



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ



FACULTAD DE ENFERMERÍA

**"CARACTERÍSTICAS DE LA ENSEÑANZA DE ENFERMERÍA AL PACIENTE
DIABÉTICO HOSPITALIZADO"**

TESIS

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

PRESENTAN

HERNÁNDEZ RODRÍGUEZ ALBERTA

LÓPEZ FLORES ROSAURA

OVALLE MÁRQUEZ EVA ELENA

COMITÉ DE TESIS:

LIC. ENF. ARACELY DIAZ OVIEDO Ph, D.

DRA. MA. DEL CARMEN PÉREZ RODRÍGUEZ

LIC. ENF ROSA MARIA GUADALUPE ANDRADE CEPEDA M.A.A.E.

MAYO 2010





UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ
FACULTAD DE ENFERMERÍA



**"CARACTERÍSTICAS DE LA ENSEÑANZA DE ENFERMERÍA AL PACIENTE
DIABÉTICO HOSPITALIZADO"**

TESIS

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

PRESENTAN

HERNÁNDEZ RODRÍGUEZ ALBERTA

LÓPEZ FLORES ROSAURA

OVALLE MÁRQUEZ EVA ELENA

COMITÉ DE TESIS:

LIC. ENF. ARACELY DIAZ OVIEDO Ph, D.

DRA. MA. DEL CARMEN PÉREZ RODRÍGUEZ

LIC. ENF ROSA MARIA GUADALUPE ANDRADE CEPEDA M.A.A.E.

MAYO 2010



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ
FACULTAD DE ENFERMERÍA



**"CARACTERÍSTICAS DE LA ENSEÑANZA DE ENFERMERÍA AL PACIENTE
DIABÉTICO HOSPITALIZADO"**

TESIS

**QUE PARA OBTENER EL GRADO DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

PRESENTAN:

Las Enfermeras Generales

HERNÁNDEZ RODRÍGUEZ ALBERTA

LÓPEZ FLORES ROSAURA

OVALLE MÁRQUEZ EVA ELENA

Directora de Tesis:

DRA. MA. DEL CARMEN PÉREZ RODRÍGUEZ

MAYO 2010



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ
FACULTAD DE ENFERMERÍA**



PROGRAMA DE NIVELACIÓN DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

TESIS

**"CARACTERÍSTICAS DE LA ENSEÑANZA DE ENFERMERÍA AL PACIENTE
DIABÉTICO HOSPITALIZADO"**

ELABORADO POR:

Enfermeras Generales

HERNÁNDEZ RODRÍGUEZ ALBERTA

LÓPEZ FLORES ROSAURA

OVALLE MÁRQUEZ EVA ELENA

APROBÓ:

PRESIDENTE DE JURADO


LIC. ENF. ARACELY DÍAZ OVIEDO Ph. D.

SECRETARIA


DRA. MA. DEL CARMEN

PÉREZ RODRÍGUEZ

VOCAL


LIC. ENF. ROSA MARIA GUADALUPE

ANDRADE CEPEDA M.A.A.E.

AGRADECIMIENTOS.

Gracias a Dios, por tanta benevolencia que ha tenido con nosotras, por los obstáculos vencidos y hacer que crezca nuestra sabiduría y entendimiento, así como la fuerza que nos ha proporcionado para salir adelante y llevar a buen término nuestros estudios. Por el éxito, la salud que nos sostuvo, las nuevas compañeras que conocimos y sobre todo por la vida que nos proporcionaste.

Gracias a nuestras familias que no han bajado la guardia y siempre nos han apoyado a lo largo de nuestro desarrollo profesional y personal, y de toda nuestra vida,

Así como a nuestros esposos, por su comprensión, apoyo y tolerancia, gracias por ser nuestros compañeros, amigos y confidentes.

A nuestros hijos, por su paciencia, enseñanza, comprensión.

Es inmedible el aprecio que sentimos por nuestra directora de tesis: Dra. Ma. Del Carmen Pérez Rodríguez, por su confianza, ejemplo, apoyo y tolerancia. Sobre todo porque ha puesto en nosotras la mentalidad de que se puede ser cada vez mejor en lo que hacemos.

A los maestros que tuvieron a bien compartir sus enseñanzas y conocimientos.

A la institución de seguridad social de segundo nivel, que nos brindó su confianza y facilidades para la implementación de nuestra investigación, así como al personal de Enfermería por su colaboración y cooperación.

ÍNDICE

PÁGINA

<i>I. INTRODUCCIÓN.....</i>	<i>1</i>
<i>II. JUSTIFICACIÓN (Planteamiento del problema).....</i>	<i>4</i>
<i>III. OBJETIVOS.....</i>	<i>9</i>
<i>IV. MARCO TEÓRICO.....</i>	<i>10</i>
<i>V. DISEÑO METODOLÓGICO.....</i>	<i>24</i>
<i>VI. RESULTADOS.....</i>	<i>30</i>
<i>VII. DISCUSIÓN.....</i>	<i>44</i>
<i>VIII. CONCLUSIONES.....</i>	<i>49</i>
<i>XI. SUGERENCIAS.....</i>	<i>50</i>
<i>X. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</i>	<i>51</i>
<i>XI. ANEXOS.....</i>	<i>58</i>

ÍNDICE DE TABLAS.**PÁGINA.**

<i>Tabla 1.</i> <i>Características de la población de estudio.</i>	31
<i>Tabla 2.</i> <i>Frecuencia con que la enfermera acostumbra emplear la práctica de enseñanza con los pacientes diabéticos hospitalizados.</i>	33
<i>Tabla 3.</i> <i>Frecuencia con la que la enfermera fomenta las áreas mínimas de enseñanza para el paciente diabético hospitalizado.</i>	35
<i>Tabla 4.</i> <i>Frecuencia con la que la enfermera abarca más momentos de la hospitalización para la enseñanza al paciente diabético hospitalizado.</i>	38
<i>Tabla 5.</i> <i>Frecuencia con la que la enfermera emplea más herramientas para proporcionar la enseñanza al paciente diabético hospitalizado.</i>	40
<i>Tabla 6.</i> <i>Frecuencia con que la enfermera emplea métodos de evaluación de la enseñanza con el paciente diabético hospitalizado.</i>	42

Grafico 1.

Hábito de la práctica de enseñanza con los pacientes diabéticos hospitalizados. 34

Grafica 2.

Áreas de conocimientos que la enfermera fomenta en la enseñanza al paciente diabético hospitalizado. 36

Grafica 3.

Tiempo promedio que la enfermera dedica diariamente para la enseñanza al paciente diabético hospitalizado. 37

Grafica 4.

Momento de la hospitalización en que la enfermera acostumbra proporcionar la enseñanza al paciente diabético hospitalizado 39

Grafica 5.

Herramientas que emplea la enfermera para proporcionar la enseñanza al paciente diabético hospitalizado. 41

Grafica 6.

Métodos de evaluación de la enseñanza que emplea la enfermera con el paciente diabético hospitalizado. 43

"CARACTERÍSTICAS DE LA ENSEÑANZA DE ENFERMERÍA AL PACIENTE DIABÉTICO HOSPITALIZADO"

RESUMEN

Introducción: La enseñanza de enfermería juega un papel fundamental como parte del cuidado al paciente diabético hospitalizado, sin embargo, esta deberá cumplir con ciertas características para que garantice el adiestramiento de las personas con diabetes para el manejo de su tratamiento y optimizar el control metabólico con el menor deterioro posible de su calidad de vida. **Objetivo:** describir las características de la enseñanza de enfermería al paciente diabético hospitalizado. **Metodología:** estudio exploratorio descriptivo transversal, implementado con 52 enfermeras en una institución de seguridad social de segundo nivel de atención en la Capital del Estado de San Luis Potosí. **Resultados:** Se encontró que el 48.1% regularmente proporciona enseñanza al paciente. Respecto a las áreas de conocimiento que la enfermera fomenta fueron principalmente: como tomar los medicamentos, identificar signos y síntomas de complicación y medir la glicemia capilar. Referente al tiempo se encontró que la enfermera emplea menos de 30 minutos diarios para proporcionar la enseñanza y la efectúa principalmente mientras realiza algún procedimiento al paciente. La herramienta didáctica empleada con mayor frecuencia para proporcionar la enseñanza es la explicación verbal, seguida de la demostración. Las principales formas de evaluar lo enseñado fueron preguntando si tiene alguna duda y si necesita saber algo más, aunque hay porcentajes importantes de enfermeras que no emplean ningún método de evaluación de lo enseñado. **Conclusiones:** La enfermera sí proporciona enseñanza al paciente diabético hospitalizado, no obstante, ésta no siempre es de la forma más completa y adecuada, por lo que podemos determinar que no es una actividad considerada primordial en el cuidado al paciente hospitalizado.

Palabras clave: Características de la enseñanza, Enseñanza de enfermería, Paciente diabético hospitalizado.

"FEATURES OF NURSING TEACHING TO THE HOSPITALIZED DIABETIC PATIENT"

SUMMARY:

Introduction: the nursing teaching plays a fundamental roll as part of the hospitalized diabetic patient's nursing, as it is the base of knowledge and skills that makes possible for him to make the right choices in his own nursing. **The target:** of the study was to describe the features of the nursing teaching to the hospitalized diabetic patient. **Methodology:** it was about a cross-sectional exploratory descriptive study that was implemented with 52 nurses in a public institution of second level of attention in San Luis Potosí. **Results:** the highest percentages correspond to those who apply the teaching practice. The knowledge areas that the nurse foments are: taking meds as well as identifying signs and symptoms and measure capillary glucose. The most nurses use at least 30 minutes a day to teaching the knowledge, applying it while she performs the procedures during patient's hospitalization. It was found that a lot of nurses never perform the teaching of knowledge when the patient is hospitalized. The main used tool to perform the knowledge teaching is verbal explanation followed by demonstration. The main way to evaluate what is taught is by asking if the patient has any questions and if he needs to know anything else, nevertheless, there are a high percentage of nurses that don't perform any evaluations. **Conclusions:** the nurses teach the knowledge to the hospitalized diabetic patient, nevertheless, this is almost never taught in an appropriate and complete form, this is why we can conclude, that this is not an activity that the nurse consider of primary concern.

Key words: Features of the teaching, nursing teaching, hospitalized diabetic patient.

I. INTRODUCCIÓN.

La diabetes mellitus (DM) tipo II es uno de los trastornos metabólicos más comunes causantes de enfermedad y muerte (Figuerola, 2003); en nuestro país en los últimos 5 años se convirtió en la primera causa de mortalidad. Hace 25 años morían en México 10 000 personas al año a causa de la diabetes, lo cual la convirtió en la décima causa de muerte; para 1995 aumentó a 15 000 y en el año 2000 a 50 000, pasando del 2.5% al 8% de defunciones de la población total. (Lerma, 2003).

Además de la magnitud señalada en cuanto a mortalidad, encontramos que actualmente más de 5 millones de adultos mayores de 20 años padecen esta enfermedad y es posible observar como el número de personas diagnosticadas con diabetes continúa en aumento en todos los grupos etáreos. El incremento de la tasa de mortalidad se refleja en forma directa en las causas de demanda de atención médica en las que la diabetes ocupa uno de los primeros sitios, siendo además causa de hospitalizaciones frecuentes y es también una de las enfermedades que consumen mayor porcentaje del recurso de las instituciones públicas por sus complicaciones agudas.

El mayor impacto sanitario de la diabetes es debido al resultado de las complicaciones a largo plazo (Figuerola, 2003). Sin embargo, estas se pueden evitar mediante un tratamiento preventivo implementado de manera individual para cada paciente. De tal manera que ellos reciban enseñanza en relación a los factores de riesgo y a la conducta apropiada que deben seguir para su cuidado (American Diabetes Association, 2003).

Para disminuir la frecuencia y gravedad de las complicaciones, la enseñanza que proporcionan las enfermeras constituye la base del conocimiento y destrezas que habilitan a los pacientes para hacer elecciones positivas y responsables para su propio cuidado (Sánchez, 2004).

A este respecto el personal de enfermería en su formación es preparado no solo en conocimientos propios de la profesión, sino también en la función docente, para permitirle intervenir en el proceso de educación para la salud, la cual debe aplicar en todos los ámbitos profesionales y niveles de atención para la salud (Rosales, 2004). Sin embargo es precisamente la educación la función de enfermería menos realizada en la práctica hospitalaria (Blanco, 2002).

En la actualidad se reconoce que la practica de enfermería se enfoca mas al desarrollo de actividades medico-delegadas que a un papel propio y autónomo donde se lleve a cabo la función docente, quedando rezagada así la enseñanza que requiere el paciente para mantener su salud (Rosales, 2004).

Algunos autores han señalado la importancia de la información para lograr el apego al tratamiento y realizar acciones que beneficien su salud. Sin embargo, no existen estudios enfocados a indagar porqué el personal de enfermería no proporciona información adecuada al paciente según el problema de salud que enfrenta (Rosales, 2003).

Por esta razón se realizó el presente estudio descriptivo transversal, con el objetivo de describir las características de la enseñanza que la enfermera proporciona al paciente diabético hospitalizado. Algunos de los hallazgos fueron: que aunque el personal de enfermería entrevistado proporciona enseñanza, no siempre es de la forma más adecuada. Algunas de las características encontradas de dicha enseñanza, fueron: el tiempo que la enfermera dedica diariamente a esta actividad es menor a 30 minutos, es impartida mientras se realiza algún procedimiento, se proporciona únicamente de manera verbal; y cuando evalúa solo lo hace preguntando al paciente si tiene alguna duda o si requiere saber algo más al respecto.

Con lo anterior nos podemos dar cuenta que las características con las que la enfermera proporciona la enseñanza no son del todo favorables para lograr un cambio en el estilo de vida o en el autocuidado de la población (Saavedra, 2001). Por lo que existe la necesidad de incorporarla como una prestación de servicios de salud indispensable para lograr la participación activa del paciente en el control metabólico y tratamiento efectivo de la enfermedad y así mejorar su calidad de vida (Blanco, 2002).

