

ANEXOS

Preguntas grupos focales

Grupo que asiste	Grupo que no asiste	Categoría	Objetivo
¿Cuándo lo invitan a una actividad educativa en diabetes, qué aspectos lo motivan para asistir?	¿Cuándo lo invitan a una actividad educativa en diabetes, qué aspectos lo motivan para asistir?	Motivación	Describir la percepción que tienen los pacientes que realizan o no las actividades educativas
¿Qué impedimentos o dificultades se le han presentado para cumplir con su asistencia en las actividades educativas?	¿Qué impedimentos o dificultades se le han presentado para cumplir con su asistencia en las actividades educativas?	Limitaciones externas	Describir los factores que facilitan o no la asistencia a las actividades educativas
¿Qué percepción tiene de la diabetes?	¿Qué percepción tiene de la diabetes?	Percepción de la enfermedad	Describir la percepción que tienen los pacientes que realizan o no las actividades educativas
¿Cómo se siente usted frente a la diabetes?	¿Cómo se siente usted frente a la diabetes?	Percepción de la enfermedad	Describir la percepción que tienen los pacientes que realizan o no las actividades educativas
¿Cómo le ha afectado la diabetes en sus relaciones personales, familiares o laborales?	¿Cómo le ha afectado la diabetes en sus relaciones personales, familiares o laborales?	Percepción de la enfermedad	Describir la percepción que tienen los pacientes que realizan o no las actividades educativas
¿Qué facilita la participación en las actividades? (temas, horarios, virtual, presencial)	¿Qué facilita la participación en las actividades? (temas, horarios, virtual, presencial)	Motivación	Describir los factores que facilitan o no la asistencia a las actividades educativas
¿Qué temas lo motivaron a venir a una actividad educativa en	¿Qué temas facilitaría que Ud. participa en actividades educativas en	Motivación Contenido de información	Describir los factores que facilitan o no la asistencia a las

diabetes?	diabetes?		actividades educativas
¿De la información que recibió en el juego, que aplicaría para su vida?	¿De la información que usted posee acerca de diabetes que aplica para su vida?	La percepción de utilidad de la educación en diabetes	Describir la percepción que tienen los pacientes que realizan o no las actividades educativas
¿La metodología utilizada a través del juego, facilitó la comprensión y discusión de los temas revisados?	¿Qué técnica le facilita la comprensión de un tema?	Técnica educativa empleada	Describir la percepción que tienen los pacientes frente a las actividades educativas (metodología utilizada ,temas desarrollados)
¿Qué aspectos cambiaría en el ¿Desarrollo de la actividad?	X	Técnica educativa empleada	Describir la percepción que tienen los pacientes frente a las actividades educativas (metodología utilizada, temas desarrollados)
¿Qué temas le gustaría realizar en futuras intervenciones?	¿Qué temas le gustaría realizar en futuras intervenciones?	Contenido de información	Describir la percepción que tienen los pacientes frente a las actividades educativas (metodología utilizada, temas desarrollados)
¿Los temas discutidos en el juego llenaron sus expectativas?	¿Qué temas facilita que Ud. participa en este tipo de actividades?	Contenido de la información	Describir la percepción que tienen los pacientes frente a las actividades educativas (metodología utilizada, temas desarrollados)

Formato de entrevista a los educadores

CATEGORÍAS	PREGUNTAS
Motivación	¿Cuáles cree usted que son los factores que motiven a los pacientes a acudir a una actividad educativa en diabetes? ¿Qué elementos facilitan la participación de los pacientes para asistir a las actividades educativas? (horarios, Temas, empatía, virtual, presencial) ¿Cuáles temas generaron mayor motivación entre los participantes en la actividad educativa?
Limitaciones externas	¿Cuáles dificultades cree usted que se les presentan a los pacientes para cumplir con su asistencia en las actividades educativas?
Percepción de utilidad	¿Cree que los pacientes apliquen en su vida diaria la información brindada en el juego? ¿Y por qué? ¿Cree que este tipo de estrategias educativas favorezcan el conocimiento de los pacientes acerca de su enfermedad?
Percepción personal de la enfermedad	¿Qué percepción tienen los pacientes acerca de la diabetes? (les genera limitación, vergüenza, miedo)
Percepción social de la enfermedad	¿Cómo cree que la diabetes afecta a los pacientes en sus relaciones personales, familiares o laborales?

