

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua UNAN - León
Facultad de Ciencias Médicas



Tesis para optar al título de:

Doctor en Medicina y Cirugía

Eficacia de la Educación en Salud en Pacientes con Diabetes Mellitus. Centro de Salud “Rodolfo Cortés Montealegre”, Chinandega, Junio, del 2006.

Autores:

Br. Miguel Ángel González Torres

Br. Piero José Reyes Castillo

Tutor:

Dr. Juan Almendárez P.¹

Agosto del 2,006

¹ Doctor en Medicina y Cirugía. Maestro en Salud Pública. Profesor titular del departamento de Salud Pública. Facultad de Ciencias Médicas – UNAN – León.

Dedicatoria

A DIOS, por habernos permitido lograr nuestras metas.

A nuestros queridos Padres por su apoyo incondicional a lo largo de nuestras vidas.

A todas las personas que padecen Diabetes Mellitus y que participaron con nosotros en este estudio.

Así mismo, lo dedicamos a las personas que al igual que nosotros se interesen en continuar investigaciones encaminadas a aportar luces a esta patología.

Agradecimientos

Agradecemos primeramente, a DIOS, por habernos permitido llegar hasta aquí y darnos la capacidad de trabajar en una labor tan hermosa, como es servir al semejante.

Así mismo a nuestro tutor; Dr. Juan Almendárez, quien nos guió en las tareas de este proceso como es la investigación.

De una forma muy especial, agradecemos a nuestras familias, quienes junto a nosotros vivieron todos los obstáculos y logros de este Hermoso proceso de la Investigación.

Resumen

Se realizó un estudio de Evaluación de los Servicios educativos en Salud, para Valorar la Eficacia de la Educación en Salud en Pacientes con Diabetes Mellitus, Centro de Salud “Rodolfo Cortés Montealegre”, Chinandega, Junio del 2006.

Se realizó una visita observacional al programa y una entrevista a informantes claves, para valorar la estructura de los recursos humanos, materiales y económicos, encontrando que no cuentan con los recursos necesarios para la labor educativa y no se están capacitando constantemente. No poseen recursos materiales para una buena educación.

El programa cuenta con 150 pacientes diabéticos. Se realizó una entrevista a los pacientes, el cual se tomó un período dos semanas, logrando captar a 71 diabéticos que participaron en dicha entrevista, encontrando que no tienen conocimientos básicos sobre su enfermedad. Lo que refleja que no se están cumpliendo con los objetivos educativos en el programa o si se desarrollan estos tienen poca eficacia.

Se recomendó a las autoridades encargadas de la salud de implementar nuevos métodos educativos, centrados en los pacientes como personas adultas, con metodologías activas y constructivistas. Además capacitar al personal en esas metodologías y dotar al programa con medios audiovisuales (megáfonos, retroproyector, etc.), promover la búsqueda de recursos para el funcionamiento del programa y sobre todo para las actividades de promoción propias del club (un local adecuado). Sostener actividades de evaluación que permitan identificar dificultades.

Índice

Introducción	1
Antecedentes	3
Planteamiento del problema	6
Justificación	6
Objetivos	7
Marco Teórico	8
Diseño Metodológico	27
Resultados	38
Discusión de los resultados	61
Conclusiones	66
Recomendaciones	67
Bibliografía	68
Anexos	71

Introducción

El Ministerio de Salud ha venido impulsando un amplio proceso de reflexión y ajustes a sus políticas y estrategias principalmente las relacionadas con la organización de los servicios de Salud y la priorización en la atención de los grupos poblacionales más desprotegidos de Nicaragua. Sin embargo, aún existe un porcentaje considerable de la población que no tiene acceso a los servicios de salud y todavía persiste una concentración de recursos en los aspectos curativos aún cuando el sector ha venido fomentando una cultura de prevención.

La Educación para la Salud (EPS) es una práctica antigua, aunque ha variado sustancialmente en cuanto a su enfoque ideológico y metodológico como consecuencia de los cambios paradigmáticos en relación a la salud: De un concepto de salud como no-enfermedad hacia otro más global, que considera la salud como la globalidad dinámica de bienestar físico, psíquico y social. (1)

La educación sanitaria de la población y servicios, prácticas, se reconoce que aun existe un déficit importante de conocimiento sobre como prevenir la mayor parte de los problema de salud, lo que se traduce en hábitos y costumbres poco saludables, al igual que sucede con las enfermedades crónicas, la educación del paciente es fundamental para el adecuado tratamiento de su enfermedad. (2) En este sentido, muchos estudios han demostrado que las personas convenientemente informadas experimentan una mejor evolución de la enfermedad, con un menor número de descompensaciones, mayor calidad de vida y, a la larga, menor necesidad de medicación. Además, al participar activamente en su control, cumplen mejor con el tratamiento.

Se han implementado estrategias para promover el desarrollo del proceso educativo tanto del personal de Salud como los distintos organismos que trabajan por y para la comunidad, dirigido a obtener un cambio de actitud y a mejorar los esquemas de atención.

Así pues, la Educación para la Salud, tiene como objeto mejorar la salud de las personas, considerando dos perspectivas, el preventivo, capacitando a las personas para evitar los problemas de salud mediante el propio control de las situaciones de riesgo, o bien, evitando sus posibles consecuencias; y la promoción de la salud, capacitando a la población para que pueda adoptar formas de vida saludables. (2) Para su operativización es importante identificar los grupos objetivos a quién dirigir las acciones educativas e informativa y considerar los medios y mecanismos para su realización, tanto en las unidades de Salud, como en la vivienda y otros centros de concentración poblacional.

La calidad del servicio de salud se obtiene de la aplicación del conocimiento científico y en la incorporación de la tecnología médica y se define como una condición esencial presupuesta en la acción de los agentes de la atención.

Es importante evaluar la calidad de los recursos, que sirven para prestar servicios de atención general de salud en zonas locales. Se puede evaluar en el personal la proporción de una lista mínima de conocimientos técnicos definidos, impartidos a determinadas categorías del personal. Se ha propuesto la Educación para la Salud como un proceso de formación, de responsabilización del individuo a fin de que adquiera los conocimientos, las actitudes y los hábitos básicos para la defensa y la promoción de la salud individual y colectiva. (2)

La enfermedad crónica no transmisible es un fenómeno que ocupa un lugar importante en la situación de salud de la población mundial, que afecta la calidad de vida del individuo y repercute en los aspectos somáticos, psicológicos, sociales y han venido sufriendo un incremento sostenido en nuestro país, constituyendo un problema de salud pública, donde las estrategias de abordaje deben ser más preventivas que curativas. (3)

Antecedentes

En un estudio realizado en Perú propuso el siguiente tema: La Educación del paciente diabético: evaluación de un programa de Salud integral; Demostró que la educación periódica de los diabéticos les incentiva a mantener un mejor control de su anormalidad metabólica; Además menciona que la educación del diabético no es parte del tratamiento, es el tratamiento de la diabetes. Por otro lado se encontró que los pacientes que asistían regularmente al programa, el promedio de glicemia post-prandial fue de 171.58 mg/dl; en cambio cuando dejaron de asistir a estas actividades el promedio fue de 259.94 %.(4)

En los años 90 se realizó una investigación-acción, cuyo diagnóstico nacional revelo como principales dificultades la falta de organización y de sistematización en las actividades de educación al paciente diabético, así como la ausencia de un documento que guiara la acción. También se encontró falta de capacitación de los proveedores de salud para educar y motivar al paciente en el auto cuidado diario. (5)

Quedó comprobada la utilidad, pertinencia y urgencia de llevar el Programa de Educación en Diabetes del Instituto Nacional Endocrinología a la APS, de establecer un proceso de capacitación de los proveedores de salud de ese nivel para el cuidado y educación del paciente, así como la necesidad de editar una guía metodológica, lo que de forma sencilla y práctica guiara la acción educativa en esos servicios. (5)

Suárez Pérez et al. Propuso el tema: Resultados de la Extensión del programa de educación en Diabetes a la atención primaria de salud en ciudad de La Habana; presenta la evaluación de las acciones de extensión del programa de educación en diabetes del Instituto Nacional de Endocrinología a los servicio de la atención primaria de salud de la provincia ciudad de La Habana. (6)

En este estudio se lograron los objetivos propuestos de poder tener una incorporación completa de los municipios, un significativo aumento de la comprensión del problema por parte del número de proveedores de salud entrenados para la tarea y una mejor organización y mayor grado de creatividad en la planificación de las actividades educativas con pacientes, donde se destacan la realización periódica de los cursos de información básica para personas con diabetes y sus familiares, la organización de los círculos del diabético como proceso de educación continuada y la creación de consulta municipal interdisciplinaria.(6)

Monroy et al presentaron el tema: Evaluación de clubes de ayuda mutua; El centro de Vigilancia Epidemiológica, a través del Programa de Salud del Adulto y el Anciano, promocionó desde 1995 los Grupos de Ayuda Mutua. También denominados Clubes de Diabetes, cuyo principales objetivos han sido: 1. Garantizar que cada uno de los pacientes reciba la capacitación (conocimiento, habilidades y destrezas) indispensable para el buen control de la enfermedad. 2. Contribuir a la prevención y manejo de la diabetes e hipertensión arterial. 3. Favorecer la reducción de la morbilidad y mortalidad prematura en enfermedad crónica degenerativa, principalmente diabetes e hipertensión arterial. (7)

Por otro lado concluyó que: Los Grupos de Ayuda Mutua constituyen un instrumento de gran valor para la prevención de la diabetes entre los familiares de los pacientes, ya que tales individuos se encuentran en riesgo de desarrollar esta enfermedad. (7)

Es un mecanismo por el cual las personas que tienen diabetes o hipertensión arterial, se les instruye para que participen continuamente en el tratamiento no farmacológico de estas enfermedades. (7)

Por lo que la educación de las personas que tienen estas enfermedades y la capacitación en el personal de salud son elementos básicos para el control metabólico de la diabetes y la hipertensión arterial. (7)

Los clubes son organizaciones dinámicas y con un gran potencial de iniciativas. Una de estas iniciativas importantes se refiere a la alimentación saludable. La preparación y la correcta selección de los alimentos es un paso decisivo, en el control de la enfermedad. Tales actividades pueden ser estimuladas de manera muy creativa en los clubes. Como parte para elevar la calidad de vida y prevenir las complicaciones. (7)

Planteamiento del Problema

¿Cuál es la Eficacia de la Educación en Salud en Pacientes con Diabetes Mellitus, Centro de Salud “Rodolfo Cortés Montealegre”, Chinandega, Junio del 2006?

Justificación

Debido al establecimiento de los diferentes programas del MINSA y su infrecuente evaluación de su proceso educativo basado en la promoción, prevención y atención de los problemas de salud, se ha propuesto conocer la Eficacia de la Educación en Salud en Pacientes con Diabetes Mellitus. Centro de Salud “Rodolfo Cortés Montealegre”, Chinandega, Junio del 2006 y suministrar a las autoridades correspondientes las fallas y aciertos, dónde y cómo hay que hacer los cambios de los problemas encontrados.

Objetivos

Objetivo General

Evaluar la eficacia de la educación en salud del Programa Atención a Pacientes con Diabetes Mellitus en el Centro de Salud Rodolfo Cortés Montealegre de Chinandega.

Objetivos Específicos

- 1) Valorar la estructura de los recursos humanos, materiales y económicos con que cuenta el programa para la educación del paciente Diabético.
- 2) Valorar el proceso educativo en salud desarrollado a los pacientes con Diabetes Mellitus.
- 3) Valorar el resultado alcanzado de los objetivos educativos del programa y los cambios obtenidos en el mejoramiento de la salud.

Marco teórico

La Educación para la Salud es una parte clave de la promoción de la salud como estrategia para el “desarrollo de hábitos en relación con la salud personal”. (8)

La Promoción de la Salud empieza con las personas que están básicamente saludables ayudándolos a adoptar estilos de vida que les permita mantener y realzar el estado de bienestar.

La Educación para la Salud se puede concebir como la promotora de cambios de conducta en los individuos respecto de la salud. Es fundamental como herramienta para el desarrollo de aptitudes personales y colectivas, que permita a las comunidades lograr una mayor autonomía y ejercer un mayor control sobre su salud. (8)

El Ministerio de Salud tiene la misión de dirigir todos sus esfuerzos y recursos a mantener y mejorar la salud en la población, y al mismo tiempo, contribuir a elevar la calidad de su vida. (9)

La Promoción de la salud aparece como estrategia de mediación entre la población y su entorno, operando la síntesis entre las elecciones individuales y la responsabilidad de la sociedad en el ámbito de la salud”. (10)

El Ministerio de Salud realizará actividades de prevención, fomentando estilos de vida saludable, así mismo promoverá investigaciones sobre enfermedades no transmisibles, con el objetivo de formular y ejecutar políticas, estrategias, planes, programas y proyectos para su manejo y control. (11)

Bajo la influencia de la globalización, el mundo de hoy ha llegado a formar consensos sobre los grandes objetivos de la educación. Los principios formulados en la Conferencia Mundial de Jom Tiem definen el marco de ese consenso expresado en la cobertura universal de la educación primaria con calidad pertinente a las necesidades

de la comunidad. También busca que la aplicación de estos principios sea concretada en cada región, país y municipio adecuándolos a sus realidades.

Otro nivel de intervención en salud es la prevención, esta es un componente de la promoción. Se entiende como prevención a un conjunto de actividades orientadas a evitar la ocurrencia de enfermedades específicas, cuyo objeto son los individuos o grupos sociales, que por sus características tengan alguna probabilidad de adquirirlas. En esta se incluye actividades que disminuyan el riesgo de aparición de enfermedades, desarrollando factores de protección en los grupos de mayor vulnerabilidad. La prevención de manera típica se divide en tres categorías que de alguna forma se superponen: La prevención primaria, la prevención secundaria y la prevención terciaria.

Las actividades de promoción y prevención emplean como herramienta la educación para la salud, entendida como un proceso de facilitación de experiencias de aprendizaje deseables por medio de las cuales la gente se percata más de los problemas de la salud y se interesa activamente en ella, como un proceso de crecimiento del individuo, mediante el cual modifica su comportamiento o sus actitudes como resultado de las nuevas experiencias que ha tenido.

La Educación Para la Salud es una estrategia valiosa para el desarrollo de programas de promoción y prevención, que esta siendo empleada en diferentes ámbitos.

1.- Conceptos generales

La estrategia de la APS pretende que el individuo y la comunidad conozcan, participen y tomen decisiones sobre su propia salud, adquiriendo así responsabilidades sobre ella. La única forma posible en que esto se realice, es que la comunidad pueda tomar conciencia de cuál es su situación, qué problemas ha de resolver por sí misma y sobre qué aspectos tiene derecho a exigir solución al nivel central. (12)

La Educación Para la Salud debe generar el desarrollo de todas aquellas potencialidades que trasformen al individuo y a la comunidad en dueños de su propio destino, en constructores de alternativas y soluciones. (12)

Entendemos la Educación Para la Salud como un proceso que tiende a lograr que la población se apropie de nuevas ideas, utilice y complemente sus conocimientos para así estar en capacidad de analizar su situación de salud y decidir cómo enfrentar mejor sus problemas. (12)

“La Educación en Salud Pública se aplica a todos los acontecimientos de la vida de un individuo, un grupo o una colectividad, que influyen en creencias, actitudes o comportamientos, en lo que se refiere a salud y comprende también todas las situaciones que lo llevan a alcanzar una salud óptima”.(1)

La Educación Para la Salud es importante por que intenta fomentar la organización comunitaria mediante reflexión crítica de aquellos factores sociales de la población en función de acciones concretas y organizadas para transformarla, propicia un espacio de Intercambio entre distintas formas de saber e involucra a la comunidad en actividades de salud que abre caminos hacia otras formas de comprometerse con su propio desarrollo. (12)

A pesar de haber transcurrido muchos años, muchos de los programas de salud comunitaria continúan siendo deficiente en la educación en salud a la comunidad. Entres las causas de esta deficiencia se pueden señalar las siguientes:

Frecuentemente los programas son elaborados a nivel central y no se adecuan la realidad local. Esto se debe a:

- Los objetivos perseguidos por los programas no responden a los problemas sentidos por la población al no haber sido definidos en función de esta.

