

Título: Programa educativo para favorecer el manejo integral del paciente diabético en Atención Primaria.

Autores: Dr. David Y. Velasco Peña ¹, Dr. Osmany Álvarez Paneque ², MsC. Dra. Tatiana Ochoa Roca ³

1. Médico Residente de Medicina General Integral. Profesor Instructor. Policlínico Universitario Rubén Batista Rubio. Cacocum. Holguín.
2. Médico Residente de 2do Año de Medicina General Integral. Profesor Instructor. Policlínico Universitario René Ávila Reyes. Holguín.
3. Especialista 2do Grado en Medicina General Integral. Profesora Auxiliar. Investigador Agregada, Máster en atención Integral a la Mujer. Policlínico Universitario René Ávila Reyes. Holguín. Metodóloga de Postgrado.

Dr. Osmany Álvarez Paneque osmany@ucm.hlg.sld.cu Policlínico Universitario René Ávila Reyes. Holguín.

RESUMEN

Introducción: La Diabetes Mellitus se ha convertido en una problemática para la salud mundial. Su prevención y manejo requiere de médicos competentes, con una elevada preparación científico-metodológica y humanista.

Objetivo: Elaborar un programa educativo encaminado al aprendizaje del manejo integral del paciente diabético en médicos residentes de Medicina General Integral del policlínico Rubén Batista Rubio durante el periodo de febrero del 2013.

Material y Método: Se realizó una investigación con diseño de intervención educativa. El programa está dirigido a 18 médicos residentes de MGI del policlínico Rubén Batista Rubio durante el periodo de febrero del 2013. Las variables de estudio estarán dirigidas al aprendizaje del manejo integral de los pacientes diabéticos. Se utilizaron métodos empíricos, teóricos y estadísticos.

Resultados: Solo 10 médicos para un 55.56% tuvieron un nivel de conocimiento bueno, 5 razonables 27.78% y 3 escasos para el 16.67%.

Conclusiones: Existen debilidades en el conocimiento de la Diabetes Mellitus y en el manejo integral del paciente diabético. La propuesta de un programa educativo para favorecer el aprendizaje de la Diabetes Mellitus y el manejo integral del paciente diabético en médicos residentes de MGI del policlínico Rubén Batista Rubio fue considerada con un nivel de pertinencia de muy adecuado, según los evaluadores consultados.

Palabras Clave: Diabetes Mellitus, aprendizaje, educación, educación diabetológica.

Abstract:

Introduction: The diabetes mellitus has been converted in a problem for the worldwide health. the prevention and handling require of competent doctors, with an elevated metodologic, scientist and humanist preparation.

Objective: elaborating an educational program guided the learning of the integral handling of the patient whith diabetes in resident doctors of family medicine of the "Rubén Batista Rubio" polyclinic during the period of february 2013.

Methodological design: It was carried out an investigation with design of educational intervention. the program is directed to 18 resident doctors of family medicine of the "Rubén Batista Rubio" polyclinic during the period of february 2013. The variables of study will be directed to the learning of the integral handling of the diabetic patient. The methods used were empiric, theoretical and statistics.

Results: Only the 55.56% of doctors had a good level knowledge, 5 reasonable to a 27.78% and 3 scarce for the 16.67%.

Conclusions: Weakness in the knowledge of diabetes mellitus and in the integral handling of the diabetic patient exist. The proposal of an educational program in order to favor the learning of the

diabetes mellitus and the handling integral of the diabetic patient in resident doctors of family medicine of the “Rubén Batista Rubio” polyclinic was considered with a level of usefulness of very adequate, according to the evaluators consulted .

Key words: diabetes mellitus, learning, education.