Percepción de Técnica educativa empleada	¿Cree que la metodología empleada a través del juego facilite la comprensión y discusión de los temas dados a los pacientes diabéticos? ¿Qué aspectos cambiaría en el desarrollo de la actividad ¿ ¿Cuál técnica educativa cree que facilite la comprensión de sus pacientes para dar temas de diabetes?
Contenido de la información	¿Qué temas le gustaría dictar en futuras intervenciones? Cree que los temas discutidos en el juego llenaron las expectativas de los pacientes ¿y las suyas como educador en salud?

Hoja Consentimiento informado

ESTUDIO: PERCEPCIONES DE UNA ESTRATEGIA EDUCATIVA GRUPAL
PROPUESTA A UNA POBLACIÓN DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE
DIABETES TIPO 2, UN ESTUDIO REALIZADO EN UNA IPS DE LA CIUDAD DE
BOGOTÁ DURANTE EL AÑO 2017

INVESTIGADORES PRINCIPALES: Dra. Claudia Patricia Cervantes

Dra. Yolanda Consuelo Votto Mainieri

GRUPO DE INVESTIGACIÓN: Medicina Comunitaria Universidad El Bosque

Resumen del proyecto

La diabetes tipo 2 es una enfermedad con alto impacto socio económico a nivel mundial y Colombia no se muestra ajena a esta problemática. Dentro de las primeras líneas de atención en pacientes con este diagnóstico, se ha documentado la importancia que cobran las medidas no farmacológicas, siendo uno de los pilares fundamentales en el tratamiento de la diabetes la educación a los pacientes.

Actualmente los programas de pacientes crónicos en vigencia en las Unidades de Atención Primaria en Salud, realizan estrategias en búsqueda de lograr metas de control glucémico para reducir riesgos y complicaciones secundarias de esta enfermedad. Hasta la fecha, no se cuenta con una evidencia que demuestre que las medidas realizadas, tengan un impacto en el paciente diabético en nuestro medio, como tampoco contamos con las percepciones o experiencias que los pacientes tengan de estos programas. Por tanto, con este estudio buscamos mostrar las principales experiencias por parte de los pacientes a quienes se les planteó asistir a una estrategia educativa lúdica, que busca generar en los pacientes aprendizajes, favorecer el empoderamiento y autocuidado dirigido a un control adecuado de su enfermedad.

Proponemos la realización de un estudio cualitativo aplicado a una población Colombiana afiliada a una EPS del régimen contributivo de la Ciudad de Bogotá; con diagnóstico confirmado de diabetes y con mal control glucémico, a quienes se les hará partícipes de una estrategia educativa que consta de cuatro módulos donde se les brindará a través de una forma lúdica mediante el Juego de Ronda “Juegue, aprenda y Gánele a la Diabetes.”

Información sobre conceptos y recomendaciones que debe tener en cuenta un paciente con Diabetes. Con este estudio buscamos evaluar las percepciones de los pacientes que asisten a estos módulos educativos, con el fin de obtener información acerca de la impresión positiva o negativa que causó en ellos la realización de tal estrategia. Del mismo modo buscamos obtener percepciones de los pacientes que no asistieron a los módulos, con el fin de describir las principales barreras que limitan el acceso a este tipo de actividades

Objeto del estudio

Describir las percepciones de las actividades educativas grupales planteadas a una población de pacientes con diagnóstico de diabetes tipo 2, en una IPS de la ciudad de Bogotá.

¿Por qué he sido elegido para participar en el estudio?

Se le invita a participar en este estudio por que es usuario/Prestador de servicios de salud, con acceso al programa educativo, por lo cual las percepciones y experiencias que ha tenido usted en este proceso, aportará información valiosa que interpretada en conjunto con otros datos nos permitirá considerar oportunidades de mejora, así como permitirá incluir información para procesos educativos futuros.

¿Tengo que participar?

Depende de usted decidir si desea o no participar. Si usted decide participar se le entregará esta hoja de información para usted y adicionalmente, se le pedirá que firme otra hoja de consentimiento que se archivara en los documentos de la investigación para el estudio. Si usted decide tomar parte, puede retirarse en cualquier momento y sin dar ninguna explicación.

Una vez se haya recogido la información esta será parte del estudio de acuerdo al consentimiento que se haya firmado.

¿Qué pasará si puedo participar?