- Los canales de información elegidos no logran llegar a los grupos objetivos por ejemplos los carteles escritos para una población analfabeta.
- Se facilita información que no responden a preguntas o inquietudes de la población, o bien cuyos contenidos son incomprensibles por el propio lenguaje ajeno a la población.
- Se utilizan técnicas materiales didácticos que no han sido puestos a prueba antes de su elaboración final y cuyo impacto educativo no ha sido medidos. (12)

Aunque se ha puesto mucha atención a la elaboración de programas y materiales para la educación en salud, se ha descuidado la preparación de las personas sobre quien recae la responsabilidad de realizar actividades de educación y promoción en salud. (12)

2.- PRINCIPIOS DE LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD

Los principios básicos para aplicar la Educación Para la Salud son:

- Toda persona es un educador y comunicador en su vida cotidiana.
- Todo trabajador de salud es un educador.
- Todo programa de salud tiene algo que comunicar.
- La educación en salud debe preceder y acompañar la prestación de todo servicio de salud.
- La educación en salud acompaña al individuo durante toda su vida
- Las posibilidades educativas son continuas (familia, escuela, comunidad, centro de salud, ámbito laboral, centro comunal).
- Las influencias educativas durante la infancia son más perdurables.
- Hay que iniciar el trabajo con los problemas o necesidades sentidas.
- La educación debe ser activa. El individuo necesita participar en el proceso.

- Cuanto mayor la identidad entre educador y educando, mayor la eficacia de la enseñanza.
- El educando debe ser siempre considerado dentro de la cultura en que vive.(1)

3.- NIVELES DE INTERVENCIÓN EN EDUCACION PARA LA SALUD

El abordaje integral implica la implementación de intervenciones de promoción, prevención, curación y rehabilitación para los problemas de salud. Se requiere la aplicación de actividades educativas en diferentes niveles de acuerdo con la naturaleza del problema. Por lo tanto, una intervención en un problema de salud puede requerir de la aplicación de la educación para la salud en los siguientes niveles:

- Educación masiva
- Educación grupal
- Educación individual(1)

Los programas que tienen intervenciones en cada uno de los niveles y que sean Interinstitucionales e interdisciplinarios, tienen más posibilidad de ser exitosos. (1)

3.1.– EDUCACIÓN MASIVA

La educación para la salud no se preocupa solo de los individuos concretos, sino en el ambiente de la promoción para la salud, también es necesario poner en práctica diferentes formas de educación para la salud dirigidas hacia grupos, organizaciones y comunidades.(1)

Es evidente que el amplio campo de actuación de las medidas de la promoción de la salud no depende tan solo de los sistemas de salud locales. Las instituciones gubernamentales en general tienen la responsabilidad de aplicar la educación masiva de la población, como un componente de las políticas de salud. (1)

La evolución de la educación para la salud significa una superación del papel que tradicionalmente se le ha atribuido, limitado fundamentalmente a cambiar las conductas de riesgo de los individuos; y se convierte así en un potente instrumento para el cambio. Para ello es necesario que su contenido incluya informaciones, que, por ejemplo, demuestren la viabilidad política y las posibilidades organizativas de diversas formas de actuación dirigidas a lograr cambios ambientales, económicos o sociales que favorezcan la salud. La promoción de la salud depende, en esencia, de la participación activa de una población bien informada en el proceso de cambio. La educación para la salud es una herramienta de vital importancia en este proceso. (1)

La educación masiva puede realizarse a través de diferentes medios:

- Prensa, carteles y folletos
- Programas radiales
- Programas de televisión
- Internet(1)

3.2.- EDUCACIÓN GRUPAL

La elección de trabajar en grupos para la educación para la salud se hace por diferentes motivos. En primera instancia por la fuerza que tiene el grupo para ayudar al cambio de conductas y la fuerza formadora que tienen los grupos. “Es generalmente más fácil cambiar a los individuos asociados en un grupo que cambiar a cada uno de ellos singularmente”. (1)

La otra razón es que las conductas de riesgo se adoptan dentro de la organización de grandes grupos, que es como se relacionan hoy la mayoría de los adolescentes y jóvenes. (1)

La educación grupal puede ser formal (escuela, colegio, universidad) e informal (charlas educativas a diabéticos, escuela para padres, salud sexual para adolescentes etc.)(1)

Posibles escenarios de la educación grupal para la salud:

- Escuela primaria y secundaria
- Salón comunal
- Servicios de salud
- Visita domiciliar
- Centro de trabajo
- Hogar de ancianos (1)

3.3.- EDUCACIÓN INDIVIDUAL

El personal de salud debe, a partir de la relación establecida con cada persona y familia, ofrecer la información adecuada. La educación a nivel individual tiene como ventaja que se puede personalizar y adaptar a las necesidades y factores de riesgo particulares de cada persona. La desventaja es que, en algunos casos, requiere de más tiempo por parte del personal de salud. (1)

4.- EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN LA PRÁCTICA MÉDICA

“Es difícil convencer a alguien de que deje un hábito, ya que cuando se le dice que abandone algo, aparentemente tan simple como un riesgo para la salud definido médicamente, en realidad se le está pidiendo que renuncie a algo áltamente complejo de su vida que puede estar teniendo para él los más variados significados”. (1)

La Educación Para la Salud debe formar parte de cada uno de los contactos entre el personal de salud y las personas de su comunidad. (1)

El médico del primer nivel debe, en cada consulta, hacer un espacio para brindar información, dar instrucciones o recomendaciones en relación con el problema de salud que existe, o en los factores de riesgo encontrados. (1)

Se requiere mucha comprensión y práctica para brindar educación en forma adecuada y eficiente. (1) Educar a las personas es cuestión, en primer lugar, de escuchar atentamente. Escuchar para descubrir cuál es la información beneficiosa para esta persona (o grupo de personas) y establecer si la información es factible y dada en el momento adecuado.

Pero, además, las personas solamente consideran relevante la información que reciben, si tienen la certeza que usted realmente ha entendido lo que quieren decir y cuál es su problema, lo cual revela, una vez más, la importancia de conocer primero cuál es el motivo de la consulta.(1)

Múltiples investigaciones han demostrado que para los pacientes, una buena comunicación con su médico tiene una alta prioridad. (1) Educar al paciente involucra “comunicación consciente y con un objetivo claro”. El médico no debe decir cualquier cosa, sino dirigirse a la persona y considerar lo que ésta realmente necesita. (1)

5.- ROL DEL EDUCADOR

En las nuevas orientaciones de la Educación Para la Salud unas de las funciones atribuidas al educador es la poder generar una conciencia crítica que derive en decisiones organizadas sobre problemas concretos que afecten a la población, a través del proceso educativo. (12)

De alguna manera se acostumbra a evaluar más la formación de los participantes a través de una experiencia y menos las de los educadores y así precisar que nuevas actitudes, conocimientos y habilidades se necesitan aprender para desempeñar mejor sus funciones. (12)

El compromiso con la educación para la salud exige que todo el equipo de salud cambiar radicalmente su manera convencional de pensar y actuar. (12)

El personal de salud que trabaja en un centro de salud se ve en la necesidad de integrar las actividades de la salud con la cultura, la producción, la educación, la problemática de la mujer, el desarrollo de la organización; tarea que va más allá de su papel tradicional en el campo de salud. (12)

5.1.- Planificación de un programa de educación en salud comunitaria

Como todo programa de desarrollo social, el diseño de una campaña de educación para la salud requiere de unas series de etapas.

- **Primera etapa:** investigación local, para comprender mejor al grupo objetivo y sus necesidades.
- **Segunda etapa:** planificación de actividades a partir de los resultados de la investigación para establecer métodos y objetivos.
- **Tercera etapa:** desarrollo de los materiales que van a ser utilizados.
- **Cuarta etapa:** Prueba de los materiales en el seno de la comunidad a quien van dirigidos para ver que modificaciones necesitan. Después de ser modificados, han de ser sometidos a prueba de nuevo antes de su uso definitivo.
- **Quinta etapa:** realización del programa.
- **Sexta etapa:** evaluación del programa, durante su desarrollo y al final del mismo. Si se pretende realizar un programa participativo, ha de serlo en todas sus fases, es decir, las personas que constituyen el grupo objetivo, deben verse implicadas en todo el proceso: desde la definición de los objetivos, en función de sus necesidades, hasta la evaluación del programa. (12).

5.2.- Obtención de la información local.

Para hacer una planificación adecuada de la educación para la salud, hay que comenzar por conocer las características, condiciones de vida y necesidades a nivel local, que no tiene que durar mucho tiempo, pero que nos va a aportar datos básicos imprescindibles para hacer más efectivo el programa. (12)

Así se buscarán datos generales como características demográficas, status socioeconómico, vías de comunicación y transporte, presencia de servicios de salud oficiales y no oficiales, organización de las comunidades y líderes. (12)

Un buen conocimiento previo del grupo objetivo o comunidad va a permitir que el trabajo de educación para la salud se adapte a la realidad local, incrementando así su eficacia. Para que haya una buena adaptación sociocultural del programa es necesario investigar sobre conocimientos y prácticas, tanto de la población como del personal de salud implicado en el programa. (12)

Es necesario penetrar el habla del grupo o comunidad objetiva, conocer sus riquezas y adoptar los términos, expresiones y metáforas. Determinar si el uso o no de materiales escritos o gráficos es habitual entre la población. (12)

5.3.-Consideraciones sobre la metodología participativa en la educación para la salud.

La educación para la salud se debe concebir como un proceso, es decir, como una forma específica de adquirir y compartir conocimientos; y todo proceso implica una concepción metodológica de la cual desarrolla. (12)

Un proceso es el conjunto de fases sucesivas, actos o eventos, dirigidos a transformar una determinada problemática o la consecución de metas o fines propuestos de ante

mano. Este recorrido es conducido bajo un proceder ordenado y sujeto a ciertos principios o normas, las cuales constituyen el método. (12)

Frecuentemente se habla de metodología participativa refiriendo simplemente a la utilización de técnicas participativas, pero manteniendo la concepción metodológica tradicional, en la que interesa sobre todo la transferencia de un contenido, y su memorización y no hacer un proceso educativo basado en la interacción y reflexión, que conlleve al cambio, al mejoramiento consciente de las condiciones de vida. (12)

Se cree que la concepción metodológica que deba orientar un proceso participativo se sustenta en los siguientes puntos:

- Partir siempre de la práctica, de lo que la gente sabe, vive y siente; las diferentes situaciones y problemas que enfrentan en su vida, y que en un programa educativo se plantean como temas a desarrollar.
- Realizar un proceso de teorización sobre esa práctica, no como un salto a lo teórico, sino como un proceso sistemático, ordenado, progresivo y el ritmo de lo participantes, que permita ir descubriendo los elementos teóricos e ir profundizando de acuerdo al nivel de avance del grupo. (12)

Este proceso de teorización debe permitir siempre regresar a la práctica para transformarla, mejorarla y resolverla; es decir, regresar con nuevos elementos que permitan que el conocimiento inicial, la situación, el sentir del cual se partió, ahora se pueda explicar y entender integralmente. (12)

6.- Técnicas auxiliares en educación para la salud

Para llevar a cabo el trabajo de la educación para la salud, se cuenta con una serie de instrumentos que lo facilitan, que son las técnicas o ayudas didácticas. (12)

El uso de técnicas auxiliares constituye una exigencia y necesidad para el educador en salud, el cual requiere de un entrenamiento previo para su implementación. Lo importante de las técnicas está en encuadrarlas en el conjunto de los temas y objetivos, comprobando que tienen una utilidad relativa, en función de su papel del medio adecuado a un fin. Si no se le sitúa en este enfoque, pierden su fuerza y eficacia. Su valor depende del grado de inserción en toda la dinámica de conjunto que va llevando a los participantes hacia una toma de conciencia personal y colectiva. (12)

Para que una técnica sirva de instrumento educativo, debe ser utilizada en función del tema específico, con un objetivo concreto e implementando de acuerdo a los participantes con los que se está trabajando. (12)

Las técnicas se llaman participativas cuando permiten:

- Hacer más sencilla, simple y entretenida la reflexión sobre un tema, fomentando la discusión.
- Colectivizar el conocimiento individual, enriquecer este y potenciar realmente el conocimiento colectivo.
- La elaboración colectiva de conclusiones y resultados, que deriven en resultados y acciones organizadas sobre la realidad, que es el objeto del programa. (12)

Hay que tomar en cuenta algunos elementos en el uso de las técnicas participativas:

- Como todo instrumento, hay que saber para qué sirve, cómo y cuándo debe utilizarse.
- El objetivo que se ha propuesto es el que orienta para saber qué técnica es más conveniente utilizar y cómo utilizarla.
- El procedimiento permite conducir correctamente la técnica hacia el objetivo planteado, permite precisar su manejo.
- Hay que tener en cuenta que, por lo general, una sola técnica no es eficiente para trabajar una tema. En muchas ocasiones debe estar acompañada de otras que permitan un proceso de profundización ordenada y sistemática. (12)

6.1.- Dinámica de interacción grupal

Son las que crean un ambiente propicio para que los participantes intercambien sus experiencias; crean una situación simulada, donde ellos se involucran, reaccionan y adoptan actitudes espontáneas; hacen vivir una experiencia, bien sea para crear un ambiente fraterno y de confianza o para reflexionar sobre problemas de la vida real. (12)

Para lograr un mayor provecho de estas técnicas y no producir efectos contrarios a los que se buscan, es importante tomar en cuenta para su aplicación los siguientes puntos:

- El ejercicio que se realiza debe permitir la participación de todas las personas.
- Se deben evitar las dinámicas que tengan elementos que tiendan a buscar comparaciones o propicien burlas entre los participantes.

- Los ejercicios deben concebirse de forma tal que dejen un espacio para que las personas tengan la posibilidad de decir en que forma, con que intensidad y rapidez lo pueden realizar. Es importante motivar primero la acción individual y luego, escalonadamente, por parejas, por subgrupos, llegar a la interacción de todo el grupo. (12)

6.2.- Juegos de roles y teatro

El juego de roles y el teatro representan escenas de la vida real, frecuentemente con exageraciones cómicas o dramáticas que intentan hacerlas más comprensible. (12)

Mientras el juego de roles casi siempre se desarrolla espontáneamente y se oprimían de una determinada situación, la representación teatral es una presentación planeada y fija en lo que se refiere el texto, los disfraces y la escenografía. El juegos de roles, sólo el rol es fijo; Los textos no lo son, y por lo general tienen un final abierto. Temas típicos de un juego de roles son: la consulta en un hospital, centro de salud y la alimentación con leche materna. (12)

6.3.- Charlas y discusiones libres

El educador en salud debe evitar ponencias formales lo más posibles y buscar la discusión. (12)

Para dar una buena charla se debe hacer:

- Preparar cuidadosamente lo que se va ha decir. Formular por escrito las primeras tres frases, pero no el discurso entero.
- Escribir, para el resto de la charla, sólo los títulos de los párrafos y anotar las palabras claves.