II. JUSTIFICACIÓN (Planteamiento del problema).

La diabetes mellitus es un problema de salud cuyo crecimiento a nivel mundial es especialmente alarmante. En la Declaración de las Américas sobre Diabetes Mellitus (2005), se estimó que actualmente hay en el mundo alrededor de 135 millones de diabéticos, y se espera que esta cifra se eleve en los próximos 25 años.

En México, se estima que hay 5 millones de personas con diabetes (Federación Mexicana de Diabetes, 2009), lo que ubica a nuestro país entre los de mayor número de casos registrados (Ramírez, 2007). De acuerdo con la información disponible, el país ocupaba el décimo lugar mundial en 1995, con 4 millones de enfermos, y se estima que para el 2025, ocupará el séptimo con 12 millones (Kuri, 2001).

El peso de la enfermedad no solo se refleja en la morbilidad, también el indicador de mortalidad se ve impactado, a este respecto, en el Estado de San Luis Potosí, para 1998 se reportaron 1,630 defunciones por diabetes mellitus y conforme han pasado los años se ha identificado un gran incremento en las defunciones por esta causa, de tal manera que para el 2008 las estadísticas mostraron que hubo un total de 2,945 defunciones por diabetes (INEGI, 2008).

De acuerdo a las anteriores cifras nos damos cuenta que las personas con diabetes mellitus no solo tienen el doble de posibilidades de morir, sino también de sufrir discapacidad física en comparación con la población general, debido a la gravedad de las complicaciones inherentes a esta enfermedad (Jáuregui, 2002; Pérez, Barrios, 2009). Dichas complicaciones pueden dar lugar a una serie de factores que van a afectar su capacidad y funcionamiento físico deteriorando su calidad de vida, además de las enormes repercusiones económicas y sociales que genera (Ramírez, 2007).

Aunque no existe una cura para la diabetes, el método de cuidar la salud de las personas afectadas por este padecimiento, es controlarlo aplicando medidas de

prevención, sin embargo encontramos que la mayoría de las personas que la sufran no posee el conocimiento suficiente sobre la enfermedad (DOTA, 2005).

Lo anterior se confirma en estudios como los que realizaron Suárez (2004), Benavides (2004) y Guzmán (2005), en los que se identificó que los pacientes diabéticos ambulatorios no cuentan con los conocimientos necesarios sobre su enfermedad ni sobre las medidas de autocuidado.

Debido a esta falta de conocimientos la mayoría de las personas siguen con su vida cotidiana, sin tener control de sus hábitos de vida, lo que conlleva a que tengan complicaciones derivadas de la patología que los predispone a estar hospitalizados por cortos, medianos o largos periodos de tiempo (DOTA, 2005).

Sin embargo la falta de conocimientos no solo se observa en los pacientes ambulatorios como ya se mencionaba anteriormente, lo mismo sucede con los pacientes hospitalizados (Ats/dué, 2006; Figueredo, Mateo, 2000). Algunos estudios señalan que una de las principales quejas relacionadas a la calidad de la atención de parte del paciente, se atribuye a la falta de información sobre el tratamiento y cuidados específicos que proporciona el personal de enfermería durante la hospitalización (De Haro y Martínez, 2002; Person y Hellström, 2002).

La enseñanza es una actividad muy importante, que se constituye como una de las 4 funciones básicas del profesional de enfermería que le permiten brindar atención y cuidados de calidad (Bustos, 2006). Ya que la educación es un componente integral de la enfermería, una vez superada la fase aguda de la enfermedad que llevó al paciente al hospital, se debe iniciar con la educación del enfermo en lo que concierne a su problema y mantenimiento de la salud.

Por lo tanto la enfermera debe proporcionar toda la información necesaria al paciente antes del alta hospitalaria (Rochera, 2001), de manera tal que este pueda participar

en la construcción de forma activa y no sea simplemente el receptor de información clínica y rutinaria.

Sin embargo, en la actualidad podemos observar que el papel de la enfermera es tomar las decisiones y ser responsable de los cuidados mientras que el del paciente es solo el de ser cuidado (Haya, 2009). A este respecto, la bibliografía refiere que generalmente la enseñanza de enfermería durante el internamiento del paciente y aun al egresar no se proporciona de manera suficiente ni adecuada (Corrella, 2003; Ats/due, 2006; Figueredo, Mateo, 2000), pues esta actividad dentro del hospital está basada en lo que se considera que "debe o no hacerse"; más que en los deseos y necesidades de los pacientes, por lo que no existe relación entre lo enseñado y las necesidades de aprendizaje de las personas.

Se caracteriza además por tener la tendencia de solo informarle sobre la actividad que en ese momento se está realizando para su tratamiento, más que enseñar sobre las medidas de cuidado y control de su enfermedad (Ats/due, 2006; Figueredo, Mateo, 2000).

Pedregal (2000) menciona que con frecuencia por la poca disposición de tiempo con que cuenta la enfermera en el trabajo, se da la información lo más rápidamente posible, lo que ocurre es que ésta es incompleta, y poco clara para el paciente. Esto es congruente con lo que refiere Bustos (2006) respecto a que la enseñanza se realiza generalmente cuando sobra tiempo o cuando el propio paciente o familiar cuestionan sobre los tratamientos, medidas sobre el cuidado, lo que ubica a la educación en salud, como eslabón más débil en la cadena de atención integral, haciendo difícil encontrar un servicio de hospitalización que de énfasis en la educación y a su vez proporcione el cuidado asistencial (Bustos, 2006).

Aunado a ello, regularmente en los mensajes educativos se emplean códigos de difícil comprensión para los participantes (Figueredo, Mateo, 2000), siendo ricos en

lenguaje biologicista y utilizando a menudo términos científicos que no son fácilmente comprendidos por el paciente (Aubel, 2001).

El objetivo de la enseñanza de enfermería al paciente diabético, se encamina a incrementar los conocimientos para conseguir un mejor control metabólico, disminuir los factores de riesgo de complicación, así como ayudar a adquirir habilidades y actitudes positivas, promover la adopción de conductas y hábitos de vida saludables para lograr tal objetivo.

La educación deberá ser sistemática y continua, con lo que además disminuirá el número de días de hospitalización, atenciones de urgencia y se retardara la aparición de complicaciones crónicas, logrando una mejor calidad de vida (Pérez, Barrios, 2009).

La enseñanza deberá contar entonces con ciertas particularidades como dedicar tiempo suficiente y conocer las dudas que el paciente tiene sobre su padecimiento, lo que le ayudará a la enfermera a direccionar la información que proporcionará para conseguir niveles óptimos de salud y el control de la enfermedad (OPS, 2007).

Con la intención de ayudar a lograr la independencia y el control en el cuidado por el propio paciente, enfermería deberá incorporar en la enseñanza aspectos sobre su vida cotidiana, la dieta, el ejercicio y síntomas de complicaciones, deberá informar también al paciente sobre su importancia y motivarlo a que adquiera protagonismo en el control de su enfermedad. Además los consejos que se ofrezcan deberán ser prácticos y factibles de implementar por el paciente (Rochera, 2001).

Por lo tanto, la enseñanza de enfermería deberá ser preferentemente individualizada e integrada a la atención del paciente durante su hospitalización, se considera que atender únicamente a las necesidades físicas de los pacientes sin enseñarles a mantener y recuperar la salud es hacer el trabajo a medias (Rochera, 2001).

En este sentido, el Instituto Nacional de Salud de Madrid recomienda que el desarrollo de programas específicos de educación diabetológica debe contemplar las siguientes características: a) educación singularizada y personalizada, b) con un contenido teórico y práctico, c) con un equilibrio pedagógico entre la información, participación, según los principios de la metodología activa, d) individualizada o en grupos, según las necesidades, e) estableciendo criterios de selección para organizar grupos homogéneos, sin excluir heterogéneos, f) deberá ser continuada, h) evaluada, tanto colectiva, como individualmente (INSM, 1994).

Sin embargo, a pesar de los señalamientos anteriores existen pocos estudios enfocados a describir y analizar como es la enseñanza que la enfermera proporciona al paciente cuando esta hospitalizado. Por esta razón se realizó el presente estudio descriptivo con el propósito de contar con información acerca de cómo es en realidad la enseñanza que la enfermera proporciona al paciente diabético hospitalizado.

Este estudio ofrece información valiosa respecto a las características de la enseñanza de enfermería, para a partir de ello diseñar y planificar formas de educación adecuadas que posibiliten a las personas a hacer elecciones positivas y responsables en materia de su propio cuidado, promocionar la conducta saludable, permitir un aumento de la autoestima y potenciar la mejora de la calidad asistencial y la eficiencia en la atención hospitalaria (OPS, 2007).

III. OBJETIVOS.

➤ **Objetivo general:**

-Describir las características de la enseñanza de enfermería al paciente diabético hospitalizado.

➤ **Objetivos específicos:**

-Describir las características socio demográficas de la población de estudio.

-Identificar si el personal de enfermería proporciona enseñanza al paciente diabético hospitalizado.

-Conocer las estrategias que el personal de enfermería emplea para proporcionar la enseñanza.

IV. MARCO TEORICO.

El Marco teórico se muestra en tres apartados: en primer lugar se revisaran aspectos relacionados a la enseñanza de enfermería como una de sus funciones básicas de la profesión, en segundo lugar las características de la enseñanza de enfermería al paciente hospitalizado y por último la educación diabetológica.

➤ Enseñanza de enfermería.

La singularidad del rol de la enfermería en el cuidado de la salud proviene del contacto íntimo y sostenido que tiene la enfermera con los pacientes. Los roles ampliados de enfermería ofrecen diferentes clases de oportunidades profesionales para cumplir el objetivo que abarca al individuo con el conjunto de particulares necesidades físicas, psicológicas y sociales; para la satisfacción de estas necesidades, requieren múltiples roles (Potter, 2004).

Dentro de estos roles se encuentra el de MAESTRA/ PROFESORA/ EDUCADORA/ INSTRUCTORA, en este rol el objetivo principal es enseñar al paciente y a sus familias, cómo prestar cuidados en su domicilio, aquí la enfermera explica a los paciente los conceptos y hechos sobre la salud, demuestra procedimientos como las actividades para cuidarse, determina que el paciente entienda completamente, refuerza el aprendizaje o conducta del paciente y evalúa el progreso del aprendizaje (Potter, 2004).

Por otro lado, con el advenimiento del agrupamiento de pacientes en relación con el diagnóstico como base para el reembolso por atención médica de los aseguradores privados y públicos, muchos pacientes reciben el alta más tempranamente en el periodo de recuperación que en el pasado (Potter, 2004).

La estancia corta en el hospital significa que los pacientes deben estar preparados para poder llevar la convalecencia en casa. Aunado al aumento de enfermedades de

larga duración y minusvalía, se requiere que el paciente comprenda la enfermedad y su tratamiento (Kozier, 2005). Teniendo como resultado la necesidad acuciante de que las enfermeras emprendan la enseñanza como un rol primario a quien requiera cuidarse durante la fase de rehabilitación domiciliaria (Potter, 2004).

Este rol requiere la destreza para valorar las necesidades de aprendizaje del paciente y su grado de aptitud para realizarlo y diseñar un plan de enseñanza que comprenda las necesidades culturales, socioeconómicas y personales (Potter, 2004).

Gutiérrez (2004) menciona que la educación para la salud es una tarea fundamental que compete a la enfermería y le demanda a la enfermera una formación adecuada para realizarla, ya que el éxito de su implementación depende en gran medida de ello, por lo que debe estar capacitada para prestar atención a varios aspectos que comprometen la implementación de las actividades de educación.

A este respecto podemos decir que la enfermera en su formación profesional no solo recibe preparación en aspectos disciplinares, sino también en lo relacionado con el manejo de grupos, técnicas didácticas, técnicas de comunicación, preparación en los niveles de planificación, dirección, ejecución y control de la docencia, con lo que posee un cuerpo de conocimientos propios y específicos que le permiten intervenir en el proceso de educación para la salud (Gutiérrez, 2004).

Explica Kozier (2005) que la enseñanza se refiere a actividades por medio de las cuales una persona ayuda a otra a aprender, es un proceso de influencia dinámica entre el que enseña y el que aprende, en el cual se consiguen objetivos específicos de aprendizaje o cambios de conducta deseados. Normalmente el fin del cambio de conducta es la adquisición de nuevos conocimientos o habilidades técnicas.

Las actividades necesarias para cumplir la función docente según Fuentes (2001) son:

-Educación sanitaria a personas, familias, núcleos sociales y comunidad.

-Educación del equipo sanitario, capacitado como todos los integrantes para cumplir las actividades de su competencia.

-Formación continuada, favoreciendo un alto nivel de conocimientos de todo el personal sanitario mediante cursos, charlas, conferencias, etc.

-Educación permanente, es la obligación que tienen todos los profesionales para seguir autoeducándose siguiendo el avance de la ciencia.

La enseñanza al paciente es multifacética, implica la promoción, la protección y mantenimiento de la salud, implica también la enseñanza para reducir los factores de riesgo en salud, aumentar el nivel de bienestar de la persona y proporciona información sobre medidas específicas de protección a la salud (Kozier, 2005).

Como educadores y para potenciar el aprendizaje del paciente el profesional de enfermería debe mantenerse interesado en organizar la enseñanza, teniendo en cuenta la manera de aprender de los pacientes para lograr un aprendizaje óptimo, mediante la adecuación a los programas de enseñanza en donde se tomen en cuenta los diversos estilos de aprendizaje, para así favorecerlos a todos, cualesquiera que sea su estilo de aprender.

El proceso de educación puede ser descrito en cinco pasos los cuales son: evaluación del conocimiento previo, la cognición, las actitudes, la motivación y los errores cometidos por los pacientes en su tratamiento; identificar que es lo que se debe enseñar, considerando las potenciales barreras para el aprendizaje; planificación del contenido de la educación con participación del paciente para definir objetivos individuales y escoger las mejores intervenciones para alcanzarlos; así

como planificar el modo como la educación será brindada; y finalmente la evaluación crítica del proceso de educación establecido (Badin, Rajane, 2007).

