


Spring 2016

Educación del Paciente para el Auto Cuidado de la Diabetes en el Centro de Salud de Primaria Atención: Villa Verde en Partido de Pilar, Buenos Aires

Ethan Leigner

SIT Graduate Institute - Study Abroad, eleigner@tulane.edu

Follow this and additional works at: http://digitalcollections.sit.edu/isp_collection

 Part of the [Community Health and Preventive Medicine Commons](#), [Medical Education Commons](#), [Nutritional and Metabolic Diseases Commons](#), and the [Public Health Education and Promotion Commons](#)

Recommended Citation

Leigner, Ethan, "Educación del Paciente para el Auto Cuidado de la Diabetes en el Centro de Salud de Primaria Atención: Villa Verde en Partido de Pilar, Buenos Aires" (2016). *Independent Study Project (ISP) Collection*. Paper 2308.
http://digitalcollections.sit.edu/isp_collection/2308

This Unpublished Paper is brought to you for free and open access by the SIT Study Abroad at SIT Digital Collections. It has been accepted for inclusion in Independent Study Project (ISP) Collection by an authorized administrator of SIT Digital Collections. For more information, please contact digitalcollections@sit.edu.

*Educación del Paciente para el Auto Cuidado de la Diabetes
en el Centro de Salud de Primaria Atención: Villa Verde en
Partido de Pilar, Buenos Aires*

*Patient Education for Self-Care of Diabetes in Primary
Attention Healthcare Center: Villa Verde in the District of
Pilar, Buenos Aires*

By: Ethan Leigner

Advisor de investigación: Dr. Fernando Coppolillo

SIT Argentina: Salud Pública en Ambientes Urbanos
Mayo 2016

SIT Argentina: Public Health in Urban Environments
Spring 2016

Resumen

Vivir con diabetes cambia toda la vida de una persona. Sin el conocimiento de su autocuidado, el paciente tiene poca oportunidad de seguir viviendo la vida que desean. Sin educación adecuada, los diabéticos probablemente desarrollarán complicaciones que pueden conducir a problemas de salud muy graves y costosos. La prevalencia de diabetes ha ido en aumento en Argentina, y una estrategia efectiva para educar a los pacientes en el autocuidado es más necesaria ahora que nunca. Con un proceso eficiente de orientar a los pacientes a través del autocuidado, Argentina puede manejar mejor a largo plazo el efecto de diabetes y en última instancia mejorar la vida de los diabéticos y reducir los costos de la enfermedad.

Esta investigación define los aspectos de autocuidado de la diabetes y también analiza la situación de la educación para el autocuidado en el área metropolitana de Buenos Aires. Mediante la utilización de entrevistas y encuestas, vamos a comprender las perspectivas de los médicos – cuál es su papel es, a qué obstáculos se enfrentan, y cómo creen que el proceso de educación de autocuidado podría ser mejorar. También, examinaremos las perspectivas de los pacientes diabéticos – si entienden los aspectos de autocuidado y son capaces de aplicar la educación para sus vidas.

Esta investigación utiliza métodos de investigación cuantitativos y cualitativos. Las perspectivas y datos de profesionales médicos se recolectaron usando entrevistas, que fueron grabadas transcritas y codificadas para encontrar los conceptos y categorías más importantes para sintetizar. Los indicadores se dividen en títulos categóricos y subcategorías para ampliar los datos. Las perspectivas del paciente se recabaron utilizando

cuestionarios que se administraron poco después o antes de las consultas médicas. Estos datos estaban aglomerados en una hoja de cálculo de Excel, se generaron gráficos y se llevó a cabo un análisis. Todos los datos de recolección, transcripción, codificación, análisis y conclusiones se realizaron y escribieron durante el mes de mayo de 2016.

Los médicos de CAPS Villa Verde explicaron que un equipo interdisciplinario es necesario para educar a los pacientes en el autocuidado y explicaron los componentes del equipo. Aunque tienen un equipo completo y capacitado en Villa Verde, la educación de autocuidado no es siempre éxito en sus opiniones. Hay muchos obstáculos que los médicos no pueden controlar siempre. Estos obstáculos son: diferencias en idioma, falta de tiempo, falta de recursos, mala adherencia al tratamiento, y más. Los pacientes informan que la educación es difícil, pero son en mayoría satisfechos con la educación que han recibido. Para aplicar esta educación a la vida en forma de cambios reales en el comportamiento, los resultados favorecieron la habilidad de cambiar el estilo de vida en respuesta a la educación.

Abstract

Diabetes is among the most complicated and prevalent chronic diseases facing the world's healthcare landscape today. It has far reaching effects on the entire life of a diabetic, and without the knowledge of how to self-care for their disease, a patient has little opportunity to continue living the life that they desire. Without proper education, diabetics will likely develop complications that can lead to very serious and expensive health outcomes. The prevalence of diabetes has been increasing in Argentina, and an effective strategy to educate patients on self-care is more important now than ever. With an efficient

process of guiding patients through self-care, Argentina can better manage long term affects of diabetes and ultimately improve the life of diabetics and reduce cost in healthcare.

This research will define the aspects of self-management of diabetes and also analyze the situation of education for self-care in the metropolitan area of Buenos Aires. Using interviews and surveys, we will examine the perspectives of physicians- their perceived role in the education process, what obstacles they face, and how they believe the process of self-care education could be improved. As well, we will evaluate and compare the perspectives of the diabetic patients- do they understand the aspects of self-care and are they able to apply the education to their lives in the form of long-term lifestyle changes.

This investigation utilizes both quantitative and qualitative research methods. Perspectives and data from medical professionals were gathered using interviews, which were recorded and then transcribed and coded to find the concepts and categories most important to synthesize. Indicators were broken down into categorical heading and then subheadings to expand upon the data. Patient perspectives were accumulated using questionnaires and conducted shortly after or before medical consultations. These data were agglomerated in an excel spreadsheet, graphs were generated, and analysis was conducted. All data collecting, transcribing, coding, analysis, and conclusions were performed and written during the month of May, 2016.

The physicians revealed that an interdisciplinary team is vital to educate patients in self-care practices, and explained the components necessary for a functional team. Although they have a complete and well-trained team at CAPS Villa Verde, the education

for self-care is not always successful in the eyes of the doctors. This ineffectiveness is due to the many persistent obstacles that the medical team cannot control, for example differences in language, lack of time and resources, poor compliance with treatment, and more. The patients reported that although the education was difficult to comprehend, they were mostly satisfied with the education that they received. When applying the education to their life in the form of actual behavioral changes, the results revealed a correlation between the amount of satisfaction the patient experienced with the education process and the amount of changes in lifestyle they accomplished. Changing the lifestyle of a patient can cause profound benefits in quality of life, health outcomes, and overall costs of care.

Contenido

Resumen	2
Agradecimientos	7
Introducción.....	8
Descripción de la Metodología-	9
Marco de Referencia.....	12
La Diabetes en la Argentina	12
Leyes y Programas de Atención	14
Autocuidado de la Diabetes.....	15
Resultados y Análisis de Entrevistas con los Médicos.....	18
Descripción del CAPS Villa Verde y el equipo medico que trabaja en él	18
Autocuidado: el Principal Tratamiento y Prevención de la Diabetes.....	19
El Rol de los Médicos de la Educación en el Autocuidado de Diabetes.....	20
El Equipo Necesario para Educar a los Pacientes en el Autocuidado	21
Los Obstáculos de la Educación de Autocuidado con éxitos	21
El Aspecto más Importante en Autocuidado es Cambiar el Estilo de Vida	23
El Método de Talleres y Trabajo de Grupo	24
La Perspectiva de los Médicos acerca del éxito de la Educación.....	24
Como Mejorar la Educación de Autocuidado para sus Pacientes	25
Análisis de Resultados de las Encuestas de los Pacientes	26
El Comienzo del Tratamiento.....	26
La Explicación de los Autocuidados	28
La Cantidad de Satisfacción con la Educación.....	30
Los Cambios en el Estilo de Vida	31
Correlación entre la Calidad del Tratamiento y Cantidad de Cambio de Vida	32
Evaluación y Recomendaciones	33
Reflexiones Finales	35
Referencias	38
Anexos.....	40

Agradecimientos

Quiero agradecer a:

Mi directora académica, Ana Rita Diaz Muñoz por toda su amabilidad, ayuda, apoyo a lo largo del proceso de mi trabajo, y por su ayuda con todos mis contactos

Mi advisor, Dr. Fernando Coppelillo, por todas sus ideas, revisiones, ayuda, entrada a mi sitio, y todo el tiempo que pasó con las revisiones de mi trabajo

Mi profesor de español, Rodrigo Loredó por sus revisiones y sugerencias durante mi trabajo

Valeria Lliubaroff por su apoyo durante el proceso y su ayuda con la facilitación de las investigaciones

Los médicos de CAP Villa Verde por su tiempo, entusiasmo y entrevistas de calidad

Los pacientes que se ofrecieron y se tomaron el tiempo para completar mi encuesta

Maggie Mendez por toda su instrucción, revisiones, guía, y sus ideas para hacer una investigación con éxito

Introducción

La prevalencia de la diabetes ha crecido en la última década en Argentina y la diabetes es una de las enfermedades que tienen un mayor costo económico dentro de las enfermedades prevalentes. Según American Diabetes Association “Economic Costs of Diabetes in the U.S.” las personas con diabetes, en promedio, tienen gastos médicos ~2.3 veces superiores que los gastos tendrían si no tuvieran diabetes. Los costos indirectos incluyen la disminución de la productividad en el trabajo, el desempleo de discapacidad relacionada con la enfermedad y la pérdida de la capacidad productiva debido a la mortalidad temprana.

