

Silvia Aracely López Portela

**ANALISIS DE LOS LOGROS Y DEFICIENCIAS DEL PROYECTO DE
EDUCACION PARA PACIENTES DIABETICOS DE LA POLICLINICA DEL
IGSS**

PROPUESTA DE UNA GUIA PROGRAMATICA

Asesora: Licda. María Iliana Cardona de Chavac

Universidad de San Carlos de Guatemala
FACULTAD DE HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PEDAGOGIA Y
CIENCIAS DE LA EDUCACION

Guatemala, abril de 2001

Este estudio fue presentado por la autora como trabajo de tesis requisito previo a su graduación de Licenciada en Pedagogía y Ciencias de la Educación.

Guatemala, abril de 2001

INDICE

INTRODUCCION	Página
CAPITULO I	1
MARCO CONCEPTUAL	1
1 ANTECEDENTES	1
2 IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACION	4
3 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
4 ALCANCES DE LA INVESTIGACION	5
5 LIMITES DE LA INVESTIGACION	5
CAPITULO II	6
MARCO TEORICO	6
1 RESEÑA HISTORICA DEL PROYECTO DE EDUCACION PARA PACIENTES DIABETICOS DE LA POLICLINICA DEL IGSS.	6
2 DESCRIPCION DEL PROYECTO	9
2.1 Objetivos	10
2.2 Metodología	12
2.3 Evaluación	13
3 CONCEPTOS GENERALES	13
3.1 Proyecto	13
3.2 Educación	15
3.3 Paciente diabético	16
3.4 Proyecto de Educación para Pacientes Diabéticos	17
4 TEMAS DE APRENDIZAJE	18
4.1 Diabetes Mellitus	18
4.2 Educación	20
4.3 Plan de alimentación	22
4.4 Actividad Física	23
4.5 Medicinas para la diabetes	24
4.6 Pruebas de azúcar en la sangre	26

CAPITULO III	27
MARCO METODOLOGICO	27
1 OBJETIVOS	27
1 General	27
2 Específicos	28
2 VARIABLE	28
3 INDICADORES	29
4 SUJETOS	29
5 RECOPIACION DE INFORMACION	29
6 LOS INSTRUMENTOS	30
7 EL ANALISIS ESTADISTICO	30
CAPITULO IV	31
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	31
1 TABULACION Y EXPLICACION DE RESULTADOS DE ENCUESTA A PACIENTES DIABETICOS	31
2 TABULACION Y EXPLICACION DE RESULTADOS DE ENCUESTA A ESPECIALISTAS	41
3 ANALISIS GENERAL	45
4 CONSIDERACIONES FINALES	50
5 LOGRO DE LOS OBJETIVOS TRAZADOS	52
V CONCLUSIONES	53
VI RECOMENDACIONES	55
VII PROPUESTA	56

VIII BIBLIOGRAFIA	66
--------------------------	----

IX ANEXOS	68
------------------	----

- 1 Cuestionario para pacientes diabéticos
- 2 Cuestionario para especialistas
- 3 Ficha del paciente

INTRODUCCION

La educación es considerada como vital para el crecimiento de los individuos dentro de una colectividad. Cuando ésta es aplicada con la atenuante de limitaciones diversas, su importancia adquiere dimensiones impredecibles, y más aún, si está dirigida hacia una persona o grupo de personas que padecen una enfermedad.

La obligatoriedad de satisfacer esta necesidad, recae en quienes conciben, elaboran y desarrollan programas de educación específica. Generalmente éstos tienen que poseer conocimientos y destrezas que redunden en la conformación de criterios curriculares para el efectivo desarrollo del proceso enseñanza-aprendizaje, y cuyos objetivos conlleven implícitamente, la práctica de una terapia alterna para la rehabilitación del educando-paciente.

Este trabajo de investigación comprende el análisis de los logros y deficiencias del Proyecto de Educación para Pacientes Diabéticos, que se desarrolla en la Policlínica del IGSS, sobre la base de la determinación del grado de conocimientos adquiridos por los pacientes, sus necesidades educativas, aspectos que entorpecen la aplicación del proyecto, correspondencia curricular, establecimiento de objetivos, el papel del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, la coordinación del grupo y otros aspectos relevantes,

con la finalidad de sugerir una Propuesta de una Guía Programática que facilite la aplicación del Proyecto existente.

Para lograrlo, se recurrió en primer lugar a la búsqueda de antecedentes y recopilación de información relacionada con la historia del Proyecto. Posteriormente se procedió a realizar una encuesta con los cincuenta y cinco asistentes al grupo y cinco de los especialistas que intervienen en su desarrollo. Con los resultados obtenidos se elaboró un listado de los aspectos que favorecen o limitan la aplicación del proyecto, mismo que sirvió para la concepción de la propuesta mencionada.

CAPITULO I

MARCO CONCEPTUAL

1 ANTECEDENTES

En Guatemala existen muchas personas que adolecen de la enfermedad denominada *Diabetes*, quienes requieren educación especial que les permita mejorar sus condiciones de vida y específicamente su salud. Es por ello que la presente investigación se enmarcó en el Proyecto de Educación para Pacientes Diabéticos que se desarrolla en la Policlínica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social –IGSS-. Este proyecto funciona desde junio de 1997, coordinado por un Equipo Multidisciplinario que es el encargado de las actividades que se desarrollan dentro del mismo.

Al revisar la bibliografía que se refiriera a los antecedentes relacionados con el tema sujeto de la investigación, se logró determinar que existen los trabajos de tesis siguientes:

Estudio Médico de un Grupo de pacientes atendidos en el Banco de Drogas Antidiabéticas del Hospital General San Juan de Dios, realizado por Amalia M. Echeverría Hernández, (1971:42-44), siendo las conclusiones más importantes las que se presentan a continuación:

“3- El nivel socio-económico de los pacientes estudiados es bajo, lo que se ve reflejado en la dificultad que tienen para comprar los medicamentos. Llevar una dieta, tener una vivienda adecuada, y en general en su nivel de vida, que denota en su mayoría a personas que no pueden llenar sus necesidades humanas primordiales, debido al escaso o inestable ingreso económico.

4- El nivel educacional también es bajo, lo que tiene mucha relación con la situación socio-económica, como causa y como efecto. Esto influye en la ignorancia que respecto a su enfermedad tienen en un porcentaje alto, a pesar de haberla sufrido durante 5 y más años.

11- Casi la totalidad de los pacientes experimentaron cambios negativos, de tipo emocional y/o físico, después de la aparición de la diabetes, especialmente irritabilidad, nerviosismo, cansancio y disminución de la capacidad de trabajo.

12- Los pacientes conceden al factor emotivo, una gran importancia como causa desencadenante de su enfermedad

13- Aquellos pacientes cuyas familias son muy numerosas, generalmente presentan problemas de malas relaciones interfamiliares”.

Coma Diabético de Gustavo Romeo Lepe, (1978:28), cuyas conclusiones más importantes son:

“4- El grupo etario más afectado fue de 41-50 años, no existiendo mayor diferencia entre sexo masculino y femenino.

5- El estado mental del paciente a su ingreso, inconsciente, ha sido factor limitante para el conocimiento de antecedentes diabéticos en la mayor parte de ellos.

6- Las causas desencadenantes del coma diabético más importantes fueron de tipo infeccioso y por abandono del tratamiento antidiabético”.

Evaluación del manejo médico-quirúrgico del paciente con pié diabético. Realizado por Dina Azucena Solís Salguero, (1997:67), con las siguientes conclusiones:

“3- El pié diabético, no es una patología aislada, como lo demuestra el estudio, en el que el 38% de pacientes presentó complicaciones asociadas, siendo las más frecuentes hipertensión arterial y retinopatía.

6- La mortalidad asociada a pie diabético fue del 19% en la población estudiada”.

Todos estos estudios además de abordar exhaustivamente el tema de esta enfermedad, concluyen en la necesidad de implementar prácticas educativas que coadyuven en el autocuidado y en el progreso evolutivo satisfactorio de este padecimiento. Así mismo, es considerado como fundamental, el papel que juega la familia y la sociedad en general, en la búsqueda del objetivo que es el de reincorporar al paciente diabético a una vida normal.

2 LA IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACION

La importancia de la investigación radicó en la necesidad de fortalecer el Proyecto de Educación para Pacientes Diabéticos mediante la revisión y análisis de los logros y deficiencias, así como la implementación de aspectos metodológicos relevantes que optimizaran su aplicación y con ello alcanzar los objetivos del mismo.

Este estudio hizo énfasis en las necesidades educativas de los pacientes diabéticos relacionadas con su enfermedad, y en aquellos aspectos de organización que limitan el funcionamiento del Proyecto de Educación. Así mismo, en la elaboración de la propuesta de una guía programática que permita optimizar la aplicación de los contenidos de aprendizaje.

3 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACION

La Diabetes es una enfermedad que afecta la capacidad física y emocional de quienes la padecen, por lo que es fundamental satisfacer las necesidades educativas de éstos en cuanto a la aceptación, manejo y control de su enfermedad.

Las anteriores consideraciones apuntan hacia la necesidad de poner en práctica proyectos educativos que sean puntuales con la satisfacción de las necesidades mencionadas, a

sabiendas que su correcta aplicación, coadyuvará en el mejoramiento de la calidad de vida de los pacientes. Por ello, la presente investigación se centró en el análisis del Proyecto de Educación para Pacientes Diabéticos de la Policlínica del IGSS, lo que dio lugar al planteamiento de la pregunta siguiente:

¿Cuáles son los logros y deficiencias del Proyecto de Educación que se desarrolla con los pacientes diabéticos en la Policlínica del IGSS?

4 ALCANCES DE LA INVESTIGACION

Los resultados de este trabajo de investigación, sugieren la determinación de los logros y deficiencias que favorecen o limitan el desarrollo del Proyecto de Educación para Pacientes Diabéticos de la Policlínica del IGSS. Tomando en cuenta para tal efecto, únicamente los aspectos relacionados con la organización del proyecto, la metodología empleada, los conocimientos adquiridos por el paciente, la aplicación de los mismos y el apoyo institucional para su funcionamiento.

5 LIMITES DE LA INVESTIGACION

La investigación se realizó sólo con pacientes diabéticos que asisten al Proyecto de Educación de la Policlínica del IGSS, no así con el total de pacientes que reciben atención en la Consulta Externa. Estos están comprendidos entre los 20 a 75 años de edad, hombres y mujeres, trabajadores activos y no activos de la iniciativa privada y del Estado, procedentes del área metropolitana. No se tomó en cuenta la etnia, el lugar de origen ni creencias religiosas.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

1 RESEÑA HISTORICA DEL PROYECTO DE EDUCACION PARA PACIENTES DIABETICOS DE LA POLICLINICA DEL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL.

Uno de los postulados del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, desde su creación –1946- es el de favorecer a sus afiliados y beneficiarios con servicios de atención en salud. Este tipo de prestación conlleva, además, el divulgar los contenidos de las enfermedades con más incidencia entre la población derecho-habiente: trabajadores en edad de retiro, activos, jubilados del Estado, acogidos por cualquiera de los programas de la institución, etc.

En tal virtud, se han considerado como prioritarias, las necesidades de educación de pacientes con dolencias, como la *Diabetes Mellitus*. En aras de satisfacer este objetivo tan fundamental, se concibió el “*Proyecto de Trabajo del Grupo de Pacientes Diabéticos*”, cuyo funcionamiento tendría como sede la Policlínica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

Este proyecto se impulsa fundamentalmente, con la finalidad taxativa de generar en el paciente diabético el interés por conocer sobre su enfermedad, los contenidos relacionados con el tratamiento básico y los cuidados que requiere esta patología. Así

mismo, enfatizar en la importancia de aspectos como la dieta, el ejercicio, el uso de insulina y/o *hipoglucemiantes* orales, y la forma en que éstos se complementan para lograr un control adecuado de los niveles de azúcar en la sangre.