INTRODUCCIÓN

En otras épocas las universidades tenían el privilegio de atesorar todo el conocimiento de la sociedad. La estabilidad de los conocimientos adquiridos aseguraba la preparación para el desempeño laboral durante toda la vida. Hoy nada ocurre de ese modo. Ni los conocimientos se atesoran exclusivamente en las universidades, ni es posible pensar en tener desempeños exitosos durante la vida laboral sin una constante actualización. (1) La importancia de la educación, en sus diferentes acepciones y contextos, y el valor que para esto tiene la formación de estudiantes competentes en Ciencias Médicas, con una elevada preparación científico-metodológica y humanista, son asuntos universalmente reconocidos y aceptados. (1,2) Para lograr estas aspiraciones, es inestimable la necesidad de alcanzar una enseñanza que estimule a los estudiantes a pensar, a aprender a partir de su implicación productiva y directa en el proceso y como resultado de su quehacer científico. Es necesario desarrollar la reflexión sobre los contenidos aprendidos y la forma en que se aprende, que autorregulen su proceso de aprendizaje, a partir de la utilización de estrategias flexibles que puedan adaptar a nuevas situaciones: “que todo parezca fácil, que todo se haga agradable, que todo se enlace”. (1,2)

Según el Modelo del Profesional para la carrera de Medicina, es necesario formar médicos que estén preparados para:

- Seguir el camino del hombre de ciencia, en este caso no para producir nuevo conocimiento sino para apropiarse del mismo.
- Conocer y modificar el contexto en que se desenvuelven como profesionales.
- Ser activos transformadores en los centros asistenciales y comunidades.
- Utilizar adecuadamente las tecnologías de la información y las comunicaciones.
- Aprender a aprender, y aprender a enseñar.
- Reflexionar, tomar decisiones, defender puntos de vista ante los diversos problemas docentes que respondan a los problemas de salud de la comunidad. (1,2)

Esto no se puede lograr con una enseñanza tradicionalista y, derivado de ella, un aprendizaje formal, en que los alumnos se convierten en almacenes de contenidos que asumen, de manera acrítica; mediante un proceso que sobrevalora su carácter instructivo, en detrimento de su carácter formativo. (1, 2,3)

Por otra parte una de las problemáticas que asume el sistema nacional de la salud y en particular el Municipio de Cacocum es el incremento de enfermedades crónicas no transmisibles, dentro de ellas la Diabetes Mellitus, lo cual conduce a la necesidad de que nuestros profesionales tengan conocimientos suficientes encaminados a la prevención de la enfermedad, al diagnóstico oportuno, control y prevención de complicaciones y a su vez puedan reproducirlos en la población.

Hoy necesitamos de un médico reflexivo, crítico, autónomo, autodeterminado, capaz de resolver problemas y necesidades de la comunidad. (1,2) Todas estas reflexiones nos llevan al **problema científico** de nuestra investigación: ¿Cómo favorecer el aprendizaje del manejo integral del paciente diabético en los médicos residentes de MGI del municipio de Cacocum?

Objeto de estudio: proceso de aprendizaje de la Diabetes Mellitus

Campo de acción: manejo integral del paciente diabético.

Objetivo: Elaborar un programa educativo encaminado al manejo integral de paciente diabético en los médicos residentes de 1er año de Medicina General Integral del policlínico Rubén Batista Rubio durante el periodo de febrero del 2013.

Material y Método

Se diseña una intervención educativa con el objetivo de proponer un programa educativo encaminado al aprendizaje de la Diabetes Mellitus y el manejo del paciente diabético en médicos residentes de 1er año de Medicina General Integral del policlínico Rubén Batista Rubio durante el periodo de febrero del 2013.

Universo: El programa se aplicará a 18 médicos residentes de MGI de primer año del policlínico Rubén Batista Rubio durante el periodo de febrero del 2013.

Las variables de estudio estarán dirigidas al aprendizaje de la Diabetes Mellitus y en especial en el desarrollo de habilidades en el manejo integral de los pacientes diabéticos:

El aprendizaje se medirá de acuerdo a las escalas Bueno, Razonable y Escaso de acuerdo a los siguientes aspectos: Concepto, clasificación, epidemiología, etiología, fisiopatología, manifestaciones clínicas, complicaciones, exámenes complementarios, diagnóstico, pronóstico, prevención y tratamiento.