Aunque, "en la República Argentina no existen censos recientes que provean datos para evaluar el estado sanitario, los costos de atención al diabético, y, más aún cuantificar el impacto de campañas de detección temprana" (Sanchez, 2010), la Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que en el año 2000, el población en total con diabetes fue de 1.426.000 personas y en 2030 se estima que la población va a ser de 2.457.000. Este enorme aumento de la población diabética es una tendencia de los países de todo el mundo. Sin una estrategia progresiva para controlar el aumento de la prevalencia de la diabetes, los costos de salud y resultados de problemas de salud van a dañar la economía mundial y la vida de los ciudadanos.

La educación para el auto cuidado es un método para disminuir el costo económico y social de la diabetes. En este ensayo vamos a examinar la definición de autocuidado de la diabetes, así como analizar la situación de la diabetes en el área metropolitana de Buenos Aires, específicamente en el Partido de Pilar en el CAPS Villa Verde. Los CAPS son

"Centros de atención primaria de salud" donde los pacientes de una comunidad reciben el nivel básico de servicios de salud. Un CAPS funciona como la entrada al resto del sistema de salud en Argentina y usa un método de referencia y contra referencia para los pacientes que necesitan niveles más complejos del sistema de salud, como hospitales. Un CAPS es el lugar ideal para educar a los pacientes sobre el autocuidado y sería el primer nivel donde los pacientes recibirán este tipo de educación para la salud. Esta investigación examina las estrategias para educar a los pacientes sobre el autocuidado de la diabetes en el CAPS Villa Verde de Partido de Pilar.

Después de que describamos cuáles son los aspectos de autocuidado y la estrategia de los médicos para educar a los pacientes sobre autocuidado, vamos a mostrar las percepciones de los médicos acerca de la educación sobre autocuidado de diabetes a las pacientes y qué ideas tienen los médicos para mejorar la educación para sus pacientes. También vamos a revisar las percepciones de los pacientes, es decir si los pacientes creen que reciben una buena educación. La síntesis y evaluación de estos resultados nos proveerán un panorama de la situación actual de la educación para el autocuidado de diabetes en el área metropolitana de Buenos Aires.

Descripción de la Metodología-

Se realizará una investigación cualitativa y cuantitativa para cumplir los objetivos de esta investigación. Se entrevistarán médicos de diabetes, en un centro de atención primaria, Villa Verde en Partido de Pilar. CAPS Villa Verde tiene un equipo de médicos: uno pediatra, dos clínicos, tres generalistas de planta, trece médicos residentes de medicina general, un neumonólogo para tratar la Tuberculosis. También, este CAPS tiene personal

que no son médicos: dos psicólogas, una obstétrica, dos odontólogos, cinco enfermeras, cinco administrativos, y un personal de maestría. El CAPS realiza aproximadamente 5000 prestaciones mensuales. La mayoría de los pacientes de este CAPS son de nivel de bajos ingresos y generalmente no asisten a la escuela terciaria.

Pretendemos entrevistar a profesionales sobre el trabajo de estos centros de salud con preguntas abiertas para que la conversación no esté restringida. Generalmente, las preguntas serán sobre la situación actual y el nivel de educación de los pacientes con respecto al auto cuidado, el método de enseñanza de los pacientes sobre la diabetes y cómo es el auto cuidado en la casa, los obstáculos para recibir mejores resultados y su percepción de cómo los pacientes reaccionan a la educación, es decir, si entienden y si son capaces de seguir el proceso y tener éxito. Con permiso de los entrevistados, se grabarán las entrevistas para poder utilizar la información todas las veces necesarias. También, se transcribirán las entrevistas para poder codificarlas. Es importante encontrar temas comunes de las entrevistas para poder analizar los resultados y sintetizar la información.

La encuesta es otro método importante de la realización de la investigación en el campo. Conduje 15 encuestas, y el ejemplo de la encuesta puede ser encontrado en la sección anexo al final del proyecto. Sinteticé los datos de las encuestas a los pacientes y hice conclusiones basadas en las respuestas. Los datos de las encuestas se pondrán en "Excel spreadsheet" para hacer el análisis más fácil. Los datos de las entrevistas y las encuestas se utilizarán para analizar el proceso de educar a los pacientes sobre la diabetes y el auto cuidado de la diabetes, para entender las percepciones de los métodos actuales de los pacientes y los profesionales de la salud, y para evaluar el sistema y proporcionar maneras de mejorar el sistema.

Otro aspecto importante para considerar es por qué se eligió para llevar a cabo la investigación un CAPS en vez de un programa de la diabetes o un centro de atención de la diabetes. Sería más fácil entrevistar a expertos en diabetes y encuestar los diabéticos si la investigación se realizara en un taller de diabetes o centro de atención de la diabetes. La razón para investigar en un CAPS común, como Villa Verde, es para evitar un sesgo en los resultados. Por ejemplo, en un taller de diabetes los pacientes son la minoría de los diabéticos que buscan activamente información y educación. Los pacientes no son una representación correcta de toda la población de diabéticos. En un centro de atención básica basados en la comunidad, los pacientes son más similares a la media de la población de pacientes diabéticos.

Para llevar a cabo una investigación con sujetos humanos, es muy importante para los participantes a tener privacidad, anonimato y confidencialidad. Entonces no se le pedirá a ningún participante dar más información que con la que se sienta cómodo. Las preguntas en general no piden respuestas que presenten un problema de privacidad. La información y el nombre del participante nunca estará en el mismo documento, y los datos son completamente privados. Al final de la investigación, se borrará toda la información personal de los pacientes. También, se puede encontrar la guía de las encuestas y las entrevistas en los anexos de la investigación.

Marco de Referencia

La Diabetes en la Argentina

Según el ministerio de salud, “la transición epidemiológica y demográfica de las últimas décadas ha generado un incremento de las enfermedades crónicas no transmisibles, principalmente la enfermedad vascular (cardiaca, cerebral, periférica y renal), la diabetes, el cáncer y la enfermedad respiratoria crónica” (Ministerio de Salud, 2015).

En este contexto, la diabetes en Argentina está creciendo y con el incremento en la prevalencia, debe haber un aumento en los recursos asignados a la prevención y la educación. Según el Ministerio de Salud, la “prevalencia de glucosa en sangre alta / diabetes (población total) aumentó de 8.4 en 2005 a 9.6 en 2009 a 9.8 en 2013” (MSAL 2014). “Se mantuvo estable el control de glucemia con relación a la ENFR 2009, alcanzando a 8 de cada 10 adultos 1 de cada 10 personas presentaron diabetes o glucemia elevada, sin cambios significativos en relación a la ENFR 2009.”

Antes de continuar con el análisis, debemos recordar que la diabetes es una enfermedad crónica que aparece cuando el páncreas no produce insulina suficiente o cuando el organismo no utiliza eficazmente la insulina que produce. El efecto de la diabetes no controlada es la hiperglucemia (aumento del azúcar en la sangre). La diabetes es una enfermedad crónica que aparece cuando el páncreas no produce insulina suficiente o cuando el organismo no utiliza eficazmente la insulina que produce. El efecto de la diabetes no controlada es la hiperglucemia (aumento del azúcar en la sangre). La diabetes de tipo 1 (anteriormente denominada diabetes insulino dependiente o juvenil) se caracteriza por la ausencia de síntesis de insulina. La diabetes de tipo 2 (llamada anteriormente diabetes no

insulinodependiente o del adulto) tiene su origen en la incapacidad del cuerpo para utilizar eficazmente la insulina, lo que a menudo es consecuencia del exceso de peso o la inactividad física. La diabetes gestacional corresponde a una hiperglicemia que se detecta por primera vez durante el embarazo. (OMS, 2016).

Hay muchos factores que pueden contribuir a la creciente prevalencia de la diabetes en Argentina- la mayor expectativa de vida y el incremento de varios factores de riesgo para estas enfermedades, principalmente el sedentarismo, la alimentación inadecuada y la obesidad (Ministerio De Salud n.d.). Muchos de estos factores son el resultado de la transición epidemiológica y demográfica. El aumento en la prevalencia de la diabetes causa un aumento en la demanda de servicios y programas que previenen y reducen los efectos de la diabetes. El sistema de salud no ha acompañado en la misma medida estos cambios epidemiológicos, estando orientado, principalmente, a la atención de procesos agudos y a los cuidados de la población materno-infantil. Desde esta lógica, el sistema responde en forma reactiva a la demanda. Cuando una persona consulta por algún motivo agudo, el sistema brinda una respuesta relativamente aceptable. Lo capta e interviene, y una vez resuelto el problema, el paciente queda nuevamente fuera del mismo hasta un nuevo episodio agudo. La atención de personas con enfermedades crónicas requiere pasar de un modelo reactivo, centrado en la enfermedad, a un modelo proactivo y planificado, centrado en la persona y su contexto. Un modelo que garantice una buena calidad de atención, favorezca el seguimiento longitudinal y promueva la adherencia al tratamiento.