➤ **Características de la enseñanza de enfermería.**

Como ya anteriormente se mencionaba, la enseñanza es una tarea fundamental que compete a la Enfermería, para lo cual la OPS (2001), considera que las enfermeras necesitan que su formación profesional les brinde las herramientas que las prepare, para que el ejercicio de la enseñanza favorezca el mejor aprovechamiento, tanto del tiempo como de los contenidos que se proporcionan.

Para lograrlo, el proceso educativo deberá garantizar la combinación de algunos elementos importantes como los siguientes:

-La educación ha de ser preferentemente individualizada, la grupal puede ser una ayuda pero nunca un sustituto.

-La educación al paciente va más allá de la información, debe comprender un conjunto de actividades planificadas de sensibilización y adherencia, de aprendizaje y de apoyo.

-Por ello se precisa de una pedagogía específica, basada en métodos activos, centrada en el paciente y no en su enfermedad.

La enfermera educadora debe respetar el ritmo y las necesidades del enfermo, sin imposiciones, porque son inútiles, orientándole hacia las conductas saludables, por medio de conocimientos y adiestrándole en habilidades. El diseño hace referencia a:

-Elección del momento: se llevará a cabo evitando períodos de fatiga del paciente.

-Elección del lugar: es importante aislar al paciente y familiar que participe en el aprendizaje, del compañero de habitación, y demás familiares.

-Elección de las técnicas de enseñanza: hemos de elegir aquellas que mejor se adapten a nuestro paciente.

Entre las fórmulas pedagógicas que podemos aplicar se encuentran exposición magistral (sin interrupción del temario educacional), exposición informal (es flexible permite preguntas e intervenciones del paciente), exposición multimedia (apoyada en uno o varios medios audiovisuales), visita de observación (permite familiarizar al paciente con otro que tenga el mismo diagnóstico), método del caso (se plantea una situación con detalles al paciente, para que la analice y discuta sobre ella) y la demostración (existe un viejo principio didáctico que dice "primero lo haré yo (el que enseña), después lo haremos juntos, por último lo hará usted solo").(Llinas, Pla.).

Los métodos que se empleen deberán combinar las capacidades y necesidades del paciente, así como otros recursos (Potter, 2004), pero también es necesaria la utilización de refuerzos positivos con materiales versátiles (Domínguez, 2002), tales como folletos en donde se explique toda la sintomatología y medidas higiénico-dietéticas (Rochera, 2001), sin olvidarse de ofrecer una explicación que los acompañe, pues ninguno de los materiales pueden sustituir a la comunicación directa con el paciente y su familia (OPS, 2001).

La Federación Española de Asociaciones de Educadores en Diabetes (2000) recomienda que la enseñanza tenga un equilibrio pedagógico de metodologías que faciliten, potencien e impulsen un proceso de aprendizaje de calidad, lo que deberá integrar: material de estudio impreso, compartir experiencias que permitan la participación activa, charlas, seminarios y examinar conocimientos. También el Ministerio de sanidad de Vitoria-Gasteiz (2000) recomienda utilizar una variedad de técnicas de aprendizaje, adaptadas a las preferencias personales e integradas en la rutina de los cuidados habituales a lo largo del tiempo.

Lo anterior es importante ya que se han identificado diferentes maneras que las personas tienen para aprender, por lo que lo ideal es que utilice todos los medios posibles para mantener educado e informado al paciente (Barceló y Roble, 2001), ya que cada medio didáctico ofrece unas determinadas prestaciones y posibilidades de utilización en el desarrollo de las actividades de aprendizaje que en función del contexto, le ofrece ventajas significativas frente al uso de medios alternativos (Marqués, 2001).

Algunos temas de enseñanza pueden no estar planificados y ser informales, pero ya sea formal o informal la educación requiere ser efectuada desde el momento del diagnóstico e integrarse en cada paso del tratamiento, dicha educación ha de ser también, planificada en tiempo y contenido adecuándola a las necesidades de cada paciente (Potter, 2004).

A este respecto, Pérez y Barrios (2009) refieren que es imprescindible tanto la capacitación incidental como la preparada y que deberá ser continúa con el fin de prevenir complicaciones. Además, Rosales (2004) y la Comunitat Valenciana (2008) están de acuerdo en que la educación siempre deberá estar orientada hacia la necesidad que tenga cada paciente para obtener conocimientos y cumplir sus objetivos en forma dinámica, interactiva y cooperativa, que interrelacione el tratamiento y convivir con la enfermedad.

En la enseñanza también es imprescindible utilizar siempre un lenguaje comprensible para el paciente y su familia, además de precisar que se le tome en cuenta y se le eduque de acuerdo a sus necesidades. La enfermera con experiencia valora las necesidades de aprendizaje del paciente y su grado de aptitud para realizarlo y para diseñar un plan de enseñanza que comprenda las necesidades culturales, socioeconómicas y personales (Potter, 2004).

Bustos (2006), describe que la enseñanza es una actividad que generalmente se realiza cuando sobra tiempo. Sobre esto De Haro y Martínez (2002), Pearson y

Helstrom (2002), refieren que una de las principales quejas de los pacientes durante la hospitalización es que consideran haber recibido información insuficiente por el personal de enfermería.

Rosales (2004) y Rochera (2001) recomiendan que la educación se inicie desde el momento de su ingreso, antes de egresar del hospital y continuarse de manera permanente. Barceló y Roble (2001) también recomiendan que el proceso educativo sea continuo e integral. A este respecto la Asociación Americana de Diabetes (2006) dice que la educación del paciente y su familia se debe llevar a cabo en 3 momentos de tiempo predeterminados, estos son: la entrada o ingreso, durante la estancia hospitalaria, y al egreso.

Es importante que siempre que se implemente educación se contemple algún mecanismo de evaluación, seguimiento y control que permita identificar su eficiencia y facilite medir el logro de los objetivos y la consecución de los resultados esperados (Federación Española de Asociaciones de Educadores en Diabetes, 2000). Para Jiménez y Ordoñez (2006) la importancia de la evaluación consiste en comprobar la asimilación para cerciorarse de la exacta comprensión de la información, haciendo preguntas como: "explique ahora usted como va aplicarse la insulina", "enséñeme como se determina la glucemia capilar".

Ballester y Juvinya (2008) recomiendan que la evaluación sea un proceso continuo y sistemático de recopilar datos que permitan identificar las fortalezas y debilidades para identificar la satisfacción de necesidades, medir los efectos, resultados y cumplimiento de los objetivos planeados para la enseñanza. También permitirá tomar decisiones sobre el diseño de nuevas estrategias para implementar la enseñanza, lo que ofrece la posibilidad de mejorar intervenciones que impliquen valorar y tomar decisiones que impacten directamente en la vida de los otros, así como para establecer nuevas pautas de tratamiento.

Para evaluar el estilo de aprendizaje del paciente, la enfermera puede preguntarle como aprende mejor, si prefiere leer o escuchar para obtener información. La evaluación es el paso final en el proceso de aprendizaje, la enfermera vigila el nivel de rendimiento del paciente para poder introducir los cambios necesarios. (Lewis, Heitkemper, 2004).

Sin embargo, no basta con evaluar resultados, es necesario obtener por parte del paciente un nuevo comportamiento y una motivación imprescindible para el cambio. Es necesario evaluar la eficacia de los métodos a lo largo del tiempo, en diferentes momentos clínicos, respecto a la adquisición de conocimientos teóricos, habilidades y técnicas adquiridas, autocontrol del padecimiento y capacidad a la resolución de problemas, así como valoración de adaptación psicológica, inserción social-escolar y comportamiento alimentario (Comunitat Valenciana, 2008).

En tal sentido, es una práctica que compromete una dimensión ética, no siempre tomada en cuenta y asumida como tal. De manera general la implantación de la educación de enfermería se deberá desarrollar mediante programas específicos que contemplen las siguientes características (FEAED, 2000):

- Educación individualizada y personalizada según las necesidades.

- Con un contenidos teóricos y prácticos.

- Equilibrio pedagógico entre información y participación según los principios de la metodología activa.

- Estableciendo criterios de selección para organizar grupos homogéneos complementados con estrategias individualizadas.

- Deberá ser continuada.

-Evaluada colectiva e individualmente.

Estas características posibilitan que el paciente efectúe cambios de comportamiento que lo lleven a retrasar o evitar las complicaciones a lo largo de su vida, mejorando con ello su calidad de vida. (Oliveira, 2004).

➤ **Educación diabetológica.**

Según la Federación Española de Asociaciones de Educadores en Diabetes (FEAED, 2000) la educación diabetológica es un proceso dirigido a la adquisición de CONOCIMIENTOS, TÉCNICAS y HABILIDADES que, modificando actitudes y hábitos, mejoran la calidad de vida de las personas que la padecen. Entonces, educar a un individuo con diabetes es una acción dinámica y activa, que capacita al paciente a mejorar habilidades para el autocuidado y autocontrol, promoviendo modificaciones para mejorar su estilo de vida, creando así su independencia (Oliveira, 2004).

La educación es la clave maestra para mejorar la calidad de vida del individuo, principalmente cuando es portador de enfermedades como la diabetes que por sus características de cronicidad hace imprescindible que la educación ayude a enfrentar la amenaza de complicaciones específicas, la complejidad del tratamiento y la necesidad de participar activamente en el manejo de su dieta y tratamiento, así como establecer una rutina de ejercicio y un monitoreo de laboratorio periódico (FEAED, 2000).

Como señala Oliveira (2004), enseñar al paciente a convivir con la enfermedad es igual de importante como el manejo del tratamiento. Para ello, precisa una educación sanitaria que le capacite para un autocontrol correcto y compatible con una buena calidad de vida (FEAED, 2000).

Educar al diabético es una actividad benéfica tanto para él como para los profesionales del equipo de salud y las instituciones a las que pertenece, ya que se gana más tiempo del que se emplea (Oliveira, 2004), porque el tiempo que se dedique a la educación es una verdadera inversión que redituará en una vida más larga y de mejor calidad (Rosales, 2004).

La FEAED (2000). Recomienda que la educación siempre se oriente hacia las necesidades de conocimientos del paciente para conseguir mejoras sanitarias y sociales, por lo que deberán estar definidas por los siguientes objetivos:

-Lograr un buen control a corto y largo plazo.

-Prevenir las complicaciones agudas.

-Disminuir la incidencia de las complicaciones crónicas.

-Mejorar la calidad de vida con un mejor bienestar físico y psíquico.

-Mejorar la integración social.

-Incidir en la Salud Pública mejorando la relación coste/beneficio.

Con las técnicas, conocimientos y destrezas que adquiera con la educación diabetológica podrá disfrutar de una vida sana y sin estos conocimientos la diabetes puede ser esclavizante y frustrante.

En el continente latinoamericano la implementación de la educación diabetológica no ha alcanzado el desarrollo deseado a pesar de los programas implementados en este campo (Bustos, 2006), lo que expone la necesidad de que todas las unidades de atención y acompañamiento del diabético puedan y deban ofrecer un programa de educación de calidad dirigido al paciente y a sus familiares como sujetos de la educación, ejecutores de técnicas y receptores del tratamiento (Oliveira, 2004).

Lo anterior nos lleva a la necesidad de que el paciente conozca de su padecimiento y quiera participar en su control y tratamiento (Bustos, 2006), por lo que el proceso de educación debe basarse en los principios de la educación sanitaria y metodología pedagógica.

Para ello es recomendable que existan programas con una delimitación clara de objetivos, adecuados a la población a quienes van dirigidos y que posibiliten una correcta evaluación (FEAED, 2000), que inicie con un diagnóstico de necesidades y problemas del usuario o de la familia, para determinar la metodología y modos de aprendizaje requeridos, tendientes a estimular la obtención de conocimientos y habilidades (Rosales, 2004).

La Caja costarricense de seguro social (2007), (Pérez, Barrios, 2009) refiere que la intervención además, debe encaminarse a ver los siguientes conceptos para educación:

-Informar y orientar sobre la enfermedad.

-Procurar el equilibrio metabólico, expresado en cifras normales de Hemoglobina Glucosilada.

-Manejo adecuado de los problemas asociados.

-El alivio de los síntomas.

-El abordaje de las manifestaciones psicológicas, social y espiritual que puedan presentarse.

-Apoyar a la familia con programas de adaptación.

Los componentes necesarios de la educación integral del paciente diabético pueden describirse con base a varias preguntas (Rosales, 2004):

-¿*Quién?* El médico y el personal paramédico entre los que se encuentran las enfermeras quienes deben tener amplios conocimientos sobre la diabetes y también metodología educativa, permitiendo que los receptores comprendan bien la información, al estimular la motivación necesaria para que el paciente ponga en práctica los consejos terapéuticos que luego se convertirán en un cambio permanente en el estilo de vida.

-¿*Cuándo?* Debe iniciarse la educación desde el momento del diagnóstico y continuarse de manera permanente.

-¿*Dónde?* En cualquier lugar en donde se encuentre el paciente diabético y sus familiares.

-¿*Cómo?* La explicación debe ser sencilla y clara, además de abarcar toda la información pertinente sobre el tema.

-¿*Qué?* Es necesario que las personas con diabetes sean sabias en lo que respecta a su enfermedad. Lo primordial es enseñarles lo que es útil para el control de su enfermedad; y el objetivo se logrará si el paciente y su familia comprenden en qué consiste su enfermedad, como lograr su estabilidad y evaluación.

-¿*Cómo lograrlo?*: es necesario que el paciente comprenda la causa de su enfermedad y el problema fundamental radica en la falta absoluta o relativa de insulina. Es frecuente que en pacientes obesos con una dieta balanceada, la disminución de peso y el ejercicio permite recuperar el control metabólico.

-¿*Como evaluarlo?*: esta se realiza mediante un interrogatorio minucioso y exploración física; cuando el paciente se encuentre asintomático.

En el control de la diabetes mellitus es fundamental enseñar al paciente las herramientas para su automonitoreo, y propiciar la motivación para que lo haga de forma continua.