Es en el mes de junio de 1997, en el que por iniciativa de la Trabajadora Social *Matilde Victoria Tizón García* y de la Doctora *Narda Guisela Guerrero Reyna*, Especialista en Endocrinología, el proyecto en mención inicia sus actividades, teniendo como sede el *Auditorium* de esa Unidad.

Logísticamente el proyecto tuvo a su disposición recursos institucionales, los cuales consistieron en: el espacio físico, pizarrón y marcadores así como la participación de docentes especialistas, encargados de impartir las clases magistrales con temas específicos (Nutrióloga Dra. María Leticia Pacheco Taracena y Dra. Narda Guerrero).

Estas primeras charlas contaron con apoyo de material escrito. Para entonces, fue proporcionado a los pacientes asistentes el **Manual de instrucciones para el paciente diabético sobre el cuidado de su enfermedad** (1997), el cual cuenta con información recopilada por la Dra. Narda Guerrero e impreso en los talleres tipográficos de la División de Servicios Auxiliares de la Institución.

Dentro de las estrategias para optimizar el funcionamiento del proyecto, se optó por formular invitaciones a Casas Médicas y/o Laboratorios farmacéuticos, con la intención de que éstos aportaran patrocinio en lo relacionado a: 1. Docentes. 2. Pruebas de Laboratorio para descartar niveles de glucosa. 3. Material escrito y 4. Refacciones.

Desde sus inicios, la Unidad de Trabajo social y la Especialista de Endocrinología, programan doce reuniones anualmente. En la actualidad se desarrolla mensualmente una sesión con una duración de dos horas. La temática de estas sesiones gira sobre contenidos específicos, mismos que son facilitados por especialistas de la unidad e invitados, con una duración de una hora por tema. De igual modo, se cumple con el objetivo de involucrar al paciente asistente a las reuniones, a fin de que ellos activamente participen con sus experiencias, en forma testimonial.

Consultadas la Dra. Narda Guerrero y Licda. Miriam Quilo de Guzmán quienes coordinan el grupo, coinciden en que el funcionamiento del proyecto ha evolucionado positivamente. De los cuarenta pacientes con que éste inició, ahora se cuenta con una asistencia de un estimado de ochenta. Internamente, en el año de 1998, se conformó la ***Junta Directiva del Club de Pacientes Diabéticos***, cuya finalidad era gestionar apoyo ante las diferentes instancias. Debido a diferentes factores, sus integrantes fueron ausentándose de las reuniones, hasta desaparecer este tipo de organización.

Con el apoyo profesional de disciplinas tales como: Endocrinología, Trabajo Social y Nutrición, se gestiona la consecución de los objetivos propuestos para el Grupo de Pacientes Diabéticos de la Policlínica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, lo cual constituye la esperanza de pacientes con esta enfermedad, que de cara al nuevo milenio, anhelan mejores expectativas de vida, dentro de la sociedad en general.

2. DESCRIPCION DEL PROYECTO

Este proyecto se desarrolla en las instalaciones que ocupa el Auditorium de la Policlínica del IGSS, en el horario de 08:00 a 10:00 a.m. A las reuniones calendarizadas en el contexto de dicho proyecto asisten pacientes diabéticos hombres y mujeres, comprendidos entre las edades de 20 a 75 años. Estos, en su mayoría, son trabajadores activos, jubilados, familiares y acompañantes de los mismos, que reciben la educación relacionada con la enfermedad.

El grupo de pacientes asistentes a las reuniones educativas proviene principalmente, del área metropolitana adscrita a la Unidad de Consulta Externa de la Policlínica del IGSS. En primera instancia estos son atendidos en las ventanillas de admisión en donde se les asigna el número de clínica para ser atendidos por médico especialista. Luego, son referidos a la oficina de Trabajo Social, donde reciben información relacionada con el Proyecto y simultáneamente les es anotado en su carnet de citas, la fecha de las reuniones.

Las charlas son calendarizadas para impartirse el tercer lunes de cada mes. Generalmente se elabora una agenda que inicia con la participación de la Trabajadora Social, quien presenta a la Especialista en Endocrinología, la que aborda aspectos informativos y educativos relacionados con la Diabetes Mellitus.

Posteriormente, participa la Licenciada en Nutrición Flor Coronado, quien diserta temas relacionados con la alimentación adecuada, y la importancia que ésta juega en el

autocontrol de esta enfermedad. Así mismo, esta especialista involucra directamente a los pacientes, haciéndolos participar en dinámicas de grupo.

Ocasionalmente se cuenta con la participación de expositores invitados provenientes de laboratorios farmacéuticos y/o casa médicas, quienes aportan sus conocimientos e informan del surgimiento de medicamentos y equipo especial para el control y tratamiento de esta enfermedad. Dentro de este mismo apoyo, se cuenta con el de material impreso, refrigerios, demostraciones y realización de pruebas de niveles de azúcar en la sangre.

Este proyecto funciona paralelamente al otorgamiento de las diferentes prestaciones en salud que el IGSS brinda a los pacientes y beneficiarios, con el aval de la Dirección Ejecutiva de esta Unidad. Los mecanismos de evaluación y fortalecimiento del mismo, son analizados conjuntamente por las disciplinas antes mencionadas.

2.1 OBJETIVOS

El Proyecto de Educación para Pacientes Diabéticos, trazó el inicio de su funcionamiento con el objetivo de incrementar la participación del paciente, a fin de que éste tuviera la oportunidad de intercambiar experiencias y conocimientos relacionados con su enfermedad con otros pacientes con la misma dolencia. Así mismo, el proyecto está enfocado a propiciar el interés del paciente por el autocuidado y que con esto, se amplíen sus expectativas de una vida saludable.

Literalmente los objetivos con que inició el proyecto son:

1. Aumentar la participación de los pacientes a fin de intercambiar con el resto del grupo opiniones y conocimientos sobre su enfermedad.
2. Hacer uso de otras disciplinas que ayuden a mejorar el tratamiento del paciente.
3. Repasar los conocimientos adquiridos y reforzar los mismos.
4. Lograr que los pacientes conozcan más y se concienticen e interesen en su enfermedad, dietas, ejercicios, etc.
5. Cambiar la actitud de los pacientes en la utilización de los servicios que presta la unidad.
6. Aumentar el impacto del uso del recurso humano especializado.

Específicos:

1. Programar charlas de motivación personal y de ayuda psicológica para los pacientes.
2. Orientar a los pacientes en aspectos nutricionales específicos acordes a su capacidad económica.
3. Impartir clases de cocina para prepara alimentos propios para diabéticos.
4. Asignar un carnet de identificación personal para cada uno de los pacientes que asistan al Club de Diabéticos.
5. Continuar con la proyección de videos educativos sobre la enfermedad, sus complicaciones y los beneficios de un buen control.
6. Lograr que el paciente controle y maneje su problema de salud con los conocimientos adquiridos durante las pláticas del año.

7. Lograr la asistencia del 100% de los pacientes que pertenezcan al grupo a las actividades grupales.
8. Lograr que el 100% de los pacientes que pertenezcan al grupo conozcan la enfermedad y sus complicaciones, la acepten y logren el control y manejo de la misma.

Cada uno de los objetivos trazados, enfoca la consecución de metas cuyo fin pretenda en primer lugar, el mejoramiento de la calidad de vida de los asistentes. Para lograrlo, se planificaron actividades educativas cuyos contenidos sirven para fortalecer los dominios cognoscitivo, afectivo y psicomotriz. Específicamente, con las actividades que los objetivos sugieren, se cubren los aspectos de la motivación personal -tan necesaria en este tipo de pacientes- así como lo relacionado con su alimentación y ejercitación. Visualizados como objetivos específicos, se pretende alcanzar las metas de la participación de los pacientes en las actividades de grupo, así como el lograr que el total de ellos conozcan más sobre su enfermedad, para aceptarla, mantener el control y manejo adecuado de la misma.

2.2 METODOLOGIA

La metodología utilizada para el desarrollo del proyecto, se basa en los lineamientos que rige el método inductivo-deductivo. Específicamente, los pacientes son citados a reuniones mensuales en las que se imparten charlas que tratan sobre contenidos relacionados con la diabetes. De igual manera, los asistentes son invitados a exponer sus vivencias y su coexistencia con la enfermedad, para que las mismas sirvan de terapia alterna para el resto de asistentes. Con las dinámicas de grupo se persigue cambiar la actitud depresiva que el curso natural de la enfermedad genera en los pacientes.

Por aparte, la metodología adoptada, comprende además, la coordinación extra-institucional con otras entidades que puedan facilitar expositores, o bien demostraciones de equipo para monitorear la enfermedad mencionada.

2.3 EVALUACION

Tanto el desarrollo del proyecto, como el grado de aprendizaje del paciente, necesitan ser evaluados objetivamente, no obstante, lo único que se practica, -aunque importante y vital-, es la evaluación médica del paciente.

3 CONCEPTOS GENERALES

3.1 PROYECTO

Se entiende el concepto “proyecto”, como la materialización de ideas debidamente ordenadas bajo la premisa de que serán ejecutadas en un futuro mediato. Para Paul Foulquié en el **Diccionario de Pedagogía**, (1976), proyecto significa: “Idea más o menos elaborada de algo que nos proponemos realizar”.



El proyecto es diferente a un impulso primario toda vez que éste propone la realización de un plan bajo los cánones de un método de acción.

Según el **Gran Diccionario de las Ciencias de la Educación**, (2000:537), el proyecto surge de una investigación previa que da lugar a una empresa con visión hacia el futuro.

La tentativa de realizar un proyecto requiere de un conocimiento claro de los resultados obtenidos en proyectos anteriores, en caso contrario, la organización preliminar según la **Enciclopedia Técnica de la Educación**, (1970:89), debe satisfacer las etapas siguientes:

- Formulación de objetivos
- Investigación de la realidad
- Análisis de las soluciones técnicas

Un proyecto educativo según los fundamentos teóricos, debe reunir las características siguientes:

1. Que sea un conjunto de tareas que tiendan a una adaptación individual y social.
2. Que desempeñe un papel decisivo a la hora de dar un sentido al aprendizaje, y que muestre al alumno el valor de los conocimientos, hábitos y destrezas, en orden a la solución de las necesidades vitales.

La interpretación de las anteriores definiciones, necesariamente conduce hacia el obediencia de una regla la cual se traduce resumidamente en dos aspectos: el logro de

los objetivos trazados, a través de la práctica ordenada en tiempo y espacio, y la ejecución de actividades programadas de acuerdo a contenidos específicos.

3.2 EDUCACION

A través de la historia el hombre ha recurrido a la educación para propiciar su desarrollo dentro de las múltiples facetas en las que se desenvuelve. Por lo tanto, este hecho se ha vuelto imperativo para el crecimiento de las sociedades en el mundo.

Situados propiamente en el contexto nacional, **El Ministerio de Educación de Guatemala**, (1991:6), coincide en que la educación, debe ser un proceso que considere principalmente lo que se ha señalado antes, y determina que la misma debe de facilitarse cumpliendo con los postulados siguientes:

(...)“que coadyuve a la integridad del ser atendiendo todas sus funciones y necesidades, pero que fundamentalmente, libere a la persona de circunstancias limitantes y le permita realizar su vocación personal (...)”

La mayoría de pedagogos famosos a través de la historia, coincide en que al hombre no le puede pasar desapercibido el hecho de que solamente educándose, podrá estar preparado para sobrevivir en una sociedad cada vez más cambiante.

Luis Arturo Lemus (1969:13) ubica esta necesidad del hombre sea cual sea el ambiente en el que se desenvuelva, porque: *“La educación es un hecho inherente a la persona humana, no es discrecional, sino ineludible (...)”*.