Leyes y Programas de Atención

Aunque el sistema está generalmente construido para proveer la atención en casos agudos y no para el cuidado longitudinal, Buenos Aires también tiene programas para la promoción de hábitos saludables y educación de diabetes. Las Estaciones Saludables son puestos de prevención de enfermedades y promoción de la salud donde enfermeros y nutricionistas realizan controles básicos de salud. El objetivo es la promoción de hábitos saludables y educación para enfermedades crónicas. En cada centro, profesionales de salud pública ayudan personas con peso y talla, glucemia, y presión arterial. Diez de los centros salud cuentan con nutricionistas que ofrecen educación para mejorar la dieta. También ofrecen clases de yoga, bicicleteadas, baile o gimnasia. Estos servicios son totalmente gratuitos y se proporcionan para las personas que viven en Buenos Aires (Buenos Aires Ciudad n.d).

En Argentina, hay Leyes Federales para promover el autocontrol de diabetes, “Garantizará la producción, distribución y dispensación de los medicamentos y reactivos de diagnóstico para autocontrol a todos los pacientes con diabetes, con el objeto de asegurarles el acceso a una terapia adecuada de acuerdo a los conocimientos científicos, tecnológicos y farmacológicos aprobados, así como su control evolutivo” (Ley 26.914 2013). El Gobierno de Argentina da apoyo al control de la diabetes. De hecho, el gobierno paga el cien por ciento del costo para el auto cuidado, “La cobertura de los medicamentos y reactivos de diagnóstico para autocontrol de los pacientes con diabetes, será del 100% (cien por ciento) y en las cantidades necesarias según prescripción médica (Ley 26.914 2013).

Autocuidado de la Diabetes

La diabetes es una de las enfermedades crónicas más costosas y puede ser una carga para el paciente y la familia si el paciente no sabe como autocontrolar la enfermedad. Cuando un paciente no entiende cómo funciona el autocuidado de la diabetes, puede tener visitas innecesarias al médico, lo que es costoso para el gobierno y el sistema y también llevan mucho tiempo para el paciente. Debido a esto, el gobierno argentino ha apoyado la educación del paciente, y hay muchos programas como Las Estaciones Saludables que educan pacientes con diabetes. Entonces, es importante definir los aspectos del autocuidado de diabetes: la dieta, ejercicio, la forma de tomar los medicamentos adecuadamente, aprender a resolver problemas, lograr un control de los niveles de glucosa, y prevenir complicaciones crónicas como cuidar de los pies. Pero el autocuidado en total es mucho más que la suma de todos estos aspectos. El todo es mayor que la suma de las partes. Según Ana Beatriz Dominguez Mon, una experta en el autocuidado de diabetes, el autocuidado o "cuidado de si" como ella lo llama, es "el resultado de la gestión colectiva de los cuidados de la salud. Comprende el cuidado de otros, siendo las personas el fin y no el medio para el cuidado de la salud" (Mon, p.133, 2015) . La educación de autocuidado es educación para cambiar el estilo de vida del paciente. Muchas veces, la educación para el autocuidado de la diabetes se hace en grupos. Por ejemplo, en la provincia de Tucumán hay un programa llamado, "Programa Provincial de Diabetes Mellitus: El Cuidado de Los Pies". Pacientes con diabetes trabajaron juntos para entender cómo cuidar sus pies. Para el éxito del autocuidado no sólo es muy importante la educación de grupo, sino también la educación de la familia. Muchas veces, el cuidador de una persona con una enfermedad crónica es un miembro de la familia (Mendes, p 39, 2012). Además, un equipo de profesionales de salud es necesario para la exitosa educación de autocuidado. Según Cristina Duplessis, un

profesional de la salud y educador del "Programa Provincial de Diabetes Mellitus: El Cuidado de los Pies": médicos, nutricionistas, psicólogos, podólogos y más son importantes para un equipo de educadores. Es importante tener un enfoque interdisciplinario en la educación para el autocuidado.

Un currículo estándar para el autocuidado de la diabetes fue creado por la American Association of Diabetes. Las normas son revisadas aproximadamente cada 5 años por expertos en el campo de la investigación de la diabetes. El nombre de la norma es, en inglés, " National Standards for Diabetes Self-Management Education and Support" o en español, la traducción es "Normas Nacionales para la Diabetes Educación y Apoyo de Autocuidado". La definición dada para el autocuidado de la diabetes es, "el actual proceso de facilitar el conocimiento, la habilidad y la capacidad necesarias para la prediabetes y auto cuidado de la diabetes. Este proceso incorpora las necesidades, objetivos, cambios, y experiencias de vida de las personas con diabetes o prediabetes y se rige por normas basadas en datos científicos. Los objetivos generales son para apoyar la toma de decisiones informada, comportamientos de autocuidado, resolución de problemas y la colaboración activa con el equipo de salud y a mejorar los resultados clínicos, estado de salud y calidad de vida" (Haas et al., 2012). El currículo que las normas sugieren para el autocuidado de la diabetes incluye:

- Describir las diabetes enfermedad proceso y opciones de tratamiento
- Incorporar manejo nutricional en estilo de vida
- Incorporar la actividad física en el estilo de vida
- Medicamentos de uso con seguridad y de eficacia terapéutica máxima

- Monitoreo de glucosa en sangre y otros parámetros, interpretando y utilizando los resultados para la autogestión la toma de decisiones
- Prevenir, detectar y tratar las complicaciones agudas
- Prevención, detección y tratamiento de complicaciones crónicas
- Desarrollo de estrategias personales para abordar los problemas psicosociales y las preocupaciones
- Desarrollo de estrategias personales para promover el cambio de comportamiento y salud

El objetivo del autocuidado es cambiar el estilo de vida de una persona que actualmente está viviendo un estilo de vida perjudicial para su enfermedad con la incorporación de todos estos currículos. Como Mon y su equipo de expertos describen, “los cuidados nos ubican frente a la enfermedad no como un estado o condición sino como un proceso en el que la salud, la enfermedad, el tratamiento y los cuidados son partes o momentos que se viven en simultaneidad y contigüidad” (Mon p. 335, 2015). Una comprensión completa de autocuidado “redefine la experiencia de vivir con una afección de por vida” (Mon p. 135, 2015). Esta declaración es la razón por la que más esfuerzo, financiación y prioridad deberían darse a la educación de autocuidado de diabetes. La diabetes es una de las enfermedades crónicas con alta prevalencia en Argentina y una de las más difíciles para los pacientes.

Finalmente, cuando una persona necesita cambiar su estilo de vida, puede sufrir numerosos malestares emocionales. Los pacientes con diabetes tienen que lidiar de forma permanente con ellos en las áreas físicas, psíquicas y simbólicas de la individualidad, pero

el ser humano es un ser social que se expresa y proyecta en diferentes espacios de la vida cotidiana, por lo que está obligado a trascender dicha individualidad en pos del mantenimiento de las relaciones interpersonales, espejo fundamental desde el cual los sujetos reconstruyen su imagen social y personal (Llanes 2011). La educación para el autocuidado es un aspecto fundamental para controlar la diabetes, y en conclusión, es la educación para ayudar a facilitar una nueva vida del paciente y su familia.

Resultados y Análisis de Entrevistas con los Médicos

Descripción del CAPS Villa Verde y el equipo medico que trabaja en él

CAPS Villa Verde es un centro de atención primaria que incluye vacunación y servicios básicos para la comunidad ubicada en Pilar. Pilar tiene una muy interesante dicotomía - comunidades privadas muy ricas, y una clase baja donde muchos de los personas trabajan para la gente de la alta clase en los barrios privados. El CAPS Villa Verde proporciona servicios de salud para la gente de clase baja del área. Los especialistas médicos que trabajan en el CAPS Villa Verde que se entrevistaron fueron los siguientes:

Médico 1- “Especialista en medicina familiar y general, y especialista en medicina comunitaria. En el centro de salud soy el coordinador y soy médico del centro de salud también.” (Médico 1, Comunicación personal, 9 de mayo de 2016 Entrevista)

Médico 2- “Médica general y familiar, y soy, en este momento, jefa de residente de la residencia de medicina general y familiar del CAPS. También soy médica de planta de la municipalidad de Luján como médica generalista.” (Médico 2, Comunicación personal, 9 de mayo de 2016 Entrevista)

Médico 3- “Médica clínica, esa es mi especialidad. También soy médica familiar, tengo esas dos especialidades.” (Médico 3, Comunicación personal, 9 de mayo de 2016

Entrevista)

Médico 4- “Residente de cuarto año de medicina general y familiar. Además hice otra especialidad que es geriatría.” (Médico 4, Comunicación personal, 9 de mayo de 2016

Entrevista)

Autocuidado: el Principal Tratamiento y Prevención de la Diabetes

Los pacientes deben ser fortalecidos con el conocimiento de cómo llevar a cabo el autocuidado de su enfermedad crónica. Sin a la educación de autocuidado los “pacientes no entienden bien cuáles son las complicaciones que van a tener” (Médico 1, Comunicación personal, 9 de Mayo de 2016 Entrevista). Esta idea es el problema central de por qué es fundamental la educación de autocuidado. Si los pacientes conocen los muy malos resultados que las enfermedades crónicas pueden tener, ellos entienden cómo evitar estas complicaciones y por último, tienen la capacidad de cambiar el estilo de vida para no desarrollar estas complicaciones- la salud de la población, costo de la salud, y el éxito de los servicios de salud todo será mucho mejor. “Porque en realidad, todas las amputaciones y todo lo que se ve en diabéticos muchas veces es porque el paciente no tenía idea de que esto le podía llegar a ocurrir” (Médico 2, Comunicación personal, 9 de Mayo de 2016 Entrevista). Muchos de los peores resultados de la enfermedad crónica son debido a la falta de educación de métodos de autocuidado. Acerca de diabetes, este punto es profundo.