Se mencionaba anteriormente que la diabetes es una enfermedad crónica que exige a la persona que la padece llevar a cabo acciones dirigidas a controlar su padecimiento. Por lo tanto, se recomienda que el paciente diabético posea conocimientos de una serie de habilidades básicas que le ayudarán al manejo de la diabetes y a prevenir la necesidad de atención de emergencia.

De forma didáctica, Jiménez (2000) lo plantea a manera de preguntas que pueden facilitar al paciente su propia evaluación y a partir de ellas también dar al personal que brinda la orientación una sencilla pauta sobre los aspectos indispensables de abordar, como los siguientes:

-¿Cómo reconocer y tratar los niveles bajos (hipoglucemia) y altos (hiperglucemia) de glucosa en sangre?

-¿Qué comer? y ¿cuándo comer?

-¿Cómo tomar los medicamentos orales?

-¿Cómo medir y registrar la glucosa en sangre?

-¿Cómo ajustar los medicamentos orales y los alimentos de acuerdo al tipo de actividad?

-¿Cómo manejar los días en que se está enfermo?

¿Dónde comprar suministros para diabéticos y cómo almacenarlos?

-Plan de alimentación adecuado.-Es la selección de alimentos saludables como carbohidratos complejos y fibras (cereales, arroz, avena, cebada, etc.), leguminosas (chícharo, frijol, garbanzo, haba, soya, etc.); vegetales ricos en almidón (calabaza,

papa, camote, etc.); frutas con membranas comestibles; verduras y vegetales de color verde y amarillo y carnes con poco contenido de grasa.

-Evitar factores de riesgo adicionales.- Modificar el estilo de vida, evitar la obesidad, el sedentarismo, abuso y consumo de tabaco y alcohol.

-Porcentaje de nutrimentos.-La dieta debe ser baja en carbohidratos, rica en ácidos grasos monoinsaturados, aumentar el consumo de fibra hasta 35 gr. al día, disminuir el consumo de colesterol a < de 300 mg y la ingesta de sodio a 1000mg x 1000 Kcal.

-El ejercicio.-Potencia el descenso de la glucemia inducida por la inyección de la insulina exógena, por lo que los requerimientos de esta disminuyen; también se mejora el control de la glucemia y con ello el control metabólico.

El efecto del ejercicio en el paciente diabético depende de varios factores: el tipo de ejercicio, cantidad de insulina disponible, el grado de control de la diabetes y el estado de hidratación. Los beneficios que se alcanzan cuando se realiza diariamente como parte de un programa de control incluyen: la glucemia disminuye durante y después de cada sesión, lo que reduce los requerimientos de insulina y mejora la utilización de la glucosa, se reduce de forma significativa el riesgo cardiovascular, mejora la concentración de lípidos plasmáticos, mejora la presión sanguínea, los parámetros de coagulación y disminuye la hiperinsulinemia. Otro beneficio es la reducción de peso, así como la prevención o retraso en la aparición de resistencia a la insulina.

El esquema terapéutico del paciente debe ser orientado a que continuamente este adquiriendo conocimientos acerca de cómo cuidarse en el hogar (Kevin, 2005) con el objetivo de prolongar y mejorar la calidad de la vida, aliviar los síntomas y prevenir las complicaciones a largo plazo y corto plazo, por ello, las personas con diabetes una vez que han aprendido las bases sobre el autocuidado, necesitan revisar y actualizar su conocimiento, ya que constantemente se están desarrollando nuevas investigaciones y mejores maneras de tratar la enfermedad (Lerma, 2003).

V. DISEÑO METODOLÓGICO.

➤ Tipo de estudio.

Estudio: exploratorio descriptivo transversal.

➤ Lugar y fecha del estudio.

El estudio se realizó en una Institución de seguridad social de segundo nivel de atención. La recolección de datos se llevó a cabo durante el mes de enero del 2010.

➤ Población de estudio.

-Población:

Personal de enfermería con experiencia en el cuidado de pacientes diabéticos hospitalizados de una Institución de seguridad social de segundo nivel de atención.

-Muestreo:

Fue no probabilístico por conveniencia. La muestra estuvo conformada por 52 enfermeras de los servicios de Medicina Interna, Cirugía General, Especialidades, Urgencias, Terapia Intensiva, Ginecología y Diálisis, de los turnos matutino, vespertino, nocturno y jornada acumulada que cumplió con los criterios de inclusión.

-Criterios de inclusión:

-Personal de enfermería con experiencia mínima de 3 meses en el cuidado de pacientes diabéticos hospitalizados.

-Personal de enfermería del área hospitalaria.

-Personal de enfermería profesional y no profesional.

-Criterios de exclusión:

-Pasantes o estudiante de enfermería.

-Enfermeras(os) que no acepten participar.

-Criterios de eliminación:

-Enfermeras (os) que decidan no participar antes de concluir el estudio

-Enfermeras (os) que no entreguen el cuestionario

➤ **Instrumento de recolección de datos.**

La recolección de los datos se realizó mediante la aplicación del test **"CARACTERÍSTICAS DE ENSEÑANZA DE ENFERMERIA"** (anexo 1), este test fue elaborado y validado en el 2006 mediante validación con expertos y aplicación de una prueba piloto con personal de enfermería de los servicios de Cirugía Hombres y Mujeres del Hospital Central "Dr. Ignacio Morones Prieto" de los 3 turnos. También se realizó la prueba de confiabilidad con el alfa de Cronbach obteniendo un alfa de 7.35 (Pérez, 2006).

El test fue de auto aplicación y se contestó colocando una marca (X) en el espacio que mejor representó la característica de frecuencia con que la enfermera realiza la actividad de enseñanza a la que se refiere el enunciado. Se hizo énfasis en que se cruzara una sola opción en cada ítem y que no se dejara ninguno sin contestar.

El instrumento incluye primero una sección de datos generales y laborales de los participantes, se divide en seis apartados con los cuales se determinará la frecuencia con que la enfermera proporciona enseñanza al paciente y las características con las que la proporciona.

Los ítems se miden con una escala tipo Likert que tiene 5 opciones de respuesta: SIEMPRE, CASI SIEMPRE, REGULARMENTE, CASI NUNCA Y NUNCA. La

ponderación se hizo de la siguiente manera: a los 28 ítems que conforman la totalidad del instrumento se les dará un valor progresivo que va de 0 a 4 con el valor más alto (4) cuando contesta **SIEMPRE** y el valor más bajo (0) cuando la respuesta para la actividad es **NUNCA**.

➤ **Proceso de recolección de datos.**

-Autorización oficial:

Se obtuvo la autorización oficial del Comité Académico de la Facultad de Enfermería (anexo 2) y del Comité de Ética e Investigación de la Institución Hospitalaria donde se implementó el protocolo de investigación (anexo 3).

➤ **Proceso de selección de la muestra.**

Una vez obtenida la autorización oficial de la Institución, se llevó a cabo una entrevista con las supervisoras y jefes de servicio de cada turno, para la presentación de las integrantes del equipo investigador y del protocolo de investigación. Se aprovecho la entrevista para obtener información del personal de enfermería e iniciar con la aplicación de los criterios de inclusión. Una vez obtenida esta información se realizó un acercamiento con cada una de las enfermeras(os) para hacerles la invitación a participar, darles a conocer de manera breve y clara el proyecto de investigación y explicarles en que consistiría su participación en el mismo. A quienes aceptaron participar se les pidió que firmaran el consentimiento informado, que está elaborado de acuerdo al formato oficial de la Facultad de Enfermería de la U.A.S.L.P. (anexo 4).

➤ **Metodología de la recolección de datos.**

A las personas que aceptaron participar, se les entregó y explicó el instrumento, así como su forma de llenado. El tiempo estimado para contestar el instrumento fue de aproximadamente 10 min., por lo que se ofreció la posibilidad de contestarlo en algún

espacio de tiempo libre durante su turno laboral, algunas personas prefirieron llevárselo a su hogar y entregarlo contestado al día siguiente.

Para la recolección de los datos el equipo de investigadoras acudieron juntas a los diferentes turnos, distribuyéndose una por servicio, excepto en el turno matutino al cual acudió solo una de las investigadoras. La recolección se concluyó en el transcurso de una semana, abarcando los 3 turnos diariamente y al final se dejó el personal de la jornada acumulada.

➤ **Categorías de análisis de los datos.**

Para el análisis de los datos, a las opciones de la escala tipo Likert se le asignaron los siguientes valores: nunca equivale a 0, casi nunca 1, regularmente 2, casi siempre 3 y siempre 4.

Para obtener la ponderación se multiplicó el número de ítems de cada sección del instrumento por el valor asignado. Es así que para las secciones que constan de 6 ítems fue de la siguiente manera: para el nivel más bajo 0 (6x0) y para el nivel más alto 4 (6x4) de tal manera que el rango fue de 0 a 24 puntos, dividido en 5 para determinar el rango de valor para cada opción de la escala. El rango varió su puntuación dependiendo del número de ítems de cada apartado (cuadro 1). Además los ítems de cada sección serán analizados de manera individual.

La primera sección donde se identifica con que frecuencia la enfermera proporciona enseñanza al paciente diabético hospitalizado, el valor más alto significará la mayor frecuencia en proporcionar enseñanza. Esta formada por cinco ítems.

El segundo se refiere al área de conocimiento que fomenta la enfermera en el paciente diabético, nos permitirá identificar si proporciona enseñanza en las áreas mínimas de conocimiento que el paciente debe tener de su enfermedad, la mayor

puntuación significará que se abarcan más áreas de conocimiento y consta de seis ítems.

La tercera sección está conformada de tres ítems, trata sobre el tiempo que la enfermera dedica a los pacientes para proporcionar la enseñanza durante el turno, las puntuaciones de esta sección se analizarán de manera individual para cada ítem.

El cuarto apartado formado con cuatro ítems, se refiere al momento en que la enfermera imparte la enseñanza al paciente, donde la puntuación más alta nos indica que la enseñanza de enfermería se proporciona abarcando más momentos de la estancia hospitalaria.

El quinto apartado, con seis ítems es referente a las herramientas didácticas que utiliza la enfermera para impartir la enseñanza, la puntuación más alta nos muestra que la enfermera emplea mayor diversidad de herramientas para ejercer la enseñanza.

El sexto y último apartado con cuatro ítems trata respecto a la evaluación que la enfermera realiza al paciente en relación a la comprensión de lo que se le enseñó, la puntuación más alta significará que la enfermera emplea mayor diversidad de formas para evaluar la enseñanza proporcionada.

-Cuadro 1. Ponderación de los indicadores.

OPCIÓN	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	REGULARMENTE	CASI NUNCA	NUNCA	No. De ítems
Practica de la enseñanza	20-17	16-13	12-9	8-5	4-0	5
Área de conocimientos que fomenta	24-20	19-15	14-11	10-6	5-0	6
Momento seleccionado	16-14	13-11	10-6	5-3	2-0	4
Herramientas didácticas	24-20	19-15	14-11	10-6	5-0	6
Método de evaluación	16-14	13-11	10-6	5-3	2-0	4

➤ **Procesamiento estadístico de la información:**

Para el procesamiento y análisis estadístico de los datos se empleo el paquete estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 15.0 en español.

Se realizó un análisis de tipo descriptivo, basado en frecuencias y proporciones para determinar las características de la población de estudio, de acuerdo a la información obtenida de cada dimensión de la variable estudiada (práctica de la enseñanza, área de conocimiento que fomenta, tiempo dedicado diariamente a la enseñanza, momento seleccionado para la enseñanza, herramientas didácticas para proporcionar la enseñanza y evaluación de lo enseñado.

La presentación de los datos se muestra en la sección de resultados mediante tablas y gráficos.

VI. RESULTADOS.

En este apartado, se presentaran los datos obtenidos de 52 elementos del personal de enfermería del área operativa de una Institución de Seguridad Social de Segundo Nivel, de los servicios de Medicina Interna, Cirugía General y de Especialidades, Ginecología, Terapia Intensiva, Urgencias y Diálisis, ya que, en todos estos servicios se atiende a pacientes diabéticos.

En primer lugar se presenta la caracterización sociodemográfica de la población de estudio y posteriormente se muestran los resultados de cada una de las secciones del instrumento.

Tabla 1. Características de la población de estudio.
San Luís Potosí, México. Enero 2010.

CARACTERÍSTICA.	CLASIFICACIÓN.	FRECUENCIA.	
		No.	%
* SEXO.	Masculino.	3	5.8
	Femenino.	49	94.2
	TOTAL	52	100.0
* EDAD.	21 a 30 años.	15	28.8
	31 a 40 años.	15	28.8
	41 a 50 años.	15	28.8
	51 a 60 años.	7	13.5
	TOTAL.	52	100.0
* NIVEL MAXIMO DE ESTUDIOS.	Auxiliar de enfermería.	6	11.5
	Técnica(o) en enfermería.	4	7.7
	Enfermera(o) General.	16	30.8
	Licenciada(o) en enfermería.	26	50
	TOTAL	52	100.0
* SERVICIO DONDE SE UBICABA.	Especialidades.	8	15.4
	Ginecología.	5	9.6
	Medicina Interna.	12	23.1
	Terapia Intensiva.	6	11.5
	Urgencias.	8	15.4
	Cirugía.	8	15.4
	Diálisis.	3	5.8
	Varios.	2	3.8
	TOTAL.	52	100.0
* TURNO LABORAL.	Matutino.	9	17.3
	Vespertino.	14	26.9
	Nocturno.	23	44.2
	Jornada acumulada.	6	11.5
	TOTAL.	52	100.0
* ANTIGÜEDAD EN LA INSTITUCION.	De 1 a 5 años	14	26.9
	De 6 a 10 años	11	21.2
	De 11 a 15 años	9	17.3
	De 16 a 20 años	9	17.3
	De 21 a 26 años	9	17.3
TOTAL.	52	100	

Fuente: Test "Características de la enseñanza de enfermería."