Métodos y Recolección de la información:

Métodos empleados:

Como en toda investigación de salud desempeñan un papel fundamental los métodos empíricos, teóricos y estadísticos.

- **Métodos Empíricos:** permitieron la obtención y elaboración de los datos.
- **La observación:** Este método se aplica en la investigación, ya que se observaron las dificultades referentes tema y las habilidades en el manejo del paciente diabético.
- **La entrevista:** Se utilizó de manera abierta, externa y directa en los médicos durante el diagnóstico y se utilizará en la aplicación del programa.
- **Consulta con expertos:** se consultaron expertos tanto especialistas en el tema de Endocrinología, Pedagogía y Psicología para la validación de los instrumentos de recogida de la información, el diseño del estudio y la elaboración del programa educativo.

La primera etapa de la corroboración consistió en la selección de los expertos. Se les aplicó un cuestionario a un total de 5 especialistas para elevar el nivel de competencia, teniendo en cuenta sus valoraciones sobre el dominio de la temática y las fuentes de argumentación. A partir de las repuestas al cuestionario aplicado para cada especialista, se calculó el coeficiente de competencia (K), a partir de la siguiente expresión:

$$K = 1/2 (Kc + Ka)$$

Kc= Coeficiente de Conocimiento.

Ka= Coeficiente de Argumentación.

A los 5 expertos seleccionados se les aplicó una encuesta para evaluar la utilidad del medio de enseñanza propuesto de acuerdo a los indicadores factibilidad, aplicabilidad, nivel de generalización, nivel de pertinencia, originalidad y validez.

Algunas de las opiniones de los expertos fueron:

- 1. La estructura de la estrategia propuesta se ajusta a los principios.
- 2. Es criterio de todos los encuestados que la temática seleccionada tiene gran importancia y actualidad por su incidencia en la práctica médica.
- **Métodos Teóricos:**
- **El método de lo abstracto a lo concreto:** a través de la revisión bibliográfica se pudo actualizar la situación imperante con respecto a la al proceso de prevención y manejo de las ECNT, en especial la DM así como las principales dificultades existentes en el manejo del paciente diabético, esta facilitó la metodología de esta investigación y el procesamiento

de sus datos. Además nos permitió la construcción y desarrollo de la teoría científica y el enfoque general para abordar el problema científico.

Desarrollo de la intervención

- La intervención educativa está dividida en las siguientes etapas.
- Diagnóstico: En esta etapa se realizó un diagnóstico referente al manejo integral del paciente diabético. Esta se hizo desde el 3 al 12 de septiembre del 2012.
- Elaboración y validación: Se tuvo en cuenta para la validación del estudio el criterio de expertos en Pedagogía, Psicología y Endocrinología.
- Intervención: Aplicación de la intervención. Se realizará durante el mes de Febrero del 2013.
- Evaluación: se evaluarán los resultados una vez concluida la intervención.
- **Recolección de la Información.**

La recolección de la información se realizó a través de una encuesta como fuente primaria que fue validada por consultas con expertos. Esta fue elaborada por los autores. Esta permitió reconocer las principales dificultades referentes al aprendizaje del tema de la Diabetes Mellitus y el manejo del paciente diabético, luego se volverá a utilizar para evaluar los cambios posteriores a la aplicación del programa educativo. Así mismo se realizaron entrevistas sobre el tema a los médicos así como profesionales de la UCM de Holguín.

Tabulación y análisis de los datos:

Para facilitar el procesamiento de la información se utilizaron escalas ordinales con un propósito evaluativo con un enfoque fundamental: Escala de Juicios Valorativos.

El procesamiento estadístico de los mismos se realizará con la:

- a) Utilización de indicadores estadísticos de tipo descriptivo (Frecuencia absoluta y frecuencia relativa), como medida de resumen de cada variable.
- b) Se utilizará la prueba estadística Mc Neman.

Los resultados así obtenidos se presentarán en cuadros estadísticos analizándose convenientemente para cumplir los objetivos propuestos y comparando los resultados de nuestra investigación con trabajos similares realizados en Cuba o en el resto del mundo.