- Ensayar la presentación antes de hacerla.
- Ser breve y terminar la presentación antes que decaiga el interés.
- La utilización de láminas y diagramas deben ser bien seleccionadas para la buena comprensión de lo tratado.
- Comportarse con tranquilidad. (12)

El éxito o fracaso del esfuerzo por lograr una participación activa lo determina, frecuentemente, la selección del problema que va a ser solucionado en la reunión o mediante un conjunto de medidas. Se alcanza una mayor participación cuando las reuniones se centran sobre temas que la comunidad siente como necesidad prioritaria y que considera que tiene la obligación y los recursos para resolverlos. Estos temas deben ser propuestos por la comunidad. (12)

6.4.- Demostraciones

Las demostraciones son de suma importancia; ellas reúnen las enseñanzas teóricas y el trabajo práctico. Una demostración debe ser siempre realista; por eso se debe utilizar materiales que hay en el lugar y presentar las situaciones que se dan ahí. (12)

6.5.- Técnicas visuales

Las técnicas visuales se dividen en:

a) Escritas

Es la representación de textos, que pueden estar previamente elaborados o ser el resultado directo del trabajo de grupo. Para ello se puede utilizar el papelógrafo, cuyas hojas se pueden desprender y pegar en las paredes. (12)

En el uso de materiales escritos es importante escribir con letra grande y visible, distribuir bien los contenidos y subrayar o encerrar para llamar la atención. (12)

b) Gráficas

Estas se utilizan como elemento de apoyo para ilustrar un tema. En este tipo de uso es recomendable empezar por describir los elementos que estén presentes en el gráfico, para facilitar la comprensión. Se emplea como recurso para fomentar la discusión dada a las diferentes interpretaciones que se pueden generar en el grupo. (12)

Para elaborar un material gráfico hay que tener en cuenta:

Que las imágenes sean lo más sencillas posibles; demasiados detalles impiden ver lo esencial y cada imagen debe contar con un solo mensaje.

En la práctica es frecuente la combinación de ambas. (12)

6.6.- Técnicas auditivas

Son aquellos recursos y materiales que emplean el sonido como la modalidad de codificación predominante. La música, la palabra oral, los sonidos reales de la naturaleza, las onomatopeyas, representan los códigos más habituales a través de los cuales se presentan los mensajes en estos medios. En esta categoría se ubican aquellos materiales que tienen el propósito de transmitir el sonido un mensaje educativo dirigido hacia la consecución de objetivos de aprendizaje. (12)

Se refieren a los que motivan a la participación y no a los que se realizan dentro de los criterios de una comunicación unidireccional, vertical, como es el radio. Las más populares son los cassettes grabados debido a la gran difusión de las grabadoras portátiles de costos relativamente bajos y que no necesitan electricidad. La grabadora y el cassette se han utilizado en programas de educación popular y educación en salud. (12)

6.7.- Técnicas audiovisuales

Esta técnica combina la proyección de imágenes con estímulos auditivos; por lo tanto tienen la ventaja de que los mensajes son captados a través de dos sentidos: vista y oído. Bajo esta categoría se incluyen cuatros tipos: cine, televisión, video y sonovisores. (12)

Cuando se utilizan estas técnicas es necesario que los coordinadores conozcan su contenido de antemano para que sirva de herramienta de reflexión y no sólo de distracción. (12)

Los medios de comunicación masiva son aquellos medios que hacen posible que una fuente de pocos individuos alcance un auditorio de muchos; mediados por aparatos tecnológicos de emisión y recepción, como es el radio, televisión, cine y prensa. (12)

Los estudios masivos posibilitan una información puntual sobre un tema, pueden producir ciertos efectos en el comportamiento de la gente, a veces verdaderamente impactantes. (12)

Los medios masivos se caracterizan por su verticalidad, es decir, no permiten el dialogo, no crean conciencia de salud, o de la necesidad de prevención o ayuda para la comprensión de que la salud es un problema de todos. (12)

La radio es el medio más difundido y se puede utilizar en campañas de prevención de accidentes, de vacunación, etc. (12)

7.- Evaluación del programa de educación en salud

Evaluar consiste en determinar la evolución de un programa, la extensión alcanzada y las dificultades e impacto locales su realización. (12)

Por medio de la evaluación se puede:

- Determinar fallas y aciertos
- Saber dónde y cómo hay que hacer los cambios.
- Obtener información para la siguiente planificación
- Promover una actitud crítica de parte de los participantes y aumentar la comunicación y coordinación entre ellos. (12)

Es importante hacer evaluaciones repetidas a todo lo largo de un programa y no sólo una al final, de manera que se puedan ver los problemas que se presentan y buscar soluciones a los mismos. En un programa de educación para la salud comunitaria hay que evaluar:

- Metodología
- Ayuda didáctica
- Consecución de objetivos
 - *impacto sobre conocimiento y practica
 - *desarrollo grupal. Participación comunitaria. (12)

Para una evaluación participativa es necesario que todos los integrantes del programa, desde el personal de salud hasta el grupo objetivo, se vean implicados, de tal forma que además de objetivar logros y dificultades, pueda convertirse en un medio para buscar soluciones a los problemas. (12)

Para valorar la metodología se pueden utilizar distintas técnicas:

a) Observación de talleres:

Se realiza con una guía que permita determinar los elementos que interesan evaluar:

- Participación del monitor
- Número de intervenciones de los participantes.
- Utilización de técnicas y materiales, pertinencia, comprensibilidad
- Lenguaje empleado(8)

b) Entrevista con monitores:

Para saber su opinión sobre el grupo objetivo, materiales y contenidos, así como sus propios conocimientos y prácticas relacionadas con los temas que se tratan. (12)

c) Entrevista con los participantes:

Se llevan a cabo a la salida de los talleres o en sus casas, para ver que comprendieron del tema tratado, si les interesó o no y si lo ponen en practica. (12)

Diseño metodológico

Se realizó un estudio de Evaluación de los Servicios educativos en Salud en base a una triangulación de datos a) Observación, b) Entrevista a informantes claves, b) Entrevistas al usuario, el cual determinó la Valoración de la Eficacia de la Educación en Salud en Pacientes con Diabetes Mellitus, Centro de Salud “Rodolfo Cortés Montealegre”, Chinandega, Junio del 2006. Para ello se contó con la coordinación, aprobación y apoyo de las autoridades sanitarias locales.

Área de estudio

El estudio se hizo en el Centro de Salud Roberto Cortés Montealegre del Municipio de Chinandega, ubicado de la iglesia el Calvario dos cuadras y media abajo, que consta con el programa de atención integral a la mujer y al adolescente, programa de atención integral a la niñez, programa de pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles, programa de tuberculosos, odontología y laboratorio clínico. Consta con ochenta y seis personas que laboran en dicho centro, de la cual 12 son del personal de enfermería, siete del personal médico y el restante es del personal administrativo.

Procedimiento para la recolección de los datos:

Previo a la realización de la entrevista, se solicitó permiso al Director del Centro de Salud en estudio, como máxima autoridad, y se pidió consentimiento informado a las personas que formaron parte de este estudio. En cada momento de la recolección de los datos se explicó a los participantes de los objetivos del estudio y de la importancia de su participación. Se trató de estimular la participación de las personas involucradas en el estudio (Proveedores y usuarios de servicios). Las personas que no aceptaron su participación, se respetó y se sustituyó con otra persona. Se respetó el derecho a la confiabilidad de cada participante.

Para valorar la estructura de los recursos humanos, materiales y económicos con que cuenta el programa de educación del territorio y el proceso educativo en salud desarrollado a los pacientes con Diabetes Mellitus, se realizó una **visita observacional** al programa, con una lista de verificación (guía observacional) se constató la disponibilidad, el estado de los materiales y las necesidades de estos para dar una buena educación a los Pacientes con Diabetes Mellitus. Para ello el equipo de investigación hizo ensayos previos para ver su funcionamiento.

El análisis se realizó en base al estado físico del local, al número de materiales educativos, equipo para dar la consulta y el estado en que se encontraban. Se especifica en el anexo 1.

Además se realizó una entrevista a **informantes claves** (director del Centro de Salud, médico docente encargado de la educación en salud, el responsable y componentes del programa). Se elaboró una guía de entrevista (Anexo 2) la que además de las orientaciones al entrevistado, tocó los aspectos relacionados a la valoración que tienen acerca del programa. El grupo de investigación se preparó en conjunto para tener dominio de lo que es una entrevista a informantes claves.

La entrevista para informantes claves sirvió para detectar las necesidades de los recursos humanos: médicos, enfermeras y del personal colaborador en los servicios, consistió en la obtención de la siguiente información: sobre la capacitación recibida y sus necesidades sentidas sobre éste aspecto, necesidades de los recursos materiales, económicos y en referencia a la existencia para la ejecución del programa educativo. Se analizó en base a: porcentaje de capacitaciones recibidas por semestre, porcentaje de persona que se capacitan, Porcentaje de materiales con que cuentan, si están en buen estado, si son actuales o son obsoletos, si son los idóneos para el aprendizaje y cuáles les gustaría poseer.

El procesamiento y análisis de los datos se hizo de la siguiente manera:

La información recolectada de los informantes claves se analizó mediante lectura de los datos y se seleccionó la información más importante. Se separó en segmentos o unidades tomando en cuenta los criterios conversacionales. Se hizo la identificación y categorización de los segmentos codificando cada uno y se introdujo en matrices para su análisis, obteniendo los segmentos y la categorización de cada uno; se realizó la síntesis de los datos en base a todo lo mencionado anteriormente. Se obtuvo resultados y conclusiones, lo cual se presentó por escrito, en forma de tablas, gráficos.

Para valorar el resultado alcanzado de los objetivos educativos del programa y los cambios obtenidos en el mejoramiento de la salud, se realizó una entrevista a los usuarios que están integrados y que asisten regularmente al programa de Pacientes con Diabetes Mellitus, en base a las normas de dicho programa. (El programa de paciente con enfermedades crónicas no transmisibles, cuenta con 150 pacientes Diabéticos, de los cuales se entrevistaron a los usuarios que asistieron al centro de salud en periodo en que se ha planificado el estudio).

En la entrevista a los Pacientes con Diabetes Mellitus **el plan de análisis de los datos** se hizo mediante una serie de preguntas básicas sobre las normas que imparten siempre en las charlas en los diferentes clubes y en la consulta; se sacó el porcentaje de pacientes que han adquirido conocimientos con el programa educativo, se hizo énfasis en lo que se sabe y en lo que no se sabe por separado. Posteriormente se agrupó esta información en número de preguntas que saben los usuarios de los servicios.

Operacionalización de variables:

Conocimientos adquiridos: que es el grado de entendimiento o comprensión que han adquirido los pacientes con Diabetes Mellitus sobre diferentes aspectos de su enfermedad. Para ello se diseñó en el instrumento una serie de preguntas de interés general. Cada una fue clasificada en sabe / no sabe. Se pudo globalizar la variable

mediante la sumatoria de todas las preguntas. Los integrantes de esta tesis se encargaron de recolectar la información. Previo al trabajo se realizó varios ejercicios de entrevista intergrupales para reafirmar el dominio tanto de las preguntas, vocabulario y posible respuesta por cada integrante.

Operacionalización de Variables

Variables de la Estructura del Programa de Educación

Variable	Definición Conceptual	Indicador	Escala
Estructura de la Educación en Salud: ↓	Es el conjunto de Condiciones en que se lleva a cabo la Educación en Salud	a) Presencia de las condiciones por escrito b) Objetivos planteados de programa c) Normas del programa	a) Presentaron No presentaron b) Presentes No presentes c) La tienen No la tienen
	Recursos Humanos	a) Promotor b) Médico c) Enfermera d) Comunicador social e) Capacitador	a)Presente, Ausente b)Presente, Ausente c)Presente, Ausente d)Presente, Ausente e)Presente, Ausente
Recursos Materiales	Soporte oral, gestual, visual que se utiliza para transmitir, estimular, motivar y ayudar a cambiar una idea	a) Instrumentos médicos b) Instrumentos de Educación c)Infraestructura para la Educación	a) Glucòmetro: SI__(1) NO__(2) a) Tensiòmetro: SI__(1) NO__(2) a) Laboratorio: SI__(1) NO__(2) b) Visuales: SI__(1) NO__(2) b) Escritos: SI__(1) NO__(2) b) Gráficos: SI__(1) NO__(2) b) Audiovisuales: SI__(1) NO__(2) b) Auditivas: SI__(1) NO__(2) c)Local amplio: SI__(1) NO__(2)

Recursos Financieros	Dinero asignado al Programa de Educación para suplir las necesidades del mismo	a) Fondos activo y propio del programa b) Cuenta activa	a) Presentes Ausentes b) Presente Ausente
-------------------------	---	--	--

Variables del Proceso del Programa de Educación

Variable	Definición Conceptual	Indicador	Escala
<p>Proceso de educación en Salud:</p> <p style="text-align: center;">↓</p>	Es el conjunto de fases sucesivas, actos o eventos, dirigidos a transformar una determinada problemática o la consecución de metas o fines propuestos de ante mano	Cumplimiento de las actividades del programa de Educación en Salud	a) Cumplen b) No cumplen
Elaboración del programa educativo en Salud	Son las políticas y objetivos planteados en el programa para dar la educación en salud.	a) Cumplimiento de las Normas de los Diabéticos b) Realización de Técnicas auxiliares en educación para la salud	a) Se cumplen No se cumplen b) Se Realizan No se Realizan
Ejecución del programa educativo en Salud	Son los aprendizajes de las técnicas para realizar educación que se les dan a los pacientes dispensa rizado	a) Capacitaciones b) Observación de talleres c) Entrevista con Informantes claves d) Entrevista con los Pacientes	a) Se realizan No se Realizan b) Se realizan No se Realizan c) Se realizan No se Realizan d) Se realizan No se Realizan
Control y seguimiento del programa educativo en salud	Es determinar las fallas y aciertos, saber dónde y cómo hay que hacer los cambios obtener información para la siguiente planificación y promover una actitud crítica del programa de Salud	a) Auditorias b) Evaluaciones periódicas al programa c) Evaluación al paciente dispensa rizado d) Supervisiones e) Intervenciones f) Cambios	a) Se realizan No se Realizan b) Se realizan No se Realizan c) Se realizan No se Realizan d) Se realizan No se Realizan e) Se realizan No se Realizan f) Se realizan No se Realizan

Variables de los Resultados de los conocimientos, actitudes y prácticas de los pacientes Diabéticos