Como se observa en la tabla 1, el grupo de estudio estuvo conformado por 52 elementos del personal de enfermería, de los cuales 94.2% fueron del sexo femenino y 5.8% del sexo masculino. Respecto a la edad, se agruparon en rangos de 10 años. Para los grupos de 21 a 30, de 31 a 40 y de 41 a 50 años el porcentaje fue de 28.8% en cada uno. La media general de edad fue de 38.9 años.

Referente al nivel de formación escolar, 50% son licenciadas(os) en enfermería, 30.8% enfermera general y 19.2% personal técnico o auxiliar de enfermería. En cuanto al servicio en el que se ubicaban, 23,1% en Medicina Interna, y se identificaron porcentajes (15.4%) iguales para los siguientes servicios: en Cirugía General, al igual que en Cirugía de Especialidades y Urgencias, seguidos de Terapia Intensiva, Ginecología y Diálisis.

En relación a la ubicación por turno fue 44.2% para el turno nocturno, 26.9% el vespertino, 17.3% matutino y 11.5% jornada acumulada. En razón a los años laborando en la Institución el 26.9% tiene entre 1 - 5 años, 21.2% entre 6 - 10 años y 17.3% tienen entre 11 - 15, 16 - 20, y 21 - 26 años (el porcentaje es igual para cada grupo).

6.1 Práctica de la enseñanza.

Tabla 2. Frecuencia con que la enfermera proporciona enseñanza.

San Luís Potosí, México. Enero 2010.

n=52

Frecuencia.	No.	%
Casi nunca.	6	11.5
Regularmente.	25	48.1
Casi siempre.	17	32.7
Siempre.	4	7.7
Total.	52	100

Fuente: Test "Características de la enseñanza de enfermería."

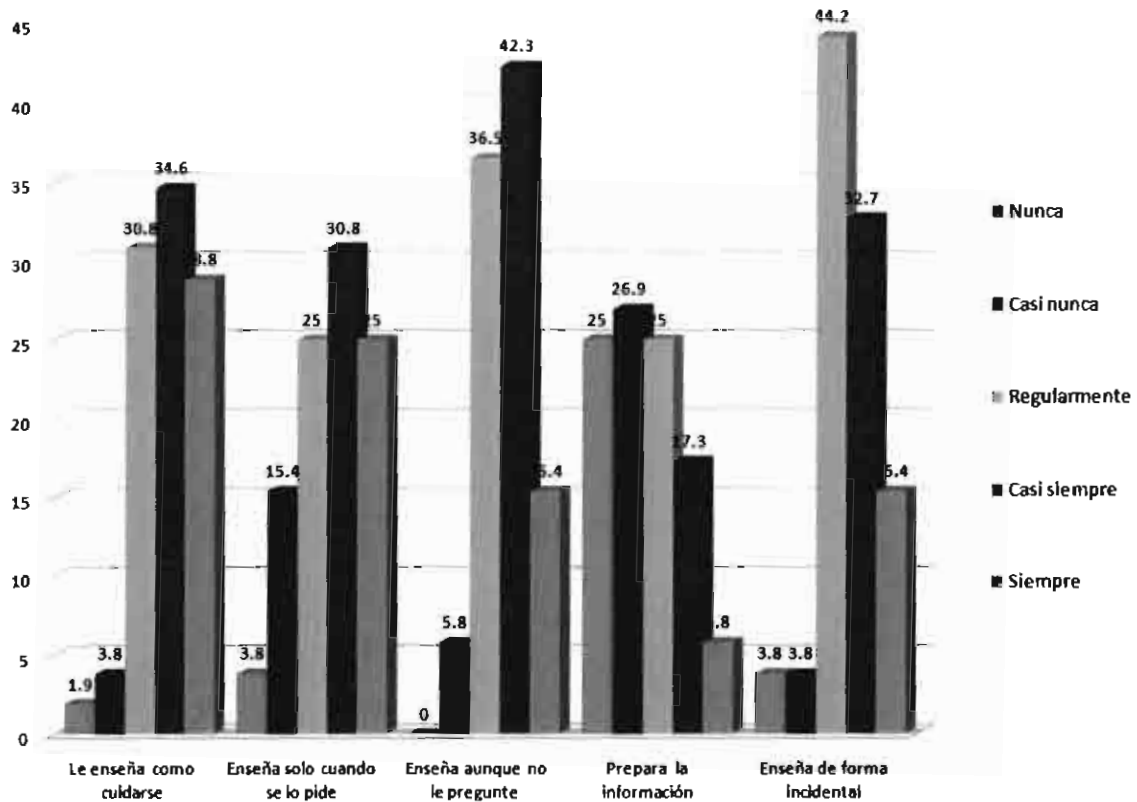
La tabla 2 nos muestra datos respecto a la frecuencia con que la enfermera proporciona enseñanza al paciente durante la hospitalización.

Podemos identificar que el más alto porcentaje (48.1%) corresponde al personal de enfermería que regularmente brinda enseñanza al paciente, seguido de un 32, 7% que casi siempre la realizan.

Grafica 1. Empleo de la práctica de la enseñanza de enfermería.

San Luís Potosí, México.

Enero 2010.



Fuente: Test "Características de la enseñanza de enfermería."

En la grafica 1, se presentan por separado los resultados de frecuencia de cada ítem que conforma la sección de práctica de la enseñanza, donde podemos identificar que de manera general, los más altos porcentajes se concentran en los rubros regularmente y casi siempre para todos los ítems, excepto en preparación previa de la información que se proporcionará que se muestran bajos, en los rubros de siempre, casi siempre y regularmente y por ende los más altos en casi nunca y nunca.

6.2 Área de conocimientos que fomenta la enfermera.

Este apartado, se refiere a la frecuencia con que la enfermera proporciona enseñanza, abarcando las áreas mínimas de conocimiento que el paciente debe tener de su enfermedad, como son: alimentación, ejercicio, tratamiento farmacológico, cuidado de los pies, control de glucemia, signos y síntomas de complicaciones (cardiopatías, enfermedades cerebro vasculares, insuficiencia renal, amputación de miembros inferiores de origen no traumático y ceguera). (Figuerola, 2003).

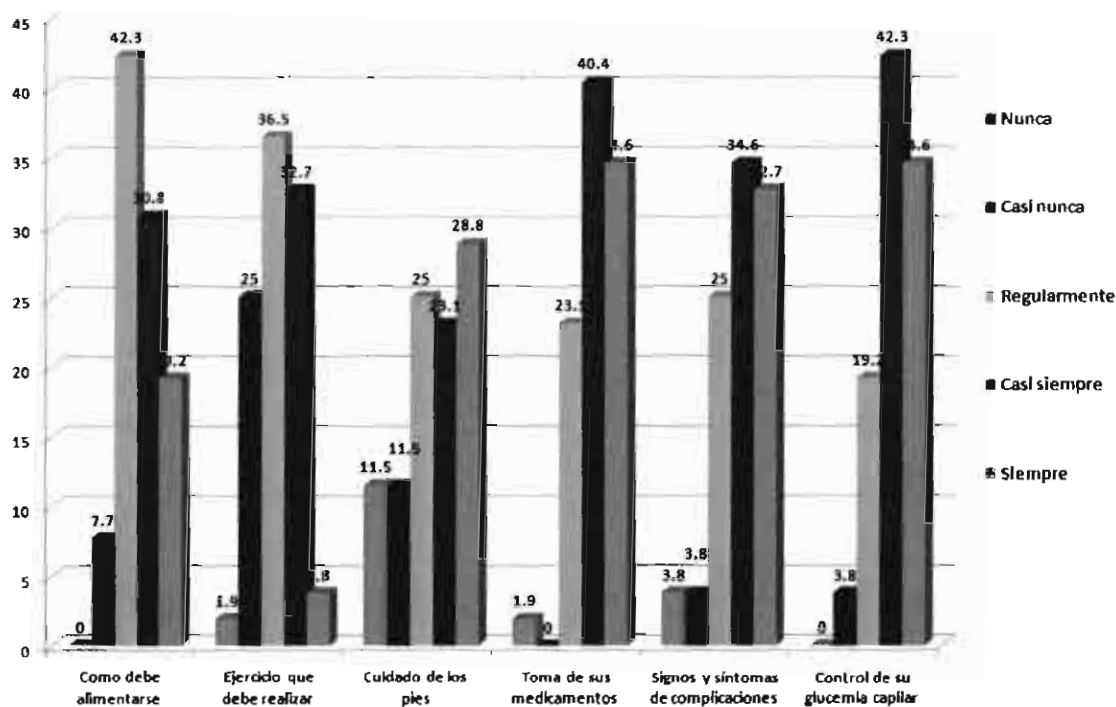
Tabla 3. Frecuencia con que la enfermera fomenta las áreas mínimas de conocimientos. San Luís Potosí, México. Enero 2010.

n=52		
Frecuencia.	No.	%
Casi nunca.	8	15.4
Regularmente.	9	17.3
Casi siempre.	25	48.1
Siempre.	10	19.2
Total.	52	100

Fuente: Test "Características de la enseñanza de enfermería."

En la tabla 3 podemos observar que el primer lugar con el mayor porcentaje (48.1%) lo ocupan quienes casi siempre abarcan las 6 áreas básicas de conocimientos que se le deben proporcionar al paciente, y en segundo lugar el de siempre con 19.2%.

Grafica 2. Áreas de conocimientos que la enfermera fomenta en la enseñanza. San Luís Potosí, México. Enero 2010.



Fuente: Test "Características de la enseñanza de enfermería."

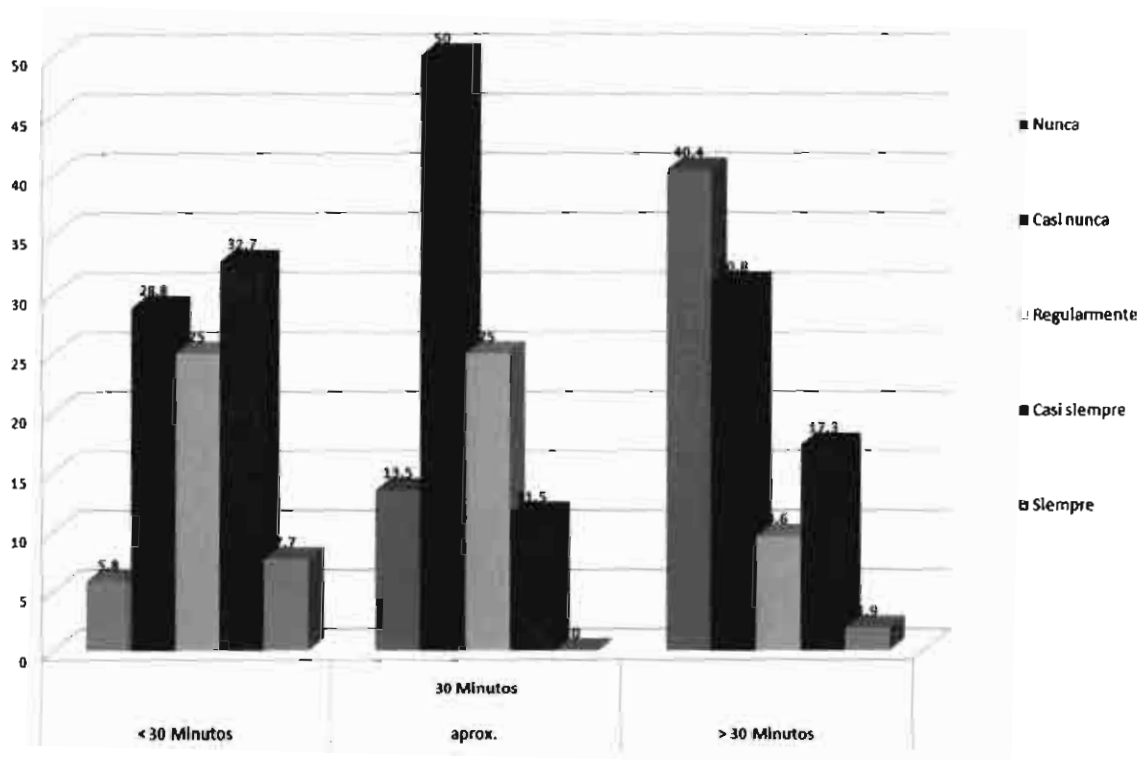
En la grafica 2 que a continuación se presenta, observaremos por separado los resultados de frecuencia para cada área de conocimiento fomentada por el personal de enfermería.

Se observa que, en todas las áreas de conocimiento los mayores porcentajes se encuentran en los rubros de regularmente y casi siempre, seguidos del siempre, siendo considerable el de casi nunca y nunca, sobre todo en relación al ejercicio y al cuidado de los pies.

6.3 Tiempo dedicado diariamente para la enseñanza.

Esta sección trata sobre el tiempo que la enfermera dedica diariamente para proporcionar la enseñanza a los pacientes. Aquí las frecuencias se analizan de manera individual para cada ítem.

Grafica 3. Tiempo que la enfermera dedica diariamente para la enseñanza. San Luís Potosí, México. Enero 2010.



Fuente: Test "Características de la enseñanza de enfermería."

En la grafica 3 podemos identificar que los porcentajes mayores y más homogéneos se localizan en quienes emplean menos de 30 minutos al día para proporcionar la enseñanza a los pacientes y en menor proporción quienes emplea 30 minutos o más de 30 minutos para la enseñanza.

6.4 Momento de la hospitalización seleccionado para la enseñanza.

Esta sección se refiere al momento de la hospitalización donde la enfermera imparte enseñanza al paciente, identificando cuatro momentos principales: al ingresar el paciente, durante la realización de procedimientos, cuando va a egresar el paciente y durante toda la estancia hospitalaria (abarca el ingreso, egreso y durante los procedimientos).

Los porcentajes de frecuencia más alta, corresponden a quienes abarcan más variedad de estos momentos para proporcionar la enseñanza.

