

Impacto de la dinámica de grupo en la educación del paciente diabético

Impact of the group dynamics in the diabetic patient's education

Dr. Manuel A. Téllez López; Dra. Annia E. Pérez Pérez

Policlínica Comunitaria Docente. Manuel de Varona. Sibanicú. Camagüey, Cuba.

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo longitudinal sobre la influencia de la educación para la salud, con el objetivo de adquirir conocimientos, cambiar actitudes y controlar la enfermedad en pacientes diabéticos de cuatro consultorios de la Policlínica Comunitaria Docente de Sibanicú, en el año 2001. El universo fue de 66 pacientes con diabetes mellitus a los que se le aplicó un minimal test, resultaron aptos para la Investigación 62 diabéticos, a los que se les realizó una encuesta sobre conocimientos básicos de su enfermedad y resultó que el mayor porcentaje fue evaluado de regular, así como su actitud ante la misma. Después de la estrategia de intervención educativa cambiaron favorablemente estos aspectos, así como el logro de un mejor control metabólico en la mayoría de los pacientes.

DeCS: DIABETES MELLITUS; EDUCACIÓN DEL PACIENTE.

ABSTRACT

A longitudinal descriptive study was carried out on the influence of education for health with the aim of gaining knowledges changing attitudes and controlling the disease in diabetic patients of four health clinics of Sibanicu teaching Polyclinic 2001. The universe was of 66 patients with Diabetic Mellitus to whom a MINE-MENTAL—TEST was applied 62 diabetic were capable for the investigation.

DeCS: DIABETES MELLITUS; PATIENT EDUCATION.

INTRODUCCIÓN

Los programas de educación para la salud y de intervención en la comunidad constituyen en nuestros días un elemento esencial en la medicina preventiva y la evaluación de sus aspectos en la calidad de vida de los hombres, debe ser, y de hecho es, en nuestro país, parte integral de los planes de salud pública que priorizan los programas de atención y prevención a las principales enfermedades que conforman el cuadro de salud ¹⁻³.

La diabetes mellitus es el trastorno endocrino más común; en muchos países representa un gran problema de salud por su repercusión en la calidad de vida de estos enfermos y el alto costo de su atención con la pobre participación del estado en la solución de dichos problemas. ⁴⁻⁶

En la atención ambulatoria como atención primaria de la salud, cualquier medida que tienda a promover cambios en el estilo de vida de enfermos y familiares resultan más beneficiosas de lo que algunos creen. Muchas de las medidas para evitar o demorar varias de las complicaciones y lograr un buen control por parte del equipo de salud, no resultan efectivos si el paciente no participa día a día para controlar los niveles de glucemia, por lo que la educación se considera piedra angular en el tratamiento. ^{2,7-12}

La dinámica de grupo como técnica educativa constituye un valioso instrumento de trabajo que permite, con una metodología participativa, la interacción de sus miembros propiciando una adecuada comunicación, donde los involucrados se identifican mejor entre sí y logran el reconocimiento de una problemática común, se modifican actitudes, opiniones y creencias erróneas, por otras más aceptadas y deseables para la salud del paciente. ¹³⁻¹⁶

En la práctica médica diaria vemos con alguna frecuencia a pacientes diabéticos acudiendo a las consultas especializadas y al servicio de urgencias del PPU con descontrol metabólico e hiperglicemias relacionadas con alguna deficiencia educativa sobre el control de su enfermedad. El objetivo de nuestra investigación es demostrar cómo la dinámica de grupo puede mejorar e incrementar los conocimientos y modificar positivamente actitudes que llegan a repercutir favorablemente en el control de la enfermedad.

MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo longitudinal del nivel de conocimientos sobre diabetes mellitus, con una estrategia de intervención educativa, se identificaron las necesidades de aprendizaje de cambio de actitudes y control de la enfermedad en pacientes diabéticos de los consultorios 30, 31, 46 y 47 de la Policlínica Docente Manuel de Varona del municipio de Sibanicú, en el período de marzo a julio del 2001. El universo estuvo constituido por 66 pacientes y se les aplicó un minimal test para valorar si estaban aptos para trabajar. Una muestra de 62 pacientes a los que se les midieron conocimientos básicos sobre su enfermedad en una encuesta inicial demostraron posibilidades y se incorporaron a las sesiones de dinámicas de grupos dirigidas por los profesionales encargados de la investigación.