Conocimientos de los Pacientes

Variable	Concepto	Indicador	Escala
Valor del azúcar en sangre alta o elevada	Concentración de glucosa mayor a los valores de referencia	Mayor de 126 mg/dl	a) Mayor de 126 mg/dl b) De 80-100mg/dl c) No saben
Signo y Síntomas del aumento de azúcar en sangre	Es la presencia de sensaciones o hallazgo subjetivo u objetivo que presenta el diabético con el azúcar en sangre aumentada.	a) Orinadera b) Sed excesiva c) Glotonería d) Pérdida de peso e) Picazón en genitales de las mujeres f) Visión borrosa	a)Orinadera: SI__ (1) NO__ (2) b)Sed excesiva: SI__ (1) NO__ (2) c)Glotonería: SI__ (1) NO__ (2) d)Perdida de peso: SI__ (1) NO__ (2) e)Picazón en genitales de las mujeres: SI__ (1) NO__ (2) f) Visión borrosa: SI__ (1) NO__ (2)
Complicaciones a largo plazo	Lesiones que sobreviene en el curso evolutivo de la diabetes mellitus no controlada.	a) Pie diabético b) Problemas en los riñones c) Problemas en la vista d) Problema de sensibilidad	a) Pie diabético: SI__ (1)NO__ (2) b) Problemas en los riñones: SI__ (1)NO__ (2) c) Problemas en la vista: SI__ (1)NO__ (2) d) Problema de sensibilidad: SI__ (1)NO__ (2)
Porción de proteínas	Cantidad adecuada de proteínas que debe consumir	2 a 3 porciones	a) 2 a 3 porciones SI__ (1) NO __ (2) b) 3 a 5 porciones SI__ (1) NO __ (2) d) 5 a 8 porciones SI__ (1) NO __ (2)

Carbohidratos	Grupos de compuestos orgánicos entre los que se encuentran la glucosa, fructosa, almidón, celulosa y goma.	a) Pan y cereales b) Granos y verduras c) Pastas	a) Pan y cereales SI__ (1) NO__ (2) b) Granos y verduras SI__ (1) NO__ (2) c) Pastas SI__ (1) NO__ (2) d) No conocen
Signo y Síntomas de la disminución de azúcar en sangre	Es la presencia de sensaciones o hallazgo subjetivo u objetivo que presenta el diabético con el azúcar en sangre disminuida.	a) Sudación b) Nerviosismo c) Temblor generalizado d) Desmayos e) Palpitaciones f) Hambre g) Confusión h) Alteraciones i) Visuales j) Estupor k) Crisis Convulsivas	a) Sudación: SI__ (1) NO__ (2) b) Nerviosismo: SI__ (1) NO__ (2) c) Temblor generalizado: SI__ (1) NO__ (2) d) Desmayos: SI__ (1) NO__ (2) e) Palpitaciones: SI__ (1) NO__ (2) f) Hambre: SI__ (1) NO__ (2) g) Confusión: SI__ (1) NO__ (2) h) Alteraciones visuales: SI__ (1) NO__ (2) i) Estupor: SI__ (1) NO__ (2) j) Coma: SI__ (1) NO__ (2) k) Crisis convulsivas: SI__ (1) NO__ (2)

Actitud

Variable	Concepto	Indicador	Escala
Actitud del paciente y familiares ante la Hipoglicemia	Son las actividades a realizar ante la presencia de sensaciones o Hallazgo subjetivo u objetivo que presenta el diabético con el azúcar en sangre disminuida	a) Beber un vaso de zumo de fruta b) Beber agua con tres cucharaditas de azúcar c) Comer caramelos d) Conocen tabletas de glucosa	a) Beber un vaso de zumo de fruta: SI__ (1) NO__ (2) b) Beber agua con tres cucharaditas de azúcar: SI__ (1) NO__ (2) c) Comer caramelos: SI__ (1) NO__ (2) d) Conocen tabletas de glucosa: SI__ (1) NO__ (2)
Actitud del paciente ante la Hiperglicemia	Son las actividades a realizar ante la presencia de sensaciones o Hallazgo subjetivo u objetivo que presenta el diabético con el azúcar en sangre Aumentada	a) Voy inmediatamente al Médico b) Solicito que me tomen la Glicemia	a) Tomo remedios caseros: SI__ (1) NO__ (2) b) Voy inmediatamente al médico: SI__ (1) NO__ (2) c) Solicito que me tomen la glicemia: SI__ (1) NO__ (2) e) Si tengo medicamento, me aumento la dosis hasta sentir mejoría: SI__ (1) NO__ (2)

Práctica

Variable	Concepto	Indicador	Escala
Ejercicio físico	Paseo u otro esfuerzo corporal para conservar la salud	Aeróbicos, bicicleta, danza y caminatas.	a)Caminatas SI__ (1)NO__ (2) b)Bicicletas SI__ (1)NO__ (2) c)Ninguno SI__ (1)NO__ (2) d)Aeróbicos SI__ (1)NO__ (2) e)Danza SI__ (1)NO__ (2)
Corte de uña adecuado de los pies	Es la manera correcta de darle forma a las uñas	Forma transversal	a) Forma Transversal__(1) b) Redonda__(2) c) Puntia aguda__(3) e) Esquinas__(4)
Dieta recomendada	Son los alimentos y bebidas reguladas o restringidas que se le orientan para una mejor alimentación.	Cumplimiento	a)Cumple__(1) b)No cumple__(2)
Resultados de Glicemia en ayuna para la consulta	Valor de la glicemia a.m. tomada el día de la consulta	80 – 126 mg/dl	a) De 80-126 mg/dl b) De 126-200 mg/dl c) Mayor de 200 mg/dl d) No se lo hizo
Complicaciones en los últimos 6 meses	Lesiones que sobreviene en el curso evolutivo de la diabetes mellitus no controlada.	Lesiones a corto y largo plazo	a)presentaron__(1) b)no presentaron__(2)
Que complicación en este último mes por alimento	Lesiones que sobreviene en el curso evolutivo de la diabetes mellitus no controlada	Lesiones a corto plazo	a)Ha tenido__(1) b)No ha tenido__(2)

Resultados

Visita Observacional

Se observo que el local donde se realiza la atención de los pacientes es 4 mt² de largo por 3 mt² de ancho y 4 mt² de altura lo que representa ser un espacio pequeño.

Recurso Materiales

La infraestructura del local consta con cuatro paredes, techo y piso que se encuentra en buen estado, pero sin ventanas generando una mala ventilación.

Los servicios básicos constan de energía eléctrica (una lámpara), agua potable. No tienen servicio telefónico. Hay un servicio sanitario que es de uso de todos los pacientes de los diferentes programas con que consta el centro de salud. El local tiene un lavamanos en mal estado.

El mobiliario que posee el programa de los pacientes diabéticos es de dos escritorios de regular estado, tres sillas en buen estado, un canapé en buen estado y un armario. No tienen Libreros ni mesas de revisión.

El equipo para la atención del paciente es de un Tensiómetro en buen estado, un glucómetro en buen estado, dos lapiceros de grafito y no tienen en existencia lámpara de revisión, estetoscopio, martillo de reflejo, pesa, Tallimetro, calculadora, oftalmoscopio, otoscopio, lápices de tinta , pizarra, crayones , papelógrafo, televisores, video cassetera, videos, retroproyector, laminas para retroproyector y Data show.

Los recursos humanos del programa son de un médico general que atiende exclusivamente a pacientes crónicos, con un promedio de 32 pacientes al día con un máximo de 50 pacientes en el día. Cuenta con una auxiliar de enfermería que atiende la misma cantidad de paciente ya que es la encargada de la toma de los signos vitales de los pacientes.

Entrevista a Informante Claves:

Disponibilidad de los Recursos del Programa Educativo

Nº	Código	Entrevistado 1	Entrevistado 2
1	¿Quiénes se encargan de la educación relativa a la atención a Pacientes Diabéticos?	Se encarga un Médico y una enfermera, dan charla para la promoción de estilos de vida saludable.	Se encarga el Médico y la auxiliar de enfermería.
2	¿Qué tan capacitados están para la labor educativa?	No han recibido capacitación de cómo deben educar, pero se informan en las charlas que les dan a los pacientes.	Se está satisfactoriamente capacitado, todas las personas que atienden el programa.
3	¿Qué tanta capacitación reciben para desempeñarse como educadores(as)?	No reciben tanta capacitación para desempeñarse como educador	Se recibe cada mes o 3 meses en el SILAIS, se entrega material para capacitar, literatura sobre todos los pacientes crónicos
4	¿Quién se encarga de capacitarlos?	Mandan capacitadores invitado por el territorio	Los médicos encargados de impartir las capacitaciones son Médicos Especialistas
5	¿Cómo les evalúan su desempeño como educadores?	Se evalúa conforme la programación mensual y desarrollo en el desempeño	Se evalúa haciendo preguntas al final de cada charla o escrito para saber si se ha adquirido conocimientos; y también hay evaluaciones por medio del responsable del puesto de salud por medio de preguntas y respuesta.

Recursos Materiales

Nº	Código	Entrevistado 1	Entrevistado 2
1	¿Con qué equipos y materiales cuentan para realizar educación a los Pacientes Diabéticos?	No se cuenta con materiales o equipos; solo se cuenta con un rota folio titulado estilo de vida saludable, todos los materiales se asignan a nivel municipal	No se cuenta con equipo con que realizar educación. Solo se tiene un rotafolio y afiches pegados en la pared.
2	¿Que otros materiales le gustaría poseer o utilizar?	Afiches, videos, ya que solo hay videos sobre materno infantil, no para pacientes crónicos.	Todo los que no tenemos, glucómetro, afiches alusivos a los pacientes, crayones, pizarra para anotaciones y papelería.
3	¿Están en buen estado?	No hay materiales	No hay materiales.
4	¿Son los idóneos para dar una buena educación que haga impacto?	Con solo el rota folio no es suficiente	Si se refiere a los materiales que se solicita, si, serían los idóneos para dar una mejor información.
5	¿Recibe el centro de salud ayuda para realizar las actividades educativas?	El centro de salud si está dado a recibir donaciones pero no hay donadores específicos o frecuentes.	Si, recibe ayuda de ONG.
6	¿Hay otros organismos trabajado en educación en salud en este territorio?	No se, para pacientes crónicos no hay muchas alternativa, pero si hay para materno infantil.	No que yo sepa.

Nº	Código	Entrevistado 1	Entrevistado 2
7	¿Cuáles son las estrategias que desarrolla el centro de salud para conseguir que los Pacientes Diabéticos tengan adecuados conocimientos y prácticas en salud?	Estrategia solamente la conformación de club por patología y se le da información mensual.	Charlas que se imparten en los club, cada jueves de cada mes, se hizo estratégico.
8	¿Organización y estructura del programa educativo del centro?	Con el nuevo programa se está descentralizando la atención en los pacientes crónicos por sector y en este caso al centro de salud, se atiende a Santa Ana, Pedro Joaquín Chamorro, Belén, para poder dar atención más específica y controlar los grupos	Se hacen directivos dentro del club, donde se proponen todos para hacer actividades. La estructura: se hace en casa particular, en la casa de los jubilados y es dirigido por el Dr. Y la enfermera del programa.
9	¿Existe un plan de educación en salud?	A nivel municipal IEC, información, educación y comunicación.	Si existe el plan, se plantea a través de lo club. Se organizo club de dispensarizado para el sistema penitenciario
10	¿Cuáles son las prioridades en educación en salud, en relación a la atención a los Pacientes Diabéticos?	Prevención, determinar signos de peligro y la alimentación adecuada	La prioridad es que se les brinda a los pacientes diabéticos charlas educativas en los que se exponen los pros y los contras de la enfermedad o patología.
11	¿Dónde hacen la educación?	Se da en una casa de la comunidad situada por el Calvario, pero esta es prestada y no es fijo el préstamo del local.	Se hacen en los clubes y en la consulta externa.

Nº	Código	Entrevistado 1	Entrevistado 2
12	¿Frecuencia?	Se da cada 15 días o cada mes	Diario y todos los jueves en los clubes.
13	¿Coordinación con las escuelas?	Hay coordinación con las escuelas pero no a nivel de pacientes crónicos, se da a nivel de juventud.	No se hace
14	¿Cómo está funcionando la red comunitaria?	Hay una estrategia de Sistema de información comunitaria, se capacito a 10 personas, pero como no se le da incentivo no se obtiene mayor información	No se trabaja con la red comunitaria
15	¿Qué tanto se dedica la red comunitaria en educación en salud?	Poco, prácticamente nada ya que se esta dando prioridad a la capacitación y preparación del personal.	No se dedica
16	¿Cuáles son las principales dificultades?	Que no hay local para atender las reuniones, debería haber apoyo de organismo, hacer un trabajo más dinámico.	Que no hay local para atender las reuniones, debería haber apoyo de organismo, hacer un trabajo más dinámico
17	¿Están conformados los clubes?	Si, se han conformado por patología	Si están conformados

Nº	Código	Entrevistado 1	Entrevistado 2
18	¿Cada cuánto se reúnen?	Se reúnen cada 15 día o mensual	Se hacen una vez al mes
19	¿Se reúnen por patología?	Si, se reúnen por patología, en las consultas se le da el día de reunión por cada patología.	Si, se reúnen por patología.
20	¿En qué medida se están logrando los objetivos educativos del programa de pacientes con Diabetes Mellitus?	Se ha tenido fallas ya que no se ha dado mucha información que el paciente obtenga, se solicita que haya un protocolo de atención por cada especialidad, y no hay especificación de la atención tanto en el centro de Salud como para el hospital, para que el paciente no llegue con mayor complicación.	Se logra a través de las mismas charlas que se imparten en la sala de espera y en los clubes.
21	¿Se están mejorando los conocimientos y prácticas de los pacientes con diabetes al cuidado de su salud?	Se ha mejorado poco, pero hay que hacer énfasis en los pacientes mas afectados ya que es el que influye mucho la falta de recursos de ellos y falta económica y nivel cultural y/o educativo.	Se trata de mejorar para que el paciente presente un buen manejo de su enfermedad, y dosis adecuadas de su tratamiento.

La entrevista para informantes claves sirvió para detectar las necesidades de los recursos humanos. En cuanto a la disponibilidad de los recursos humanos encontramos a cargo del programa a un médico general y una auxiliar de enfermería.

Existe una percepción de la directora del Centro de que estos recursos “no están capacitados para la labor educativa”, haciendo referencia a acciones educativas que modifiquen el comportamiento o los estilos de vida del paciente diabético, “ya que no reciben educación para esta labor”, “por lo que no logran un buen desempeño como educadores en salud”, según dice ella misma, los resultados de la evaluación mensual.

Por otro lado el médico encargado del programa refirió que recibe capacitación cada tres meses brindadas por especialistas en docencia y clínica. Sin embargo, esta capacitación se orienta más sobre el manejo de las Patologías del Programa y no sobre cómo educar al paciente adulto.

Por otro lado al preguntar sobre la disponibilidad de los recurso Materiales, se encontró que ambos entrevistados coincidieron que no poseen los recursos materiales o equipos necesarios para una buena educación que haga impacto en el paciente diabético y que les gustaría tener materiales como videos , afiches, rota folios, etc.

La estrategias que desarrolla el centro de salud para conseguir que los Pacientes Diabéticos tengan adecuados conocimientos y prácticas en salud es la conformación de los club, donde se imparten charlas educativas, sin embargo se encontró que no se tiene estructurado ni organizado un programa educativo, que todo centro de salud debería de tener.

En relación a las prioridades en educación en salud se encontró como temas de interés la prevención de complicaciones, dar a conocer los signos de peligros y la alimentación adecuada. Pensando que así pueden promover estilos de vida saludable. Por otro lado, se realizan actividades educativas mensualmente en un local que no es propio del centro de salud, el cual esto le dificulta la labor educativa. No hay coordinación con la red comunitaria ni con las escuelas.