Tabla 4. Frecuencia con que la enfermera abarca más momentos de la hospitalización para la enseñanza. San Luís Potosí, México. Enero 2010.

n=52

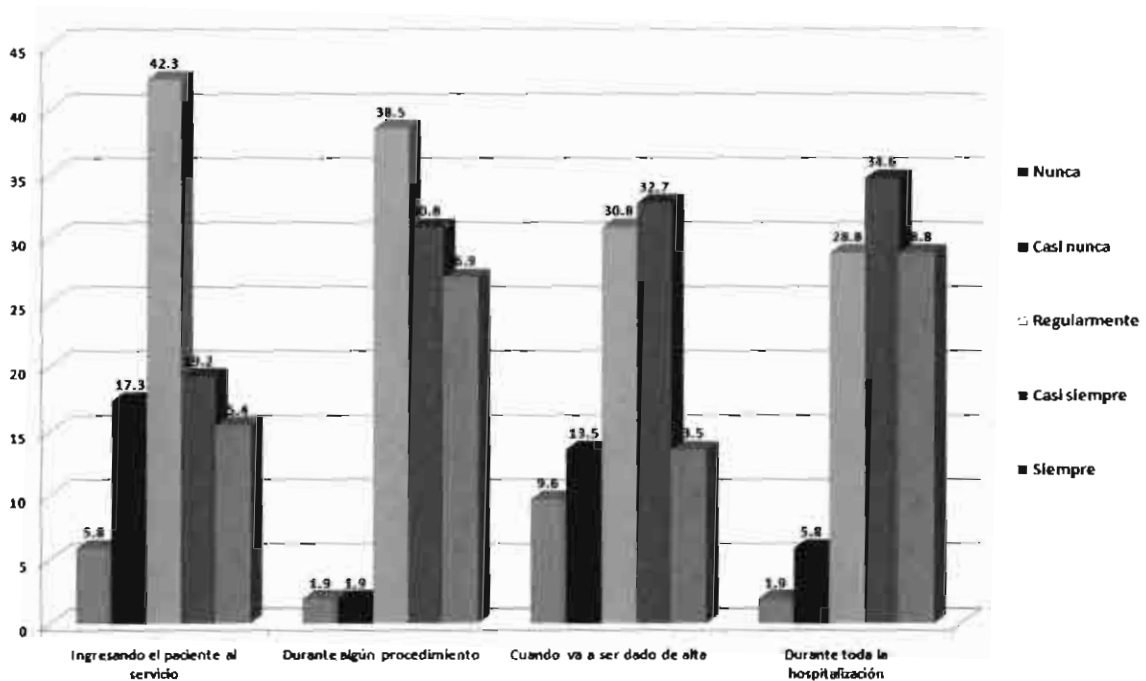
Frecuencia.	No.	%
Casi nunca.	3	5.8
Regularmente.	22	42.3
Casi siempre.	23	44.2
Siempre.	4	7.7
Total.	52	100

Fuente: Test "Características de la enseñanza de enfermería."

En la tabla 4 observamos que los rubros de casi siempre y regularmente tienen los porcentajes más altos (44.2 % y 42.3%, respectivamente) en los que el personal de

enfermería abarca más momentos de la hospitalización del paciente para la enseñanza. Sin embargo el de siempre es solo de un 7.7%.

Grafica 4. Momento seleccionado que acostumbra la enfermera para proporcionar la enseñanza. San Luís Potosí, México. Enero 2010.



Fuente: Test "Características de la enseñanza de enfermería."

En la grafica 4 se muestran por separado los resultados de frecuencia de cada uno de los momentos de la hospitalización que la enfermera emplea para proporcionar enseñanza.

Los porcentajes son mayores en quienes dan enseñanza regularmente en todos los momentos de la hospitalización, seguidos del casi nunca y nunca. Sin embargo, son considerables los rubros de nunca y casi nunca de quienes proporcionan enseñanza al momento del ingreso y egreso del paciente.

6.5 Herramientas didácticas para proporcionar la enseñanza.

Esta sección se refiere a las herramientas que emplea la enfermera para impartir enseñanza al paciente diabético hospitalizado. La frecuencia más alta significa que la enfermera emplea mayor diversidad de herramientas.

Tabla 5. Frecuencia con la que la enfermera emplea mayor diversidad de herramientas para la enseñanza. San Luís Potosí, México. Enero 2010.

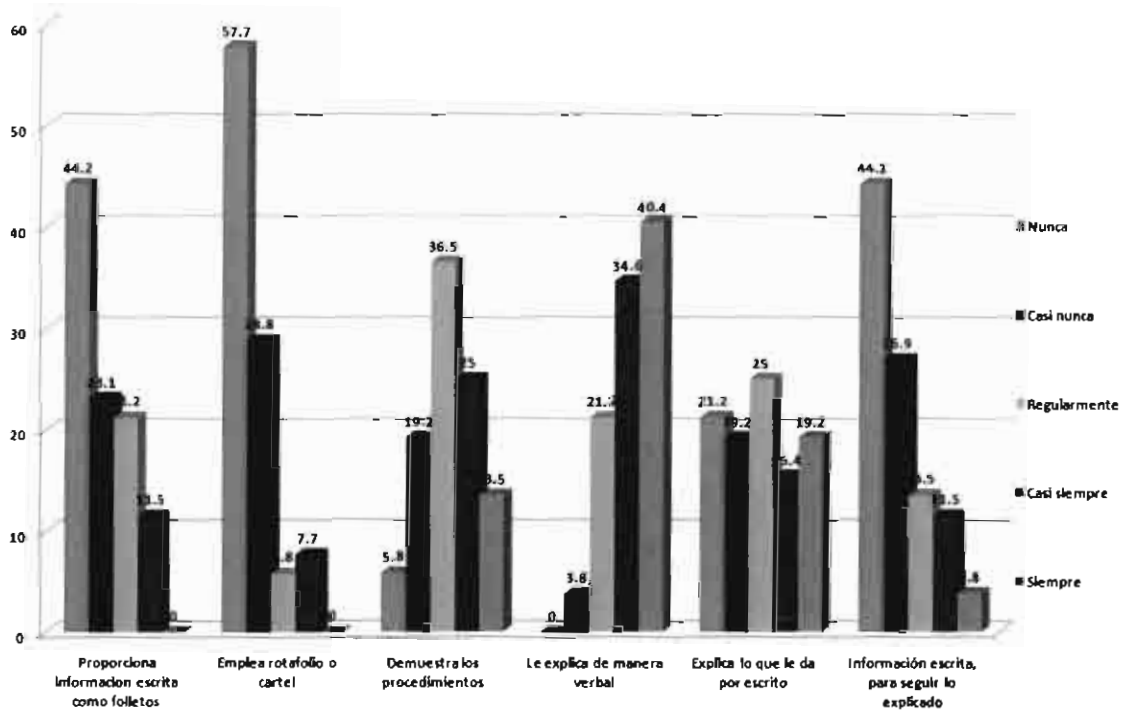
n=52

Frecuencia.	No.	%
Nunca.	10	19.2
Casi nunca.	19	36.5
Regularmente.	13	25.0
Casi siempre.	10	19.2
Total.	52	100

Fuente: Test "Características de la enseñanza de enfermería."

En la tabla 5 identificamos que el porcentaje más alto (36.5%) se encuentra en el rubro de quienes casi nunca emplean diversas herramientas para la enseñanza, seguido del regularmente (25%), después el nunca y casi siempre con porcentajes iguales (19.2%).

Grafica 5. Herramientas didácticas que emplea la enfermera para proporcionar la enseñanza. San Luís Potosí, México. Enero 2010.



Fuente: Test "Características de la enseñanza de enfermería"

En la grafica 5 se muestran por separado los resultados de frecuencia para cada herramienta didáctica que la enfermera emplea para la enseñanza al paciente diabético hospitalizado.

De acuerdo a los resultados obtenidos, identificamos que la principal herramienta didáctica para proporcionar la enseñanza es la explicación verbal, seguida de la demostración.

6.6 Método de evaluación de lo enseñado.

En este último apartado respecto a los métodos de evaluación que la enfermera aplica al paciente a cerca de lo enseñado, las frecuencias mayores nos indican que, emplea mayor diversidad de formas para evaluar la enseñanza proporcionada.

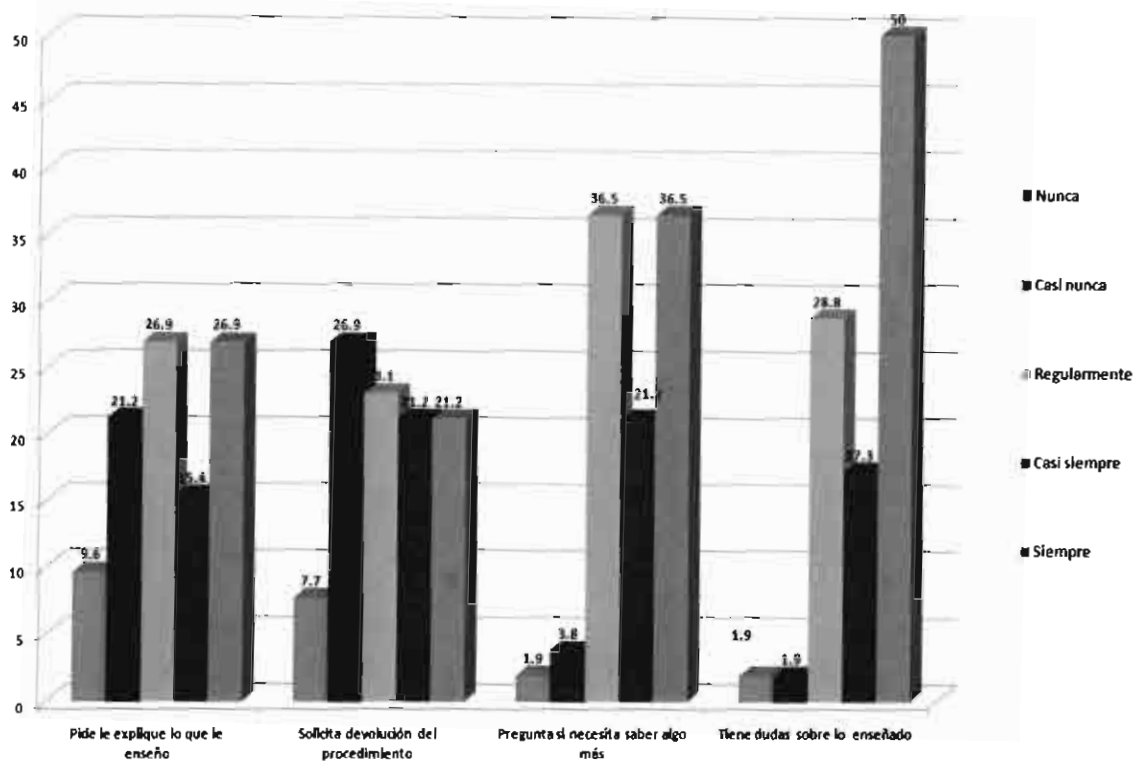
Tabla 6. Frecuencia con que la enfermera emplea métodos de evaluación de la enseñanza. San Luís Potosí, México. Enero 2010.

n=52		
Frecuencia.	No.	%
Nunca.	10	19.2
Casi nunca.	19	36.5
Regularmente.	13	25.0
Casi Siempre.	10	19.2
Total.	52	100

Fuente: Test "Características de la enseñanza de enfermería."

En la tabla 6 se observa que el más alto porcentaje se encuentra en el rubro de casi nunca (36.5%) emplea métodos para evaluar, seguido del regularmente (25%), mientras que los rubros de nunca y casi siempre se encuentran con porcentajes iguales (19.2%).

Grafica 6. Métodos de evaluación de la enseñanza que emplea la enfermera. San Luís Potosí, México. Enero 2010.



Fuente: Test "Características de la enseñanza de enfermería"

En la grafica 6 se muestran por separado las frecuencias de cada uno de los métodos que emplea la enfermera para evaluar lo enseñado al paciente diabético hospitalizado.

Se observa que sobresalen los porcentajes en los rubros de siempre, casi siempre y regularmente en quienes preguntan si tiene alguna duda y quienes preguntan si necesita saber algo más, sin embargo, hay porcentajes importantes de enfermeras que no solicitan que el paciente explique lo enseñado, ni solicitan devolución del procedimiento aprendido.

VII. DISCUSIÓN.

Estudios han demostrado que cuando el paciente diabético recibe educación sistemática y continua sobre su enfermedad disminuye el número de días de hospitalización e internamientos por complicaciones y mejora la calidad de vida (Pérez, Barrios, 2009). La Fundación Universitaria Iberoamericana (2005) recomienda que la educación tenga características que faciliten, potencien e impulsen un proceso de aprendizaje de calidad para el paciente.

Los resultados del presente estudio nos permitieron además de conocer las características sociodemográficas de la población estudiada, describir las características de la enseñanza que proporciona la enfermera al paciente diabético hospitalizado.

La población estudiada tuvo un promedio de edad de 38.9 años y una antigüedad laboral de 11.8 años. Estos datos nos indican que es una población joven pero con cierta experiencia laboral para proporcionar el cuidado al paciente diabético hospitalizado. Según Potter (2004), la enfermera experimentada valora las necesidades de aprendizaje del paciente y su grado de aptitud para realizarlo y para diseñar un plan de enseñanza que comprenda las necesidades culturales, socioeconómicas y personales.

Durante la formación profesional se desarrollan los conocimientos y habilidades, y se adquieren herramientas que preparan a la enfermera para el ejercicio de la enseñanza (OPS, 2001), en este estudio el grado escolar predominante que se identificó en la población estudiada fue licenciado en enfermería (50%) seguido de enfermera general, este nivel de preparación académica nos habla de una mayor posibilidad de que el personal posee conocimientos y habilidades que son necesarios para proporcionar enseñanza al paciente.

Gutiérrez (2004), menciona que la enseñanza es una tarea fundamental que compete a la enfermería y que entre mas alto sea su nivel de formación académica

estará mejor preparada para llevarla a cabo, ya que esta tarea requiere múltiples conocimientos para impartirse, no solo necesita saber de aspectos disciplinares, sino también lo relacionado con el manejo de grupos, técnicas didácticas y técnicas de comunicación, entre otras.