Para este proceso se emplearán los recursos informáticos disponibles los cuales incluyeron:

Hardware: PC: (desktop). Intel® elaron Pentium IV CPU 3.06 GHz

Software: Hojas de Cálculo: Microsoft Excel 2010.

Procesador de Textos: Microsoft Office Word 2010.

Consideraciones Éticas: durante la creación del programa se respetaron las consideraciones éticas propias de las investigaciones biomédicas, las mismas se tendrán en cuenta en la aplicación del mismo y su evaluación.

Programa Educativo: “Atención Integral al paciente diabético.”

La Diabetes Mellitus es un síndrome conocido desde hace más de 3000 años, pero solo durante el siglo XX se ha demostrado su importancia como problema de salud para la población; caracterizado por la afectación metabólica y naturaleza crónica, su carácter no transmisible y su etiología multifactorial (11). Constituye a inicios del siglo XXI una verdadera pandemia y según ha considerado la Organización Mundial de la Salud (OMS.), su prevalencia se ha estimado entre el 2 y el 6% de la población mundial, con ciertas variaciones que dependen de los métodos de diagnóstico empleados, rangos de edades en la población estudiada, etc., pero lo más preocupante resulta el hecho de que un 50% de los casos permanecen sin diagnosticar, es decir, por cada persona diabética existe una que desconoce su enfermedad. Actualmente viven alrededor de 330 millones de diabéticos en el mundo, cifra que podría aumentar en un 150% para el año 2030, si el conjunto de la población no cambia los hábitos de vida que conducen al sobrepeso y a la obesidad, la DM tipo 1 está presente en el 0,2 % de la población (5-10% de las personas con diabetes) y la DM tipo 2 en el 6% de la población (90-95%

de las personas con diabetes), aumentando la prevalencia de forma significativa en relación con la edad, alcanzando cifras entre el 10-15 % en la población mayor de 65 años, y el 20 % si consideramos a los mayores de 80 años exclusivamente. En Cuba, en el año 2006 la tasa de prevalencia de esta afección, según Anuario Estadístico del Ministerio de Salud Pública, fue de 33,3 / 1000 habitantes. (11-14)

Las estimaciones indican una tendencia progresiva al incremento de la incidencia de la DM, fundamentalmente a expensas de la tipo 2, en función de la mayor esperanza de vida (11-14).

Los factores de mayor predominio en la incidencia de la Diabetes Mellitus están relacionados, básicamente con los estilos de vida influenciados por las carencias como determinante directo de la actitud y como forma de manifestación de información sobre los perjuicios de esa conducta no promotora de salud, que está incidiendo en el aumento de enfermedades cada vez más invalidantes para el hombre.(8,9,10)

Sin embargo la mayoría de los estudios en la actualidad relacionados con la modificación de los estilos de vida y la salud se han demostrado los beneficios que estos reportan, sin relacionarlos con los factores cognitivos y el comportamiento hacia la práctica de los mismos, aunque si han existido intentos de asociarse con el contenido.

La existencia de un aumento considerable de pacientes diabéticos en nuestra área de salud y el número incrementado de pacientes con un mal manejo de su enfermedad requiere de una visión mayor del problema y a partir de ello poder modificar la percepción individual del riesgo, que es un elemento básico para enseñar a cuidarse, muy influenciado por la estructura de la personalidad y la creencias en salud. Pero para esto nuestros profesionales de la salud deben poseer conocimientos sólidos que le permitan convertirse en verdaderos transformadores de nuestras comunidades y así incidir en la prevención y manejo de esta enfermedad.

En el campo de la prevención en salud se ha trabajado con una serie de modelos referidos al componente cognitivo que facilitan discernir los mecanismos y procesos que median entre los factores sociales y el proceso salud enfermedad. (8,9,10)

Sin lugar a dudas el reto para nuestros médicos lo constituye el proporcionar una educación adecuada al paciente y desarrollar un régimen que reduzca de forma efectiva los factores de riesgo, que minimice los cambios en las enfermedades concomitantes y que mantenga o mejore la calidad de vida. Para animar al paciente es necesario, en primer lugar, integrar su estilo de vida y los procesos patológicos actuales con un conocimiento completo de los efectos del tratamiento farmacológico y no farmacológico sobre la calidad de vida.