El mismo **Lemus** (1969:13) citando a **Kant**, reitera la gran importancia que tiene la educación en el desarrollo del hombre como tal: *“Únicamente por la educación, el hombre llega a ser hombre (...)”*.

Cualquier interpretación del concepto de educación, conducirá a la importancia que tiene el mismo en el desarrollo del hombre y de los pueblos. No obstante, los índices de pobreza, ignorancia, morbilidad, mortalidad, y otros, son resultado de la carencia de ésta en los países tercermundistas.

3.3 PACIENTE DIABETICO

Dentro de la práctica de la medicina y el tratamiento de las diversas patologías que el humano padece, se conoce como “paciente”, al individuo que acude o es llevado a un centro asistencial o clínica médica. Una persona enferma es considerada “paciente” desde el instante preciso en que a través de un diagnóstico, le es descubierta una patología determinada.

Una interpretación semántica del concepto se refiere a un sujeto *“que espera”* y le otorga una dimensión pasiva, a través de la adjetivación “con paciencia”. No obstante, para efectos de este análisis, esa connotación no es significativa, sino la que refiere

como se anota al principio, a una persona consciente de su enfermedad y que requiere, independientemente del medio o circunstancia, de atención médica.

Por lo tanto, un paciente cuyo organismo sufre de una elevación crónica de azúcar en su sangre, y que por ende, requiera de un control cercano de su dolencia, es considerado un paciente diabético.

3.4. PROYECTO DE EDUCACION PARA PACIENTES DIABETICOS

Un proyecto surge de la adopción de una política permanente, dentro de una entidad, institución o empresa. Por ejemplo: un Proyecto Nacional de Alfabetización, Proyecto de Salud, Proyecto de Erradicación de la Mosca del Mediterráneo, etc. Se puede decir entonces, que un proyecto comprende la “oficialización” de las conductas a seguir, asignación de recursos, participación multidisciplinaria, apoyo logístico tanto técnico como administrativo, que al final determine la concretización de un plan de actividades.

Por tal motivo, el concepto es asociado con un documento en el que se plasman una a una, las normas y los procedimientos a seguir con sentido riguroso.

Fusionando las anteriores consideraciones, se dice por lo tanto, que un Proyecto de Educación para Pacientes Diabéticos, debe de estructurar actividades y recursos disponibles; cuya visión primordial sea la de proporcionar a los pacientes con esta dolencia, los conocimientos que le formen en el mantenimiento y/o control adecuado de su enfermedad.

4 TEMAS DE APRENDIZAJE DEL PROYECTO

4.1 DIABETES MELLITUS

Concepto general:

La palabra “*diabetes*” se deriva del idioma griego y su significado puede interpretarse como “pasar a través” de la orina. La historia registra a *Celsus* dando una descripción de la enfermedad y se le denomina por primera vez como “*diabetes*”, 20 años después de Jesucristo. En el año de 1679 *Wilis* descubre que el sabor de la orina de los diabéticos es dulce. Este hallazgo obliga a agregarle la palabra *sacarina o mellitus*, cuya etimología viene del latín y significa azúcar. De allí que el nombre completo de este padecimiento sea el de *Diabetes Mellitus o Diabetes Sacarina*.

La Diabetes Mellitus o “azúcar en la sangre”, -glicemia-, es una enfermedad crónica. Esta dolencia afecta a hombres, mujeres, niños, jóvenes, adultos y ancianos.

Existen dos tipos de Diabetes Mellitus:

1. Diabetes Mellitus Insulino Dependiente, del tipo I o juvenil, que se presenta antes de los 40 años de edad, en niños jóvenes y adultos, y se manifiesta cuando el páncreas ha perdido el 80% o el 100% la capacidad de producir insulina; por lo consiguiente para controlar el azúcar sanguíneo es necesario inyectar insulina.

2. Diabetes Mellitus no Insulino Dependiente, del tipo II o del adulto. Esta se presenta a los cuarenta años o más y se manifiesta cuando el páncreas produce poca cantidad de insulina de mala calidad, o aún produciéndola en cantidad las células no la utilizan, porque la persona es obesa y hay resistencia a la acción de la insulina. Por consiguiente, para normalizar el azúcar sanguíneo no es necesario utilizar inyecciones de insulina, sino controlar la reducción de peso a través de dietas especiales o tabletas.

Factores disfuncionales generadores de Diabetes :

- El páncreas deja de producir la hormona insulina, por lo que el azúcar, es concentrada mayormente, en el sistema circulatorio, provocando con esto, una presencia elevada de la misma en la sangre.
- Que el páncreas aún produzca insulina, pero en cantidades muy bajas a lo requerido por el organismos y de mala calidad.
- Que aún produciendo insulina, ésta no pueda ser asimilada por el organismo debido a la obesidad que ocasiona resistencia a la insulina.

El *Doctor Angel Alberto Torres R.* (1989:14), Endocrinólogo guatemalteco, alude a factores hereditarios, ambientales y a la interacción de ambos, como causas para la manifestación elevada de azúcar en la sangre. Así mismo, ubica tres factores primarios en el desarrollo de esta enfermedad:

“1. LA HERENCIA: a través de muchos estudios se ha demostrado que es más probable que aparezca diabetes en aquellas personas que tengan familiares diabéticos, que aquellas que no los tienen. Se conoce, además, que si un padre de familia es diabético, uno de cada cinco hijos puede resultar con diabetes y este riesgo es mayor si la madre también es diabética.

2. EXCESO DE PESO CORPORAL: el exceso de peso corporal o sobrepeso, está relacionado con la obesidad. Este es un problema principalmente en los adultos, ya que se ha encontrado que aproximadamente el 80% de los diabéticos tipo II tienen exceso de peso, o alguna vez en su vida han sido obesos.

3.LA EDAD: la edad influye en la diabetes mellitus, y es tan importante que ya hemos visto que existe la juvenil y la del adulto. Para comprender mejor este factor la clínica de Diabetes Joslin, en Boston, menciona que de 0 a 20 años de edad habrá un diabético entre 900 personas; de 41 a 50 años de edad habrá un diabético entre 200 personas; y arriba de los 61 años habrá uno entre 50. Es decir, que conforme aumenta la posibilidad de que se manifieste, la diabetes aumenta también”.

4.2 EDUCACION

Simultáneamente al tratamiento con medicamentos, esta enfermedad requiere la implementación de planes educativos cuya finalidad sea la de contrarrestar los efectos que la misma provoca. Se puede considerar la educación como un “tratamiento paralelo”

imprescindible. Para el paciente es absolutamente necesario saber acerca de su enfermedad.

Los aspectos como: factores causales, riesgos por descuido, aprender a determinar el punteo de azúcar en la sangre (nivel), procedimientos para inyectarse, dietas, ejercitación, tienen que ser del dominio cognoscitivo del paciente. Esto sin lugar a dudas, servirá de apoyo para el autocontrol de su enfermedad.

Un plan de educación debe de facilitar entre otras cosas, medios para informarse acerca de la enfermedad. Este requisito se satisface mediante la sugerencia o información de la existencia de libros, folletos, artículos o publicaciones diversas, películas, etc. con contenidos específicos.

La elaboración de un plan de educación para pacientes diabéticos requiere de una organización y participación multidisciplinaria, de cuya gestión surjan actividades debidamente programadas y en correspondencia a los objetivos trazados. Esta práctica preliminar, facilitará la conjunción de grupos de pacientes a los que se imparta contenidos relacionados a la enfermedad. La temática enfocada a satisfacer las necesidades de aprendizaje, deberá visualizar además, la concientización del paciente con relación a su enfermedad, a fin de elevar su autoestima y ampliar sus expectativas de vida.

4.3 PLAN DE ALIMENTACION

Un plan de alimentación específico para el paciente diabético, debe de incluir básicamente: la selección e ingestión de comidas sanas, en cantidades adecuadas y en horarios apegados a la puntualidad.

Generalmente, un plan de alimentación específico para pacientes diabéticos debe de contemplar los siguientes requerimientos:

- Mantener el nivel de azúcar en la sangre dentro de los límites fijados como meta.
- Mantener el nivel de grasas dentro de lo normal.
- Mantener la presión arterial.
- Mantener o perder peso.
- Asimilar las vitaminas y minerales que el organismo requiera.
- Ayudar a que el cuerpo absorba de mejor forma la insulina secretada por el páncreas.

Para el **Dr. Angel A. Torres R.**, el seguimiento de un plan de alimentación en pacientes con diabetes debe de ser riguroso y define como aspecto fundamental para el control de esa enfermedad, la observancia de las siguientes restricciones, que resumidamente son:

- Sustituir el azúcar con tabletas de sacarina.
- Sustituir la grasa animal, específicamente la concentrada en la carne de cerdo, por aceite de maíz.

- Disminuir el consumo de huevos, ricos en colesterol.
- Evitar el consumo de pastas, y sustituir el pan y la tortilla, por pan integral.
- Evitar completamente el fumar.
- Evitar el exceso de sal en la preparación de las comidas.
- Evitar el consumo de aguas gaseosas, café, chocolate, jugos enlatados, pasteles, helados, miel, dulces.

Para el mismo experto de la medicina, no es aconsejable la utilización de la palabra “dieta”, ya que cuando el paciente la escucha, simultáneamente la asocia con “dejar de comer” y no es esa la connotación que se desea.

4.4 ACTIVIDAD FISICA

Es necesario que la actividad física vaya estrechamente ligada con la educación y la alimentación, para el buen control de la diabetes. Para empezar con un programa de ejercicios es importante hablar con su médico, para que lo pueda ayudar a elaborar un programa de acuerdo a sus necesidades.

El ejercicio practicado regularmente, es coadyuvante para:

- Controlar la cantidad de azúcar en la sangre, pues al ejercitar el cuerpo, el azúcar se quema más rápido.

- Controlar el peso quemando calorías y grasa. El ejercicio y la alimentación contribuyen a alcanzar y mantener el peso deseado.
- Mejorar la circulación, la presión arterial, fortaleciendo por consiguiente el corazón y los pulmones.
- Sentirse mejor, física y emocionalmente.

Es necesario consultar con el médico especialista en diabetes, si la clase de ejercicio que se desea realizar, es adecuada al peso, edad y alimentación del paciente y optimizar con esto, el autocontrol de la enfermedad.

4.5. MEDICINAS PARA LA DIABETES

En el tratamiento de la diabetes están contempladas las siguientes medicinas:

Inyecciones de insulina:

Las inyecciones de este medicamento tienen como función principal:

- Permitir que el azúcar ingrese en los músculos y las células de grasa.
- Bajar los niveles de azúcar en la sangre
- Permitir que el cuerpo utilice adecuadamente la energía de los alimentos.
- Impedir que el cuerpo envíe azúcar adicional al sistema circulatorio de la sangre.

- Permitir que el cuerpo utilice la energía y proteínas para crecer, (en niños y durante el embarazo)
- Colaborar con el plan de alimentación y los ejercicios físicos, para mantener el nivel de azúcar en la sangre, dentro de los límites fijados como meta.

Pastillas para la diabetes (hipoglucémicos orales):

Existe diversidad de medicamentos cuyo objetivo es controlar la diabetes, generalmente su uso ayuda a:

- Bajar el nivel de azúcar en la sangre
- Evitar que el cuerpo siga enviando azúcar adicional al sistema circulatorio cuando la insulina no funciona adecuadamente.
- Ayudar a que el cuerpo libere más de su propia insulina
- Facilitar que el cuerpo utilice la insulina eficazmente
- Colaborar con el plan de alimentación y los ejercicios para mantener el nivel de azúcar en la sangre dentro de lo normal.