Es importante mencionar que para llevar un adecuado control de la diabetes, no basta que el médico disponga del tratamiento idóneo, el cual, aunque es considerando como un factor clave, requiere que el paciente comprenda claramente otros elementos que contribuyen a su control, lo que hace necesario que reciba enseñanza mas amplia en relación a su enfermedad(Pérez, Barrios, 2009). En esta investigación, se identificó que todo el personal de enfermería estudiado imparte enseñanza al paciente hospitalizado.

Pérez y Barrios (2009), refieren que el control metabólico depende de un proceso educativo que garantice la comprensión que el enfermo tenga sobre todos los aspectos relacionados con la enfermedad, y una adecuada combinación de sus necesidades y motivaciones que le faciliten los cambios conductuales necesarios, para alcanzar un estilo de vida que favorezca la condición diabética.

Dicha enseñanza, tendrá más éxito cuando se planifica en tiempo y contenido, si es progresiva, de forma secuenciada con un adecuado método, basada en las necesidades de cada paciente y utilizando siempre un lenguaje comprensible. Además ha de iniciarse desde el momento del diagnóstico e integrarse en cada paso del tratamiento de la diabetes y durante todo el proceso.

Sin embargo, en los resultados del estudio se encontró que la generalidad del personal de enfermería no prepara con antelación la información que proporcionará, lo que indica que solo se enseña al paciente respecto a las actividades que se van realizando en el día a día, sin hacer una preparación del tema mas completa y de acuerdo a las necesidades del paciente.

Pérez y Barrios (2009) refieren, que combinando la capacitación incidental con la preparada se obtiene un mejor efecto para prevenir complicaciones, ya que sin importar si la educación es formal o informal, cuando está orientada hacia las necesidades de conocimientos que tiene el paciente, se cumplirán sus objetivos en forma dinámica, interactiva y cooperativa, se cumplirá el tratamiento y aprenderá a convivir con la enfermedad (Oliveira, 2004; Rosales, 2004; Comunidad Valenciana, 2008).

Los resultados también muestran, que aunque para la enseñanza se abarcan todas las áreas de conocimiento, algunas son poco abordadas. Este aspecto es importante ya que las áreas a las que se les da énfasis son las relacionadas con aspectos médicos-delegados, como en que consiste la enfermedad y el tratamiento farmacológico. En relación a esto, Rosales (2004), menciona que lo primordial es enseñarles al paciente diabético, aquello que es útil para el control de su enfermedad. Entre estos conocimientos se encuentran el plan de alimentación adecuada con un determinado porcentaje de nutrientes, y establecimiento de un plan de ejercicio (Jiménez, 2000).

Anteriormente mencionábamos que uno de los resultados de esta investigación fue que todo el personal de enfermería proporciona enseñanza al paciente, sin embargo podemos identificar cómo la mayoría del personal entrevistado dedica a esta actividad menos de 30 minutos, lo que se puede interpretar como un tiempo insuficiente para proporcionar información clara, consistente, confiable y completa.

Estos resultados coinciden con lo encontrado por Rosales (2004) en su estudio, en donde identificó, cómo una barrera para la efectividad de la enseñanza, el tiempo dedicada a la misma, ya que encontró que casi el 50% del personal de enfermería emplea para la enseñanza hospitalaria entre 0 y 10 minutos, y 30 % emplea entre 11 y 20 min. aunado a esto, otros estudios como el de De Haro y Martínez (2002),

Pearson y Helstrom (2002), refieren que durante la hospitalización los pacientes consideraron haber recibido información insuficiente por el personal de enfermería. Bustos (2006), describe que aunque la enseñanza es una actividad muy importante, que se constituye como una de las 4 funciones básicas del profesional de enfermería, es precisamente esta función la que más se ha dejado a un lado en la práctica hospitalaria, ya sea por la carga de trabajo o por alguna otra razón, y que generalmente se realiza únicamente cuando sobra tiempo. No obstante la importancia de la educación en salud, esta se mantiene como el eslabón más débil en la cadena de la atención integral.

En los resultados obtenidos respecto al momento en el que la enfermera imparte la enseñanza, se encontraron mayores porcentajes en quienes la proporcionan únicamente mientras realizan algún procedimiento. La Asociación Americana de Diabetes (2006) describe 3 momentos de tiempo predeterminados para llevar a cabo la educación del paciente y su familia, estos son: la entrada o ingreso, durante la estancia hospitalaria, y al egreso.

A este respecto Rosales (2004), Barceló y Roble (2001) refieren, que la educación se logrará completar si se inicia desde el momento del diagnóstico y se continúa de manera permanente e integral. Bustos (2006), refiere que es difícil encontrar un servicio de hospitalización que dé énfasis en la educación y a su vez proporcione el cuidado asistencial, ya que solo se ofrece información general sobre el procedimiento que se realiza sin enseñar realmente al paciente.

La principal técnica didáctica empleada para proporcionar la enseñanza que se identificó en la población estudiada, fue la explicación verbal y en ocasiones la demostración. La Federación Española de Asociaciones de Educadores en Diabetes (2000) refiere que cuando hay un equilibrio pedagógico de metodologías, se fomenta la participación en su control y tratamiento por lo que el individuo tendrá una participación más activa dentro del proceso (Bustos, 2006).

Lo anterior es importante ya que se han identificado diferentes maneras que la persona con diabetes necesita para aprender, como: charlas o cursos dictados por profesionales de la salud, de manera individual o colectiva, libros folletos, y revistas, películas y cintas entre otras. Aunque lo ideal es que se utilice todos los medios posibles para mantener educado e informado al paciente (Barceló y Roble, 2001), ya que cada medio didáctico ofrece unas determinadas prestaciones y posibilidades de utilización en el desarrollo de las actividades de aprendizaje que, en función del contexto, le ofrece ventajas significativas frente al uso de medios alternativos (Marqués, 2001).

Se encontró que es pequeño el porcentaje de personal de enfermería que nunca evalúa lo que le enseñó al paciente, este aspecto es importante porque cuando se emplea algún mecanismo de evaluación, seguimiento o control de lo enseñado, es posible identificar la eficiencia del método empleado y se facilita medir el logro de los objetivos y la consecución de los resultados esperados (Federación Española de Asociaciones de Educadores en Diabetes, 2000).

A este respecto, Jiménez y Ordoñez (2006) refieren que la importancia de la evaluación consiste en comprobar la asimilación para cerciorarse de la exacta comprensión de la información, haciendo preguntas como: “explique ahora usted como va aplicarse la insulina”, “enséñeme como se determina la glucemia capilar”.

Ballester y Juvinya (2008) refieren, que la insuficiente evaluación dificulta la posibilidad de mejorar intervenciones que impliquen valorar y tomar decisiones para impactar directamente en la vida de los otros. En tal sentido, es una práctica que compromete una dimensión ética, no siempre tenida en cuenta y asumida como tal. Se habla siempre de dar atención de calidad, pero no se cuenta con un sistema de evaluación que señale lo que se ha logrado y que nos permita establecer el éxito o el fracaso de la enseñanza, para poder mejorarla o continuarla.

VIII. CONCLUSIONES.

Los resultados nos muestran que de manera general la enfermera si proporciona enseñanza al paciente diabético hospitalizado, sin embargo, ésta no siempre es de la forma más completa y adecuada, por lo que podemos determinar que para la enfermera no es una actividad que considere primordial como parte del cuidado al paciente hospitalizado.

Educar al diabético es una actividad benéfica tanto para el paciente como para los profesionales del equipo de salud y para las instituciones a las que pertenecen ya que se gana más tiempo del que emplea, porque el tiempo que se dedique a la educación es una verdadera inversión que reeditará en una vida más larga y con menos complicaciones. Sin embargo, la enseñanza que se da al paciente es básicamente en relación al tratamiento farmacológico, por lo que no se cumple con las características necesarias para que dicha enseñanza favorezca a una mejor calidad para el paciente y menos hospitalizaciones e inversión económica para el sistema de salud.

La enseñanza para el control de la diabetes, disminuye en forma significativa la frecuencia y gravedad de las complicaciones, sin embargo, la implementación de la educación diabetológica no ha tenido el impacto deseado, por lo que se requiere que todas las unidades de atención y acompañamiento del diabético de todos los niveles, puedan y deban ofrecer programas de educación dirigido al paciente y a sus familiares como ejecutores de técnicas y receptores del tratamiento.

Aunque la información obtenida nos permitió un acercamiento a las características de la enseñanza de enfermería al paciente hospitalizado, es necesario tener un conocimiento más amplio de cada una de las características.

IX. SUGERENCIAS.

Proponer el establecimiento de programas de cuidados, que incluyan la función docente de enfermería integrada al cuidado asistencial del paciente hospitalizado.

Realizar otros estudios que permitan analizar más a fondo cada una de las características de la enseñanza.

Realizar otros estudios que permitan medir el nivel de conocimientos del personal de enfermería en relación a la diabetes y sus medidas de tratamiento.

Sugerir el establecimiento de programas de educación continua con temas encaminados a concientizar y motivar al personal de enfermería sobre la importancia de proporcionar enseñanza al paciente hospitalizado.

Proponer la implementación de estrategias para proporcionar información al paciente, como: trípticos, folletos, carteles, etc. para ampliar y facilitar el acceso a la información en relación a las medidas de cuidado en el hogar.

X. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

American Diabetes Association (2003). Peripheral arterial disease in people with diabetes. *Rev Diabetes Care*, 26, 33-42.

American Diabetes Association. (2006). Conferencia (Haas), *Endocr Pract.* 12 (Suppl 3).

Ats/du. (2006). Del Servicio Gallego de Salud. Temario Especifico. Vol. 1 España: MAD, 290-300.

Aubel, J. (2001). Sihalathavong. Participatory communication to strengthen the role of grandmothers in child health: an alternative paradigm for health education and health communication. *Journal of International Communication*, (7) 2, 76-97.

Badin, AG; Rejane, RE; Bandeira, DF y Clausell N. (2007). Escenarios de educación para el manejo de pacientes con insuficiencia cardiaca. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*.

Ballester, FD y Juvinya, CD. (2008). La evaluación de la efectividad de programas de educación para la salud. *L'Escola Universitària d'Infermeria*. Universidad de Girona. [Consultado el 3 de marzo de 2010]. Disponible en:

http://www.psiquiatria.com/buscador/proxy.ats?item_type=articulos&item_cl=34618

Barceló, A; Robles, S, y White, F. (2001). Una intervención para mejorar el control de la diabetes en Chile. *Rev Panam Salud Publica* vol.10 no.5 Washington; Nov.

Blanco, AJ; Socarrás, SMM y González HD. (2002). Algunos indicadores de la dieta en un grupo de pacientes diabéticos tipo 2 del Centro Habana. *Revista Cubana Aliment Nutr*, 16, 23-30.

Bustos, S. (2006). Aprender para educar. Revista pacaña de medicina familiar, p. 33-36.

Caja costarricense de seguro social (2007). Guía para la atención de las personas diabéticas tipo 2. Gerencia de división médica, Dirección de desarrollo de servicios de salud área de atención integral a las personas. Costa Rica. Disponible en: <http://www.binasss.sa.cr/libros/diabeticas07.pdf>.

Comunitat Valenciana (2008). Manual de educación diabetológica: Plan de la Diabetes de la Comunitat, (2006-2010). Diabetes Mellitus; Planes de Sistemas de Salud. Valencia: Conselleria.

Conferencia nacional de la diabetes mellitus. (1994). INSTITUTO NACIONAL DE LA SALUD (INSM) Secretaría General Madrid, Educación Diabetológica.

Corella, C; Más Vila, J y Taragón, S. (2002). Modelo de actuación en enfermería en atención primaria para pacientes ostomizados. [Consultado el 22 de febrero de 2010]. Disponible en: <http://www.google.com.search>.

Declaración de las Américas sobre la Diabetes (DOTA). (2003). Estándares para el desarrollo de Programas de Educación de Personas con diabetes. [Consultado el 10 de marzo de 2006]. Disponible en: <http://www.dota.org>.

Declaración de Diabetes de las Américas (DOTA). (2005). Documentos sobre diabetes. OPS. Disponible en: <http://diabetes.alldocs.info/es/003.p54.htm>.

De Haro, F y Martínez L. (2002). *Instrumentalizar la comunicación en la relación enfermera-paciente como aval de calidad*. Calidad asistencial. 8(17), 613-618.

Federación Española de Asociaciones de Educadores en Diabetes (FEAED). (2000). Metodología de la educación sanitaria en diabetes. Av. Diabetol Vol. 16 No. 1: 62-64. Disponible en: www.sediabetes.org/resources/revista/00011803archivoarticulo.pdf.

Federación Mexicana de Diabetes A.C. (2009). [Consultada el 21 de octubre de 2009]. Disponible en: http://www.fmdiabetes.org/v2/paginas/d_numeros.php.

Figueredo, D; Mateo, A y Temistocles, H. (2000). Conocimientos de los pacientes relacionados con los cuidados de los pies. Rev Cubana Angiol y Cir Vasc1(1):80-4.

Figuerola, D. (2003). *Diabetes*, (4ª Ed). Barcelona: Masson.

Fuentes, L (2002). *Auto cuidado del paciente cardiovascular*. 71 (1): 198-200.

Fundación Universitaria Iberoamericana (FUN). (2005). Innovación educacional y pedagógica. [Consultado el 26 de Febrero de 2010]; Disponible en: <http://www.funiber.org/quienes-somos/metodo-de-ensenanza/>.

Gutiérrez, SFJ. (2004). Papel de la Enfermería en la Educación para la Salud. Complejo QPS. Rev Esp Sanid Penit 6, 80-83 35.

Guzmán, PMI; Cruz, CAJ; Parra, JJ y Manzano, OM. (2005). Control glucémico, conocimientos y autocuidado de pacientes diabéticos tipo 2 que asisten a sesiones educativas, Revista de Enfermería del IMSS. 13(1): 9-13 10.