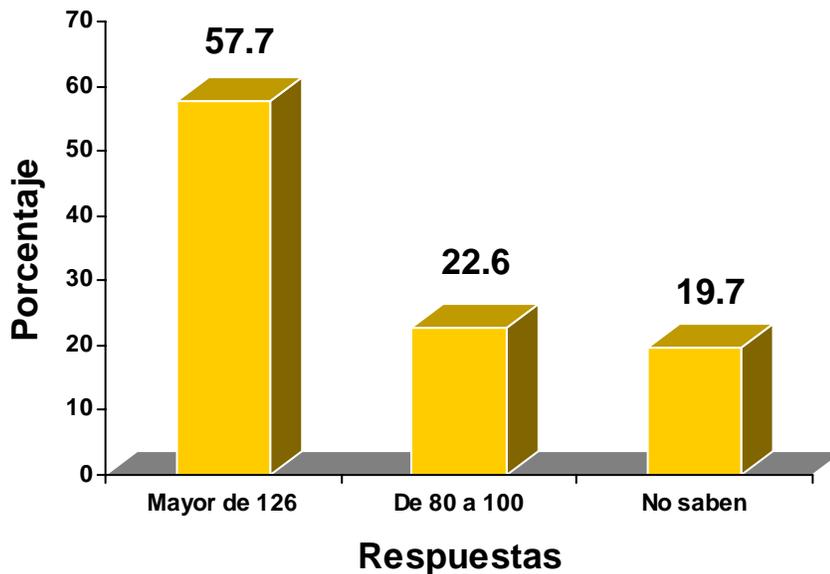
Dificultando de esta manera que se puedan alcanzar los objetivos educativos, ya que no los tienen planteados, motivo por el cual no hay mejoría en los conocimientos y practicas del paciente.

Entrevistas a Usuarios:

En el presente estudio se realizó una entrevista a los usuarios que están integrados al programa de pacientes con Diabetes Mellitus, el cual se tomó un período dos semanas, logrando captar a 71 diabéticos que participaron en dicha entrevista.

La mayoría de los pacientes diabéticos piensan que los niveles de glicemia se encuentran elevados cuando es mayor de 126 mg/dl con un 57.7%, un 22.6% piensan que es de 80 – 100 mg/dl, y el 19.7% no saben los niveles de Glicemia que deben ser normales (Gráfico 1).

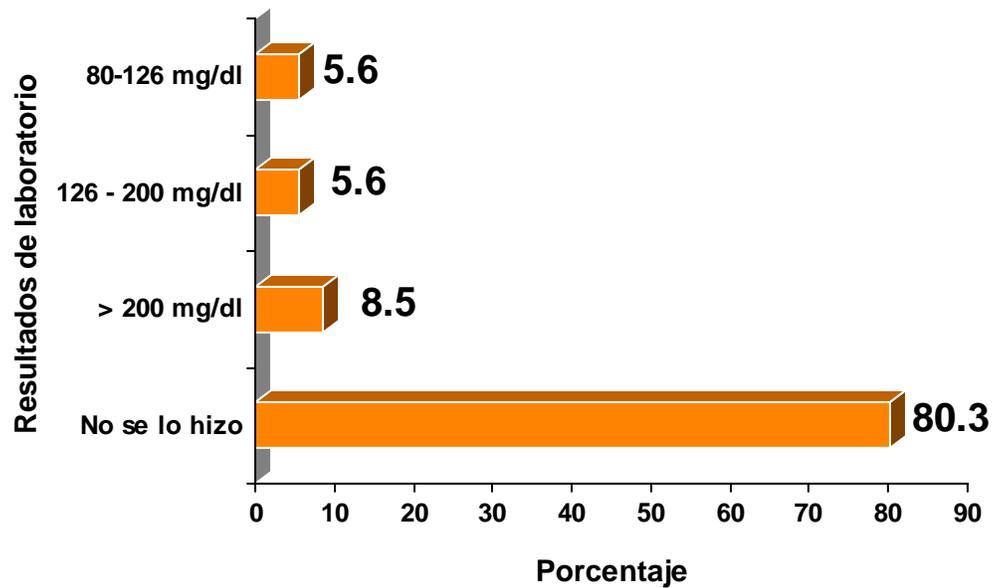
Grafico 1. Conocimientos de los pacientes Diabéticos sobre los resultados de laboratorio de Hiperglicemia.



Fuente: Entrevista a pacientes

En los controles de glicemia en ayuna que el paciente debe hacerse antes de la consulta se encontró que el 80.3% no se lo hizo, el 5.6% resultó de 80 – 126 mg/dl, 5.6% de 126 – 200 mg/dl y un 8.5% mayor de 200 mg/dl (Gráfico 2).

Gráfico 2. Resultados de glicemia que tienden los pacientes dispensarizados en ayunas. Centro de Salud “Rodolfo Cortés de Chinandega”.



Fuente: Entrevista a pacientes

Entre los siguientes signos síntomas de hiperglicemia conocidos por los pacientes Diabéticos, tenemos que un 50.7% fue la visión borrosa, seguido por orinadera 47.9%, sed excesiva con 39.4%, Glotonería 12.7%, picazón de los genitales 2.8% y ninguno de los pacientes conoce la pérdida de peso (0%) como un signo de Hiperglicemia. (cuadro 1).

Cuadro 1. Conocimiento de signos y síntomas de hiperglicemia que tienen los pacientes con Diabetes Mellitus entrevistados en el Centro de Salud Rodolfo Cortés Montealegre.

Signos y síntomas (conocidos)	Número	Porcentaje
Visión borrosa	36	50.7
Orinadera	34	47.9
Sed excesiva	28	39.4
Glotonería	9	12.7
Picazón en los genitales	2	2.8
Pérdida de peso	71	0

Fuente: Entrevista a pacientes

Con respecto los signos y síntomas de Hipoglicemia, encontramos que un 29.6% refirió estupor, seguido de sudoración con un 19.7%, 18.3% temblor generalizado, Nerviosismo 8.5%, 7% dijeron desmayos, palpitaciones y alteraciones visuales 1.4% y los signos y síntomas que no conocen (0%) serian: confusión, crisis convulsiva, hambre y coma respectivamente (Cuadro 2).

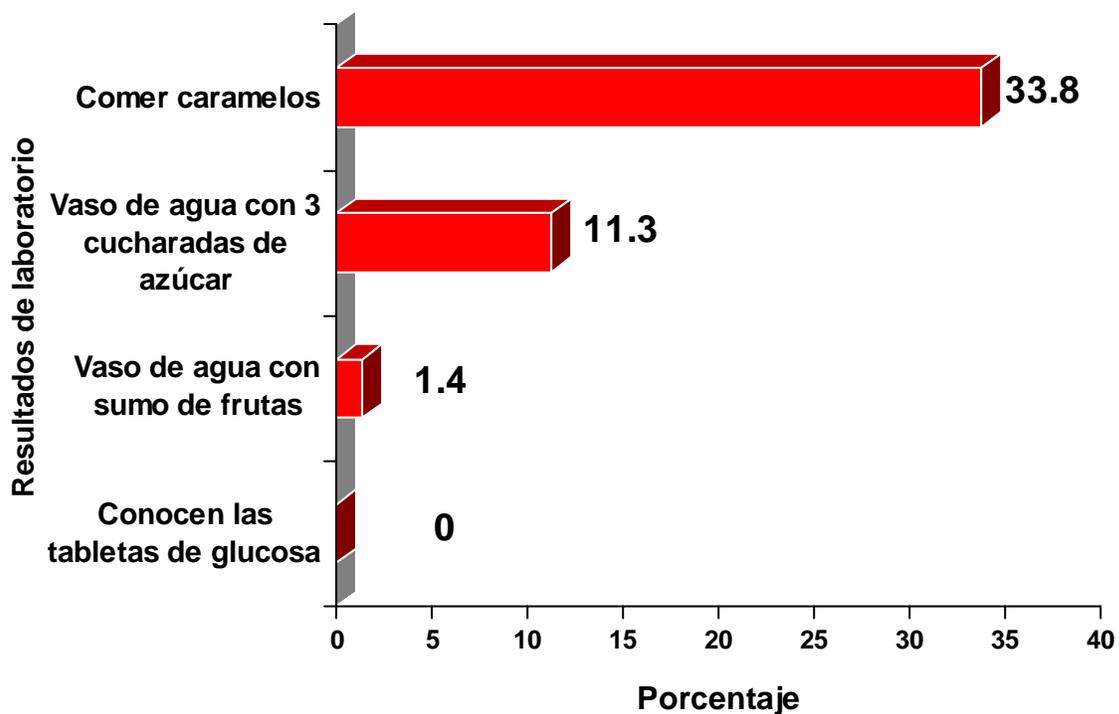
Cuadro 2. Conocimiento de signos y síntomas de hipoglicemia que tienen los pacientes con Diabetes Mellitus entrevistados en el Centro de Salud Rodolfo Cortés Montealegre.

Signos y síntomas (conocidos)	Número	Porcentaje
Estupor	21	29.6
Sudoración	14	19.7
Temblor Generalizado	13	18.3
Nerviosismo	6	8.5
Desmayo	5	7
Palpitaciones	1	1.4
Alteraciones Visuales	1	1.4
Confusión, Crisis Convulsiva	0	0
Hambre y coma	0	0

Fuente: Entrevista a pacientes

En las medidas que un paciente diabético o familiar debe tomar con caso de Hipoglicemia encontramos que: el 33.8% comería caramelos, 11.3% bebería un vaso de agua con tres cucharadas de azúcar, 1.4% bebe un vaso de agua con zumo de fruta y conocen las tabletas de glucosa un 0% de los pacientes (Gráfico 3).

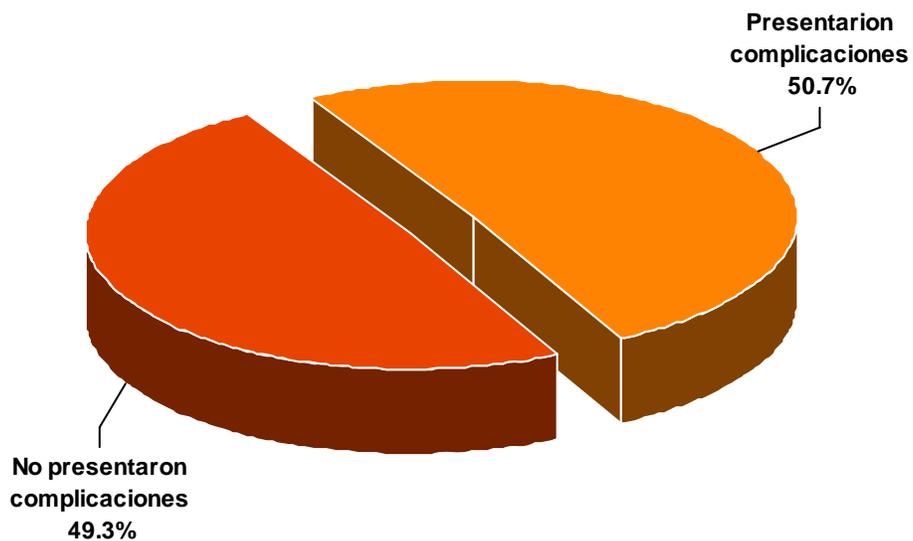
Gráfico 3. Conocimientos que tienen los pacientes diabéticos sobre de las medidas a tomar en caso de hipoglicemia.



Fuente: Entrevista a pacientes

Se encontró que en los últimos 6 meses el 50.7% de los pacientes encuestados han presentado complicaciones y de un 49.3% no las presentaron (Gráfico 4 y cuadro 3).

Gráfico 4. Complicaciones en los últimos 6 meses que han tenido los pacientes diabéticos atendidos en el Centro de Salud “Rodolfo Cortés Montealegre” de la ciudad de Chinandega



Fuente: Entrevista a pacientes

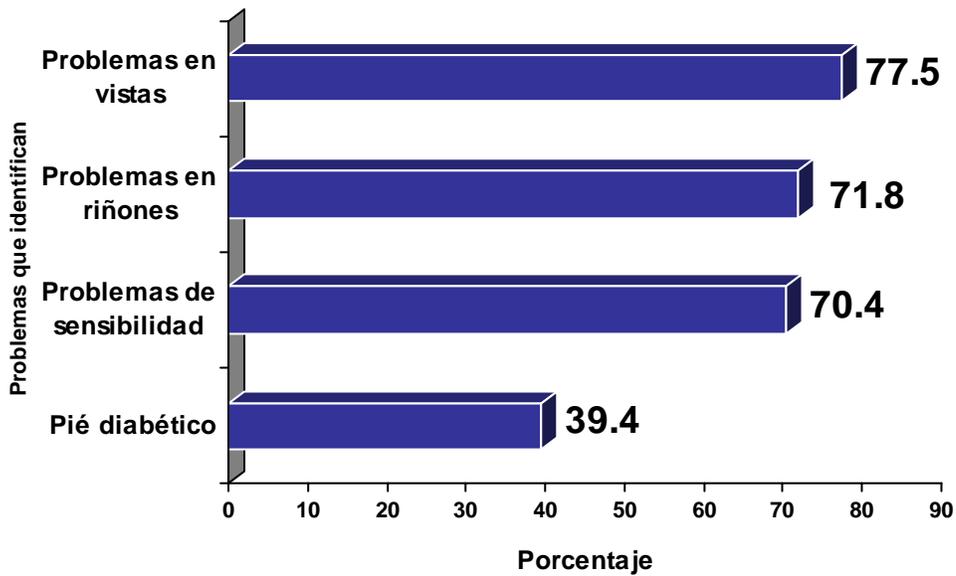
Cuadro 3. Complicaciones más comunes que tienen los pacientes con Diabetes Mellitus entrevistados en el Centro de Salud Rodolfo Cortés Montealegre.

complicaciones (conocidas)	Número	Porcentaje
Infección en el riñón	7	19.5
Aumento de azúcar	6	16.5
Bajo la azúcar	3	8.4
Artritis	1	2.8
Colesterol alto	1	2.8
Diabetes Mellitus Tipo II	1	2.8
Dolor de cabeza más Insomnio	1	2.8
Dolor del Corazón	1	2.8
Malestar Estomacal	1	2.8
Epilepsia	1	2.8
Neumonía	1	2.8
Presión alta	1	2.8
Paro Cardíaco	1	2.8
Pérdida de Memoria	1	2.8
Pérdida del dedo Gordo	1	2.8
Picazón Granos en Piel	1	2.8
Úlceras	1	2.8
Tiroides	1	2.8

Fuente: Entrevista a pacientes

Sobre los conocimientos de las complicaciones a largo plazo, tenemos que un 77.5% respondió problemas de vista, problemas en riñones 71.8%, 70.4% problemas de sensibilidad y pie diabético con 39.4% respectivamente (Gráfico 5).

Gráfico 5. Conocimientos que tienen los diabéticos sobre las complicaciones a largo plazo. Centro de Salud “Rodolfo Cortés Montealegre”.



Fuente: Entrevista a pacientes

Dentro de las actividades que un paciente diabético debe realizar, tenemos ejercicios físicos, se encontró como principal actividad las caminatas con un 80.3%, el 18.3% Bicicleta, ninguna con 11.3%, aeróbicos y pesas con un 4.2% Y danza con 1.4% (Cuadro 4).