4.6 PRUEBAS DE AZUCAR EN LA SANGRE

Existen pruebas de medición de azúcar en la sangre que deben realizarse regularmente, para saber si se tiene a menudo niveles de azúcar demasiados altos o bajos. Para verificar los niveles de azúcar en la sangre hay dos formas:

La Prueba Visual. Esta se realiza utilizando pequeñas cintas plásticas, que tienen una almohadilla suave en un extremo. Las sustancias químicas que hay en la almohadilla, hacen que cambie de color cuando entran en contacto con el azúcar.

La Prueba con el Medidor. Es una manera más exacta para determinar el nivel de azúcar en la sangre. Estos utilizan cintas muy parecidas a las que se usan para las pruebas visuales, pero se diferencian en que los medidores pueden “ver” el cambio de color de la cinta de prueba con más precisión que sus ojos.

Es muy importante conocer y usar estas dos pruebas, las que deberán realizarse antes y después del desayuno. Así mismo, las pruebas mencionadas deben de realizarse obedeciendo los procedimientos recomendados o bajo la supervisión de un profesional de la medicina.

Existe también la *Prueba de Cetonas en la orina*, la cual se hace utilizando las cintas de “sumersión y lectura” (cintas plásticas con una almohadilla en la punta) que sirven para medir los niveles de azúcar en la sangre.

CAPITULO III

MARCO METODOLOGICO

1 OBJETIVOS

1.1 General:

Determinar los logros y deficiencias del Proyecto de Educación que se desarrolla con los Pacientes Diabéticos de la Policlínica del IGSS, que estén relacionados con:

- . Participación y/o asistencia del paciente diabético a las reuniones programadas.
- . Determinación de los conocimientos adquiridos.
- . La actitud del paciente frente a su enfermedad, mediante la aplicación de los conocimientos adquiridos.
- . La temática impartida (revisión curricular).
- . El papel y la apreciación de los especialistas que intervienen en el proyecto.
- . La organización.
- . El apoyo institucional.
- . Evaluación.

1.2 Específicos:

Analizar los aspectos que favorecen o limitan la aplicación del Proyecto de Educación para Pacientes Diabéticos que se desarrolla en la Policlínica del IGSS.

- 2 Establecer el grado de aprendizaje y/o conocimientos que poseen los pacientes que asisten al Proyecto de Educación para Pacientes Diabéticos de la Policlínica del IGSS.
- 3 Elaborar una guía programática que permita optimizar la aplicación del Proyecto de Educación para Pacientes Diabéticos de la Policlínica del IGSS.

2 VARIABLE

Los logros en la salud del paciente y el crecimiento del grupo de participantes, así como los aspectos metodológicos y de organización que adolecen de limitantes para la aplicación del Proyecto de Educación para Pacientes Diabéticos en la Policlínica del IGSS, se determinan mediante el efecto que el mismo refleja en la actitud y salud del paciente participante. El interés por su enfermedad, su participación, la asimilación de los temas impartidos, así como la aplicación de los mismos, son aspectos que analizados simultáneamente con la organización, la metodología empleada por los especialistas y el apoyo de la institución patrocinadora, inciden favoreciendo o limitando su desarrollo.

3. INDICADORES

- La asistencia de los pacientes diabéticos a las actividades.
- Participación de los pacientes diabéticos en el Proyecto de Educación.
- Los conocimientos adquiridos por los pacientes diabéticos en el Proyecto de Educación.
- Interés que demuestran los pacientes diabéticos con relación a su enfermedad.
- Las actitudes de los pacientes diabéticos (aceptación, control y manejo de la enfermedad).
- Aplicación de los conocimientos adquiridos por los pacientes diabéticos en el Proyecto de Educación.
- Apreciación del paciente diabético en el desarrollo del Proyecto de Educación.
- Temas que se desarrollan en el Proyecto de Educación.
- Apreciación de los especialistas en el desarrollo del Proyecto de Educación.

4. SUJETOS

El análisis se realizó sobre la base de los 55 pacientes diabéticos que asisten regularmente al Proyecto de Educación que se desarrolla en la Policlínica del IGSS y la participación de 5 de los especialistas que integran el Equipo Multidisciplinario que interviene en el mismo.

5 RECOPIACION DE LA INFORMACION

Se procedió a la revisión y análisis de los documentos que sirvieron como base para realizar la recopilación de información. Así mismo, se obtuvieron antecedentes de las

experiencias vividas por los especialistas en lo relacionado a la conformación del proyecto. Posteriormente se realizaron pruebas escritas que determinarían el nivel de aprendizaje de los asistentes, y la apreciación en general de las disciplinas que intervienen en su organización.

6 LOS INSTRUMENTOS

Para obtener información respecto del Proyecto de Educación para Pacientes Diabéticos de la Policlínica del IGSS, se aplicaron cuestionarios que determinaron los dominios cognitivo, afectivo y psicomotriz de los pacientes diabéticos, y de apreciación e información a especialistas que intervienen en el mismo.

Las pruebas aplicadas constaron de treinticuatro preguntas para los pacientes y catorce para los especialistas. En el caso de los primeros, la prueba consideró los indicadores relacionados con: “asistencia a las reuniones”, “participación”, “conocimientos adquiridos”, “interés”, “aplicación” y “apreciación”. Para los especialistas, la prueba sirvió para determinar la información relacionada con los indicadores: “temas de aprendizaje” y “apreciación en general”.

7 EL ANALISIS ESTADISTICO

Para el análisis estadístico de la información, se tomó como base la Estadística Descriptiva, para organizar y resumir los datos obtenidos y presentarlos en tablas de tabulación.

CAPITULO IV

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

1. TABULACION Y EXPLICACION DE RESULTADOS DE ENCUESTA A PACIENTES DIABETICOS

Cuadro No. 1

1. LA ASISTENCIA DE LOS PACIENTES DIABETICOS A LAS ACTIVIDADES

PREGUNTA	RESPONDIERON ACEPTABLEMENTE	%	RESPONDIERON INACEPTABLEMENTE	%
1. ¿Con qué frecuencia asiste Ud. al Proyecto de Educación?	50	91	5	9
2. ¿Existe un control de sus asistencia a las reuniones de pacientes diabéticos?	53	96	2	4
3. ¿Considera Ud. que las citas para las reuniones son demasiado prolongadas?	11	20	44	80

El primer indicador muestra que uno de los aspectos más importantes para el funcionamiento del Proyecto de Educación, lo constituye la asistencia de los participantes. Y comprende lo relacionado con la frecuencia y el control de la misma, así como el espacio que se deja en la programación de las reuniones. En tal sentido, entrevistados los cincuenta y cinco participantes, cincuenta de ellos respondieron que asisten una vez al mes, respuesta que se considera aceptable, toda vez que es así como lo estipula el proyecto.

Con relación al control que se lleva de la asistencia de los pacientes, cincuenta y tres de los encuestados manifestó que en efecto, su asistencia es registrada. El que la mayoría esté enterada de que su asistencia es registrada, se considera una respuesta aceptable, porque reviste de seriedad este aspecto. No obstante, al ser consultados con relación a la continuidad de las reuniones, cuarenticuatro de ellos respondieron estar de acuerdo con que el espacio entre reunión y reunión sea prolongado, respuesta que es inaceptable pues nadie tomó en cuenta el seguimiento que se pierde con programar esporádicamente las reuniones, aunque tal aspecto sea responsabilidad de la organización del proyecto.

Cuadro No. 2

2. PARTICIPACION DE LOS PACIENTES DIABETICOS EN EL PROYECTO DE EDUCACION

PREGUNTA	RESPONDIERON ACEPTABLEMENTE	%	RESPONDIERON INACEPTABLEMENTE	%
4. ¿Participa Ud. activamente en las dinámicas de grupo que se realizan en las reuniones?	40	73	15	27
5. ¿Comparte Ud. sus experiencias con el resto de pacientes, cuando se realizan las reuniones de grupo?	43	78	12	22
6. ¿Cómo considera Ud. su participación en el Grupo de Pacientes Diabéticos?	24	44	31	56
7. Si Ud. participa como miembro de la Junta Directiva, cuáles son sus aportes?	18	33	37	67
34. ¿Cuáles serían sus sugerencias para mejorar el Proyecto de Educación?	24	44	31	56

Este segundo indicador versa sobre la participación de los pacientes diabéticos dentro del Proyecto. En tal sentido, se les abordó con el fin de que respondieran de su participación en las dinámicas de grupo. Cuarenta de ellos afirmaron “participar activamente”, cifra que se considera aceptable por la importancia que tienen las dinámicas en los trabajos de grupo. Dentro del mismo indicador, cuarentitrés de los pacientes afirmaron compartir sus experiencias con el resto de participantes, aspecto que es valioso y coadyuvante dentro de la terapia para el control de la enfermedad.

Así mismo, para que los propios encuestados cualificaran su participación dentro del grupo, se les ofrecieron las alternativas: “pasiva”, “más o menos activa” y “muy activa”. Veinticuatro refirieron “muy activa”, dieciséis vacilaron y se inclinaron por “más o menos activa” y doce dijeron ser “pasiva” mientras que tres, no respondieron. Se considera aceptable la respuesta de los veinticuatro primeros, por considerarse un buen parámetro para medir el impacto del Proyecto.

En el plano de la participación dentro de la organización de una Junta Directiva en el seno del mismo grupo, y ¿cuáles serían sus aportes?, solo dieciocho encuestados mostraron interés sugiriendo algunos aportes importantes como: - **divulgar y buscar más fuentes de información sobre la enfermedad** y – **solicitar terapia mental para el grupo**. Treinta y siete, que son la mayoría, mostraron desinterés o apatía , no respondiendo.

Sin el compromiso de un cargo dentro de la organización, se les solicitó sugirieran recomendaciones para “mejorar el proyecto”. Treinta y cuatro de ellos aportaron sugerencias valiosas: **que se les proporcione más tiempo a las charlas, que las charlas se realicen dos veces al mes (cada 15 días), que se les proporcione material escrito de las charlas y que se les hable más acerca de las complicaciones como: retinopatía, aterosclerosis y “coma” diabético**, mientras que el resto no respondió.

Cuadro No. 3

3. INTERES QUE DEMUESTRAN LOS PACIENTES DIABETICOS CON RELACION A SU ENFERMEDAD.

PREGUNTA	RESPONDIERON ACEPTABLEMENTE	%	RESPONDIERON INACEPTABLEMENTE	%
16. ¿Consulta Ud. otras fuentes de información para conocer más acerca de su enfermedad?	39	71	16	29
17. ¿Sigue Ud. las indicaciones que se le recomiendan en las reuniones del Proyecto de Educación para pacientes diabéticos?	51	93	4	7
18. Subraye los temas que Ud. cree conocer y que estén relacionados con su enfermedad.	50	91	5	9
19. ¿Qué más le gustaría aprender acerca de su enfermedad?	33	60	22	40

En el indicador tres, otro aspecto a determinar es el “interés que los pacientes reflejan por su enfermedad”, para lograrlo se empezó por preguntarles si consultan otras fuentes de información relacionadas con su enfermedad. Treinta y nueve de ellos (más de la mitad) respondieron sí hacerlo. Este número refleja seguir una conducta aceptable, en función del autocuidado y la importancia que guarda el interés por informarse. Similar importancia tiene poner en práctica las indicaciones que dan los especialistas para el control de la enfermedad. El interés en relación al acatamiento de las mismas, se ve reflejado en la respuesta afirmativa de cincuenta y un encuestados.

Se sometió a consideración dentro de la misma encuesta, siete temas de vital trascendencia en el control de la diabetes: **cuidado de los pies, plan de ejercicio, motivación, control de medicamentos, uso adecuado del glucómetro, uso de las cintas de sumersión y lectura y régimen alimenticio**, para que los encuestados se inclinaran por el que más les interesara. La respuesta determinó que cincuenta de ellos muestran interés por la mayoría de temas ofrecidos.