En la medicina moderna, cada vez más preventiva y educativa, es necesario emplear diversas técnicas educativas haciendo uso de la creatividad y de una efectiva comunicación bidireccional.

El Programa Educativo está diseñado basado en un diagnóstico educativo previo, seguido de la organización, planificación y control de una serie de técnicas participativas dirigidas al conocimiento sobre el manejo integral del paciente diabético.

Objetivos del Programa:

1. Lograr mediante la aplicación del programa educativo que los profesionales de la atención primaria de salud aprendan de la Diabetes Mellitas y el manejo integral de paciente diabético: Concepto, clasificación, epidemiología, etiología, fisiopatología, manifestaciones clínicas, complicaciones, exámenes complementarios, diagnóstico, pronóstico, prevención y tratamiento.
2. Desarrollar habilidades en el manejo integral del paciente diabético.
3. Capacitar a los médicos en el cuidado y educación de las personas con Diabetes.

El mensaje educativo siempre resulta de la escucha y aprendizaje de unos y otros con metodología interactiva bajo el principio de que convencer es mejor que imponer qué hacer y cómo hacerlo.

Apoyo científico: Basado en la interacción de las Ciencias de la salud y sociales en un trabajo interdisciplinario y común enfoque integral, profundizando en los principios de las Ciencias clínicas, pedagógicas, comunicacionales y de la conducta para construir una pedagogía especial de educación terapéutica.

Todos los proveedores de salud (médicos, enfermeras, estudiantes) también pueden incorporarse a esta actividad, personas con diabetes con una buena comprensión de la enfermedad y una buena adhesión al tratamiento, trabajando con un enfoque sistémico, donde el APORTE de cada uno se complementa con el del resto del equipo de trabajo.

La capacitación se desarrolla bajo el principio de que todo proveedor de salud debe estar capacitado y participar activamente en la educación terapéutica de acuerdo a su perfil profesional y posición en el equipo de trabajo. El proceso de capacitación es continuado

Acciones Educativas:

Proponemos actividades educativas directas, con el grupo de médicos y enfermeras, multicomponentes con las cuales tratamos de actuar sobre los aspectos: cognitivo, afectivo y comportamental de los sujetos.

El programa educativo que proponemos está concebido para ser ejecutada en 7 sesiones de trabajo grupal (grupo de 9 estudiantes), de aproximadamente 2h.

Para realizarlas sesiones y lograr la apropiación de los conocimientos por los estudiantes utilizaremos técnicas participativas (presentación, motivación, participación y de cierre) se utilizaron entre otras:

Técnicas:

- Los refranes.
- Frases célebres.
- La espiral.
- El espejo.
- Cola de vaca.
- ¿Qué hago bien? ¿Qué hago mal?
- Se murió Chicho.
- ¿Qué hacer para no enfermar?
- Pobre gatito.
- El bum.
- El chocolate, Jirafas y elefantes.

El Programa Educativo está diseñado basado en un diagnóstico educativo previo, seguido de la organización, planificación y control de una serie de técnicas participativas.

Sesiones D: 2h	<i>El contenido de las sesiones se comportará de la manera siguiente:</i>
Sesión 1: Técnicas: refranes”.	<p style="text-align: center;">“Los</p> <p>a. Conociéndonos (Presentación del grupo)</p> <p>b. Explicación de los contenidos y objetivos de la estrategia educativa.</p> <p>c. Orientación de la clase taller</p>