Los encuentros se realizaron dos veces por semana durante tres meses desarrollando varios temas de interés según las necesidades de aprendizajes y los elementales sobre la enfermedad, su control y tratamiento y desde ese momento se comenzó a medir la actitud de los pacientes en su control hasta el término del trabajo. Se valoraron nuevamente por una encuesta similar para conocer las modificaciones de los conocimientos, actitudes ante la enfermedad y cambios en el control metabólico, antes y después de las dinámicas grupales.

RESULTADOS

El 54, 8 % de los pacientes, tenían conocimientos regulares que unidos a los malos eran el 66, 2 % antes de comenzar la educación sobre la enfermedad, mientras que después de las sesiones el 62, 9 % adquirió buenos conocimientos. (Tabla 1)

Tabla 1. Distribución de los conocimientos sobre diabetes mellitus antes y después de las técnicas educativas

Conocimientos	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Buenos	21	33,8	39	62,9
Regulares	34	54,8	19	30,7
Malos	7	11,4	4	6,4
TOTAL	62	100	62	100

Fuente: encuesta .p <0, 01

Cuando analizamos la actitud ante la enfermedad, observamos que el 54, 8 % tenía una actitud incorrecta considerada regular en la exploración inicial y luego de las dinámicas de grupo logramos que el 66, 2 % manifestaran una buena actitud, sólo el 8 % no la modificó positivamente. (Tabla 2)

Tabla 2. Actitud ante la enfermedad, antes y después de las técnicas educativas

Actitud	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Buena	10	16,2	41	66,2
Regular	34	54,8	16	25,8
Mala	18	9,02	5	8
TOTAL	62	100	62	100

Fuente: encuesta p< 0, 01

En cuanto al control de la diabetes el 54, 8 % presentó algún descontrol en los seis meses que precedieron la investigación y hasta el primer mes, que a medida que se les educó, modificaron su actitud el 90, 3 % tenían un buen control metabólico. (Tabla 3)

**Tabla 3. Control de la diabetes mellitus
antes y después de las dinámicas de Grupos**

Control	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Controlados	28	45,2	56	90,3
Descontrolados	34	54,8	6	9,7
TOTAL	62	100	62	100

Fuente: encuesta p <0, 0

DISCUSIÓN

En nuestra investigación obtuvimos resultados satisfactorios y comprobamos como la educación sanitaria a través de cualquier técnica participativa en este grupo de enfermos es posible siempre que se tengan los criterios psicopedagógicos en la educación para la salud. Al utilizar la dinámica de grupo como técnica educativa la relación educador- educando se convierte en un proceso cooperativo donde el aporte de experiencias y sabiduría es compartido por todos; se fomentó autodirección de grupo y la actividad fue manejada por los enfermos, los conocimientos se aportaron de manera clara, sencilla y reiterativa. ^{17,18} Rigol Ricardo opina que facilitándole al sujeto participación activa le posibilita hablar, proponer, sugerir, opinar, concordar, discrepar en fin tiene la oportunidad de emplear sus conocimientos y le permite hacer más que oír. ¹⁹

La actitud frente a una enfermedad, hecho o situación no resulta siempre fácil si no se trabaja con la motivación y el interés para disminuir o eliminar los posibles cambios de memoria, atención y pensamiento en los pacientes adultos mayores aún si estos son diabéticos. ¹⁸

En cuanto al control metabólico esperábamos el resultado obtenido ya que la adquisición de conocimientos y los cambios de actitudes tuvieron un balance satisfactorio. Es reconocido por varios autores que la educación al paciente diabético es la piedra angular para el éxito en su control y la mejoría en la calidad de vida. ^{20, 21}