Con el afán de fortalecer el anterior cuestionamiento, se les preguntó “qué mas les gustaría aprender” de la diabetes. Treinta y tres –porcentaje aceptable- se interesaron por otros aspectos como las complicaciones (retinopatía, aterosclerosis y “coma” diabético) que consideraron vitales para el manejo de su dolencia. El resto optó por no responder.

Cuadro No. 4

4. LAS ACTITUDES DE LOS PACIENTES DIABETICOS (ACEPTACION, CONTROL Y MANEJO DE LA ENFERMEDAD).

PREGUNTA	RESPONDIERON ACEPTABLEMENTE	%	RESPONDIERON INACEPTABLEMENTE	%
20. ¿Cómo se siente Ud. en relación a su enfermedad?	30	54	25	46
21. ¿Considera Ud. que el manejo de su enfermedad le ayuda a reducir los síntomas de la misma?	46	84	9	16
22. ¿Le estimula saber que existen diferentes alternativas para el control de su enfermedad?	52	95	3	5

Con este indicador se pretende determinar el grado de aceptación, control y manejo de la diabetes, aspectos que reflejan la “actitud” de los participantes frente a su padecimiento. Para tal efecto, se les inquirió en primer instancia “¿cómo se sienten?” en relación a su enfermedad. Treinta manifestaron sentirse “tranquilos”, mientras que veinticinco compartieron sin respuesta entre “deprimidos” o “inquietos”.

La autoterapia es un aspecto vital para el control de la diabetes. Cuarentiséis de los participantes consultados en relación a lo anterior, respondió que en efecto este aspecto les representa vital ayuda para el autocuidado. Respuesta que coincide con el estímulo que reciben al saber que existen alternativas diferentes en el control de esta afección. Consultados, cincuenta y dos de los participantes se sienten estimulados a seguir adelante con el control de su enfermedad.

Cuadro No. 5

5. LOS CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS POR LOS PACIENTES DIABETICOS EN EL PROYECTO DE EDUCACION.

PREGUNTA	RESPONDIERON ACEPTABLEMENTE	%	RESPONDIERON INACEPTABLEMENTE	%
8. ¿Para qué se usa el aparato llamado Glucómetro?	50	91	5	9
10. ¿Cuál de los siguientes equipos sirve para hacer la prueba de cetonas en la orina?	38	69	17	31
9. ¿Qué son los carbohidratos?	38	69	17	31
11. ¿Cuál de los siguientes alimentos contiene grasa?	54	98	1	2
15. ¿Cuál de estos alimentos se prohíbe consumir durante la enfermedad?	50	91	5	9
12. ¿Cuál de estas enfermedades se refiere a la vista?	43	78	12	22
13. La Aterosclerosis es una enfermedad que lesiona.	30	55	25	45
14. ¿En qué consiste el “coma” diabético?	51	93	4	7

Con este indicador se pretende determinar el grado de conocimientos adquirido por los participantes en el proyecto. Preliminarmente se les formularon preguntas relacionadas con el “uso de aparatos”, “alimentos” y “enfermedades”, más conocidas en el campo de esta dolencia. En primera instancia, cincuenta de ellos respondieron –aceptablemente- que para “medir el azúcar en la sangre” se usa el glucómetro. Se advierte una ligera confusión en cuanto que siete de ellos, confunde el uso de la lanceta (aguja esterilizada) y el glucómetro (medidor), con las cintas de sumersión y lectura (cintas plásticas con una almohadilla suave en un extremo), más otros diez que no saben que estas últimas sirven para hacer la “prueba de cetonas o sustancias químicas venenosas en la orina”, treinta y ocho, no obstante, respondieron aceptablemente al identificar correctamente su uso.

Consultados sobre “¿qué son los carbohidratos?”. Treinta y ocho los relacionaron –correctamente- con “alimentos que dan energía al cuerpo”, cinco, los confundieron –equivocadamente- con “alimentos con potasio”, “alimentos con hierro”, más otros doce, que simplemente no respondieron.

Cincuenta de ellos –mayoría aceptable- identificaron acertadamente “los postres” como un alimento prohibido de consumir, si se está enfermo de diabetes. Y en relación a “¿qué alimentos son ricos en grasa?” –contraindicado en el control de la enfermedad- cincuenta y cuatro contestaron que en efecto los “chicharrones”.

El siguiente plano a identificar, consistió en determinar el grado de conocimiento que los participantes tienen en relación a las enfermedades más comunes generadas a raíz de que se es diabético. Para lograrlo, se les preguntó entre “neuropatía” –daño en la células de los nervios-, “Aterosclerosis” –endurecimiento de las arterias-, “Nefropatía” –daño del riñón- y “Retinopatía” o daño en la retina ¿cuál se refería a una afección de la vista? Cinco se equivocaron al responder entre “Neuropatía” y “Aterosclerosis”, siete no respondieron mientras que cuarentitrés (cifra aceptable), coincidieron en que efectivamente la “Retinopatía” se refiere a una afección de la vista.

Preocupante resulta el hecho de que trece de los participantes más doce, que no respondieron, no sepan que la “Aterosclerosis” es una enfermedad que “lesiona las arterias”. De tal cuenta se considera aceptable el que treinta, si respondieran correctamente, aunque la diferencia sea leve. Afortunadamente, cincuenta y uno de los participantes reconocen el “coma” diabético como “el estado grave (shock) de la enfermedad.

Cuadro No. 6

6. APLICACIÓN DE LOS CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS POR LOS PACIENTES DIABÉTICOS

PREGUNTA	RESPONDIERON ACEPTABLEMENTE	%	RESPONDIERON INACEPTABLEMENTE	%
23. ¿Cuáles son las partes del cuerpo para inyectarse insulina?	19	51	36	49
24. ¿Cuántos vasos de agua debe consumir a diario?	48	88	7	12
25. Con los temas aprendidos en el Proyecto de Educación Ud. considera que su enfermedad:	44	80	11	20
26. ¿Pone Ud. en práctica lo aprendido en las charlas sobre dieta alimenticia?	50	91	5	9
32. ¿Cuántos días a la semana hace Ud. ejercicio?	17	31	38	69
33. ¿Cuánto tiempo duran sus ejercicios?	27	49	28	51

Siguiendo la secuencia, el indicador número seis, determinó cómo los participantes aplican los conocimientos adquiridos. Primero se procedió a preguntarles “las partes del cuerpo” en las que se inyectan insulina. Se les ofrecieron alternativas para subrayar “brazos”, “piernas”, “estómago” y “todas son correctas”. Solamente diecinueve optaron por subrayar la última de las alternativas, considerada la respuesta más aceptable, toda vez que las demás alternativas eran correctas.

Considerada como vital la ingesta diaria de 8 vasos de agua pura, cuarenta y ocho de los participantes respondieron efectivamente hacerlo. Consultados acerca de la evolución de su enfermedad a raíz de su participación dentro del proyecto, una buena cantidad de ellos (cuarenticuatro), refieren “haber tenido cambios positivos”. Once, no obstante, manifiestan

“seguir igual”. Resultado que está íntimamente ligado con la medida en que los encuestados ponen en práctica lo aprendido, y las recomendaciones que se sugieren en el proyecto.

Para enfatizar en la anterior cuestión, se les preguntó “si ponen en práctica lo aprendido” en relación con la dieta alimenticia. La mayoría (50 de ellos), respondieron afirmativamente, respuesta que aunque sólo sea posible determinar mediante un chequeo constante, se considera aceptable.

Especialistas en esta enfermedad, aconsejan que el paciente diabético debe ejercitarse 4 días a la semana, sin llegar a la extenuación. Consultados los participantes, solamente diecisiete, respondieron lo correcto. La mayoría, (treinta y ocho) respondieron hacer ejercicio una vez por semana, otros, cinco veces a la semana y el resto, no respondieron. En relación al tiempo que deben durar los ejercicios, veintisiete respondieron –acertadamente- que los mismos no deben llegar a la extenuación, por lo que se recomienda ½ hora. El restante, (veintiocho) respondió –inaceptablemente- que se ejercitan entre 45 minutos, una hora, más otros, que no supieron que responder.

Cuadro No. 7

7. APRECIACION DEL PACIENTE DIABETICO EN EL DESARROLLO DEL PROYECTO DE EDUCACION.

PREGUNTA	RESPONDIERON ACEPTABLEMENTE	%	RESPONDIERON INACEPTABLEMENTE	%
27. ¿Con qué frecuencia se le aplican cuestionarios en las charlas?	45	82	10	18
30. ¿Qué tipo de preguntas se utilizan en las charlas?	44	81	11	19
28. ¿Satisface sus necesidades de aprender el Proyecto de Educación para pacientes diabéticos?	52	95	3	5
29. ¿Cómo le parecen las pláticas?	53	96	2	4
31. ¿Qué sensación experimenta Ud. durante el desarrollo de las charlas?	46	84	9	16

Para el indicador número siete, se determinó el grado de apreciación del participante frente al desarrollo del proyecto. Se le formularon cinco preguntas relacionadas con las charlas que allí se imparten y si éstas satisfacen sus necesidades de aprendizaje. Primero se les preguntó con qué frecuencia les aplican cuestionarios de las charlas. Cuarenticinco de ellos respondieron que “en ninguna charla”, como en efecto lo es. Coincidiendo con la respuesta anterior, cuarenticuatro respondieron que el tipo de preguntas que se utiliza en el desarrollo de las charlas es “oral”.

La mayoría (cincuenta y dos), refiere recibir valiosa ayuda del proyecto, ya que éste: “satisface sus necesidades de aprender”, fiel reflejo de lo positivo del proceso enseñanza-aprendizaje.

A cincuentitrés de los participantes, las pláticas entre “útiles”, “estimulantes” e “interesantes”, no significativo es el hecho de que solamente a dos de ellos les parezca “aburridas”. En ese mismo contexto, se trató de determinar la sensación experimentada por la mayoría durante las charlas. Como respuesta aceptable se considera que cuarentiséis se sientan “alegres” frente a nueve que experimentaron “cansancio”, “tristeza” o “aburrimiento”, síntomas normales en este tipo de patología.

2. TABULACION Y EXPLICACION DE RESULTADOS DE ENCUESTA A ESPECIALISTAS.

Cuadro No. 1

1. TEMAS QUE SE DESARROLLAN EN EL PROYECTO DE EDUCACION.

PREGUNTA	RESPONDIERON ACEPTABLEMENTE	%	RESPONDIERON INACEPTABLEMENTE	%
1. ¿Cuál de los siguientes temas considera Ud. que es necesario reforzar en el Proyecto de Educación para pacientes diabéticos?	4	80	1	20
2. ¿Qué duración tienen las charlas?	3	60	2	40
9. ¿Considera Ud. que el tiempo que se invierte en la educación para el paciente diabético es suficiente?	4	80	1	20
3. ¿Qué clase de material escrito proporciona en su charla a los diabéticos?	4	80	1	20
5. ¿Se elabora un plan específico para cada reunión?	3	60	2	40
7. ¿Cuenta el Proyecto de Educación para pacientes diabéticos con contenidos de aprendizaje analíticos?	4	80	1	20
10. ¿Cuenta el Proyecto de Educación con el número de especialistas suficiente?	2	40	3	60
12. ¿Qué temas han trabajado en el Proyecto de Educación?	5	100	-	-

En este indicador al preguntárseles a los especialistas ¿qué temas era necesario reforzarse? Cuatro de los cinco especialistas contestaron estar de acuerdo en reforzar los temas que se relacionan con: “plan de ejercicio”, “uso y control de medicamentos”, “motivación” y “régimen alimenticio”, actitud que demuestra el interés que ellos tienen por mejorar en este aspecto.

Para tres de los especialistas, la ½ hora que emplean para impartir sus charlas, es aceptable. No obstante, dos emplean más de ese tiempo, lo que interfiere con sus actividades dentro del mismo centro asistencial. En ese mismo contexto, se les inquirió se pronunciaran acerca del tiempo que se invierte en la educación para el paciente diabético. Cuatro respondieron que éste es aceptable y uno, expresó lo contrario.