La información que nos suministre será grabada y transcrita para ser analizada en el contexto de otra información que permita cumplir el objetivo del estudio, esta información que relaciona su nombre será confidencial. Esta información será publicada y su nombre no aparecerá reseñado en la publicación.

No hay desventajas! El único riesgo que existe es el tiempo y desplazamiento al lugar de la entrevista grupal.

No recibirá ningún pago por su participación.

¿Mi participación en este estudio se mantendrá confidencial?

Toda la información que se recoge de usted durante el curso de la investigación se mantendrá estrictamente confidencial. Toda la información sobre usted, en la investigación, contará con su nombre y un consecutivo, guardado bajo estrictas normas de confidencialidad, de modo que no estará al alcance de todos, sino únicamente de los investigadores. El patrocinador (o sus representantes), supervisores, auditores, dependencias normativas y comités de ética pueden ver y copiar sus registros del estudio para desempeñar sus obligaciones o por exigencia legal. Ni su nombre ni información que lo identifique se usará en reportes o publicaciones que resulten de este estudio.

Gracias por tomarse el tiempo para considerar la participación en este estudio.

Contacto para más información:

Con el investigador a cargo del estudio:

Investigadores principales:

Dra. Claudia Patricia Cervantes Barrios

Cel. 321 2036891

Dra. Yolanda Consuelo Votto

Cel. 312 4814755

Contacto para más información:

Comité de ética *ad hoc* de la Vicerrectoría de Investigaciones.

Teléfono 6489000 Ext. 1100 [Avenida 9 N° 131A-02 Edificio](#) Biblioteca - piso 4;

Correo: investigaciones@unbosque.edu.co.

He leído la información proporcionada o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado.

Consiento voluntariamente participar en esta investigación como participante y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento antes de participar en la entrevista sin que me afecte en ninguna manera mi relación laboral.

Con la firma del testigo certifica que estuvo presente durante la discusión del formato de consentimiento, todas las dudas fueron resueltas satisfactoriamente y la participación es voluntaria.

NOMBRE: _____

Identificación: _____

FIRMA: _____

Fecha: _____

Recibí una copia de este consentimiento informado

Firma del Sujeto

Fecha de firma

PERCEPCIONES DE UNA ESTRATEGIA EDUCATIVA GRUPAL PROPUESTA A UNA POBLACIÓN DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE DIABETES TIPO 2, UN ESTUDIO REALIZADO EN UNA IPS DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ DURANTE EL AÑO 2017

Resumen

Dentro de las primeras líneas de atención en pacientes con diagnóstico de diabetes, se ha documentado la importancia que cobran las medidas no farmacológicas, siendo uno de los pilares fundamentales, la educación a los pacientes. Actualmente los programas de pacientes con enfermedades crónicas en vigencia en el nivel de atención primaria en salud en Colombia realizan estrategias en búsqueda de lograr metas de control glucémico para reducir riesgos y complicaciones. Sin embargo, hasta la fecha no contamos con una evidencia que demuestre que las medidas realizadas, generen o no interés en el paciente con este diagnóstico, en nuestro medio y tampoco conocemos las percepciones que tengan los pacientes de las actividades educativas grupales planteadas. Por lo anterior y en miras de tener un enfoque integral para su tratamiento se realizó un estudio cualitativo con un enfoque fenomenológico, aplicado a una población colombiana afiliada a una IPS de la ciudad de Bogotá, con diagnóstico confirmado de diabetes y con mal control glucémico, a quienes se les invitó a participar de una estrategia educativa lúdica. Al finalizar esta actividad educativa, y por medio de grupos focales y entrevistas semiestructuradas, se obtuvieron los resultados del estudio donde se describieron las percepciones que tuvieron de la actividad, su motivación para la asistencia o no a esta, las limitaciones externas, la percepción personal y social de la enfermedad y el contenido de la información. La información obtenida, se pueden tener en cuenta para intervenciones futuras en programas de educación en diabetes, pues de esta manera es probable que la estrategia educativa tenga un mayor impacto en dicha población.

Palabras clave: Diabetes, educación, percepciones.