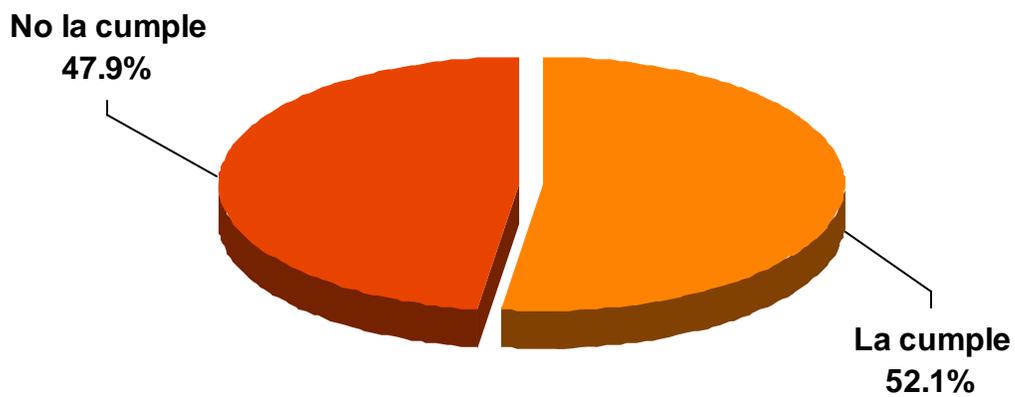
Cuadro 4. Conocimiento de los ejercicios físicos que deben realizar los pacientes con Diabetes Mellitus entrevistados en el Centro de Salud Rodolfo Cortés Montealegre.

Ejercicios (conocidos)	Número	Porcentaje
Caminatas	57	80.3
Bicicletas	13	18.3
Ninguno	8	11.3
Aeróbicos y Pesas	3	4.2
Danza	1	1.4

Fuente: Entrevista a pacientes

Los pacientes diabéticos que asistieron al programa se les recomiendan cumplir con una dieta, encontrando que el 52.1% la cumple y con 47.9% no la lleva a cabo (Gráfico 6).

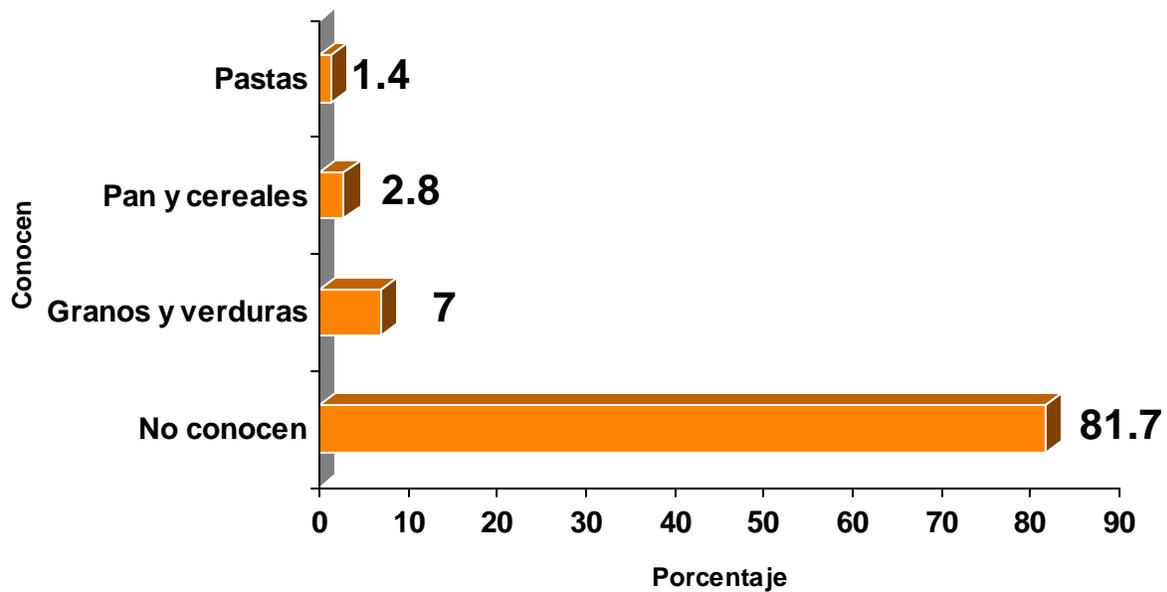
Gráfico 6. Cumplimiento de la dieta en pacientes diabéticos que asisten al Centro de Salud “Rodolfo Cortés Montealegre”.



Fuente: Entrevista a pacientes

Los carbohidratos más conocidos por los pacientes son los granos y las verduras con un 7%, 2.8% el pan y los cereales, 1.4% las pastas y no conocen los carbohidratos el 81.7% (Gráfico 7).

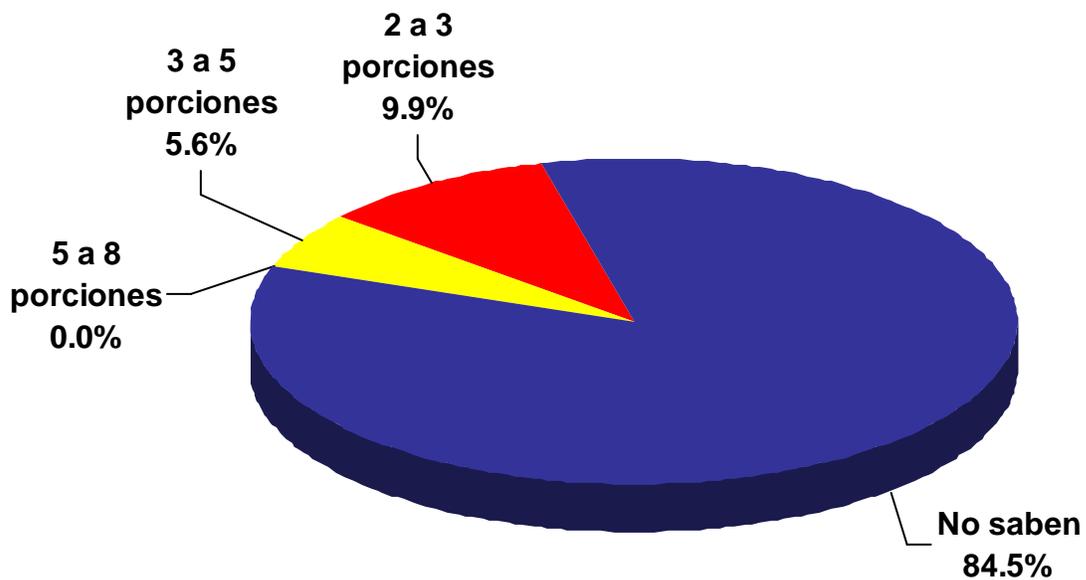
Gráfico 7. Conocimiento que tienen los pacientes diabéticos sobre los carbohidratos.



Fuente: Entrevista a pacientes

Los pacientes diabéticos tienen el conocimiento que se deben alimentar en un 9.9% de 2 – 3 porciones, en un 5.6% de 3 – 5 porciones, (0%) de 5 – 8 porciones de proteínas y no conocen con 84.5% respectivamente (Gráfico 8).

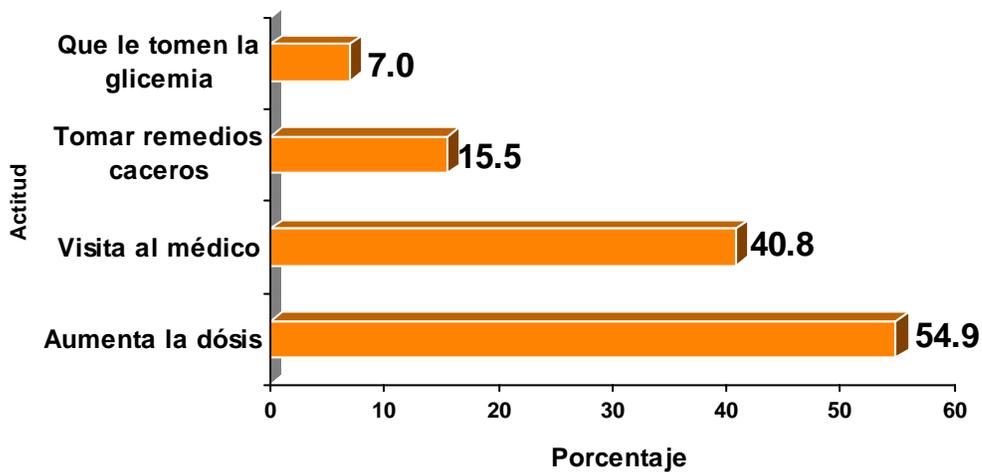
Gráfico 8. Conocimientos que tienen los pacientes diabéticos sobre las proteínas.



Fuente: Entrevista a pacientes

Ante una situación de hiperglicemia los pacientes diabéticos con un 54.9% aumentarán la dosis de su hipoglicemiante hasta sentir mejoría, 40.8% de ellos visitarán al médico, el 15.5% tomaría remedios caseros y el 7% solicitaría que le tomen la glicemia (Gráfico 9).

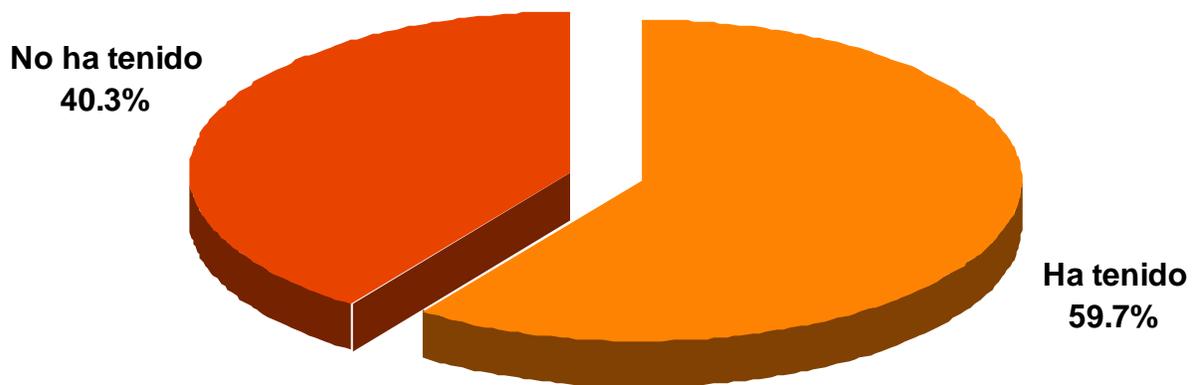
Gráfico 9. Actitud ante una hiperglicemia que tienen los pacientes diabéticos.



Fuente: Entrevista a pacientes

EL 59.7% de los pacientes encuestados han tenido complicaciones con su alimento en este último mes, el 40.3% no presentó complicaciones (Gráfico 10).

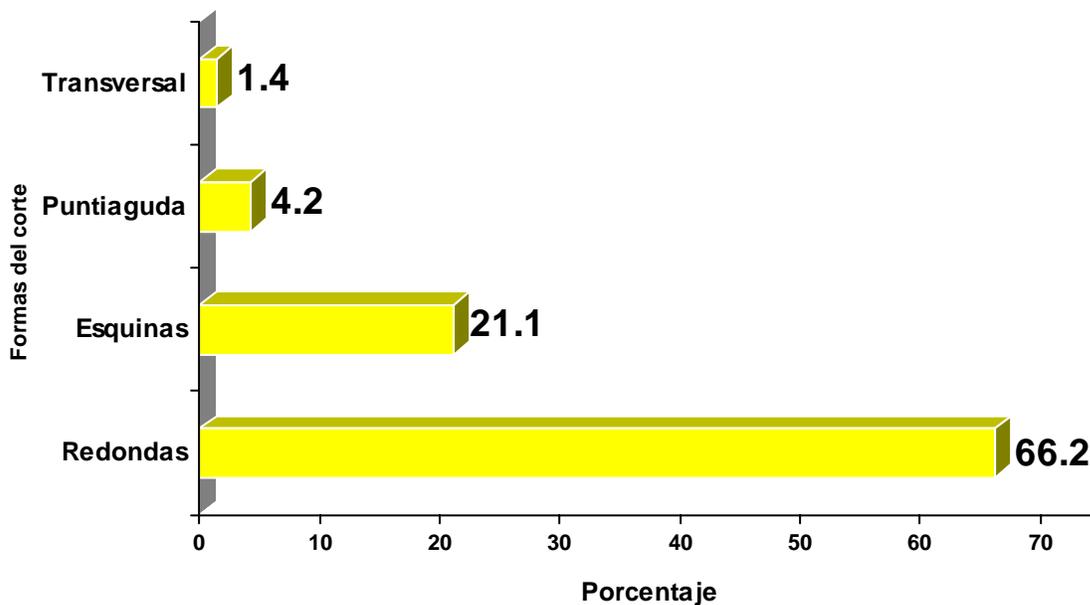
Gráfico 10. Complicaciones que han tenido los pacientes diabéticos en el último mes por alimentos.



Fuente: Entrevista a pacientes

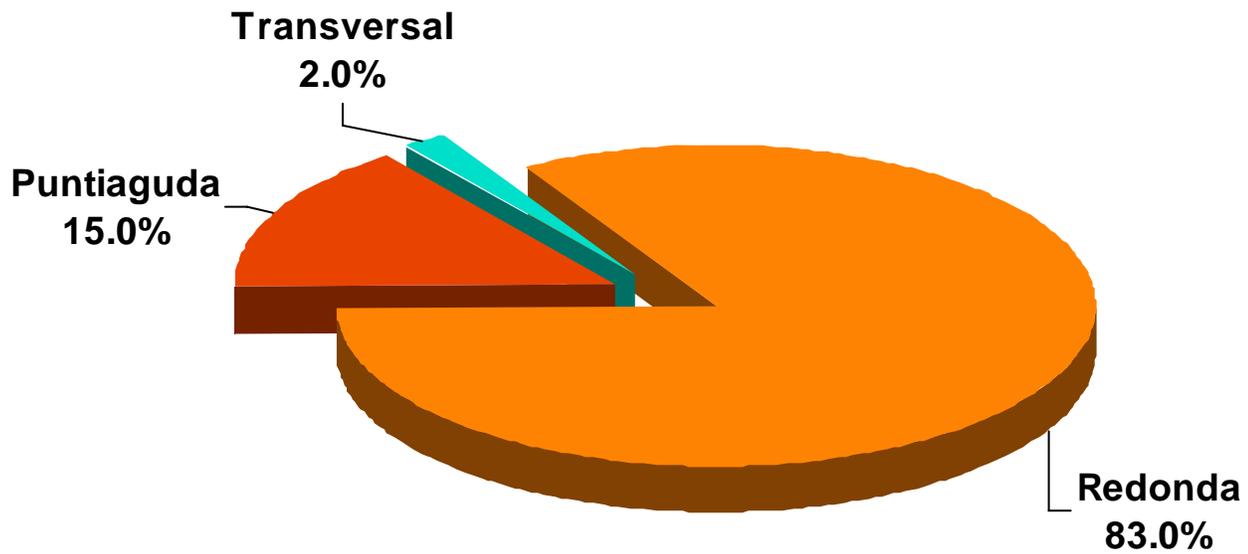
Sobre el conocimiento al corte correcto de las uñas el 66.2% se las cortan de forma redonda, 21.1% se cortan las esquinas, el 4.2% se las deja de forma puntiaguda y el 1.4% lo hace de forma transversal. A la observación del corte de uñas de los pies de los pacientes el 83.0% lo hace de forma redonda, el 15.0% puntiagudo y el 2.0% de forma transversal (Gráfico 11 y 12).