Sesión 2: Clase Taller Técnicas: “Frases célebres.” “La espiral”	Clase taller sobre: <ol style="list-style-type: none"> 1. Epidemiología y Cuadro clínico de la Diabetes Mellitus. 2. Tratamiento no farmacológico. 3. Importancia del tratamiento no farmacológico. Orientación de la próxima actividad: Mesa Redonda “¿Qué es el estilo de vida? ¿Cómo modificarlo?”
Sesión 3: Mesa Redonda Técnicas: “El espejo” “Cola de vaca.”	Mesa Redonda <ol style="list-style-type: none"> a. ¿Qué es el Estilo de Vida? Concepto, características e importancia. b. Elementos a tener en cuenta en el Estilo de Vida de los diabéticos. c. ¿Cómo modificar el Estilo de Vida? Orientación de la próxima actividad: Clase Taller
Sesión 4: Clase Taller Técnicas: “¿Qué hago bien? ¿Qué hago mal?” “Se murió Chicho”	Clase Taller: La Educación nutricional en el paciente diabético. <ol style="list-style-type: none"> a. La dieta del diabético. ¿Qué comer? ¿Cuánto debo comer? b. Importancia de la dieta en el control del peso corporal y de la glicemia. c. Uso de Benedict Actividad demostrativa. El aula se dividirá en 2 grupos. Un grupo desarrollará la técnica de toma de la glicemia con el glucómetro mientras será evaluado por el resto de los estudiantes, de igual forma se realizará con la realización del Benedict. Orientaciones de la próxima actividad.
Sesión 5: Clase Taller Técnica: ¿Qué hacer para no enfermar?” “Pobre gatito”	Clase Taller: Un cuerpo saludable. Los Ejercicios físicos. <ol style="list-style-type: none"> a. Importancia del ejercicio. b. ¿Qué tipo de ejercicios hacer? c. Sistemática, duración y frecuencia de su realización. d. Peso corporal, Índice de Masa Corporal. e. Relación obesidad y DM. f. Medidas para el control del peso corporal. g. Importancia de mantener un Índice de Masa Corporal adecuado. Orientaciones de la próxima actividad: Clase Taller
Sesión 6: Clase Taller Técnica: ¿Cómo conservar mi salud? “El chocolate.”	Clase Taller: Tabaquismo. Concepto, tipos y Factor de Riesgo. <ol style="list-style-type: none"> α. Relación entre el hábito de fumar y la DM β. Hábito de fumar y aterosclerosis. χ. Explicar algunas reglas prácticas para disminuir el consumo de cigarrillos, modificar la topografía del fumar y enfrentar los deseos de fumar. δ. Estrés. Concepto, situaciones estresantes,

	<p>repercusión para el organismo.</p> <p>ε. Estrés y DM.</p> <p>φ. Técnicas más utilizadas para controlar el estrés.</p> <p>Orientaciones de la próxima actividad: Seminario</p>
<p>Sesión 7: Seminario</p> <p>Técnica:</p> <p>¿Cómo conservar mi salud“”Jirafas y elefantes”</p>	<p>Seminario: Tratamiento Medicamentoso</p> <p>a. Tratamiento medicamentoso. Cuándo utilizar y modos de actuación.</p> <p>b. Medicamentos hipoglicemiantes más utilizados.</p> <p>c. Uso de la Insulina. Indicaciones y Técnica.</p> <p>d. Urgencias en el diabético.</p> <p>e. Importancia del cumplimiento del tratamiento</p>

	Objetivos	Materiales	Tiempo
Los refranes.	Propiciar el conocimiento de los sujetos que se han incorporado. Estimular a la reflexión sobre refranes populares, a la comunicación entre los sujetos.	Tarjetas con refranes incompletos.	45 min
Frases célebres.	Propiciar el conocimiento de los sujetos que se han incorporado.	Tarjetas con refranes incompletos.	30 min
La espiral	Animación	-	45 min
El espejo	Estimular la reflexión de los sujetos acerca de la imagen que tiene de sí mismo. Estimular el espíritu crítico y autocrítico de los sujetos.	Local, espejo	15 min
Cola de vaca	Animación	-	10 min
¿Qué hago bien? ¿Qué hago mal?	Estimular a los sujetos a reflexionar acerca de diferentes actitudes hacia la vida que favorecen o no el bienestar personal o colectivo.	Pizarra, tiza y pancarta.	20 min
Se murió Chicho	Animación.	-	10 min
¿Qué hago para no enfermar?	Estimular a los sujetos a reflexionar acerca de diferentes actitudes hacia la vida y la implicación que tienen esta para su salud.	-	20 min
Pobre gatico	Animación.	-	10 min
El Bum	Animación, concentración.	-	10 min