Abstract

Within the first lines of care in patients diagnosed with diabetes, the importance of non-pharmacological measures has been documented, being one of the fundamental pillars, the education of patients. Currently the programs of patients with chronic diseases in force at the level of primary health care in Colombia perform strategies in pursuit of achieving glycemic control goals to reduce risks and complications. However, to date we do not have evidence to show that the measures taken, generate or not interest in the patient with this diagnosis, in our environment and we do not know the perceptions that patients have of the group educational activities. Therefore, in order to have a comprehensive approach to its treatment, a qualitative study was conducted with a phenomenological approach applied to a Colombian population affiliated with a IPS of the Bogotá city, with a confirmed diagnosis of diabetes and poor glycemic control, who were invited to participate in a playful educational strategy. At the end of this educational activity, and through focus groups and semi-structured interviews, the results of the study were obtained describing the perceptions they had of the activity, their motivation for assistance or not, the external limitations, the personal and social perception of the disease and the content of the information. This information can be considered for future interventions in diabetes education programs, because in this way it is likely that the educational strategy has a greater impact on this population

Key words: Diabetes, education, perceptions

Introducción

En el 2015 más de 415 millones de personas tenían diabetes en el mundo, para el 2040 se estima un incremento a 642 millones de personas, lo que implica un reto para la salud mundial.(1) La diabetes se ubica dentro de las primeras 10 causas de mortalidad general, convirtiéndose en una causa prevenible en más del 50% de los casos.(2) Como se ha documentado la diabetes ha tenido un crecimiento importante, comportándose como una epidemia mundial que genera un alto impacto socio económico; por tanto, requiere una atención especial que pueda brindar estrategias en su prevención, diagnóstico oportuno y tratamiento con el fin de disminuir su propagación y el desarrollo de secuelas que conllevan a un incremento en la morbilidad y los costos en salud.

Como parte de las estrategias mundiales para el manejo y control de la diabetes, en la primera línea de tratamiento de esta patología se recomienda hacer un especial énfasis en la educación orientada en los cambios de estilo de vida, (1) a cargo de un equipo coordinado multidisciplinario y especializado en el cuidado de la salud con alto nivel de calidad para los pacientes con diabetes. (3) Se ha recomendado que los programas educativos en diabetes deben incluir sesiones grupales de 5 a 10 personas y debe ser dictado por un profesional de salud, preferiblemente un educador en diabetes certificado, permitiendo que el paciente conozca su enfermedad y se empodere para autocontrolarse. (4) Por lo anterior, la educación para esta patología se convierte en un objetivo primordial para intervenir en el campo de atención primaria.

Hasta el momento las estrategias educativas planteadas en Colombia se han basado en las experiencias internacionales, extrapolando la información a la población colombiana, sin tener en cuenta las diferencias demográficas, sociales, económicas, culturales y familiares que podrían impactar en la sociedad. Por tanto, es de vital importancia empezar a conocer, las impresiones y opiniones que pueden tener los pacientes con nuestras características poblacionales acerca de las estrategias educativas, lo que los motiva o por el contrario los hace resistentes a acudir a este tipo de actividades y sus percepciones acerca de la metodología empleada para recibir educación en diabetes. (5-6)

Teniendo en cuenta lo descrito, se consideró oportuno entonces realizar un estudio que refleje las percepciones de los pacientes en nuestro medio, y que evalúe las percepciones que tienen sobre la educación que reciben en diabetes.

Materiales y Métodos

El estudio planteado se realizó bajo un método cualitativo exploratorio a través de un enfoque fenomenológico. Este método se caracteriza por centrarse en la experiencia personal, de esta manera se centra en los sentimientos, emociones, razonamientos y percepciones de los participantes, permitiendo trabajar directamente con las declaraciones y las vivencias de los asistentes. (7)

La población objeto de este estudio fue tomada de una Institución Prestadora de Salud (previa aprobación del comité de ética), del régimen contributivo de la ciudad de Bogotá (Colombia), de los cuales el 5% de la población (57.000 pacientes) tienen diagnóstico de Diabetes.

Se consideraron elegibles para participar en el estudio aquellos pacientes de la unidad de atención primaria, inscritos a la

actividad educativa establecida con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 y edad mayor a 18 años. Se excluyeron los pacientes con déficit cognitivo, alteraciones auditivas o del lenguaje y/o con enfermedad psiquiátrica descritos en los antecedentes anotados en la historia clínica.