Gráfico 11. Conocimientos que tienen los diabéticos sobre el corte de uña de los pies.



Fuente: Entrevista a pacientes

Gráfico 12. Estado del corte de las uñas de los pies de los pacientes diabéticos, según observación por los investigadores.



Fuente: Entrevista a pacientes

Discusión de los resultados

Pudimos observar que el local no es el indicado para desarrollar la atención y la educación del paciente, ya que dicho lugar debería ser amplio, con buena ventilación e iluminación para no generar incomodidad y estrés, tanto para el educador como para el dispensarizado.

Una de las debilidades encontradas es, la falta de recursos materiales o técnicas auxiliares para una buena educación en salud, ya que la presencia de medios audiovisuales, de entretenimiento y actividades recreativas son útil para la estrategia de enseñar y tener educación, según referencia internacional, estos generan el fortalecimiento de los club de ayuda, desarrollando cambios en las motivaciones, en los comportamientos y en los estilos de vida saludables de los pacientes, logrando así mayor salud y autocuidado.(12)

Se observo que el personal médico que se encarga del programa no es el número adecuado, ya que el tiempo dedicado por cada paciente es poco para realizar la labor educativa (8-10 minutos). Hay mayor tiempo de espera por el paciente generando incomodidad, poco interés a las charlas educativa brindadas en las salas de espera y las personalizadas. El número de paciente atendido es mucho para la cantidad de personal que labora en el programa, generando desgaste físico y poco interés de educar al Diabético; Cabe señalar que en publicaciones encontradas mencionan, que la atención personalizada ofrece una información adecuada y tiene la ventaja de personalizar y adoptar las necesidades y factores de riesgo de cada persona, la desventaja es que requiere más tiempo por parte del personal educador. (1)

El programa no cuenta con el personal necesario para una buena educación, ya que son pocos en números, teniendo únicamente como base los conocimientos técnicos personales, así pues, carecen de metodologías educativas o estrategias para poder difundir este conocimiento y generar la educación en Salud, Lo que corrobora con la literatura internacional, queda comprobado que "la falta de un proceso de capacitación

en educación en salud del personal no motiva ni educa al paciente en el autocuidado diario."(5)

En otros estudios demuestran que los Clubes de ayuda mutua (Club de los pacientes Diabéticos), constituye un instrumento para la prevención de la Diabetes y son organizaciones dinámicas y con gran potencial de iniciativa de cambiar las motivaciones de los participantes que lleva a estilos de vida saludables;(7) Estrategia que se está implementando en le Centro de Salud Rodolfo Cortés Montealegre, sin embargo, han hecho un esfuerzo por mantener el club de los pacientes Diabéticos, ya que no tienen un propio local y las comodidades necesarias para el paciente que acude por ayuda e información, lo que ocasiona falta de interés de asistir a las reuniones planificadas, siendo esto una de las debilidades del programa.

Por otro lado, no existen logros alcanzados, ya que el programa de educación al paciente Diabético, no cuenta con un plan educativo que se encuentre establecido por las autoridades del Centro de Salud, lo que lleva a repercutir a corto y largo plazo en los paciente en desconocimiento de los conceptos básicos de la patología, esto ocasiona que el paciente no tenga en su vida diaria el cuidado de poder evitar los factores de riesgo. Esta idea se demostró en estudios internacionales, que la principal dificultad que tiene un sistema de salud para la educación en su programa de Diabetes Mellitus; es la falta de organización y sistematización en las actividades de educación al paciente, así como la ausencia de un documento que guiara la acción. (5)

Al analizar los conocimientos de los pacientes diabéticos sobre el concepto de hiperglicemia se encontró que el 57.7% sabe que es mayor de 126 mg/dl, siendo este resultado aceptable según la ultima clasificación de valores de referencia de La Asociación Latinoamericana de Diabetes, donde los valores mayor de 126 mg/dl en ayuno se clasifica como paciente diabético, valores de 100-125 mg/dl se clasifica como un paciente prediabético y menor de 100 mg/dl como una glicemia normal. El 43% de los pacientes tienen mayor riesgo de presentar complicaciones a corto o largo plazo,

debido que desconocen los valores de hiperglicemia, lo cual es indispensable para su control rutinario. (13)

Según el programa a los pacientes diabéticos, en cada control mensual se tiene que realizar una glicemia en ayuno para valorar el resultado del tratamiento global, encontrando que el 80% de los pacientes no se realizaron glicemia en ayuno; lo cual nos demuestra que el programa no esta cumpliendo con la realización de glicemia mensual de cada paciente.

Al analizar los conocimientos de signos y síntomas de Hiperglicemia se observo que mas del 50% de los pacientes no lograron reconocerlos, con respecto a Hipoglicemia fue mas del 70%, esta es una debilidad del programa ya que son conocimientos básicos que un paciente diabético debe de conocer para tener un mejor manejo, control y prevención de las complicaciones a corto y largo plazo de su enfermedad, siendo esto plasmado e las normas del programa de atención de los paciente crónicos de Nicaragua.(3)

En los últimos seis meses más del 50% de los pacientes han presentado complicaciones, siendo la infección de vías urinaria la más común entre las patologías seguido de la Hiperglicemia. Se encontró que más del 70% de los pacientes lograron reconocer las complicaciones que un paciente diabético puede tener a largo plazo. En un estudio clínico peruano publicado en el año 1997 reveló que el 50% de los pacientes que se les había brindado una buena terapia verbal y educativa demostró que los pacientes reducían su estado de Hiperglicemia y alargaban el período de tiempo de aparición de las complicaciones (4).

Se encontró que el 80% de los pacientes tienen conocimiento de que realizar caminatas es uno de los ejercicios físicos que debe realizar un paciente diabético, el cual se encuentra dentro de las normas impartidas en el programa, ayudando a controlar mejor la hiperglicemia y contribuye al bienestar del paciente.(3)

En el programa de los diabéticos se tiene que orientar sobre la alimentación adecuada que debe de ingerir, pero según el dato encontrado en el estudio, no es una charla de impacto al paciente, ya que el 48% no esta cumpliendo con la dieta. El 81% de los entrevistados no conocen los carbohidratos, resultado que no concuerda con la respuesta de los pacientes que afirmaron que cumple con la dieta, ya que el 50-60% de los alimentos es a base de los carbohidratos. La alimentación es un pilar fundamental del tratamiento, cuyo cumplimiento garantiza las posibilidades de un buen control de la enfermedad. (7)

Según el programa de educación de los pacientes Diabéticos y el protocolo de las enfermedades Crónicas recomiendan que una de las actividades que se deben de tomar ante una hiperglicemia sería tomarse la glicemia y visitar al medico o una unidad de salud. El 54.9% de los pacientes se encontró que se esta automedicando ante la presencia de sintomatología de hiperglicemia que es una actitud que no ha logrado cambiar el programa de educación y que puede llevar al paciente a Hipoglicemia o hiperglicemia mal manejadas. Según la referencia internacional, demuestra que la inasistencia al programa en tiempo y forma, los Pacientes Diabéticos aumenta el promedio de glicemia pos prandial tras ser evaluadas sus glicemias en el tiempo en que asistían y en el que dejaron de asistir. (4)

El 42.2% de los pacientes a presentado complicaciones por alimentos en el ultimo mes, siendo los mas comunes el aguacate , la leche, cosa de horno, siendo un porcentaje alto de pacientes complicados a corto plazo, dato que confirma que no tienen conocimiento de los alimentos y las cantidades que deben consumir o no están concientizado sobre ello. Según los resultados mencionados anteriormente sobre el conocimientos de los carbohidratos, proteína y de actitudes de los pacientes, este dato de complicaciones presentadas en el ultimo mes debería ser mayor.

El corte de uñas de los pies debe ser recto en sentido transversal y no mas allá de los tejidos blandos subyacente del dedo, nunca debe cortarse las esquina de las uñas. (14).

El 66.2% de los pacientes tiene el conocimiento erróneo de que se deben de cortar de forma redonda y se observó en el 83% de los pacientes lo está realizando de forma redonda. Este resultado demuestra que no se está educando al paciente sobre el cuidado de sus pies y esto los puede llevar a complicaciones del pie diabético.

Conclusiones

- 1) El Programa de Atención a Pacientes con Diabetes Mellitus en el Centro de Salud Rodolfo Cortés Montealegre de Chinandega no tiene la capacidad (Técnica, humana ni material) de generar un modelo de educación en salud en los pacientes diabéticos que les ayuda a desarrollar comportamientos de autocuidado adecuados.
- 2) Las actividades que se desarrollan están centradas en la información puntual sobre diversa temática, programadas de forma coercitivas, con enfoque medicalizado, sin capacidad de incidir en las motivaciones a cambios de comportamientos y el desarrollo de estilos de vida saludables de los pacientes con Diabetes Mellitus.
- 3) Al evaluar los conocimientos de los Pacientes Diabéticos entrevistados encontramos que no tienen los conocimientos básicos de su enfermedad según lo establecidos por las Normas, esto se debe a que no se cuenta con objetivos educativos por el programa de educación del Diabético.

Recomendaciones

- 1) Diseñar entre especialistas de educación en Salud y las autoridades sanitarias un programa de capacitación al personal médico y de enfermería en metodologías activas para la educación de adultos y sobre todo adultos mayores.
- 2) Permitir que en las estrategias de educación participen los pacientes y sus familiares de tal forma que las actividades de educación respondan a las necesidades sentidas de los pacientes.
- 3) Gestionar recursos para las actividades de educación que incluyan medios audiovisuales, local adecuado así como medios de entretenimientos para hacer de los clubes sitios de recreación y capacitación.
- 4) Desarrollar un sistema de evaluación periódica de la labor educativa que incluyan actividades, contenidos e impactos.
- 5) Fomentar una respuesta social que involucre a otros sectores sociales e instituciones en la promoción actividades vinculadas con la prevención de patologías crónicas entre ellas la diabetes y la prevención de sus complicaciones.

Bibliografía

- 1) Cruz Molina Isidro Marías IM. Educación para la Salud. *Recursos para Educadores* Septiembre de 1998. Disponible en: [www.monografia.articulo.Educación para la Salud.htm](http://www.monografia.articulo.Educación_para_la_Salud.htm).
- 2) Nicaragua, Ministerio de Salud. Plan Nacional de Salud/Ministerio de Salud. Managua: Ministerio de Salud, 2004. XIX, 177 p.
- 3) MINISTERIO DE SALUD. REPUBLICA DE NICARAGUA. Dirección General de Servicios de Salud. Normas del programa de atención a pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles. Septiembre, 2000.
- 4) Calderón Moncloa José et al, La Educación del paciente diabético: evaluación de un programa de Salud integral Boletín de la sociedad Peruana de Medicina Interna Vol. 10 N° 2 – 1997
- 5) García R. Et al. Elaboración de una estrategia de comunicación interactiva para la educación al paciente diabético adulto en la Atención Primaria de salud. Ciudad de la Habana, Cuba, 1994. Tesis con la que se obtuvo el grado de Master en Tecnología Educativa. Instituto Latinoamericano de Comunicación Educativa. México DF, 1995
- 6) Dr. Rolando Suárez Pérez et al. Resultados de la Extensión del programa de educación en Diabetes a la atención primaria de salud en ciudad de La Habana Revista cubana de Endocrinología. Rev. Cubana Endocrinol v. 16 n.2 Ciudad de la Habana Mayo-ago. 2005
- 7) Óscar Velásquez Monroy, Agustín Lara Esqueda, Martha Yolanda Martínez Marroquín, Fernando Tapia Olarte, Rosa Aurora Jiménez y Francisco Martínez Abaunza, Evaluación de clubes de ayuda mutua, Revista de Endocrinología y Nutrición Vol. 9, No. 3 Julio-Septiembre 2001pp 126-132.
- 8) Ileana Vargas Umaña; Oscar Villegas del Carpio; Aurora Sánchez Monge; Kristin Holthuis. Promoción, Prevención y Educación para la Salud - 1 ed. - San José, Costa Rica, 2003.171
- 9) Nicaragua. Ministerio de Salud. Programa De Calidad Total En Los Servicios De Salud. Managua: MINSAL .1995. 42 p.
- 10) Conferencia Internacional de Promoción de la Salud, Ottawa 1987, Citado en Rochon, 1991.

- 11) Ministerio de Salud. República de Nicaragua Ley General de Salud, capítulo III, sección VIII, arto. 25
- 12) Kroege Axel y Luna Ronaldo. Atención Primaria De Salud. Segunda Edición. Agosto 1987.
- 13) AMERICAN DIABETES ASSOCIATION. Standards of Medical Care in Diabetes–2006.
- 14) Lawrence M. Tierney, Stephen J. McPhee, Maxine A. Papadakis. Diagnóstico clínico y tratamiento, 2004, 39a edición. México: Editorial El Manual Moderno 2004.
- 15) Delgado Hernán I. Manual de Encuesta de Investigación Epidemiológica. Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá, Guatemala Junio 1986.
- 16) Hatcher Robert A. Lo esencial de la tecnología anticonceptiva. Manual para el personal clínico. Programa de información en población centro para programa de comunicación facultad de salud pública, Universidad de Johns Hopkins. Julio 1996.
- 17) Hernández Sampieri Roberto, Fernández Collado Carlos, Baptista Lucio Pilar. Metodología de la investigación. Editorial McGRAW-Hill. Segunda Edición. México 1998.
- 18) Experiencias en estrategias de comunicación de evaluaciones de escuelas *parte I*
Disponible en: http://www.ifie.edu.mx/evaluaciones_de_escuelas_1.html
- 19) Pineda Beatriz, Alvarado Elva Luz de, Canales Francisca de. Metodología de la investigación. Manual para el desarrollo de personal de salud. 2 da edición. Serie PALTEX 1994
- 20) República de Nicaragua, América Central. La Gaceta. "REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD". Managua, Viernes 10 de Enero de 2003 No.7. Disponible en: www.minsa.gob.ni/marco/doc/regley423.doc
- 21) LA ASAMBLEA NACIONAL DE LA REPÚBLICA DE NICARAGUA. LEY GENERAL DE SALUD. Disponible en: www.safetynet.it/webeditor/3/1/LEY_GENERAL_DE_SALUD.doc
- 22) Molina Vélez Ivan, Orrego M Arturo, Londoño M Fernando, Moreno V. Estela. Diabetes –Mellitus tipo 1. Guías de prácticas clínicas basadas en la evidencia. ASCOFAME. Seguro Social de Salud.

23) National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. Tengo Diabetes: ¿Qué Debo Comer? .NIH Publication No. 99-4192S.

24) National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. Tengo Diabetes: ¿Cuánto Debo Comer? NIH Publication No. 99-4243S .Enero de 1999.

25) Molina Vélez Ivan, Orrego M Arturo, Londoño M Fernando, Moreno V. Estela. Diabetes Mellitus y Obesidad. Guías de prácticas clínicas basadas en la evidencia. ASCOFAME. Seguro Social de Salud.