CONCLUSIONES

La adquisición de conocimientos y cambios positivos de actitud ante la enfermedad están relacionados con la técnica educativa fácil, sistemática e interesante dirigida a la necesidad de aprendizaje. El control metabólico en el diabético guarda una estrecha relación con sus conocimientos sobre la enfermedad y la actitud frente a la misma. El impacto social y económico logrado es el resultado del trabajo de un equipo de salud propio de una sociedad socialista como la nuestra.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. García González R, Suárez Pérez R. La educación al paciente diabético. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 1992. p. 7-8.
2. Feal P. Diabetes mellitus, un reto para la atención primaria de salud. Revista Cubana Resumed 1998;11(1): 3-5.
3. Faget Cepero O, Díaz Díaz O, Mateo de Acosta O. La atención y prevención de las complicaciones de la diabetes mellitus en el nivel primario. Rev. Cub Medicina General Integral. 1998; 2 (4): 23.
4. Zarate A. Diabetes en la población latina. Médico Interamericano. 1997;16 (suplJ): 399-01.
5. Hiss RG. Limitaciones a la atención de la diabetes mellitus no insulino dependiente. La experiencia de Michigan. Resumed 1988; 11 (1): 30.
6. Kenn H. Tratamiento de la diabetes mellitus no insulino dependiente. La experiencia del Reino Unido. Resumed 1998;12 (1): 31.
7. Miller M. Diabetes Mellitus tipo II. Un enfoque de tratamiento en el paciente anciano Resumed 1997; 10 (2): 76.
8. Dadinson J. Nueva guía en el diagnóstico de la diabetes mellitus. Médico Interamericano 1997; (16): 447-49.
9. White F. Información para los profesionales de la salud. Rev. de la Asociación Latinoamericana de Diabetes. 1997;5 (1):20-3.
10. Kriska N. Physical activity and prevention of Type2 Diabetes Mellitus: How much for how long ?.Sports med. 2000 mar; 29 (3):147-51.
11. Olivares JL, Periello G, Ferralía P, Santeuciano F. Optimización terapéutica en la diabetes mellitus no Insulino dependiente según sus estadios, fisiopatológicos clínicos y epidemiológicos. Avances en Diabetología 1997; 5 (2): 1-8.

12. Lissa N. Hipertensión arterial y diabetes mellitus. Rev Cubana Endocrinología.1997; 6 (1):27-9.
13. Klaus Antons. Análisis del proceso de grupo. En : Práctica de la Dinámica de Grupo. España: Editorial Herder S.A., 1993 :241-79.
14. De la Cuesta Freijomil D. Una técnica para modificar actitudes. Rev .Cub. Medicina General Integral.1991; 7 (1): 78-83
15. Tasai M. J,Clark JH. Machanism of education and control in diabetes. En: Wilson JD Foster. 2ed. Filadelfia: Editorial Williams Texbook of endocrinology. WB Saunder; 1999 .55-94.
16. International Diabetes Federation. La Diabetes en el mundo. 6^{ta}ed. Bélgica: Federación internacional de la diabetes; 1999; 11:15-25.
17. Prieto Ramos O, Vega García E. Temas de Gerontología. 2 ed. La Habana: Editorial Científico Técnica; 1996. p.181-8.
18. Craik F. Ages differences in human memory. En: Birren -Shaide. Hand book of Psychology of Againg. 3^{ra}ed. New York: Editorial Mabys; 1989: 384-6.
19. Rigol Ricardo O, Pérez Carballás F, Perea Corral C. Medicina General Integral. T1. 2 ed. La Habana: Pueblo y Educación; 1989. p. 269.
20. Nil Barzil A.J.MD. Trastornos del metabolismo de los hidratos de carbono. En: Manual Merk. 10 ed. España: Editorial Harcourt; 2000. p.276-80.
21. Cano Pérez JF. La educación sanitaria del diabético. En: Farreras R. Tratado de Medicina Interna. 14 ed. España: Editorial Harcout; 2000. p. 1050-52.

Recibido: 12 de de noviembre de 2002

Aprobado: 4 de abril de 2003

Dr. Manuel A. Téllez López Especialista de I Grado en Medicina Interna
Policlínica Comunitaria Docente. Manuel de Varona. Sibanicú