El Rol de los Médicos de la Educación en el Autocuidado de Diabetes.

Los médicos de los CAPS son responsables del nivel básico de todo el ámbito de los servicios de salud para una comunidad específica cercana, y de proporcionar la entrada a los centros de salud de alta complejidad como un hospital. Para la diabetes específicamente, este es un trabajo muy grande, “nuestro trabajo como médicos generales es hacer prevención, promoción de la salud, particularmente en diabetes y detectamos los casos de diabetes y comenzamos el tratamiento y educación, realmente es todos” (Médico 2, Comunicación personal, 9 de mayo de 2016 Entrevista). La educación de autocuidado solo es una responsabilidad con muchos aspectos y la mayor responsabilidad es la de los médicos que trabajan en los centros de atención primaria, “autocuidado- la medicación, tratamiento dietario, el plan de ejercicio, cómo cuidar para los pies. Eso todo lo hacemos acá. (Médico 2, Comunicación personal, 9 de mayo de 2016 Entrevista). Para ser capaces de satisfacer los distintos roles, los doctores deben tener educación en todas las diferentes enfermedades y métodos de autocuidado.

Los médicos en CAPS Villa Verde aceptan la responsabilidad completamente, “soy el médico de cabecera. Eso significa que, hasta cierto punto, en su evolución de la enfermedad, yo puedo manejar absolutamente todo. La capacitación del paciente para que aprenda a manejar o a prevenir las complicaciones como el cuidado de los pies, el tipo de alimentación que debe recibir, el manejo de la medicación, los síntomas de hipoglucemia” (Médico 1, Comunicación personal, 9 de mayo de 2016 Entrevista). Aunque los médicos están familiarizados con los aspectos distintos de autocuidado, para enseñar con éxito a la paciente todos estos aspectos, un equipo interdisciplinario es vital

El Equipo Necesario para Educar a los Pacientes en el Autocuidado

Como ya hemos contado, hay muchos diferentes aspectos de autocuidado y para educar correctamente a un paciente en cada aspecto distinto, “manejamos en una forma interdisciplinaria” (Médico 4, Comunicación personal, 9 de Mayo de 2016 Entrevista). La educación de autocuidado de la diabetes requiere un equipo de médicos completo y el ámbito completo del conocimiento para funcionar con éxito. Hay muchos aspectos del tratamiento para la diabetes y aunque el conocimiento básico de lo que es una comida sana puede ayudar a una persona cambiar a una dieta mejor, realmente un nutricionista es necesario crear un plan de dieta completo para una persona con diabetes. Este ejemplo pertenece a cada aspecto del tratamiento de la diabetes. El paciente sabe que correr es un buen ejercicio, pero cuando una persona no ha ejercido en muchos meses o años, es importante que un experto desarrolle una guía de ejercicio razonable para la persona. Cada aspecto del tratamiento requiere un experto de un área de conocimiento distinto. “Contamos con una nutricionista que nos ayuda en la elaboración del plan alimentario... También tenemos salud mental, psicología por si el paciente lo requiera. A veces cuando uno le da la noticia de una enfermedad crónica como la diabetes o la hipertensión que generan un impacto a veces las personas tienen un impacto negativo porque se acuerdan de algún familiar que tuvo la enfermedad” (Médico 4, Comunicación personal, 9 de Mayo de 2016 Entrevista).

Los Obstáculos de la Educación de Autocuidado con éxitos

Aunque el equipo interdisciplinario en el CAPS Villa Verde hace un trabajo satisfactorio de educando a los pacientes el autocuidado (vamos a analizar la perspectiva de los pacientes más adelante en la investigación), hay muchos obstáculos y por supuesto el

proceso no es perfecto. Algunos de los obstáculos que los doctores mencionaron eran más prominentes fueron, “la adherencia al tratamiento es pobre” (Médico 4, Comunicación personal, 9 de Mayo de 2016 Entrevista), “el poco tiempo de consulta. Eso es un obstáculo porque a veces la demanda de pacientes supera a la oferta de médicos y los tiempos se acortan” (Médico 4, Comunicación personal, 9 de Mayo de 2016 Entrevista), y “la falta de material didáctico” (Médico 4, Comunicación personal, 9 de Mayo de 2016 Entrevista). También hay obstáculos cultural como, “muchas veces vienen pacientes que no hablan el mismo idioma” (Médico 3, Comunicación personal, 9 de Mayo de 2016 Entrevista), “hay personas que creen muy fuerte en medicinas alternativas, que si bien nosotros las aceptamos, les decimos que complemente, que sume, que lo haga en conjunto con lo que nosotros les decimos, muchas veces no cree lo que uno le dice y continua solo con las alternativas” (Médico 1, Comunicación personal, 9 de Mayo de 2016 Entrevista). Falta de tiempo y recursos, así como una falta de responsabilidad y educación por parte del paciente son obstáculos muy difíciles para un equipo de médicos a derrotar.

Cada paciente es distinto y tiene diferentes necesidades, ventajas diferentes, y desafíos diferentes, “hay pacientes que lo aceptan mucho más fácil o que se la ven venir. Papá diabético, mamá diabética, hermanos diabéticos y él ya venía viendo síntomas que había visto en su mamá o su papá pero él no se controlaba. Quizás ellos lo aceptan más rápido que otros que no tienen ningún familiar diabético y uno le tiene que decir que es diabético” (Médico 4, Comunicación personal, 9 de Mayo de 2016 Entrevista). Las diferencias extremas en el conocimiento previo de la diabetes del paciente, las ideas preconcebidos, y la capacidad de aprender, hacen el trabajo de la educación de autocuidado de pacientes muy difícil y con un montón de varianza.

El Aspecto más Importante en Autocuidado es Cambiar el Estilo de Vida

Un médico en el CAPS Villa Verde afirmó en relación a esta tema, “pero totalmente. Es muy difícil. A mí me costaría un montón. Pero bueno, es lo principal. No es tan importante lo que les puedo dar como medicamento sino lo que les puedo dar como enseñanza. Es un aprendizaje que lleva su tiempo, pero que redundará en beneficios para el paciente a la larga. Además porque el paciente que conoce más de su enfermedad, es el que mejor adhiere al tratamiento. Al final el paciente termina conociendo tanto de su enfermedad, que conoce como uno de la diabetes” (Médico 4, Comunicación personal, 9 de Mayo de 2016 Entrevista). El cambio del estilo de vida es el aspecto principal de autocuidado. En general, el paciente debe empezar a ejercitar más, una mejor dieta, tomando más medicamentos, cuidando a sus pies y muchos otros cambios que dependen del paciente, como quizás ver un psicólogo. Si el paciente es incapaz de cambiar, realmente el proceso de autocuidado no es completado, y seguramente el paciente desarrollará resultados de salud peor y más complicaciones. Sólo tomando las pastillas no es suficiente “una vez que está declarada la enfermedad uno tiene que cambiar porque sólo la medicación no ayuda si continua con los malos hábitos” (Médico 1, Comunicación personal, 9 de Mayo de 2016 Entrevista). Finalmente, como el cambio del estilo de vida es el aspecto más importante del autocuidado, también es el más difícil de lograr, “modificar los hábitos es lo más difícil de todo” (Médico 3, Comunicación personal, 9 de Mayo de 2016 Entrevista). Es vital que el equipo médico entienda cómo ayudar mejor al paciente con cambiar el estilo de vida. Más adelante en la investigación, veremos la perspectiva del paciente si han cambiado su estilo de vida.

El Método de Talleres y Trabajo de Grupo

Con la gran cantidad de pacientes y recursos limitados, los talleres funcionan bien para educar a la gente en grupos. “Lo que está bueno y yo creo que funciona, es hacer talleres de educación, juntar paciente que tengan la misma patología, talleres de autocuidado de diabetes donde es muy rico porque hay un intercambio muy fluido de los pacientes que tiene la misma patología. Entonces ellos mismos como resolvieron distintos problemas. A veces uno lo que hace es apuntar alguna cositas pero entre ellos mismos van resolviendo las cosas. Y eso es bastante rico. Primero que resuelven las cosas, segundo que no se sienten solos. Lo mismo que a él le pasa, le pasa a otros pares y escucha distintas formas de resolución que quizás él no las había pensado” (Médico 4, Comunicación personal, 9 de Mayo de 2016 Entrevista). La capacidad para aprender juntos y que no es necesario para luchar solo es ideal para los pacientes. Los talleres también son más fáciles para los médicos porque ahorran tiempo ya que no necesitan educar a cada paciente de uno en uno.