26) Propuesta de la Sociedad Mexicana de Nutrición y Endocrinología para la reducción de la incidencia de la diabetes mellitus tipo 2 en México. Sociedad Mexicana de Nutrición y Endocrinología, AC. Revista de Endocrinología y Nutrición Número *Number* 5 Enero-Marzo *January-March* 2005 *Volumen* 1 3

27) Ortiz Ocaña Alexander Luis. Pedagogía problémica Metodología del Aprendizaje Basado en Problemas (ABP) - Monografias_com.htm. CENTRO DE ESTUDIOS PEDAGÓGICOS Y DIDÁCTICOS CEPEDID. BARRANQUILLA 2005

28) Calidad de enseñanza y escuela democrática / Manuel Álvarez [et al.]; prólogo de María Mata. -- Madrid: Editorial Popular, 1981 173 p. 1. EDUCACION 2. COMUNIDAD Y ESCUELA Álvarez, Manuel.

29) White, Kerr L., ed. Investigaciones sobre servicios de salud: una antología /Editor Kerr L.White... [et al.] -- Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud, c1992. XXVI, 1200 p. II. 1. SERVICIOS DE SALUD 2. CALIDAD DE LA ATENCION DE LA SALUD Organización Panamericana de la Salud.

30) Morales Pedraza, Claritza. Educación permanente en salud: manual del facilitador /Claritza Morales Pedraza, Pilar Sebastián Abela, María Isabel Turcios Arróliga. -- Managua, Nic. : MINSA, USAID/MSH-DGI, OPS/OMS, 1996.

Anexo 1

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
DEPARTAMENTO DE MEDICINA PREVENTIVA Y SALUD PÚBLICA

GUIA OBSERVACIONAL

Lista de Chequeo de los materiales para evaluar la Estructura del Programa educativo de los pacientes con Diabetes Mellitus

Tamaño del local	Medidas	Condiciones	Observaciones
Largo			
Alto			
Anchura			

Recurso material	Componente	No	Condiciones	Observaciones
Infraestructura	Paredes			
	Techo			
	Piso			
	Ventanas			

Recurso material	Componente	No	Condiciones	Observaciones
Servicios básicos	Energía eléctrica			
	Agua potable			
	Teléfono			
	Servicio sanitario			
	Lavamanos			

Recurso material	Componente	No	Condiciones	Observaciones
Mobiliarios	Escritorio			
	Sillas			
	Armario			
	Libreros			
	Mesas de revisión			
	Otros			

Recurso material	Componente	No	Condiciones	Observaciones
Equipo con que cuenta	Lámpara			
	Tensiómetro			
	Estetoscopio			
	Glucómetro			
	Martillo de reflejo			
	Pesa			
	Tallimetro			
	Calculadora			
	Oftalmoscopio			
	Otoscopio			
	Lápices de tinta			
	Lápices de grafito			
	Pizarra			
Crayones				

	Papelógrafo			
	Televisores			
	Video Cassetera			
	Videos			
	Retroproyector			
	Láminas para retroproyector			
	Data Show			

	Nivel académico	Cantidad de usuarios externos que atiende al día	Observaciones
Recursos humanos	Médico		
	Enfermera		
	Auxiliar de enfermería		

Anexo 2

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
DEPARTAMENTO DE MEDICINA PREVENTIVA Y SALUD PÚBLICA

GUÍA DE ENTREVISTA PARA INFORMANTES CLAVES
(DIRECTOR, RESPONSABLE DOCENTE, DE PROGRAMA, DE COMPONENTES Y
BRIGADISTAS)

Instrucciones: Queremos valorar qué tienen acerca del programa educativo en lo que se refiere a: recurso con que cuenta el programa, el servicio que brinda y los logros alcanzados.

Datos generales:

Cargo_____

Perfil_____

Disponibilidad de los recursos del programa educativo

Recursos humanos: ¿Quiénes se encargan de la educación relativa a la atención a Pacientes Diabéticos?, ¿Qué tan capacitados están para la labor educativa?, ¿Qué tanta capacitación reciben para desempeñarse como educadores(as)?, ¿Quién se encarga de capacitarlos? y ¿Cómo les evalúan su desempeño como educadores?

Recursos materiales: ¿Con qué equipos y materiales cuentan para realizar educación a los Pacientes Diabéticos?, ¿Que otros materiales le gustaría poseer o utilizar?, ¿Están en buen estado?, ¿Son los idóneos para dar una buena educación que haga impacto?, ¿Recibe el centro de salud ayuda para realizar las actividades educativas?, ¿Hay otros organismos trabajando en educación en salud en este territorio?, ¿Cuáles son las estrategias que desarrolla el centro de salud para conseguir que los Pacientes

Diabéticos tengan adecuados conocimientos y prácticas en salud?, ¿Organización y estructura del programa educativo del centro?, ¿Existe un plan de educación en salud? ¿Cuáles son las prioridades en educación en salud, en relación a la atención a los Pacientes Diabéticos?, ¿Dónde hacen la educación?, ¿Frecuencia?, ¿Coordinación con las escuelas?, ¿Cómo está funcionando la red comunitaria?, ¿Qué tanto se dedica la red comunitaria en educación en salud?, ¿Cuáles son las principales dificultades?, ¿Están conformados los clubes?, ¿Cada cuánto se reúnen?, ¿Se reúnen por patología?, ¿En qué medida se están logrando los objetivos educativos del programa de pacientes con Diabetes Mellitus? y ¿Se están mejorando los conocimientos y prácticas de los pacientes con diabetes al cuidado de su salud?

Anexo 3

Eficacia de la Educación en Salud en Pacientes con Diabetes Mellitus. Centro de Salud “Rodolfo Cortés Montealegre”, Chinandega.

Instructivo: soy médico egresado de la universidad, estoy interesado en evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas educativas sobre el Programa de pacientes con Diabetes Mellitus. Se hará unas preguntas básicas sobre el programa al que asiste. La información que obtengamos servirá para mejorar los servicios que se promueve en él y será totalmente confidencial.

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS PARA PACIENTES CON DIABETES MELLITUS

Conocimientos sobre el programa Diabetes Mellitus

1. ¿Cuándo debe pensar que el nivel de azúcar en sangre (glicemia) se encuentra alta o elevada?

- a) Mayor de 126 mg/dl: ___ (1)
- b) De 80-100 mg/dl: ___ (2)
- c) No Saben ___ (3)

2. El resultado de glicemia en ayuno del paciente el día de hoy fue:

- a) De 80-126 mg/dl: ___ (1)
- b) De 126-200 mg/dl: ___ (2)
- c) Mayor de 200mg/dl: ___ (3)
- d) No se lo hizo: ___ (4)

3. Un paciente que tiene alta el azúcar en sangre ¿Qué malestares (signo y síntomas) presenta? **Espere respuesta espontánea.**

- a) Orinadera: SI__ (1) NO__ (2)
- b) Sed excesiva: SI__ (1) NO__ (2)
- c) Glotonería: SI__ (1) NO__ (2)
- d) Pérdida de peso: SI__ (1) NO__ (2)
- e) Picazón en genitales de las mujeres: SI__ (1) NO__ (2)
- f) Visión borrosa: SI__ (1) NO__ (2)

4. ¿Qué malestares (signo y síntoma) debe conocer usted para saber cuando se le baja demasiado el azúcar en la sangre (hipoglicemia)? **Espere respuesta espontánea.**

- a) Sudación: SI__ (1) NO__ (2)
- b) Nerviosismo: SI__ (1) NO__ (2)
- c) Temblor generalizado: SI__ (1) NO__ (2)
- d) Desmayos: SI__ (1) NO__ (2)
- e) Palpitaciones: SI__ (1) NO__ (2)
- f) Hambre: SI__ (1) NO__ (2)
- g) Confusión: SI__ (1) NO__ (2)
- h) Alteraciones visuales: SI__ (1) NO__ (2)
- i) Estupor: SI__ (1) NO__ (2)
- j) Coma: SI__ (1) NO__ (2)
- k) Crisis convulsivas: SI__ (1) NO__ (2)

5) ¿Qué debe hacer usted o su familiar cuando se le baja el azúcar en sangre? **Espere respuesta espontánea**

- a) Beber un vaso de zumo de fruta: SI__ (1) NO__ (2)
- b) Beber agua con tres cucharaditas de azúcar: SI__ (1) NO__ (2)
- c) Comer caramelos: SI__ (1) NO__ (2)
- d) Conocen las tabletas de glucosa: SI__ (1) NO__ (2)

6. En los últimos 6 meses ¿Ha tenido algún tipo de complicación de su enfermedad? Mencione cuál, si la respuesta es afirmativa.

SI__ (1) _____
NO__ (2)

7. Un paciente que no se ha controlado el azúcar en sangre por varios años: ¿Qué agravamientos (complicaciones) presentará?

- a) Pie diabético: SI__ (1) NO__ (2)
- b) Problemas en los riñones: SI__ (1) NO__ (2)
- c) Problemas en la vista: SI__ (1) NO__ (2)
- d) Problema de sensibilidad: SI__ (1) NO__ (2)

8. El programa le recomienda realizar ejercicios, ¿qué tipo de ejercicio físico tiene que hacer una persona con alteraciones de la azúcar en sangre?

- a) Aeróbicos: SI__ (1) NO__ (2)
- b) Pesas: SI__ (1) NO__ (2)
- c) Bicicleta: SI__ (1) NO__ (2)
- d) Danza: SI__ (1) NO__ (2)
- e) Caminatas: SI__ (1) NO__ (2)
- f) Ninguno: SI__ (1) NO__ (2)

g) otros: _____

9. ¿Está cumpliendo con la dieta recomendada?

SI __ (1) NO __ (2)

10. En la dieta que usted consume. Mencione los carbohidratos que conoce. **Espere respuesta espontánea**

- | | |
|------------------------|--------------------|
| a) Pan | SI__ (1) NO __ (2) |
| b) Granos | SI__ (1) NO __ (2) |
| c) Cereales | SI__ (1) NO __ (2) |
| d) Pastas | SI__ (1) NO __ (2) |
| e) Verduras feculentas | SI__ (1) NO __ (2) |
| f) No conocen | SI__ (1) NO __ (2) |

11. ¿Cuántas porciones de proteína debe de ingerir al día?

- | | |
|--------------------|--------------------|
| a) 2 a 3 porciones | SI__ (1) NO __ (2) |
| b) 3 a 5 porciones | SI__ (1) NO __ (2) |
| c) 5 a 8 porciones | SI__ (1) NO __ (2) |
| d) No conocen | SI__ (1) NO __ (2) |

12. ¿Qué hace cuando siente que el azúcar en sangre se le está subiendo?

- | | |
|--|-------------------|
| a) Tomo remedios caseros: | SI__ (1) NO__ (2) |
| b) Voy inmediatamente al médico: | SI__ (1) NO__ (2) |
| c) Solicito que me tomen la glicemia: | SI__ (1) NO__ (2) |
| d) Si tengo medicamento, me aumento la Dosis hasta sentir mejoría: | SI__ (1) NO__ (2) |

13. En este último mes, ¿Que alimento le ha ocasionado complicación?

14. Cuando usted se corta las uñas de los pies: ¿cuál es la forma correcta de hacerlo?

a) forma transversal__ (1)

b) redonda __ (2)

c) puntiaguda __ (3)

E)esquinas __ (4)

15. Se observó en el paciente el corte de uña de forma:

a) forma transversal__(1)

b) redonda __ (2)

c) puntiaguda __ (3)

e)esquinas __ (4)

Anexo 4

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
DEPARTAMENTO DE MEDICINA PREVENTIVA Y SALUD PÚBLICA

GUIA OBSERVACIONAL

Lista de Chequeo de los materiales para evaluar la Estructura del Programa educativo de los pacientes con Diabetes Mellitus

Tamaño del local	Medidas	Condiciones	Observaciones
Largo	4 mt ²		Pared con madera
Alto	4 mt ²		
Anchura	3 mt ²		

Recurso material	Componente	No	Condiciones	Observaciones
Infraestructura	Paredes	4	Buenas	
	Techo		Buen estado	
	Piso		Buen estado	
	Ventanas	No hay		

Recurso material	Componente	No	Condiciones	Observaciones
Servicios básicos	Energía eléctrica	Si		1 lámpara
	Agua potable	Si		
	Teléfono	No		
	Servicio sanitario	si	Regular estado	comunitario
	Lavamanos	si	Mal estado	Falta llave

Recurso material	Componente	No	Condiciones	Observaciones
Mobiliarios	Escritorio	2	Regular estado	
	Sillas	3	Buen estado	
	Armario	No		
	Libreros	No		
	Mesas de revisión	No		
	Otros	canapé	Buen estado	

Recurso material	Componente	No	Condiciones	Observaciones
Equipo con que cuenta	Lámpara	No		
	Tensiometro	1	Buen estado	
	Estetoscopio	No		
	Glucómetro	Si	Buen estado	Van a signar uno nuevo
	Martillo de reflejo	No		
	Pesa	No		
	Tallimetro	No		
	Calculadora	No		
	Oftalmoscopio	No		
	Otoscopio	No		
	Lápices de tinta	No		
	Lápices de grafito	2		
	Pizarra	No		
	Crayones	No		

	Papelógrafo	No		
	Televisores	No		
	Video Cassetera	No		
	Videos	No		
	Retroproyector	No		
	Láminas para retroproyector	No		
	Data Show	No		

	Nivel académico	Cantidad de usuarios externos que atiende al día	Observaciones
Recursos humanos	Médico	32	Hay días congestionado que se atienen hasta 50 pacientes
	Enfermera	15 a 20 pacientes	
	Auxiliar de enfermería		

Anexo 5

Matriz de Datos de la Entrevista a Informantes Claves

Datos Generales

Entrevistados: 1 y 2

Cargo:

Perfil:

Disponibilidad de los Recursos del Programa Educativo

Nº	Código	Entrevistado 1	Entrevistado 2
1	¿Quiénes se encargan de la educación relativa a la atención a Pacientes Diabéticos?		
2	¿Qué tan capacitados están para la labor educativa?		
3	¿Qué tanta capacitación reciben para desempeñarse como educadores(as)?		
4	¿Quién se encarga de capacitarlos?		
5	¿Cómo les evalúan su desempeño como educadores?		

Recursos Materiales

Nº	Código	Entrevistado 1	Entrevistado 2
1	¿Con qué equipos y materiales cuentan para realizar educación a los Pacientes Diabéticos?		
2	¿Que otros materiales le gustaría poseer o utilizar?		
3	¿Están en buen estado?		
4	¿Son los idóneos para dar una buena educación que haga impacto?		
5	¿Recibe el centro de salud ayuda para realizar las actividades educativas?		
6	¿Hay otros organismos trabajado en educación en salud en este territorio?		
7	¿Cuáles son las estrategias que desarrolla el centro de salud para conseguir que los Pacientes Diabéticos tengan adecuados conocimientos y prácticas en salud?		
8	¿Organización y estructura del programa educativo del centro?		
9	¿Existe un plan de educación en salud?		
10	¿Cuáles son las prioridades en educación en salud, en relación a la atención a los Pacientes Diabéticos?		
11	¿Dónde hacen la educación?		
12	¿Frecuencia?		
13	¿Coordinación con las escuelas?		
14	¿Cómo está funcionando la red comunitaria?		
15	¿Qué tanto se dedica la red comunitaria en educación en salud?		

Nº	Código	Entrevistado 1	Entrevistado 2
17	¿Están conformados los clubes?		
18	¿Cada cuánto se reúnen?		
19	¿Se reúnen por patología?		
20	¿En qué medida se están logrando los objetivos educativos del programa de pacientes con Diabetes Mellitus?		
21	¿Se están mejorando los conocimientos y prácticas de los pacientes con diabetes al cuidado de su salud?		
16	¿Cuáles son las principales dificultades?		