estrechamente relacionadas, ya que oscilan en medias muy similares, y nos permite afirmar la similitud de las actitudes de dicha población y la nuestra.

Nuestro estudio confirma que la muestra informa de actitudes en niños y adolescentes, en la mayoría, muy positivas a cerca de la enfermedad, sobre todo en dimensiones como la formación específica de los profesionales, en el control estricto de la enfermedad y la percepción de la gravedad. Referente a las actitudes en relación con la autonomía del paciente, y su papel principal en la toma de decisiones, la muestra no identifica con claridad su papel de libertad en sus actuaciones, valorando negativamente que un diabético tenga derecho a no querer tratarse su enfermedad. En cambio, sí reconoce que ellos son el eje principal de los cuidados, aunque cae una gran responsabilidad en el profesional.

La exploración llevada a cabo nos permite conocer actitudes en adolescentes. Estos sujetos son sensibles a la actuación, cambiar o mejorar estas actitudes mediante la educación puede contribuir a optimizar la calidad de la atención y de la vida de las personas con diabetes y reducir los costos de la enfermedad. A su vez, también hay que recapacitar de cómo la población diabética demanda una mayor formación específica profesional para atender este estado de salud, y como la Enfermería, puede motivar o no la capacidad para la toma de decisiones como herramienta para el abordaje de la DM1 en niños.

Para finalizar señalar que el carácter novedoso del estudio por la muestra seleccionada nos indica la necesidad de profundizar, con nuevos estudios de muestras representativas y con otros diseños que permitan evaluar las variables que participan, en el fenómeno de las actitudes y su repercusión en el paciente, familia y el cuidado profesional.

## **Bibliografía**

1. Federación internacional de diabetes. Disponible en: <https://www.idf.org/>
2. Rubio O, Argente J. Diabetes mellitus en niños y adolescentes: Complicaciones crónicas y enfermedades asociadas. *An Pediatr.* 2007;66(3):282-7.
3. Ybarra U, Gil Roales Nieto J. Accuracy in Blood Glucose level discrimination in a Simple of Children with Diabetes type 1. *Span J Psychol.* 2004;7(2):112-23.
4. Reyes L. La teoría de acción razonada: implicaciones para el estudio de las actitudes. *Invest Educ.* 2007;7:66-77.
5. Moreno C, Sánchez A, Feijoo M, Bernat E, Fons A, Pujol A. Creencias, actitudes y conocimientos de las personas con diabetes tipo II respecto a su enfermedad. *Enferm Clínica.* 2004;14(6):307-12.
6. Vázquez M, Cruz F, Laynez C, Pérez M, Godoy D. Impacto del nivel de conocimientos, la fuente de información y la experiencia con la enfermedad sobre las actitudes, creencias, conocimientos y emociones asociadas a la diabetes en un grupo de estudiantes de educación sanitaria. *Apuntes Psicol.* 2008;26(3):479-99.
7. Silva P, de la Fuente G. Evaluación de las motivaciones y actitudes en pacientes diabéticos tipo 1 y 2 mediante Escala DAS-3SP. *Cuad Med Soc.* 2005;45:250-5.
8. Garcia M, Jordán P, Manresa M, Baños L, Martínez M. Conocimientos, actitudes y opiniones de los diabéticos tipo 2 respecto a su enfermedad. *Rev Paraninfo Digital.* 2008;5.
9. Hernandez J, Basora J, Ansa X, Piñol J, Millan M, Figuerola D. La versión española de la Diabetes Attitude Scale (DAS-3sp): un instrumento de medición de actitudes en motivaciones en diabetes. *Endocrinol Nutr.* 2002;49(9):293-8.
10. Anderson R, Fitzgerald J, Funnell M, Gruppen L. The third versión of the Diabetes Attitude Scale. *Diabetes Care.* 1998;21(9):1403-7.