Otro aspecto importante a satisfacer es el de “material escrito” que los especialistas proporcionan en sus charlas. Cuatro de ellos respondieron efectivamente hacerlo, hecho que se considera aceptable si se toma en cuenta la necesidad de reforzar el proceso. No obstante, sólo tres refirieron trabajar con el lineamiento de un plan específico, los otros dos no.

También otro dato que se considera aceptable, es el que cuatro especialistas coincidieron en que el Proyecto de Educación cuenta con “contenidos de aprendizaje analíticos” si se toma en cuenta que por tratarse de especialidades médicas, éstas deben satisfacer a cabalidad esta obligación.

Consultado el grupo de cinco especialistas, si se consideran suficientes para satisfacer las necesidades de capacitación de los pacientes, dos respondieron que no, respuesta que se considera aceptable, si se toma en cuenta la necesidad de involucrar otras especialidades que fortalecerían el proceso de enseñanza-aprendizaje. El resto, respondió que sí son suficientes para cubrir los temas que se imparten, contraviniendo con lo anteriormente acotado.

Al consultárseles en relación a los temas que imparten, los cinco especialistas coincidieron aceptablemente, haber “trabajado” con los temas más importantes: “cuidado de los pies”, “uso de medicamentos”, “diabetes”, “plan de ejercicios” y “plan de alimentación”, considerados elementales para el manejo de la diabetes.

Cuadro No. 2

2. APRECIACION DE LOS ESPECIALISTAS SOBRE EL DESARROLLO DEL PROYECTO DE EDUCACION.

PREGUNTA	RESPONDIERON ACEPTABLEMENTE	%	RESPONDIERON INACEPTABLEMENTE	%
4. ¿Cuál de los siguientes aspectos limitan el desarrollo del Proyecto de Educación?	4	80	1	20
11. ¿Recibe Ud. apoyo logístico de la institución para fortalecer el desarrollo del Proyecto de Educación para pacientes diabéticos?	4	80	1	20
8. ¿Interfieren las citas demasiado prolongadas en el seguimiento del Proyecto de Educación?	2	40	3	60
6. ¿Además de pláticas, utilizan dinámicas de grupo?	5	100	-	-
13. ¿Qué medios audiovisuales utiliza Ud. en su charlas?	5	100	-	-
14. ¿Qué sugeriría Ud. para que el Proyecto cumpla con las metas trazadas o para mejorarse?	5	100	-	-

El indicador número dos, en relación al desarrollo del proyecto, en este apartado se trató de obtener la apreciación de los especialistas. Se empezó por preguntarles “los aspectos que limitan el desarrollo del proyecto”. Cuatro especialistas coincidieron en que la “falta de coordinación” y “la falta de evaluación” son aspectos limitantes. La respuesta es aceptable porque casi todos abordaron tópicos que son vitales en el desarrollo de cualquier proyecto,

y el carecer de ellos apunta hacia el fracaso. Uno manifestó que la “falta de metodología” es de tomarse en cuenta.

De igual manera, la falta de apoyo logístico de la institución patrocinadora puede considerarse un factor limitante. Consultados en tal virtud, cuatro de los especialistas –la mayoría- respondió que no, respuesta que por apegarse a la realidad es considerada de aceptable, si la finalidad es la de suplir esta vital necesidad. Uno de ellos refirió recibir el apoyo mencionado.

Los espacios demasiado prolongados entre las reuniones entorpece el proceso de enseñanza-aprendizaje, y en efecto, consultados los especialistas, dos, respondieron aceptablemente, al afirmar que el aspecto mencionado sí interfiere en el proceso. No obstante, tres de ellos, manifestaron no tener problema con lo anterior.

Al referirse a la metodología que ellos emplean para impartir sus temas, además de magistrales, los cinco se apoyan en la práctica de dinámicas de grupo, también necesarias en la labor didáctica. Así mismo apoyan su método de enseñanza en la utilización de equipo audiovisual, lo que va desde retroproyector de acetatos y películas, hasta la proyección de videos educacionales.

Visualizada la problemática anterior, todos los especialistas coinciden en aportar sugerencias como: **Que exista una mejor coordinación, una comunicación constante entre los integrantes del equipo multidisciplinario. Que haya apoyo institucional. Que el equipo multidisciplinario cuente con más tiempo para brindar las charlas. Que se les asigne menos pacientes cuando participan en el proyecto de educación. Mejorar la programación.**

3. ANALISIS GENERAL

El objetivo de este análisis, radica sustancialmente, en la proyección de una base de sustentación objetiva, que justifique la formulación de una propuesta que optimice la aplicación del proyecto educativo ya existente.

Inicialmente se procedió a encuestar a cincuenta y cinco pacientes diabéticos participantes, a fin de poder determinar aspectos relacionados con su asistencia (cuadro No. 1). La mayoría de los encuestados asiste, por lo menos una vez al mes a las reuniones, aspecto que se considera normal, toda vez que así lo estipula la organización del proyecto. No obstante, el control de esta asistencia, sólo se registra el día de la reunión. No se maneja una lista de cotejo, que permita revisar la continuidad o regularidad con la que el paciente asiste.

La programación de las reuniones se realiza de acuerdo a la cita que los médicos especialistas confieren al paciente. La saturación de casos o “presas” (pacientes en espera de ser atendidos) del centro asistencial, inciden en que el espacio entre reunión y reunión sea muy prolongado, limitando con esto, la continuidad o seguimiento del proceso de enseñanza.

Seguidamente, se procedió a cualificar la participación del paciente (cuadro No. 2). El primer dato relacionado con su participación dentro de las dinámicas del grupo, refleja positivamente la inclinación mayoritaria por esta técnica educativa. Mención aparte, merece

el hecho de que las mismas deben practicarse sin poner en riesgo la integridad física y emocional del paciente.

Otro factor importante es el que una buena parte del grupo, refiere compartir sus experiencias con el resto. Este efecto multiplicador coadyuva en la terapia del control de la enfermedad. Empero, significativo es el hecho de que la mayoría de ellos, no valoren su participación como “muy activa”, respuesta que deberá ser considerada con especial atención de parte del grupo organizador. El estado depresivo como síntoma característico de esta enfermedad, debe ser un obstáculo a vencer.

Un reflejo de lo anterior, también se advierte en el desinterés que la mayoría de los encuestados refleja, al no sugerir aportes en caso de integrar una Junta Directiva dentro del mismo grupo. Esta respuesta, no obstante, se altera levemente, cuando se les pregunta casi lo mismo, pero estando ellos, sin ningún compromiso dentro de la organización. En este aspecto, debe de procurarse el estímulo que ellos reciban, no sólo en el plano de lo directivo, sino, en el de sugerir aportes que fortalezcan el desarrollo del proyecto.

En relación al interés que el paciente muestra por su enfermedad (cuadro No. 3), la cantidad de respuestas aceptables, deberán de considerarse positivamente, toda vez que las mismas, son muestra agradable del deseo por controlar mediante el automanejo, los síntomas de la diabetes. Deben de facilitarse por lo tanto, fuentes de consulta para que los pacientes satisfagan su necesidad de informarse en relación a su enfermedad, y estimular con esto, al resto que refirió –preocupantemente- no consultar otras fuentes de información.

Como efecto del interés por su enfermedad, casi la mayoría refiere seguir las recomendaciones que los especialistas sugieren en el desarrollo de las pláticas. Relacionadas con este cuestionamiento, se determinó qué temas son los que ellos conocen y que estuvieran relacionados con el autocontrol. La mayoría se decidió por casi todos los temas, lo que deja entrever que las indicaciones, debieran seguirlas “al pié de la letra”, ya que al subrayar temas que son afines con el autocuidado, reflejan estar familiarizados con el aspecto en mención. Así mismo, “las complicaciones”, es el tema por el que la mayoría refiere tener interés. Toda apatía que pudiera existir en la satisfacción de este aspecto –de parte del participante- debe sopesarse, con la manifestación psicósomática que la enfermedad conlleva, y es por lógica un valladar que la organización debe atender con especial atención.

Dentro del plano “actitud del paciente diabético” (cuadro No. 4), existe una marcada muestra de que la enfermedad ha provocado el que ellos se sientan entre “tranquilos” y “deprimidos” o bien “inquietos”. No obstante, este aspecto se equilibra con el hecho que si ellos mismos manejan su enfermedad, les ayuda a aceptarla y procurar por lo consiguiente, una vida normal.

Al determinar el grado de conocimientos adquiridos por los pacientes (cuadro No. 5), los resultados pueden considerarse de positivos. Salvo algunas excepciones, los participantes refieren conocer e identificar los aparatos y equipos utilizados para el control de la diabetes. Igual de aceptable, debe de considerarse el hecho de que identifiquen los alimentos ricos en carbohidratos, los prohibitivos por el exceso de azúcar y grasa, como el caso de los “postres” y “los chicharrones” respectivamente.

En ese mismo contexto, la mayoría supo identificar a la retinopatía, como una afección de la vista, y al “coma” diabético, como el estado de shock de la enfermedad. Y sólo despierta interés, el que una parte de ellos, no identificara a la aterosclerosis como afección de las arterias.

En lo concerniente a la aplicación de los conocimientos adquiridos (cuadro No. 6), se vislumbra una intermitencia que establece diferencias entre lo que se “sabe” y “lo que se practica”. A pesar de que la mayoría saben las áreas indicadas para inyectarse insulina, la minoría, subrayó la alternativa “todas son correctas”, como en efecto lo era. La mayoría sabe cuantos vasos de agua pura se deben beber diariamente, y esa misma mayoría, manifiesta haber experimentado cambios positivos a raíz de su participación en el proyecto. Por eso, se concluye en que sólo a través de un chequeo constante, se puede determinar que el paciente pone en práctica lo aprendido. La mayoría no sabe cuántos días a la semana debe hacerse ejercicio y la duración que estos deben tener.

La apreciación del paciente participante, por aparte, apunta satisfactoriamente hacia los aspectos de “con qué frecuencia se aplican cuestionarios”, “el tipo de preguntas utilizadas en las charlas”, “la satisfacción de necesidades de aprendizaje”, “la opinión que ellos tienen de las pláticas” y “la sensación que experimentan”, durante su desarrollo (cuadro No. 7). Resumidamente, la mayoría está de acuerdo con que el tipo de evaluación sobre contenidos, sea oral.

Igual posición asumieron, cuando en efecto, la mayoría refiere las bondades del proyecto de educación y la ayuda que éste representa para su recuperación, ya que el mismo, satisface sus necesidades de aprendizaje. Es por ello que coincidiendo con lo anterior, comentan que las pláticas les son “útiles” e “interesantes” y que la sensación que ellos experimentan durante su desarrollo, es la de “alegría”.

El aporte del grupo de especialistas (cuadro Nos. 1 y 2), son vitales en cuanto a la temática impartida por ellos, las limitaciones que tienen en cuanto al recurso institucional, la metodología empleada y las sugerencias, que para el buen ejercicio del proyecto deberían tomarse en cuenta. Por eso, sus consideraciones en relación a la necesidad de reforzar la temática impartida, va en comunión a la optimización del proceso. Para tal efecto, la mayoría refuerza sus magistrales proporcionando material escrito.

Un aspecto al cual hay que dirigir la atención, es el hecho de que no todos, elaboran un plan específico para sus charlas, sobre todo, cuando ellos mismos, refieren que éstas poseen contenidos de aprendizaje específicos. El congestionamiento (“presas”) de pacientes, referido por dos especialistas, interfiere en el proceso educativo, por lo que la carencia de apoyo institucional, debe considerar entre otros aspectos, la facilitación del tiempo pedagógicamente necesario.