La Perspectiva de los Médicos acerca del éxito de la Educación

Parte del objetivo de esta investigación es comparar las perspectivas de los médicos y las perspectivas de los pacientes relacionadas con la calidad de la educación de autocuidado. Cuando se le preguntó si la educación de autocuidado es exitosa, un médico contestó "No. Porque no depende solamente de la capacitación del médico, depende también de lo que pasa atrás. El abordaje del paciente diabético también es complejo porque necesitas a la familia, no solo al paciente. Tenés que evaluar el contexto en el que vive el paciente” (Médico 1, Comunicación personal, 9 de Mayo de 2016 Entrevista). Hay muchos factores externos que afectan el nivel de éxito del autocuidado que son difíciles de

controlar para los médicos. Algunas poblaciones de pacientes serán más fáciles de educar, y algunos equipos de médicos serán maestros más eficaces. Este doctor tiene una vista que el proceso tiene que ser mejor. Otros médicos tenían perspectivas diferentes cuando preguntando la misma pregunta, "más o menos, en esta población puntualmente por ahí el nivel intelectual no es tan alto entonces no llegan a comprender, o no llegan con las cosas básicas que tiene que tener un hogar para poder tener ellos cuidado de su cuerpo" (Médico 2, Comunicación personal, 9 de Mayo de 2016 Entrevista).

Como Mejorar la Educación de Autocuidado para sus Pacientes

La educación de la diabetes no es un proceso fácil por parte de los educadores, en este caso, los médicos, que ya tienen numerosas de responsabilidades y horas limitadas en un día de trabajo, "tenés que mover todo un equipo para tratar a los pacientes. Saber quiénes son, qué cantidad, poder armar grupos. Hay muchos CAPS que lo hacen pero tener agrupadas a las personas para poder ir viendo qué hay que hacer, cómo hay que hacerlo, trabajar con ese grupo de personas, poder ir a los domicilios, ver cómo está la familia, ver cómo se manejan los familiares. Hay que ver toda una estrategia mucho más compleja para que sea efectivo" (Médico 1, Comunicación personal, 9 de Mayo de 2016 Entrevista).

Debido a que la educación de autocuidado de la diabetes requiere un equipo interdisciplinario, cuanto más cohesivo al equipo, el mejor es el trabajo que el equipo puede lograr. Además, para que todo el equipo trabaje bien en conjunto, cada individual del equipo debe estar capacitado y ser eficiente, "la capacitación a los profesionales, no solo médicos sino también enfermeras, a las obstétricas, nutricionistas. Yo creo que la capacitación es fundamental. Después también los talleres. Estaría bueno hacer talleres de autocuidado en los centros de salud o en los colegios, en las sociedades de fomento. Hay un

montón de lugares donde pueden hacerse” (Médico 4, Comunicación personal, 9 de Mayo de 2016 Entrevista). El aumento de la disponibilidad y el acceso a talleres definitivamente puede aumentar la cantidad de pacientes que reciben educación para el autocuidado.

Además, ofrece a los pacientes la lectura de material, como material acerca de las causas de la diabetes, las complicaciones, la dieta, el ejercicio, el cuidado de los pies, y otro tipo de información, que los pacientes pueden llevar a casa con ellos, lo que aumentará la cantidad de conocimiento que los pacientes tienen de su enfermedad.

Análisis de Resultados de las Encuestas de los Pacientes

El Comienzo del Tratamiento

Las percepciones de los pacientes del CAPS Villa Verde se registraron con un cuestionario que se puede encontrar en la sección de anexo al final del proyecto. El objetivo de las preguntas fue entender las opiniones de los pacientes sobre si la educación para el autocuidado es exitosa. El promedio de edad de los pacientes fue de 60.5 años y la distribución de los géneros fue de 26.67% masculino y de 73.33% femenino. Había una variancia del tiempo que los pacientes han conocido que tienen diabetes- el 20% solamente por menos de seis meses, 26.67% por un años a dos años, y la mayoría por más que dos años, 53.33%. Nadie se había enterado durante un período entre siete y once meses. Cada paciente estudiado había comenzado a recibir tratamiento para la diabetes durante el mismo período de tiempo (menos de seis meses, sietes meses a once meses, un año a dos años, más que dos años) que habían conocido que tenían diabetes. Esto es un indicador positivo porque significa, al menos para estos pacientes, que comenzaron el tratamiento para la diabetes poco después de enterarse de que tenían la enfermedad.

El autocuidado es sólo un aspecto de todo el alcance del tratamiento para la diabetes. La educación de autocuidado es un grupo de enseñanzas que el paciente no necesariamente comienzan recibir al mismo tiempo que inician el tratamiento. El paciente puede saber que tiene diabetes, y los médicos pueden iniciar el tratamiento para la diabetes, sin que la educación para el autocuidado empiece realmente. Las percepciones de los pacientes sobre el comienzo de la educación para el autocuidado durante sus procesos de tratamiento se muestra en el siguiente gráfico.

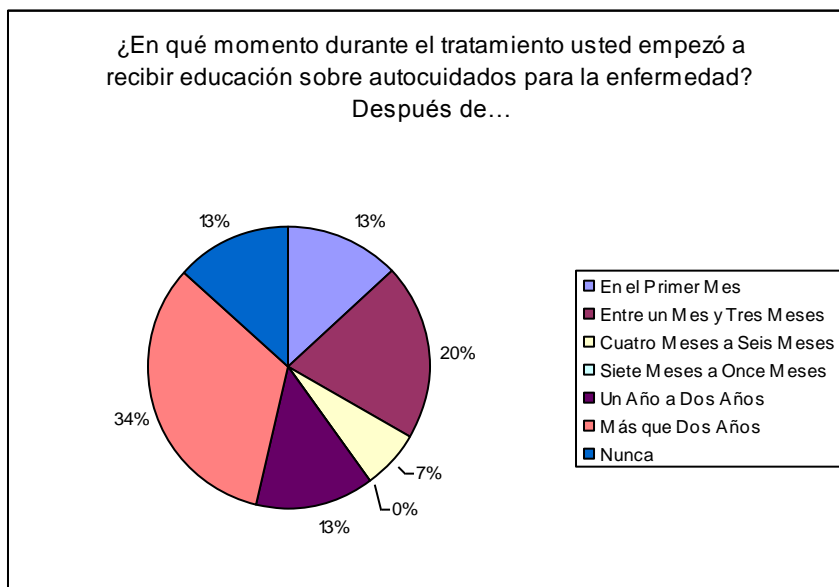


Gráfico 1. FUENTE: elaboración propia, en base a encuesta realizada a pacientes con diabetes en Centro Villa Verde. mayo 2015

La mayoría de los pacientes habían comenzado a recibir educación en autocuidado muy tarde - el 34% de los pacientes dijo que no recibió educación de autocuidado hasta después de dos años de tratamiento. Aunque los pacientes habían comenzado el tratamiento poco después de saber que tenían diabetes, la educación para el autocuidado no era parte del tratamiento para muchos de los pacientes. La falta de educación puede causar complicaciones y resultados de salud que son costosos para la vida del paciente y costosos

económicamente. Por ejemplo, la diabetes es la principal causa de amputaciones en el mundo, para prevenir la amputación de los pies, es importante para un diabético comprender cómo cuidar sus pies. Dos años de vivir con diabetes sin entrenamiento sobre cómo cuidar los pies es la razón por la que muchos pacientes necesitan amputaciones.

Peor aún, el 13% de los pacientes que fueron encuestados informaron que nunca habían recibido educación sobre el autocuidado. De estos pacientes que no han recibido educación para el autocuidado, la mitad de ellos habían recibido tratamiento por más de dos años, y una mitad de ellos habían recibido tratamiento por un año a dos años. Sería muy interesante saber si estos pacientes experimentaron peores resultados sanitarios y requieren más servicios de salud que otros pacientes que recibieron más educación para el autocuidado, pero no pudimos obtener estos datos.

La Explicación de los Autocuidados

Obviamente, es muy importante que los pacientes reciban educación para el autocuidado, pero incluso cuando reciben la educación, puede ser muy difícil de comprender. Debido a problemas como el poco tiempo de consulta, idiomas distintos, diferencias en cultura, y una falta de material didáctico, el proceso de educación podría ser muy difícil para los pacientes. En este gráfico, vemos la opinión de los pacientes acerca de si la explicación de autocuidado fue fácil o difícil.