El chocolate	Animación.	-	10 min
Jirafas y elefantes	Animación, concentración	-	10 min

RESULTADOS

En la primera etapa de la evaluación se realizó un diagnóstico que permitió reconocer los siguientes resultados:

Tabla 1. Comportamiento del conocimiento sobre Diabetes Mellitus y el manejo del paciente diabético. Cacocum. 2012

Conocimiento de la Diabetes Mellitus y el manejo integral del paciente diabético	Bueno		Razonable		Escaso	
	No	%	No	%	No	%
Concepto y clasificación de la Diabetes Mellitus	12	66.67	5	27.78	1	5.56
Epidemiología y Etiología	12	66.67	5	27.78	1	5.56
Fisiopatología y manifestaciones clínicas	16	88.89	2	11.11	0	0
Diagnóstico	10	55.56	5	27.78	3	16.67
Prevención	15	83.33	3	16.67	0	0
Tratamiento farmacológico	10	55.56	5	27.78	3	16.67
Tratamiento no farmacológico	12	66.67	5	27.78	1	5.56
Interpretación de exámenes complementarios	11	61.11	6	33.33	1	5.56

En la tabla 1 de acuerdo al conocimiento sobre la Diabetes Mellitus y el manejo del diabético encontramos que las mayores dificultades se encontraron en cómo hacer el diagnóstico y el tratamiento farmacológico donde solo 10 médicos para un 55.56% respondieron bueno, 5 razonable 27.78% y 3 con escaso para el 16.67%.

DISCUSIÓN

Sobre el conocimiento que poseen los médicos residentes en Medicina General Integral podemos ver que el aspecto que más dificultades presentó fue el cómo hacer el diagnóstico, y el tratamiento farmacológico. Algunas investigaciones desarrolladas en nuestro país encaminadas a modificar los conocimientos en dirección de una mejor prevención de la Diabetes Mellitus entre la que se destaca el Dr. Pedro Aguilera Fuentes (4) señala que la gran mayoría de los cursos y libros referentes a la Diabetes Mellitus y el manejo de la enfermedad se limitan a aspectos biológicos y manifestaciones clínicas de la enfermedad, sin embargo es limitada la prevención desde lo educativo. Además este autor hace referencia que en muchos de los consultorios existe un enfoque farmacológico en la atención al paciente diabético. En este sentido coincidimos con este investigador, pues en la mayoría de los casos se encamina el trabajo con estos pacientes una vez enfermos y no se encauza hacia el control de los factores de riesgos como etapa preventiva. Se hace énfasis también en aspectos terapéuticos dejando atrás otras tareas como la promoción y prevención de la enfermedad.

Por otra parte algunas investigaciones dan fe que el trabajador de la salud debe poseer conocimientos sólidos para cambiar actitudes, la incorporación de nueva información y la

necesidad de elaborar alternativas por parte del propio paciente. Se debe entender todo ello como un proceso intercomunicador y terapéutico, más no como un manejo de los recursos por parte del profesional que va a ser la clave en el progreso del paciente. Para ello como en toda actividad educativa que realicemos de manera individualizada debemos tener presente que la información sea adecuada, adaptada al nivel del paciente, progresiva, repetitiva, continuada y constancia escrita de lo que se vaya informando. (5-7)

Otras investigaciones explican que en mucho de los casos estos resultados pueden deberse a un bajo dominio de los contenidos que debieron vencer en años precedentes, a una insuficiente formación de las habilidades intelectuales, de su actividad reflexiva. (1)

Jorge Hernández Mujica, destacado investigador de la Ciencias Biológicas, hace referencia en numerosos trabajos hacia la enseñanza desarrolladora de estas y ha reflexionado hacia la necesidad de orientar el aprendizaje garantizando el desarrollo del propio proceso de enseñanza-aprendizaje mediante una enseñanza problémica, que permite formar estudiantes capaces de tomar decisiones, solucionar problemas y desarrollar estrategias que no sólo les permitan una implicación productiva en el proceso de aprendizaje, sino que las puedan utilizar en la escuela, al mismo tiempo que se garantice el desarrollo del pensamiento y mayor calidad en el aprendizaje desarrollador. (8, 9,10)

Conclusiones

Existen debilidades en el conocimiento de la Diabetes Mellitus y en el manejo integral del paciente diabético.