Por último, el grupo sugirió fortalecer los aspectos que en armonía, deben acompañar a todo proceso educativo, estos son: “una mejor coordinación”, “mejor comunicación”, “que exista apoyo institucional”, “más tiempo para las charlas”, “que se asigne menos pacientes

el día de las charlas” y “mejorar la programación”, aspectos que son vitales de satisfacer urgentemente, en aras de brindar a los pacientes participantes, un servicio que verdaderamente les ayude a atenuar los inconvenientes que su afección genera.

4. CONSIDERACIONES FINALES

Revisando las anteriores reflexiones, es posible visualizar que el proyecto de educación, dentro de un proceso dialéctico, presenta el enfrentamiento de situaciones que limitan o favorecen su funcionamiento. Para emitir estas conclusiones, es necesario aclarar previamente, que las mismas se sugieren mediante la fusión de respuestas y opinión tanto de pacientes como de especialistas, razones de ser, desde la concepción misma del proyecto.

Para tal efecto, se extractan y se enlistan, aspectos que se consideraron favorecedores o bien limitantes del desarrollo del programa, mismos que servirán tal y como se dijo antes, para sustentar la elaboración de una propuesta que satisfaga el objetivo último de este trabajo de investigación. **(Ver cuadro siguiente).**

LOGROS Y DEFICIENCIAS DEL PROGRAMA DE EDUCACION PARA PACIENTES DIABETICOS DE LA POLICLINICA DEL IGSS

ASPECTOS FAVORECEDORES	ASPECTOS LIMITANTES
<ol style="list-style-type: none"> 1. Actividades programadas 2. Se registra la asistencia 3. Se practican dinámicas de grupo 4. Los asistentes comparten sus experiencias con el resto del grupo 5. Más del 50% de los asistentes manifiesta acatar Las recomendaciones recibidas en el grupo 6. Los asistentes (30 de ellos), refieren sentirse “tranquilos” en relación a su enfermedad 7. Los asistentes “conocen” el equipo para el Monitoreo de su enfermedad 8. El asistente reconoce lo dañino de los alimentos saturados de grasa y azúcar 9. El asistente reconoce la patología Retinopática y el “coma” diabético 10. Los asistentes conocen las partes más Apropriadadas para inyectarse insulina 11. La mayoría de los asistentes refiere haber Experimentado cambios positivos, después de participar en el grupo 12. Los asistentes están de acuerdo con que se Realicen preguntas orales en el desarrollo de las charlas 13. La mayoría de los asistentes está conforme con Lo que hasta la fecha ha aprendido 14. En su mayoría, los asistentes definen como “interesantes”, las charlas 15. Existe un Equipo Multidisciplinario para el Apoyo del grupo 16. Todos los especialistas refieren haber trabajado Con la temática específica 17. El tiempo que se invierte para las charlas es Suficiente 18. Los especialistas proporcionan material escrito De sus temas 19. Se recibe apoyo de otras entidades. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Espacio entre reuniones 2. No se controla la regularidad de asistencia. No existen Listas de cotejo 3. No todos los asistentes se interesan por sugerir más Información 4. La mayoría de asistentes no consideran “muy activa” su Participación 5. Más del 50% de los asistentes no muestran interés en integrar la Junta Directiva del Grupo 6. No existe un Centro de Documentación que estimule la Investigación de los asistentes 7. La sintomatología depresiva del asistente es notoria 8. No todos los asistentes saben qué son los carbohidratos 9. El total de asistentes no identificó plenamente la Aterosclerosis 10. La mayoría de asistentes no saben cuántos días a la semana deben hacer ejercicios 11. Casi todos los asistentes no saben cuánto debe durar la práctica de los ejercicios 12. Según los especialistas, necesita reforzarse el tema “motivación” 13. No existen protocolos de las charlas que se imparten 14. No se trabaja con plan el desarrollo de los temas 15. El Equipo Multidisciplinario carece de Fisioterapista, Enfermeras y Pedagogos 16. Se carece de coordinación adecuada intradisciplinas 17. El programa no es evaluado 18. Existe división en relación a “cuánto afecta” el Escalonamiento entre citas 19. No todos los especialistas refieren apoyo institucional 20. El exceso de pacientes para el día de su participación, limita el desempeño de los especialistas 21. Se desconoce si existe o no un Acuerdo institucional que apoye el funcionamiento del proyecto.

5. LOGRO DE LOS OBJETIVOS TRAZADOS

La determinación de los logros y deficiencias del Proyecto de Educación para pacientes diabéticos de la Policlínica del IGSS, se logró aproximadamente en un 80%, mediante el trabajo de investigación, el cual se fundamentó, específicamente, en la información obtenida de los cuestionarios realizados a cinco de los especialistas que intervienen en el desarrollo del proyecto, y a cincuenticinco de los pacientes participantes en el mismo. La anterior consideración se obtiene del análisis de los indicadores siguientes: la temática impartida, la apreciación de los especialistas con relación al desarrollo del proyecto, la asistencia y participación de los pacientes diabéticos en las actividades, la actitud, el interés y la aplicación de los conocimientos adquiridos, así como la apreciación de éstos, en cuanto al desarrollo del proyecto.

No obstante, la falta de un programa con objetivos bien definidos –pues sólo existe un proyecto-, limitó que se pudiera comparar lo que se pretendía al inicio de las actividades, con lo que se ha logrado hasta la fecha. Así mismo, la carencia de documentación institucional que apoyara oficialmente los argumentos de soporte para este trabajo de investigación, obligó a la recopilación de antecedentes, mediante consultas directas con organizadores del proyecto.

El porcentaje alcanzado se considera aceptable, toda vez que el proyecto no había sido sometido a ningún procedimiento de análisis, cuyo objetivo fuera, el sugerir una propuesta metodológica que coadyuvara a superar las limitaciones mencionadas.

V CONCLUSIONES:

Apoyados en la premisa de que el medio social y económico, no es favorecedor para la aplicación de proyectos de educación y en función de los datos obtenidos, se emiten las conclusiones siguientes:

1. Luego del análisis realizado, se determinó que los logros y deficiencias detectadas durante el desarrollo del Proyecto de Educación para Pacientes Diabéticos de la Policlínica del IGSS, existen en similar cantidad.
2. El proyecto posee fortalezas técnicas que se sustentan en la capacidad profesional del grupo multidisciplinario que dirige su desarrollo, así como la infraestructura física necesaria para el ejercicio del proceso educativo. No obstante, la institución patrocinadora adolece de congestiónamiento en los servicios de atención médica, aspecto que limita la disposición de recursos tales como: tiempo y más personal especializado.

3. El grupo de pacientes participantes en el proyecto, refleja buena asimilación de los contenidos generales, empero, la aplicación de los mismos, requiere de una vigilancia más cercana y constante, a fin de medir realmente su actitud frente a la enfermedad.

4. Debido a la importancia del proyecto, merced al tipo de participante, éste merece delinear su seguimiento bajo los lineamientos de una metodología que sugiera el fortalecimiento de aspectos tales como: a. Involucramiento institucional en la disposición de recursos, b. Organización, c. Control evolutivo de la asistencia y salud del participante, d. Manejo asertivo del tiempo, e. Elaboración de planes y magistrales, f. Estandarización de currículos, g. Designación de responsabilidades, h. Optimización de mecanismos de evaluación e i. La facilitación de fuentes de consulta para el paciente, entre otros aspectos de interés.

VI RECOMENDACIONES

1. Satisfacer la asistencia educativa del paciente diabético, simultáneamente a la de su salud.
2. Determinar la responsabilidad institucional en función de facilitar los recursos necesarios.
3. Fortalecer el seguimiento del proyecto, mediante la optimización de la metodología empleada actualmente.
4. Tomar en cuenta la sugerencia de propuestas metodológicas nuevas y puntuales, cuyo objetivo sea el de satisfacer el numeral anterior.
5. Calendarizar con más frecuencia la realización de reuniones.
6. Vitalizar la participación del Recurso Humano poseedor de otras especialidades, v.g. Enfermería, Fisioterapia y Pedagogía, entre otros.
7. Adoptar mecanismos de evaluación del desarrollo del proyecto.
8. Elaborar protocolos que estandaricen los contenidos específicos a los temas que se imparten.
9. Coordinar inter-institucionalmente el apoyo de otras instancias involucradas en el tratamiento y educación del paciente diabético.
10. Crear un Centro de Documentación con servicio bibliográfico e internet, a fin de que el participante interesado en informarse, encuentre temas relacionados con su enfermedad, avances de la ciencia, medicamentos, etc.

VII PROPUESTA DE UNA GUIA PROGRAMATICA

INTRODUCCION:

Esta propuesta metodológica pretende específicamente, coadyuvar en la implementación de contenidos aplicados al Grupo de Pacientes Diabéticos de la Policlínica del IGSS.

Sobre la base coyuntural del Proyecto de Educación existente, la misma tiene como objetivo fortalecer su desarrollo, consciente de las necesidades metodológicas que éste presenta. Para lograr su cometido, la propuesta intenta profundizar en tres elementos vitales en la conformación de los programas, como son: La estructura, el proceso y los resultados. Básicamente, es necesario satisfacer las necesidades pedagógicas del paciente enfermo, bajo los postulados que establece la Atención Primaria en Salud (APS) y en donde el aspecto educativo es fundamentalmente indispensable.

JUSTIFICACION:

El paciente diabético padece junto a la evolución natural de su enfermedad, la falta de conocimientos que le orienten hacia su manejo adecuado. Este dato refleja la obligatoriedad de buscar mecanismos objetivos en la satisfacción de esa necesidad, a sabiendas de que con su correcta aplicación sus expectativas de vida mejorarán.

Esta propuesta sugiere el aporte metodológico enfocado a fortalecer la estructura del proyecto existente, así como suplir las carencias de contenido detectadas en su conformación y desarrollo.

Por aparte, y desde la expectativa particular, esta propuesta se fundamenta en la intención por procurar para el enfermo diabético, una mejor forma de vida.

Por ser un problema de salud que aqueja a todos los niveles de una sociedad, y por las repercusiones sociales, afectivas, económicas y médicas que este hecho representa, destaca la necesidad de organizar efectivamente, programas educativos que vayan de la mano con la búsqueda de soluciones objetivas y puntuales.

PROPOSITO Y OBJETIVOS:

El propósito primordial de esta propuesta es el de facilitar un mejor criterio metodológico para el funcionamiento del Proyecto de Educación para Pacientes Diabéticos de la Policlínica del IGSS.

OBJETIVOS:

General:

Establecer una línea de acción general y específica que defina con objetividad el cumplimiento del proyecto existente.

Específicos:

- Definir aspectos relacionados con su organización.
- Establecer necesidades que limiten su funcionamiento.
- Verificar y acomodar los contenidos específicos, a fin de conformar un currículum.
- Implementar mecanismos que estimulen y controlen la participación y asistencia del paciente.
- Programar actividades enfocadas a la evolución del programa, a fin de procurar su seguimiento.
- Definir el rol de responsabilidad de los especialistas que intervienen en el proceso enseñanza- aprendizaje de los pacientes asistentes al grupo de educación para pacientes diabéticos.
- Evaluar periódicamente el nivel de aprendizaje de los pacientes.

ESTRATEGIAS:

1. Definir su estructura organizacional.

El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social como organización patrocinadora, identificará y facilitará los recursos para el fiel cumplimiento de los objetivos trazados.