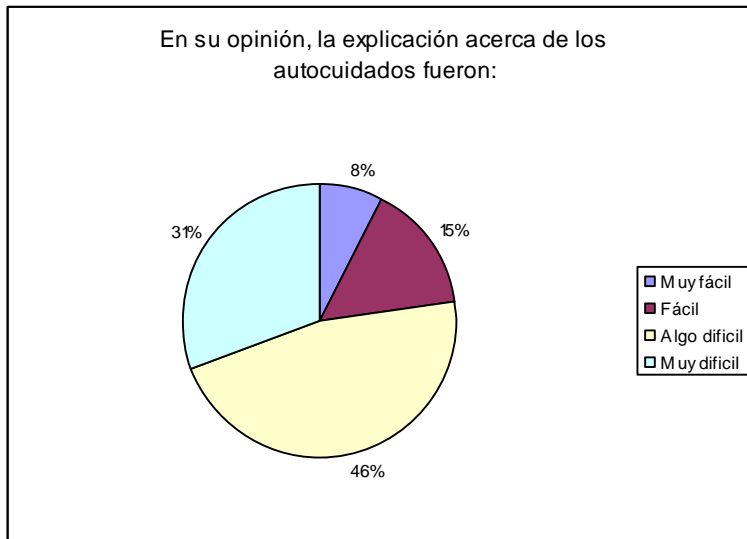


Gráfico 2. Las personas que reportaron que no recibieron ninguna educación para el autocuidado no fueron contadas en este resultado. FUENTE: elaboración propia, en base a encuesta realizada a pacientes con diabetes en Centro Villa Verde, mayo 2015

Para el 77% de los pacientes, la explicación fue “muy difícil” o “algo difícil” y solamente 8% de los pacientes reportaron que la explicación fue muy fácil. Hay muchas posibles implicaciones de estos resultados. Por ejemplo, la comunidad que asiste a los CAPS Villa Verde es generalmente una comunidad nivel de educación bajo y bajos ingresos. Es posible que muchos de estos pacientes sólo hayan recibido educación primaria, y debido a su edad, no han asistido a la escuela en más de 40 años. Es difícil para estos pacientes aprender conceptos nuevos. Sería una suposición falsa que el proceso educativo era difícil para los pacientes porque el personal médico tiene falencias como maestros. Hay muchos aspectos del proceso que los médicos no pueden controlar. Sin embargo, sabemos de la obra de Ana Domínguez Mon en los talleres en grupo y el material didáctico para educación de autocuidado es muy útil. También sabemos que la opinión del médico #4, “estaría bueno hacer talleres de autocuidado en los centros de salud o en los colegios” y sabemos que uno de los obstáculos es una falta de material didáctico. Entonces, hay mucho

más que se podría hacer por parte del Estado para dar a los médicos la capacidad de hacer un mejor trabajo en educar a los pacientes.

La Cantidad de Satisfacción con la Educación

Aunque la explicación era generalmente difícil para los pacientes, tienen una perspectiva muy positiva en el entrenamiento que ellos recibieron. Nadie dijo que está muy insatisfecho con el entrenamiento para los autocuidados, y el 46% reportó que está muy satisfecho. Estos son números muy buenos a pesar de que las explicaciones son consideradas difíciles de entender. Podemos asumir que los pacientes tienen confianza y el respeto a los médicos en el CAPS Villa Verde. A pesar de los muchos obstáculos, los conceptos difíciles de entender y, en algunos casos, el largo período de tiempo entre el inicio del tratamiento y el comienzo de las conferencias relativas al autocuidado, los pacientes todavía sienten que están recibiendo entrenamiento satisfactorio sobre el autocuidado de la diabetes.

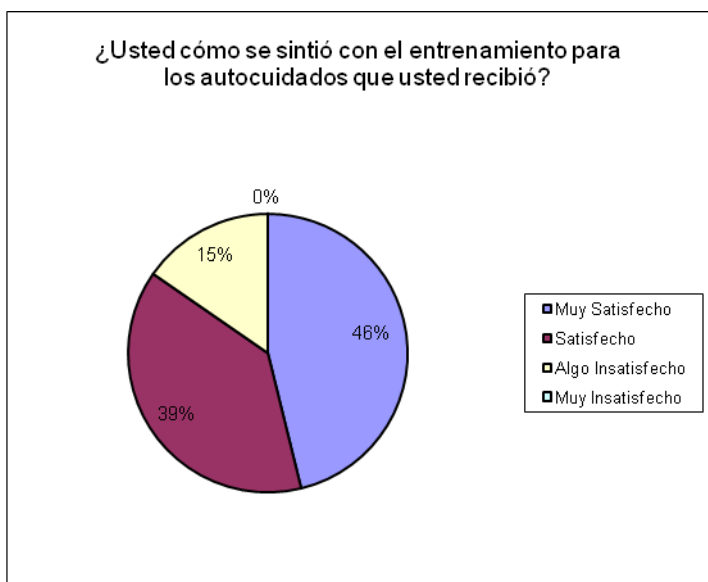


Gráfico 3. Las personas que reportaron que no recibieron ninguna educación para el autocuidado no fueron contadas en este resultado. FUENTE: elaboración propia, en base a encuesta realizada a pacientes con diabetes en Centro Villa Verde, mayo 2015

Teniendo en cuenta que el 85% de los pacientes reportaron que están muy satisfechos o satisfechos con el entrenamiento que recibieron, podemos preguntarnos si fueron capaces de aplicar ese entrenamiento a un cambio en el estilo de vida. El resultado de la educación de autocuidado con éxito es cambiar el estilo de vida, y como vimos en las entrevistas con los médicos, el cambio en el estilo de vida es el aspecto principal del autocuidado. Si los pacientes están satisfechos con la capacitación que recibieron para autocuidado, significa que deberían ser capaces de cambiar el estilo de vida para mejorar su dieta, aumentar su ejercicio, cuidar de sus pies y organizar y estar bien informado sobre sus medicinas.

Los Cambios en el Estilo de Vida

Como podemos ver en el siguiente gráfico, el 38% de los pacientes dijeron que la educación del autocuidado de diabetes resultó en "mucho" cambios del estilo de vida, y el 31% informó "algo" cambio en el estilo de vida. Por otro lado, 23% de los pacientes reportaron "poco" cambio en el estilo de vida y 8% dijeron "nada" cambio. Aunque claramente más pacientes creen que la educación de autocuidado ha causado cambios en el estilo de vida, estos resultados se distribuyen un poco uniformemente entre las categorías, pero no totalmente uniforme. Esto es importante porque podemos analizar, en cierta medida, la correlación entre el entrenamiento satisfactorio para el autocuidado y una aplicación real de la educación en la forma de un cambio en el estilo de vida del paciente. El 46% de los pacientes están muy satisfechos con el entrenamiento, y el 38% reportó "muchos" cambios en el estilo de vida. También, nadie dijo que estuviera insatisfecho con el entrenamiento, y solamente el 8% de los pacientes informaron "ningún" cambio en el estilo de vida.

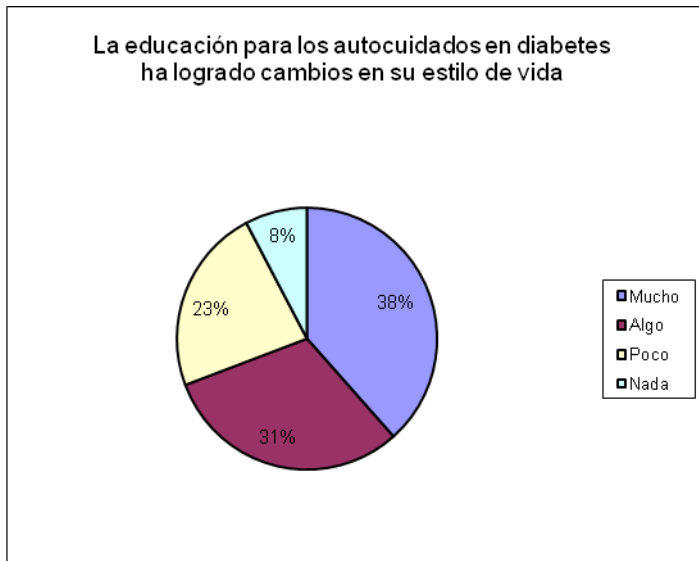


Gráfico 4. Las personas que reportaron que no recibieron ninguna educación para el autocuidado no fueron contadas en este resultado. FUENTE: elaboración propia, en base a encuesta realizada a pacientes con diabetes en Centro Villa Verde, mayo 2015

Correlación entre la Calidad del Tratamiento y Cantidad de Cambio de Vida

Podemos hacer una generalización de que existe una correlación entre la calidad del tratamiento como percibido por los pacientes y la cantidad que eran capaces de cambiar su estilo de vida. Esta correlación positiva se representa en el siguiente gráfico.

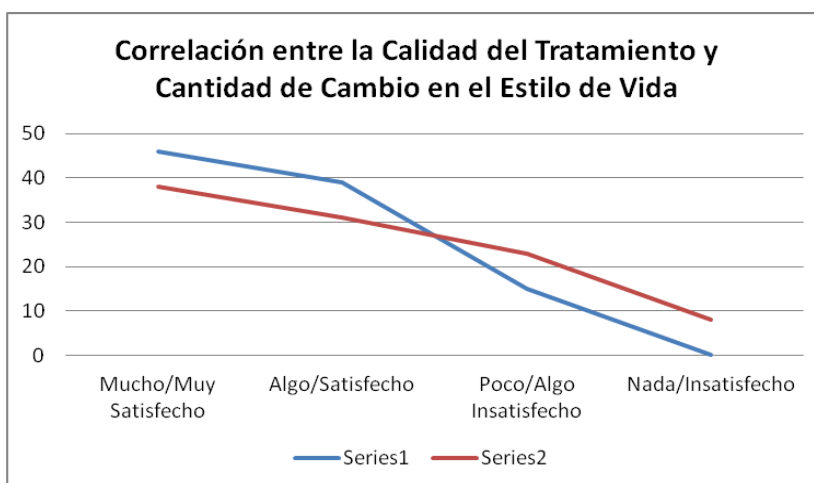


Gráfico 5

Esto es importante porque confirma que el aumento de la educación de autocuidado de diabetes beneficia al paciente porque hacen elecciones de vida más saludables, como aumentar el ejercicio, mejorar la dieta, cuidar sus pies y los otros aspectos que hemos mencionado antes. Estos son los cambios de estilo de vida que pueden detener las complicaciones, ayudar a un paciente continuar trabajando y contribuir a la economía, disminuir la cantidad de estrés para la familia, y añadir años de calidad de vida al paciente a pesar de vivir con una enfermedad crónica.