Haya, C. (2009). Intervención de educación para el manejo efectivo de la diabetes mellitus insulino dependientes en atención especializada. Málaga consulta de enfermería de práctica avanzada. Disponible en: http://www.carloshaya.net/portal/procesos/diabetes/consulta_enfermeria_diabetes.pdf

INEGI. (2008). Censo de población y vivienda. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. San Luis Potosí.

Jáuregui, JJT; DeLaTorre, S y Gomes, P. (2002). Control de padecimiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 e hipertensión arterial: impacto de un programa multidisciplinario. *Rev Med IMSS. México* (4) 40, 307-318.

Jiménez, M. (2000). Diabetes mellitus: actualización. *Acta méd. costarric.* [Online]. jun. vol.42, no.2 [Consultado 30 Agosto de 2009], p.53-65. Disponible en: la World Wide Web: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-60022000000200005&lng=es&nrm=iso

Jiménez, V y Ordoñez, M. (2006). Estrategias educativas para familiares de pacientes diabéticos. [Consultado el 26 febrero de 2010]; Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos55/familiares-diabeticos/familiares-diabeticos2.shtml>.

Kozier, B. (2005). *Fundamentos de enfermería concepto, proceso y practica*, (5ª ed). ona: Mc.Graw-Interamericana.

Kuri, M; Vargas, C; Zárate y Juárez V. (2001). La diabetes en México, Periodo de ciencia y tecnología. Secretaría de Salud. [Consultada el 11 de marzo de 2005]. Disponible en: <http://www.invdes.com.mx>.

Lerman, I. (2003). *Atención integral del paciente diabético*, (3ed). México: Mc.Graw Hill.

Lewis, Heitkeper y Dirksen. (2004) *Enfermería Medicoquirúrgica valoración y cuidados de problemas clínicos*, [6ª ed.]. Madrid, España Elsevier, 48-51.

- Llinas, M; Pla, A; López, M e Ibiricu, M. Programa de enseñanza-aprendizaje en pacientes en PDA.Hospital General Valle D'Hebrón. Servicio de Nefrología. Barcelona. (Consultado el 26 de abril de 2010). Disponible en:

www.seden.org/.../DIÁLISIS%20PERITONEAL%20-20Programa%20de%20enseñanza-

Marqués, GP. (2001). Selección de materiales didácticos y diseño de intervenciones educativas. Facultad de educación. Departamento de pedagogía aplicada [Consultada el 3 de marzo de 2010] Disponible en: <http://www.pangea.org/peremarques/orienta.htm>.

- Ministerio de sanidad y consumo. (2008). Guía de Práctica Clínica sobre Diabetes tipo 2. Departamento de sanidad. Vitoria-Gasteiz. Disponible en:

http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_429_Diabetes_2_Osteba_resum.pdf.

OPS. (2001). La Enfermería de Salud Pública y las Funciones Esenciales de Salud Pública: Bases para el Ejercicio Profesional en el siglo XXI. Programa de Organización y Gestión de Sistemas y Servicios de Salud..

- OPS. (2007). Manual para la implementación de proyectos colaborativos para el mejoramiento de la Calidad de atención a las personas con enfermedades crónicas. OPS/HDM/NC/2007 [Consultado el 28 de agosto 09]. Disponible en: <http://www.paho.org/spanish/ad/dpc/nc/dia-vida-veracruz.htm>.

Oliveira, MA; DeOliveira, PJE y Milech, A. (2004). *Diabetes mellitus, clínica, diagnóstico, tratamiento multidisciplinar*. Ribeirao Preto, Belo Horizonte, Sao Paulo: Atheneu.

- Pearson E, Heallstrom AL. (2002). Experiences of swedish men and womwn 6 to 12 weeks alter ostomy surgery. Journal of Care, 29(2); 103-107.

Pedregal, G. y Moratalla, R. (2000) Comunicación verbal (II). Habilidades en la entrevista, informando. En: TAZON, A.M.P., García, C. Aseguinolaza L. Relación y comunicación, Difusión avances de enfermería, Enfermería S21, La enfermería viva. España, 271-282.

Pérez, RA; Barrios, LY; Monier, TA; Berenguer, GM y Martínez FI. (2009). Repercusión social de la educación diabetológica en personas con diabetes mellitus. [Artículo en línea] MEDISAN 13(1). [Consultado el 29 de agosto de 2009] Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol13_1_09/san11109.htm.

Pérez RMC. 2006. "Aprendizaje del paciente diabético hospitalizado: ¿Cómo le estamos enseñando? " Manuscrito sin publicar. San Luis Potosí S.L.P.

Potter, P. (2004). *Fundamentos de enfermería*, [5ª ed]. Madrid: Elsevier Science.

Ramírez, DAJR. (2007). *Control total de la diabetes mellitus en el consultorio*. México: Alfil.

Rochera, GA. (2001) Atención de enfermería en el paciente renal. 500 cuestiones que plantea el cuidado del enfermo renal. [2ª ed.]. Barcelona: Masson.

Rosales, BS y Reyes, GE. (2004). *Fundamentos de enfermería*. [3ª ed.]. México: Manual Moderno.

Sánchez, B. (2004). Dimensión Espiritual del Cuidado en Situaciones de Cronicidad y Muerte. En: Revista AQUICHAN. Año 4. No. 4. Bogotá: Universidad de la Sabana. p.6.

Saavedra, MD. (2001). Paciente diabético: ¿Conoce y acepta su padecimiento? Revista Enfermería del IMSS, pp. 9:5-7.

Suárez, LM; Hernández, CL; López PY y Álvarez, YBY. (2004). Estudio preliminar del nivel de conocimientos del control de la dieta en pacientes diabéticos. La Habana, Cuba Revista Alimentaria oct. 357:11-13 (Consultada el 24 de octubre de 2005); disponible en <http://www.index-f.com>.

XI. ANEXOS.

Anexo 1 Instrumento de recolección de datos.

Anexo 2. Oficio de aprobación del comité académico de la Facultad de enfermería de la U.A.S.L.P.

Anexo 3. Oficio de aprobación del comité de ética e investigación de la Institución Sede.

Anexo 4. Carta de consentimiento informado.

ANEXO: 1

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE SAN LUIS POTOSÍ
FACULTAD DE ENFERMERIA

TEST "CARACTERISTICAS DE ENSEÑANZA DE ENFERMERIA"

FOLIO _____

Edad: _____ Sexo: _____ Nivel académico: _____
Servicio: _____ Tiempo de laborar en el servicio _____
Tiempo de laborar en la institución: _____ Turno _____

Introducción: La necesidad de incorporar la enseñanza de enfermería a las personas con diabetes tipo II hospitalizada como una prestación de servicios de salud es indispensable, a fin de lograr la participación activa del paciente en el control metabólico y tratamiento efectivo de la enfermedad, razón por la que se realiza la presente investigación.

Objetivo: Este test tiene el objetivo de describir las características de la enseñanza de enfermería al paciente diabético hospitalizado.

Instrucciones: Indique colocando una "x" en la declaración que más se acerque a lo que usted hace respecto a la enseñanza. Le solicitamos por favor que conteste todos los ítems.

La información que usted proporcione será anónima y confidencial y únicamente se empleará para fines de este estudio, por lo que solicitamos que responda de la manera más verídica posible.

Practica de la enseñanza	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	REGULARM ENTE	CASI NUNCA	NUNCA
1) Le enseña a los pacientes como deben cuidarse					
2) Le enseña al paciente solo cuando el le pide que le enseñe					
3) Usted le enseña al paciente aunque él no le pregunte					
4) Para enseñar al paciente prepara previamente la información que le va a proporcionar					
5) La enseñanza que da al paciente la realiza de forma incidental					
Area de conocimiento que fomenta					
6) Le enseña cómo debe ser su alimentación					
7) Le enseña que tipo de ejercicio debe realizar					
8) Le enseña cómo debe cuidarse los pies					
9) Le enseña cómo debe tomar sus medicamentos					
10) Le enseña a identificar signos y síntomas de complicaciones					
11) Le enseña cómo realizar el control de su glucemia capilar					
Tiempo diario dedicado a la enseñanza					
12) Dedicar para la enseñanza menos de 30 min. de su tiempo					
13) Dedicar para la enseñanza aproximadamente 30 min. de su tiempo					
14) Dedicar para la enseñanza más de 30 min. de su tiempo					
Momento seleccionado para la enseñanza					
15) La enseñanza la efectúa al ingreso del paciente al servicio					
16) La enseñanza la realiza mientras hace algún procedimiento					
17) La enseñanza la realiza cuando el paciente va a ser dado de alta					
18) La enseñanza la realiza					

durante toda la hospitalización					
Herramientas para proporcionar la información	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	REGULARM ENTE	CASI NUNCA	NUNCA
19) Le proporciona información escrita como folletos o trípticos					
20) Emplea rotafolio o cartel					
21) Le hace demostración de los procedimientos que debe aprender					
22) Le explica de manera verbal					
23) Le explica la información que le da por escrito					
24) Le da información escrita para que vaya siguiendo lo que usted le explica					
Método de evaluación de lo enseñado					
25) Le pide que le explique lo que usted le enseñó					
26) Le pide que realice el procedimiento que usted le enseñó					
27) Le pregunta si necesita saber algo más					
28) Le pregunta si tiene alguna duda sobre lo que le enseñó					

ANEXO: 2



San Luis Potosí, S.L.P. 26 de Septiembre de 2009

Dra. Ma. del Carmen Pérez Rodríguez
Asesor Académico
Programa de Nivelación Licenciatura en Enfermería
Presente:

Por este conducto hago de su conocimiento que el *Comité Académico* del programa de nivelación, ha revisado el protocolo "Características de la enseñanza de enfermería al paciente diabético hospitalizado" el cuál ha sido elaborado por las señoritas: **Hernández Rodríguez Alberta, López Flores Rosaura y Ovalle Márquez Eva Elena;** el comité ha dictaminado el proyecto como:

Aprobado sin cambios

Quedando pendiente la evaluación por Comité de Ética de la Facultad para el cual se requieren 3 documentos del proyecto en fotocopias.

Sin otro particular por el momento no me resta más que enviarle un cordial saludo.

Atentamente:

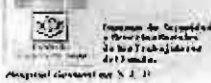

Llu. Enf. Ma. Elsa Rodríguez Pachita
Secretaría Académica




San Luis Potosí, S.L.P. 26 de Septiembre de 2009

Dra. Ma. del Carmen Pérez Rodríguez

ANEXO: 3



OFICIO N.º 009/10
ASUNTO: RESPUESTA.
DEPARTAMENTO: Jefatura de Enfermería.

C. I. E. MA. MAGDALENA MIRANDA HERRERA
DIRECTORA DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA
UASLP
PRESENTE

San Luis Potosí, S. L. P. a 25 de Enero de 2010.

At/n: Dra. Ma del Carmen Pérez Rodríguez

Por medio del presente me dirijo a Usted con el fin de dar respuesta a la Solicitud de autorización de aplicación de Protocolo Titulado Características de la enseñanza de enfermería al paciente diabético hospitalizado; presentada por las C. I. E. Alberto Hernández Rodríguez, L. E. Rosaura López Flores y L. E. Eva Elena Ovalle Márquez y dirigido por la C. Dra. Ma del Carmen Pérez Rodríguez, el cual fue autorizado en la reunión del comité de Bioética e Investigación a las 10:30 horas del día 22 del mes de enero del año en curso.

Sin más por el momento y esperando ser de apoyo para las estudiantes me despido de Usted con un afectuoso saludo.

ATENTAMENTE,

L. E. Edmundo Solís García, MAE,
Jefe del Departamento de Enfermería

ccp. Archivo



JEFATURA DE ENFERMERÍA
CARLOS DIEZ GUTIÉRREZ 415, CP. 78340
COLONIA JULIÁN CARRILLO, SAN LUIS POTOSÍ, S. L. P.
TEL. (044) 444-6134023, Ext. 131

ANEXO: 4



**UNIVERSIDAD AUTONOMA DE SAN LUIS POTOSI
FACULTAD DE ENFERMERIA**



HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

San Luis Potosí S.L.P Noviembre de 2009

Por medio de este documento declaro que acepto participar en el estudio de investigación titulado: **"CARACTERÍSTICAS DE LA ENSEÑANZA DE ENFERMERÍA AL PACIENTE DIABÉTICO HOSPITALIZADO"** Registrado ante el Comité de Ética e investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí.

Con el número de registro:

Aprobado. El cuál es financiado por las investigadoras responsables del Proyecto de Investigación.

El objetivo del estudio es: Describir las características de la enseñanza de enfermería al paciente diabético hospitalizado.

Se me ha explicado que mi participación consistirá en contestar un cuestionario con sinceridad a cada pregunta, con una duración aproximadamente de 10 min. Declaro que se me ha informado ampliamente sobre los posibles riesgos, inconvenientes, molestias y beneficios derivados de mi participación en el estudio. Ya que se ha omitido pedir el nombre para garantizar el anonimato y la información en donde esta se mantendrá en estricta confidencialidad.

Las investigadoras responsables: Enf. Gral. Eva Elena Ovalle Márquez, Enf. Gral. Rosaura López Flores y Enf. Gral. Alberta Hernández Rodríguez, se han comprometido a darme información, así como responder a toda pregunta y aclarar las dudas que le plantee acerca de algún otro asunto relacionado con la investigación.

Las Investigadoras responsables, me han dado la seguridad de que no se me identificará en los reportes, publicaciones o presentaciones que deriven de este estudio y de que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados en forma estrictamente confidencial.

Firma de la Enfermera (o), _____

Nombre, firma y cédula de las Investigadoras responsables:

Enf. Gral. Eva Elena Ovalle Márquez _____ Cédula No.6192

Enf. Gral. Rosaura López Flores _____ Cédula No.6207

Enf. Gral. Alberta Hernández Rodríguez _____ Cédula No. 6046

Número telefónico de los investigadores responsables a los que se puede comunicarse en cualquier momento en caso de emergencia, dudas o preguntas relacionadas con el estudio, 8-34-27-60.