Se utilizó una herramienta pedagógica llamado *Juego, aprenda y gánale a la diabetes*, juego de la marca Ronda, compuesto por cuatro módulos (8) la cual tiene como objeto generar un espacio diferente entre el educador y los pacientes con diabetes tipo 2, a fin de brindar información actual de una forma participativa, permitiendo compartir además experiencias entre los pacientes. (8)

En cada sesión los pacientes estuvieron acompañados de un Jefe de Enfermería quien fue la moderadora de la actividad, y quien previamente recibió una capacitación en la realización de los juegos por una educadora en diabetes experta en esta dinámica educativa.

Una vez terminada la actividad lúdica se citaron aquellos pacientes que completaron todos los módulos, los pacientes que los realizaron de forma parcial y los pacientes que fueron invitados pero que definitivamente no asistieron a ninguno de los módulos educativos para la realización de grupos focales con el fin de obtener las percepciones que tuvieron de la estrategia educativa.

Previo a la realización de los grupos focales, se realizó una serie de preguntas clave orientadas a responder los objetivos propuestos según un diseño de categorías establecidas dentro de esta investigación que buscaban indagar las percepciones de los pacientes.

Las categorías preconcebidas deductivas de análisis que se tuvieron en cuenta dentro de este estudio fueron: la motivación, las limitaciones externas, la percepción de utilidad de la educación en diabetes, la percepción personal y/o social de la enfermedad, la técnica educativa empleada durante el proceso de juego y el contenido de la información, siguiendo las recomendaciones de Saldaña 2009. (9)

También se tuvieron en cuenta las percepciones de las Enfermeras Jefes encargadas de impartir la actividad educativa, por medio de entrevistas semiestructuradas, con preguntas orientadas a los objetivos establecidos.

La información fue recolectada, hasta que se saturó la muestra cumpliendo con un diseño acumulativo secuencial.

A aquellos pacientes que no acudieron al juego o no participaron de los grupos focales se les realizaron unas entrevistas telefónicas semiestructuradas.

Por último, se realizó una triangulación de los datos teniendo en cuenta el punto de vista de las educadoras, los pacientes que recibieron el proceso educativo y el punto de vista de las investigadoras; dicha información se analizó a través de una tabla de archivo de office donde se organizó según los análisis establecidos previamente.

Resultados

Para la realización del juego de ronda "*Juegue, aprenda y gáñele a la diabetes*", se citaron 88 pacientes asignados a una unidad médica de atención primaria de la ciudad de Bogotá, provenientes de la localidad de Engativá, identificados con diagnóstico de diabetes tipo 2 que presentaban hemoglobinas glicosiladas

mayor a 9; de este grupo de pacientes 15 (17%) pertenecían al sexo femenino y 73 (83%) al sexo masculino. Las edades de los pacientes oscilaron entre los 42 y 81 años con un promedio de edad de 63 años. De todos los pacientes citados 36 acudieron a más del 50 % de los módulos que corresponde al 40.9% de los pacientes, y 42 de los pacientes citados acudieron a menos de la mitad de la actividad que corresponde al 47.7% del total de los pacientes. De todos los pacientes citados 10 que corresponde al 11.4% no acudieron a ningún módulo de la actividad.

Posterior a la terminación de los módulos se citaron los pacientes para la realización de la recolección de la información, para esta actividad acudieron 18 pacientes, realizándose en total 3 grupos focales. Se identificó durante la realización de esta actividad que los 10 pacientes que no acudieron a ningún módulo, tampoco asistieron a la citación de los grupos focales, por lo que se contactó a cada uno de ellos por vía telefónica y se realizó una entrevista semiestructura con el fin de obtener también sus percepciones.

Frente a la categoría de motivación, los pacientes indicaron sentirse motivados por adquirir mayor conocimiento de la enfermedad, incluyendo prevención de sus complicaciones que va de la mano con la percepción expuesta tanto de las educadoras como la de las investigadoras. Las educadoras percibieron mayor motivación por parte de los pacientes, cuando estos eran remitidos directamente por su médico tratante; otra percepción por parte de este grupo era que los horarios en sí podrían motivar la asistencia. Tanto los pacientes como las educadoras percibieron que una vez los pacientes

iniciaban los módulos educativos, estos mismos, les generaban la motivación para continuar asistiendo. Por parte de las investigadoras se percibió que los pacientes se sentían motivados, al buscar mejoría de su enfermedad.