2. Establecimiento de necesidades.

La realización de un Diagnóstico deberá definir aspectos relacionados con:

- Disponibilidad de recursos
- Población blanco (cobertura)
- Necesidades pedagógicas
- Responsabilidades por áreas de servicio
- Seguimiento
- Control
- Evaluación

3. Coordinación del Programa.

El manejo efectivo del programa se afianzará en la participación **incondicional** de las diferentes disciplinas que intervienen en su desarrollo. En adelante se les denominará Comité Coordinador, y estará conformado por las especialidades siguientes:

- Endocrinología
- Nutrición
- Trabajo Social
- Enfermería
- Psicología
- Fisiatría
- Medicina Interna
- Pedagogía
- Representación administrativa
- Oftalmología

- Odontología
- Educadora en Salud

Cada uno tendrá un cargo dentro de la organización, el cual debe adjudicarse internamente, sin que el mismo implique más o menos responsabilidad. Debe descartarse que solo la docencia sea la obligación adoptada, por ello se debe interactuar interinstitucionalmente en la búsqueda de aspectos fortalecedores del grupo de educación para pacientes diabéticos. La gestión de los cargos adjudicados durará el tiempo que el mismo comité considere conveniente.

4. Revisión Curricular:

Las áreas pedagógicas por cubrir, serán relevantes en cuanto a las necesidades del paciente asistente, este currículum debe estar sustentado en la elaboración de **protocolos** por cada una de las especialidades que intervienen en el proceso educativo. El programa ofrecerá instrucciones en las áreas siguientes:

- a. Panorama ampliado de Diabetes
- b. Estrés y adaptación psico-social
- c. Nutrición
- d. Plan de ejercicios
- e. Medicamentos
- f. Auto-aplicación de insulina
- g. Prevención, detección y acciones en las complicaciones

- h. Cuidados de pies, piel y dientes
- i. Estrategias de cambio frente al comportamiento negativo
- j. Uso de aparatos y equipo para el monitoreo
- k. Aspectos educativos fundamentales en el autocuidado
- l. Manualidades
- m. El sobrepeso
- n. Patología involucrada

5. Participación y Asistencia.

Todo programa debe ser accesible a quienes refieran necesidades de capacitación. Este acceso se facilita cuando se obedece al compromiso de **informar constantemente** a la población blanco, de los beneficios del programa. Las actividades sugeridas para este logro, se resumen a continuación:

- Divulgar consuetudinariamente la existencia del Programa. Se involucrará para tal efecto, al Departamento de Relaciones Públicas del IGSS, para la elaboración de afiches, protocolos, trifoliales, etc.
- Establecer “el día del paciente diabético”.
- Establecer cifras de deserción y regularidad, con la finalidad de “reconocer” el mérito a la constancia.

- Coordinar con otras instancias para obtener jornadas de demostración, pruebas, información actualizada, etc. relacionadas con la enfermedad.

- Implementar el funcionamiento de un Centro de Documentación, a fin de estimular la investigación de contenidos específicos.

- Abrir con dinámicas de grupo todo inicio de reuniones.

6. Evaluación del Programa.

Se hará sobre la base de los resultados obtenidos. El Comité revisará trimestralmente el porcentaje de logros alcanzados, debiendo registrar por escrito en minutas, el grado de efectividad del proyecto. Para esta estrategia se sugieren las actividades siguientes:

- Reuniones en las que se deje constancia de la revisión y análisis de aspectos, tales como:

- . Detección de necesidades
- . Objetivos trazados al inicio
- . Métodos de instrucción y materiales
- . Asistencia de pacientes
- . Acciones a seguir

De los resultados obtenidos se informará a las autoridades encargadas de la Unidad asistencial o en su defecto al orden jerárquico inmediato, mediante la certificación de la minuta correspondiente.

7. Evaluación del Participante.

Cada uno de los pacientes responde a una individualidad, por lo tanto, es preciso realizar evaluaciones personalizadas en función de:

- Su historia médica
- Estado de salud actual
- Factores de riesgo (edad, sexo, procedencia, status, etc.)
- Conocimientos y destrezas en el automanejo de la enfermedad
- Influencias culturales (idioma, etnia, escolaridad, preferencias, etc.)
- Actitud frente a su enfermedad
- Coexistencia del paciente enfermo con su familia

Así mismo, se implementará el manejo de tarjetas kardex en donde se registre, además de los datos anteriormente descritos, aspectos relacionados con la asistencia (ver anexo). El asistente deberá ser informado frecuentemente de su evolución.

8. Seguimiento.

El resultado de las evaluaciones tanto al Programa como a Pacientes, procurará fortalecer su seguimiento. De acuerdo a las causas favorecedoras o limitantes para su desarrollo, se elaborarán planes específicos según las necesidades detectadas.

PLAN DE ACCION INMEDIATA PARA LA IMPLEMENTACION DE UN PROGRAMA DE EDUCACION

ESTRATEGIA	ACTIVIDADES	
ORGANIZACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> - Conformar un grupo de disciplinas que se haga responsable de la conformación e integración de un Comité Coordinador. 	IGSS
FACILITACION DE RECURSOS PARA SU FUNCIONAMIENTO	<ul style="list-style-type: none"> - Gestión interinstitucional. - Ubicación de recursos de acuerdo a necesidades. 	Comité Coordi
DIAGNOSTICO SITUACIONAL DEL PROGRAMA EXISTENTE	<ul style="list-style-type: none"> - Identificación y definición de causas que limitan o favorecen su desarrollo. - Plan FODA 	Comité Coordi Grupo de Pacie Otros involucr
ELABORACION DE CRONOGRAMA DE TRABAJO PUNTUALES Y OBJETIVOS	<ul style="list-style-type: none"> - Reuniones para analizar factibilidad de recursos en tiempo, espacio y humanos. 	Comité Coordi Otras entidades
REVISION CURRICULAR O ESQUEMATIZACION DE CONTENIDOS	<ul style="list-style-type: none"> - Selección y jerarquización de áreas temáticas que deben ser recalçadas o modificadas. 	Especialistas
PROCURAR Y ESTIMULAR LA PARTICIPACION ACTIVA DEL PACIENTE	<ul style="list-style-type: none"> - Divulgar las bondades del programa. - Reconocer la frecuencia de asistencia. - Apoyar sus necesidades pedagógicas. - Facilitar el tiempo para compartir experiencias. - Estimular su participación extragrupo (visitar otros grupos, en su familia, iglesia, bibliotecas, patronatos, etc.). 	Comité Coordi Participantes
EVALUACION DEL DESARROLLO DEL PROGRAMA	<ul style="list-style-type: none"> - Revisar el logro de objetivos. - Determinar causas que limitan o entorpecen su desarrollo. - Adoptar estrategias nuevas. - Reacomodar recursos. 	Comité Coordi
ATENDER NECESIDADES DEL PARTICIPANTE	<ul style="list-style-type: none"> - Establecer sus necesidades educativas. - Llevar registro de su evolución médica. - Identificar aspectos que interfieren en su conducta de aprendizaje. 	Comité Coordi Especialistas
EVALUAR EL NIVEL DE APRENDIZAJE ADQUIRIDO POR LOS PACIENTES	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar pruebas escritas y prácticas, a fin de medir el grado de capacidad cognitiva y psicomotriz alcanzado. 	Comité Coordi

<p>SUPERVISAR Y CONTROLAR EN FUNCION DEL BUEN DESARROLLO DEL PROGRAMA</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar reuniones para determinar el funcionamiento del programa. - Sugerir la opinión de los pacientes. - Atender necesidades eventuales de organización. - Actualizar los planes de instrucción. 	<p>Comité Coordinador Pacientes Especialistas</p>
<p>IMPLEMENTAR MECANISMOS QUE PROCUREN EL SEGUIMIENTO DEL PROGRAMA</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Analizar resultados en función de fortalecer el seguimiento del programa. - Estimular la participación de los integrantes del Comité Coordinador, y los pacientes. - Informar a la institución, de los logros alcanzados, en función del otorgamiento de recursos. 	<p>Comité Coordinador Especialistas Participantes IGSS</p>

VIII BIBLIOGRAFIA

Cabezas, Horacio.

1998 **Metodología de la Investigacion.** Guatemala: Editorial Piedra Santa.

Díaz Barriga, Frida.

1990 **Metodología de Diseño Curricular para educación superior.** México: Editorial Trillas.

Echeverría Hernández, Amalia M.

1971 **Estudio Médico-Social de un Grupo de Pacientes atendidos en el Banco de Drogas Antidiabéticas del Hospital General San Juan de Dios.** Guatemala: Tesis Facultad de Ciencias Médicas-USAC.

Educación.

1996 **Educación sobre Diabetes. Disminuyamos el costo de la ignorancia.** E.U.A.: OPS.

Ejercicios.

1999 **Ejercicios para diabéticos. Mejore su calidad de vida.** Artículo de Prensa. Editado por el Periódico Nuestro Diario. Guatemala: 26 de noviembre. Página 23.

Eli

1992 Eli Lily and Company. **Como controlar su diabetes.** E.U.A: Indiana.

Enciclopedia

1970 **Enciclopedia Técnica de la Educación.** España: Santillana Ediciones.

Estándares.

1996 **Estándares Nacionales de los Programas de Educación en el Auto-manejo, y revisión de los criterios de la Asociación Americana de Diabetes.** E.U.A.: Diabetes Care. Volumen 19, Suplemento 1, enero.

Ferrini, María Rita.

1991 **Educación Dinámica. Bases Didácticas.** México: Editorial Progreso. Séptima Edición.

Foulquié, Paul.

1976 **Diccionario de Pedagogía.** España: Barcelona. Oikos-tau.

Gran

2000 **Gran Diccionario de las Ciencias de la Educación.** México: Ediciones Euroméxico.

Kronsbein, Peter y Juan José Gagliardino.

1992 **Como tratar mi diabetes.** Argentina: La Plata.

Lemus, Luis arturo.

1969 **Pedagogía. Temas Fundamentales.** Buenos Aires: Editorial Kapelusz.

Lepe, Gustavo Romeo.

1978 **Coma Diabético.** Guatemala: Tesis Facultad de Ciencias Médicas-USAC.

Lo

1989 **Lo que usted debe saber acerca de la Diabetes Mellitus y su tratamiento.** Guatemala: Folleto Sección de Epidemiología-IGSS.

Manejo

1993 **Manejo Médico de la Diabetes No Insulino Dependiente (Tipo I).** Asociación Americana de Diabetes. E.U.A.: Tercera Edición.

1994

Manual

1997 **Manual de instrucciones para el Paciente Diabético sobre el cuidado de su enfermedad.** Guatemala: Policlínica-IGSS.

Manual

1988 **Manual de Normas, técnicas y administrativas del Programa de Diabetes Mellitus.** E.U.A.. Serie Paltex. OPS/OMS.

Medicina

1998 **Medicina Conductual integrada para mejorar el cuidado de los pacientes con Diabetes Mellitus.** México: Diabetología. Volumen 2, No. 5.

Ministerio

1990 **Ministerio de Educación. Filosofía, Políticas y Estrategias Educativas.** Guatemala: Serviprensa Centroamericana.

Nérici, Imídeo Giuseppe.

1969 **Hacia una didáctica general dinámica.** Buenos Aires: Editorial Kapelusz.

Predicción

1997 **Predicción de la Diabetes Mellitus (DMNID).** México: Diabetología. Volumen 3, No. 1.

Reloj

2000 **Reloj futurista para los diabéticos. Nueva forma de examinar la sangre.** Guatemala: Artículo de Prensa. Editado por el Periódico Nuestro Diario. 4 de enero. Página 22.

Samayoa de León, Lesvia Judith.

1996 **Propuesta Metodológica Participativa en la Atención de pacientes diabéticos a Nivel de Grupo en el Area de Salud.** Guatemala: Tesis Escuela de Trabajo Social-USAC.

Solis Salguero, Dina Azucena.

1996 **Evaluación del Manejo Médico-quirúrgico del Paciente con Pie Diabético.** Guatemala: Tesis Facultad de Ciencias Médicas-USAC.

Torres Ramírez, Angel Alberto.

1989 **Diabetes Mellitus.** Guatemala.

IX ANEXOS:

1. Cuestionario para pacientes diabéticos
2. Cuestionario para especialistas
3. Ficha del paciente