Evaluación y Recomendaciones

Hay una correlación positiva entre la satisfacción que el paciente tiene con su educación para el autocuidado de la diabetes y la medida en que pueden cambiar su estilo de vida. El objetivo de la educación para el autocuidado es dar a los pacientes los conocimientos y habilidades para cambiar su estilo de vida para evitar las complicaciones de la diabetes y para "redefinir la experiencia de vivir con una afección de por la vida" (Mon p. 135, 2015). Con una mejor educación- el aumento de la accesibilidad a los talleres y grupos de formación, la utilización de material didáctico, y un aumento en el tiempo de las consultas médicas- los pacientes serán capaces de hacer más cambios positivos en su vida. Cuando los pacientes pueden cambiar su estilo de vida y evitar las complicaciones de la diabetes, ellos necesitan menos visitas a los CAPS. Con menos pacientes que necesitan servicios, los médicos tendrían más tiempo de consulta con cada paciente. Además, habría menos servicios que necesitarían proveer para el sistema de salud en total, el costo de todo el sector salud de Argentina disminuiría. Estos son cambios que pueden tener efectos considerables en el manejo de los recursos económicos.

Aunque los efectos económicos en el sistema de salud son uno de los principales beneficios en la mejora de atención primaria, específicamente con la educación de autocuidado, los efectos sociales son muy importantes también. Cuando los diabéticos pueden evitar las complicaciones serias asociadas con la diabetes, los pacientes y sus familias tienen mucho menos estrés. La habilidad de cambiar el estilo de vida podría añadir muchos años de calidad de vida a una persona con una enfermedad crónica. Además, se sumarían más beneficios económicos, cuando la gente está más sana disminuye el ausentismo laboral y aumenta la cantidad de eficiencia de una persona y el número de años que una persona puede trabajar. Los beneficios sociales y económicos que podrían ser causados por centrarse más en el mejoramiento de la educación de autocuidado son motivos suficientes para convertir en una prioridad la mejora de los métodos de educación.

La manera más fácil de mejorar el proceso de la educación para el autocuidado sería crear y utilizar material didáctico. La creación de carteles y material de lectura para los pacientes no sería difícil o costosos. Los folletos podrían ser hechos para explicar a los pacientes todo lo que tienen que saber sobre la enfermedad. Los escritores podrían usar metáforas útiles para explicar al paciente lo que ocurre con su cuerpo. También, podrían dar a pacientes diarios de registro para registrar sus datos médicos y recordarles que tomen su medicación. Los dietistas podrían crear carteles con la información sobre dieta y opciones de comida sana que los pacientes podrían poner en sus casas. El mismo método podría ser ofrecido acerca de guías de ejercicio y como cuidar sus pies. Muchos estudios muestran, por ejemplo el de Michael Cohen, neurocientífico de la Universidad de Princeton, que la "memoria auditiva es sistemáticamente inferior a la memoria visual" (M. Cohen 2010). Este punto es significativo porque es muy importante para los pacientes leer

acerca de su enfermedad, en el nivel de lectura básico que sea fácil de entender para ellos. Dar a un paciente un libro de texto complicado acerca de la diabetes no es tan útil como un folleto sobre información específica que está escrito en un nivel de lectura que corresponde a la escuela primaria. El material didáctico es una manera simple para mejorar el proceso de educación de los pacientes en los autocuidados.

Las complicaciones agudas de la diabetes se pueden desarrollar durante el tiempo entre el diagnóstico de diabetes y el momento en que el proceso de la educación de autocuidado comienza. El 34% de los pacientes informaron que comenzó a formarse en la educación para el autocuidado luego de más de dos años del inicio del tratamiento. La educación para el autocuidado debería ser más prioritaria. Los beneficios del éxito del autocuidado y los problemas que pueden surgir cuando hay una falta de educación para el autocuidado son demasiado grandes para el autocuidado para no comenzar tan pronto como sea posible.

Reflexiones Finales

En esta investigación definimos los aspectos claves del autocuidado y también analizamos la situación de la educación para el autocuidado en la atención primaria en el Área Metropolitana de Buenos Aires. Los médicos del CAPS Villa Verde explicaron al entorno y al equipo interdisciplinario que es necesario educar a los pacientes. También explicaron las dificultades de la educación. Por ejemplo, los pacientes tienen diferentes necesidades, habilidades y prácticas culturales. Estas diferencias dificultan la estandarización del proceso educativo. Además, los médicos no tienen todos los recursos necesarios para hacer que la educación sea tan acertada como sea posible. El material

didáctico es un ejemplo de un recurso que podría beneficiar mucho a los pacientes. La perspectiva, en general, de los médicos del CAPS Villa Verde es que el proceso educativo no es perfecto y en muchos casos no tiene éxito.

Es muy interesante comparar la perspectiva de los pacientes con la de los médicos. Muchos pacientes están satisfechos con la educación que recibieron y ningún paciente informó que está muy insatisfecho con la educación. Esto contrasta con el hecho de que la mayoría de los pacientes dijeron que la educación era difícil. La correlación entre la satisfacción con la educación y la cantidad de cambios en el estilo de vida del paciente es una conclusión importante, pero con más datos podríamos analizar mucho más.

Con acceso a los registros médicos de los pacientes podríamos analizar cuántas veces visitaron el CAPS; qué complicaciones, si las hubiere, desarrollaron; indicadores clínicos, impacto económico, entre otros. Podríamos, de esta forma, extraer conclusiones basadas en muchos indicadores más. Como no tenemos estos datos, podemos hacer otras hipótesis. Si se priorizara la atención primaria, especialmente la prevención y la educación para los autocuidados -lo que haría que los pacientes fueran capaces de cambiar su estilo de vida en las formas de: mejor dieta, más ejercicio, más conciencia de las complicaciones posibles, menos episodios depresivos, y mejor plan para tomar la medicación- el paciente sería capaz de resolver una gran cantidad de aspectos que antes eran tratados por el médico. Habría mucho menos complicaciones y los pacientes podrían evitar los peores resultados de la diabetes. Por ejemplo, podemos suponer habría mucho menos amputaciones si los pacientes estuvieran mejor educados en el cuidado de los pies. También, los pacientes con diabetes tendrían menos probabilidades de desarrollar otras enfermedades crónicas, como

enfermedades cardiovasculares. Éstas son las ventajas supuestas que podríamos concluir si tuviéramos más datos y el acceso a los registros de la salud de los pacientes.

Aunque hay mucho más que podría investigarse acerca del autocuidado de la diabetes, esta investigación analizó las perspectivas de los médicos de pacientes diabéticos y a los propios pacientes. Describimos las prácticas actuales en la educación para el autocuidado y la perspectiva acerca del éxito de la educación. Encontramos resultados de diverso tipo. La educación para el autocuidado es útil para algunos pacientes y no funciona para otros. Algunos pacientes necesitan más tiempo con los médicos, pero no hay suficiente tiempo para consultas. Además, hay una falta de recursos para ayudar a educar a los pacientes, y sería muy útil si los pacientes tuvieran material que podría traer con ellos a su casa. En general, la educación para el autocuidado debe ser una prioridad más alta debido a los enormes beneficios que pueden tener para los médicos, los pacientes, la economía, el sistema de salud y el mundo.