“Nos gusta estar enterados de la diabetes, pensamos que el conocimiento nos puede ayudar a prevenir las cosas a tiempo, y sobre todo a uno lo motiva a venir la salud”

En la categoría de limitaciones externas, dentro de las percepciones generadas por los tres puntos de vista, el principal motivo de limitación estuvo determinado por el tiempo y los horarios para poder acudir a este tipo de actividades. Una percepción de los participantes y las educadoras se encontró relacionada a la necesidad del apoyo de una tercera persona para su asistencia, sobre todo con los adultos mayores. Una percepción importante de los pacientes estaba dada por la falta de recordación de las citas a los talleres por parte de la IPS. Otra percepción manifestada por los pacientes, como limitación era el sentirse juzgados al recordar las “prohibiciones” que el personal de salud les indicaba constantemente para el manejo de su enfermedad, ya que en otras actividades previamente realizadas siempre les prohíben muchos alimentos, lo que ahondaba un sentimiento mayor de desagrado.

“Cuando me quedan muy seguidas las citas por el trabajo no puedo acudir, no puedo pedir tantos permisos”

Con referente a la categoría de percepción de utilidad, los tres enfoques coincidieron en que la información recibida les permitía poner en práctica los conocimientos adquiridos a su vida cotidiana. Las educadoras, percibieron

que aquellos pacientes que acudieron a estas actividades, posterior a realizar los módulos educativos mejoraron su hábitos y consecuente a ello sus resultados paraclínicos.

“Es útil para la salud, para el diario vivir, sirve para estar precavido porque uno no sabe si no se lo dicen”

En la categoría de percepción personal de la enfermedad, los pacientes manifestaron sentimientos de desesperanza ya que su estado anímico tiende a caer frecuentemente con una sensación continua de desmoralización frente a la diabetes, sobre todo en relación al futuro ya que no tienen claro que podría esperarse teniendo esta enfermedad. Por parte del grupo de las educadoras, la percepción descrita estaba relacionada a los sentimientos de miedo, tristeza y resignación encontrados en los pacientes ya que la diabetes los limita en sus actividades cotidianas, fundamentalmente en lo relacionado con el ámbito nutricional.

“En general el sentimiento es miedo y abstinencia a hacer ciertas cosas, se limitan mucho por la comida y porque no puede comer normal”

En la categoría de percepción social de la enfermedad, en los tres grupos se evidenció el impacto de la diabetes en sus relaciones familiares, ya que, al estar limitados en la parte nutricional, les genera conflicto para poder compartir la preparación de los alimentos y la degustación de estos, lo que los limita en actividades que impliquen comer en familia.

“Uno se siente cohibido en la alimentación no puede uno cocinar para toda la familia”

En la percepción de la técnica empleada fue una visión favorable, dado en primera instancia porque mediante la lúdica se favoreció el aprendizaje de los temas vistos en los módulos, por otro lado ante la diversidad de las personas en la participación al compartir experiencias, se enriqueció el aprendizaje lo que hacía más interesante la experiencia. Para los pacientes la percepción del juego fue la innovación frente a otras actividades en las que habían sido invitados a participar previamente. Un punto en común fue el aporte que hizo el juego en la parte visual pues las tarjetas hacían que los pacientes entendieran de una manera más profunda los conocimientos. Las educadoras manifestaron, sin embargo, que algunas tarjetas se mostraron confusas porque algunas imágenes se mostraron poco claras. Para las educadoras fue fundamental, que el juego sea manejado por un personal entrenado y capacitado para manejar grupos con una disposición favorable para ello.

“A uno le gusta estar con otras personas para que compartamos experiencias, así uno se enterar de cosas que no sabía, además el juego es más divertido que esas charlas que siempre nos dan”

En la categoría del contenido de la información, para los tres grupos fue concreta pero a su vez, se brindó información completa, que logro cumplir con las expectativas tanto de las educadoras, como la de los pacientes. Sin embargo, los tres grupos coincidieron en que perciben que la información suministrada acerca del tema de nutrición pudiera ser más profunda manifestando las educadoras, su necesidad en capacitarse en este tópico. Los pacientes manifestaron además su

deseo de tener mayor conocimiento de actividad física.

“Falta que profundicen la parte de alimentación, por ejemplo, me gustaría que me dieran ejemplos de preparación de verduras en diferente forma, algo rápido”.