La propuesta de un programa educativo para favorecer el aprendizaje de la Diabetes Mellitus y el manejo integral del paciente diabético en médicos residentes de MGI del policlínico Rubén Batista Rubio fue considerada con un nivel de pertinencia de muy adecuado, según los evaluadores consultados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hernández Navarro Elena. Estrategia Metodológica para el desarrollo del proceso enseñanza aprendizaje de la Embriología en función. -- Tesis en opción al grado científico de (Doctor en Ciencias Pedagógicas)—Villa Clara, 2007.
2. Hernández Mujica, J. L: ¿Una ciencia para enseñar Biología? Editorial Academia, La Habana, 1997
3. Ballate Nodales, E.M., PUID Pérez. La enseñanza integrada de las Ciencias Médicas. Revista Cubana Educación Médica Superior, 1988.
4. Aguilera Fuentes Pedro. Modelo pedagógico para favorecer cambios en el estilo de vida del adulto mayor. -- Tesis en opción al grado científico de (Doctor en Ciencias Pedagógicas)-- Holguín, 2008.
5. Díaz O. Guías Clínicas para la Atención Integral al Diabético. La Habana. Editorial Científico Técnica; 2002.
6. Rodríguez Cascaré MC, Intervención educativa en un grupo de pacientes diabéticos en el Policlínico 30 de Noviembre [Trabajo para optar el título de Especialista de 1er grado en Medicina General Integral] 2000, Santiago de Cuba
7. Noguerol Torres N, La escuela como modalidad de intervención educativa en un grupo de pacientes diabéticos [Trabajo para optar el título de Especialista de 1er grado en Medicina General Integral] 2003; Municipio Mella, Santiago de Cuba
8. Hernández Mujica, J. L: ¿Una ciencia para enseñar Biología? Editorial Academia, La Habana, 1997
9. Hernández Mujica, J. L: “La enseñanza y la creatividad: producir vs reproducir”. Revista Varona No 24, enero-junio, La Habana, 1997.

10. Hernández Mujica, JL.: La enseñanza problemática de las ciencias naturales y la creatividad. Instituto Pedagógico Latinoamericano y Caribeño, Curso 38, Congreso Internacional Pedagogía, La Habana, 1999.
11. Pereira Despaigne Olga Lidia. Diabetes: una epidemia del siglo XXI. MEDISAN [revista en la Internet]. 2012 Feb [citado 2012 Oct 09]; 16(2): 295-298. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192012000200018&lng=es
12. Yanes Quesada Marelys, Cruz Hernández Jeddú, Yanes Quesada Miguel Ángel, Calderín Bouza Raúl, Pardías Milán Luis, Vázquez Díaz Guillermo. Diabetes mellitus en el anciano, un problema frecuente. Rev Cubana Med Gen Integr [revista en la Internet]. 2009 Sep [citado 2012 Oct 05]; 25(2): . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252009000200011&lng=es.
13. Calderón J, Solís J, Castillo O, Cornejo P, Figueroa V, Paredes J, et al. Efecto de la educación en el control metabólico de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Rev. Soc Perú Med Interna. 2003;16(1):17-25.
14. Ramos Cabrera A, Aguilar Rodríguez MC, Victoria Bárzaga HO, Manresa Martínez I. Estudio comparativo de la incidencia de diabetes mellitus en dos áreas de salud. AMC [Internet]. 2008 [citado 2012 Oct 15];12(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552008000200007&lng=es .