Referencias

- American Diabetes Association. Economic costs of diabetes in the U.S. in 2007. *Diabetes Care* 2008 <http://care.diabetesjournals.org/content/31/3/596.long>
- Buenos Aires Ciudad. Estaciones Saludables. (n.d.). Retrieved April 14, 2016, from <http://www.buenosaires.gob.ar/redentodoestasvos/cuidamos-tu-salud/estaciones-saludables>
- Cohen, M., Horowitz, T., & Wolfe, J. (2010). Auditory recognition memory is inferior to visual recognition memory. *Journal of Vision*, 9(8), 568-568. doi:10.1167/9.8.568
- Haas, L., Maryniuk, M., Beck, J., Cox, C. E., Duker, P., Edwards, L., . . . Youssef, G. (2012). National Standards for Diabetes Self-Management Education and Support. *The Diabetes Educator*, 38(5), 619-629. doi:10.1177/0145721712455997
- Ministerio De Salud. Encuesta Nacional de Factores Riesgo. (2014). *Ministerio De Salud*, 1-6. Retrieved April 11, 2016. <http://www.msal.gob.ar/images/stories/publicaciones/pdf/11.09.2014-tercer-encuentro-nacional-factores-riesgo.pdf>
- Ministerio De Salud. Diabetes. (n.d.). Retrieved from <http://www.msal.gob.ar/ent/index.php/informacion-para-ciudadanos/diabetes>
- Ley 26.914 http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000543cnt-2014-08_Ley26914-modificacion-Ley23753-Diabetes.pdf
- Shrivastava, S., Shrivastava, P., & Ramasamy, J. (2013). Role of self-care in management of diabetes mellitus. *Journal of Diabetes & Metabolic Disorders J Diabetes Metab Disord*, 12(1). doi:10.1186/2251-6581-12-14
- Mon, A. D. (2015). Cuidados de Si Y Relaciones de Genero: Trabajo en red en un grupo de personas que viven con diabetes (PVD) en un centro de atención primaria de la salud (CAP) en Jose Leon Suarez, Argentina. *Politica & Trabalho*, 133-154. Retrieved from <http://periodicos.ufpb.br/index.php/politicaetrabalho/article/viewFile/22883/14159>
- Mon, A. D., & Schwartz, P. K. (2015). El Video Documental Aprendiendo a Cuidar(se). De Las Experiencias De Vivir Con Diabetes A Un Posible Recurso De Aprendizaje Situado Para Profesionales de la Salud. *Instituto De Investigaciones Gino Germani, Facultad De Ciencias Sociales, Universidad De Buenos Aires*, 331-357. Retrieved from <http://publicaciones.sociales.uba.ar/index.php/argumentos/article/view/1326>
- Mendes, A. (2012). Las enfermedades crónicas. Un nuevo paradigma de abordaje desde lo médico y lo social. *Sociologia De La Salud USAL*, 36-52. Retrieved from <https://sociologiadelasaludusal.files.wordpress.com/2015/03/mendes-diz-las-enfermedades-crc3b3nicas.pdf>.

L. L., Llanes. (2011). Enfermedades crónicas y vida cotidiana. *Rev Cubana Salud Pública*, 37(4). Retrieved from http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662011000400013

Sanchez, M. A., Pagliari, S., & Schnieder, D. (2010). Prevalencia de la Diabetes en la Republica Argentina: Proyecciones Utilizando Simulación Dinámica. Retrieved May 23, 2016, from https://www.academia.edu/535916/Prevalencia_de_la_Diabetes_en_la_Republica_Argentina_a_Proyecciones_Utilizando_Simulaci3n_Din3mica?auto=download

WHO Country and regional data on diabetes. (n.d.). Retrieved May 24, 2016, from http://www.who.int/diabetes/facts/world_figures/en/index3.html

Anexos

Fecha/...../..... Ciudad o Localidad

Me llamo Ethan y soy un estudiante de la Tulane University en Estados Unidos. Soy estudiante en un programa de intercambio en la Ciudad de Buenos Aires. El programa “Argentina: Salud Pública en Ambientes Urbanos” es de la institución SIT-Study Abroad (www.sit.edu) y tiene sede en la Universidad ISALUD. Como requisito del Programa, cada estudiante necesita completar un trabajo de investigación independiente sobre un tema desarrollado en los cursos. Yo he elegido enfocar mi estudio en el equipo de salud interdisciplinario del centro de salud Villa Verde en Partido de Pilar. El objetivo de la investigación es analizar el proceso de educación del autocuidado de diabetes y entender las perspectivas de los pacientes diabéticos en la provincia de Buenos Aires.

Voy a explicar algunos protocolos para proteger los derechos de los encuestados. En caso de acceder a hacer la encuesta, la encuesta no durará más de 10 minutos. Su participación es completamente voluntaria y desde ya le agradezco que considere apoyar mi trabajo. Dado que es una encuesta para un trabajo académico, no se prevé ningún beneficio o compensación por su participación, pero se consideran distintos resguardos para que su participación no le represente ninguna molestia o riesgo. Si alguna pregunta le provoca incomodidad puede no contestar y puede terminar la encuesta cuando lo desee. Le prometo respetar el anonimato y la confidencialidad. Su nombre no estará expuesto y ningún contenido de esta conversación será usado sin su consentimiento. Yo seré la única persona con acceso a la información. Sólo incluiría su nombre real si usted lo desea y me lo permite. Los datos de esta encuesta son solamente para el propósito de esta investigación. Al terminar mi informe, el mismo estará a disposición de usted si lo desea.

Muchas Gracias para su participación!!

Datos del

Entrevistado/a

Género Masculino _____ Femenino _____

Edad Años _____

A) ¿Por cuánto tiempo ha conocido usted que tiene diabetes?

- 1 _____ menos de seis meses
- 2 _____ siete meses a once meses
- 3 _____ un año a dos años
- 4 _____ más que dos años

B) ¿Por cuánto tiempo usted ha recibido tratamiento para la diabetes?

- 1 _____ menos de seis meses
- 2 _____ siete meses a once meses
- 3 _____ un año a dos años
- 4 _____ más que dos años

Los autocuidados para la diabetes son un grupo de enseñanzas que usted recibe para sus cuidados como consejo alimentario, ejercicio, como tomar la medicación, como medir la glucemia, el cuidados de los pies, etc.

C) ¿En qué momento durante el tratamiento usted empezó a recibir educación sobre autocuidados para la enfermedad? Después de...

- 1 _____ en el primer mes
- 2 _____ entre un mes y tres meses
- 3 _____ cuatro meses a seis meses
- 4 _____ siete meses a once meses
- 5 _____ un año a dos años
- 6 _____ más que dos años
- 7 _____ nunca (Si la respuesta es "nunca" que la encuesta ya ha sido completada y le agradecemos su colaboración)

Si usted recibió educación para los autocuidados de la diabetes

D) En su opinión, la explicación acerca de los autocuidados fueron:

- 1 _____ Muy fácil
- 2 _____ Fácil
- 3 _____ Algo difícil
- 4 _____ Muy difícil

E) ¿Usted cómo se sintió con el entrenamiento para los autocuidados que usted recibió?

- 1 _____ Muy satisfecho
- 2 _____ Satisfecho
- 3 _____ Algo insatisfecho
- 4 _____ Muy insatisfecho

F) ¿la educación para los autocuidados en diabetes ha logrado cambios en su estilo de vida?

- 1 _____ Mucho
- 2 _____ Algo
- 3 _____ Poco
- 4 _____ Nada

Nos interesaría saber su opinión, para usted ¿qué cosas ayudarían a mejorar la educación para los autocuidados?

Muchas Gracias por su colaboración!

INFORME DE CONSENTIMIENTO

Estudiante- Investigadora:EthanLeigner

Información de contacto:whatsapp: +1 224 688 5159 : celular 11 31327306

Dirección: 484 Calle Mahatma Gandhi

Me llamo Ethan y soy un estudiante de la Tulane University en Estados Unidos Soy estudiante en un programa de intercambio en la Ciudad de Buenos Aires. El programa “Argentina: Salud Pública en Ambientes Urbanos” es de la institución SIT-StudyAbroad (www.sit.edu) y tiene sede en la Universidad ISALUD. Como requisito del Programa, cada estudiante necesita completar un trabajo de investigación independiente sobre un tema desarrollado en los cursos. Yo he elegido enfocar mi estudio en el equipo de salud interdisciplinario del centro de salud comunitario Villa Verde en Partido de Pilar. El objetivo de la investigación es analizar el proceso de educación del autocuidado de diabetes y entender las perspectivas de los médicos de los pacientes diabéticos en la provincia de Buenos Aires.

Voy a explicar algunos protocolos para proteger los derechos de los entrevistados. En caso de acceder a hacer la entrevista, la entrevista no durará más de 30 minutos. Su participación es completamente voluntaria y desde ya le agradezco que considere apoyar mi trabajo. Dado que es una entrevista para un trabajo académico, no se prevé ningún beneficio o compensación por su participación, pero se consideran distintos resguardos para que su participación no le represente ninguna molestia o riesgo. Si alguna pregunta le provoca incomodidad puede no contestar y puede terminar la entrevista cuando lo desee. Le prometo respetar el anonimato y la confidencialidad. Su nombre no estará expuesto y ningún contenido de esta conversación será usado sin su consentimiento. Yo seré la única persona con acceso a la información de la entrevista. Sólo incluiría su nombre real si usted lo desea y me lo permite. Los datos de esta entrevista son solamente para el propósito de esta investigación. Si usted acepta hacer la entrevista, le solicito permiso para grabarla pues me facilitaría mucho el trabajo posterior; pero si prefiere que yo no la grabe, puedo tomar notas. Al terminar mi informe, el mismo estará a disposición de usted si lo desea.

Esta copia es para usted. Puede guardarla para referencia y si tiene alguna duda o consulta sobre la investigación puede contactarme.

Guía de Preguntas para los médicos

1. Cuales su especialidad médica y cuál es su rol en este CAPS?
2. ¿Para empezar, por favor podría explicarme que es su papel en el trabajo con personas con diabetes?
3. Desde su opinión médica ¿Por qué cree usted es importante entrenar a los pacientes con diabetes sobre las formas de auto cuidado?
4. ¿Cree usted que el proceso para educar a pacientes con diabetes en el autocuidado es exitoso?
5. Usted cree, que hay obstáculos para enseñar a una persona con diabetes todos los aspectos de auto cuidado? Cuáles son?
6. ¿Cuál es su opinión sobre como el programa de auto cuidado de diabetes podría mejorar en Buenos Aires?