Discusión

La investigación cualitativa con un enfoque fenomenológico ha permitido describir y evaluar las percepciones, declaraciones y las vivencias de los participantes del juego de Ronda a quienes se les invitó a asistir, con el fin de evaluar de una manera integral la intervención educativa planteada dentro de la Institución Prestadora de Salud. Este tipo de investigación nos ha dejado ver situaciones particulares en un ámbito local, que con evaluaciones cuantitativas posiblemente no permitirían particularizar, con miras a lograr un mejoramiento específico de la implementación de programas educativos en la población con patologías crónicas, siendo este el caso, en la atención integral de pacientes con diagnóstico de Diabetes tipo 2. La evaluación cualitativa nos permitió entonces conocer las percepciones por parte de los participantes por medio de grupos focales frente a las categorías preconcebidas planteadas de la siguiente manera:

La percepción de motivación tiene una relación importante en primer lugar por adquirir conocimiento de la enfermedad, pues tanto a los participantes como a las educadoras les interesa adquirir y transmitir más información, en el grupo de los pacientes es importante destacar que la percepción de tener el conocimiento va de la mano con el lograr prevenir posibles desenlaces negativos de la enfermedad. Lo anterior, muestra una relación con lo descrito en estudios

realizados con base en intervenciones educativas en diabetes, ya que al adquirir mayor conocimiento o lo que se menciona como alfabetización en salud refiriéndose a la capacidad de obtener, procesar y entender la información (10) tiene un vínculo importante con la mejoría en control metabólico de los pacientes con diagnóstico de diabetes tipo 2 (11).

Por otro lado, otra percepción con relación a la motivación y como hallazgo interesante se encontró al conocer que los pacientes tienen mayor motivación cuando quien recomienda la actividad es su médico tratante, dado que, según el punto de vista de las educadoras, la connotación de compromiso puede jugar un rol preponderante en ellos, lo que demuestra la importancia de las recomendaciones entregadas por el profesional médico a los pacientes. Esto se complementa con lo encontrado por Powel y colaboradores, quienes describen en su estudio la importancia que cobra la disposición de un paciente para actuar en el cuidado de su enfermedad, pues esta se convierte en un componente crucial para el manejo exitoso de la patología (12), la cual a su vez tiende a favorecer la relación médico paciente.

Otro hallazgo importante en este punto, se encontró relacionado con la misma motivación que generaba el juego de la estrategia educativa planteada, pues era el medio por el cual, algunos participantes se sentían motivados a seguir asistiendo a las actividades, el reto de ganar y aprender jugando los invitaba a seguir acudiendo a cada sesión, destacando además que algunos de ellos manifestaron sus diferencias frente a las estrategias magistrales que se habían venido utilizando en la Institución prestadora de Salud. Esto se correlaciona con lo descrito por el Centro

de Educación e Investigación de Wisconsin, de la Universidad de Wisconsin, Madison en su publicación del 2010, donde se argumenta que el juego motiva más a los pacientes que la narrativa, mostrando una buena evidencia de los efectos positivos de estas herramientas educativas en diabetes (13) Lo que reafirma que la participación activa del paciente mejora la adherencia al tratamiento permitiendo así una mejor calidad de vida.

Frente a la percepción descrita por los participantes en lo relacionado a las limitaciones externas, el factor predominante tiene relación con la disponibilidad de horarios o jornadas, siendo de preferencia el fin de semana para acudir a los talleres, pues es cuando menos se puede cruzar con otras actividades, como la jornada laboral, por ejemplo; sin embargo, cabe resaltar que la distribución de asistencia por días fue homogénea. En un estudio exploratorio realizado en Dinamarca, se demostró que tanto el individuo y los factores organizacionales son importantes para explicar la no asistencia a la educación, y para la logística de ello se deben tener en cuenta la importancia del tiempo individual, con el fin de adaptar los horarios a las situaciones y recursos de la vida de las personas; sin embargo se requiere explorar más a fondo para estudiar la relación dinámica entre factores individuales y organizacionales que expliquen la inasistencia a la educación.(14)

Por otro lado la necesidad que tienen algunos pacientes de requerir el acompañamiento de un tercero, hace parte de la limitación para acudir a las actividades. Un hallazgo dentro de esta categoría es que el mismo prejuicio negativo que se tiene de la enfermedad frente al establecimiento de “prohibiciones” hace que los pacientes, no asistan a estas actividades y cabe

resaltar que esta percepción se adquirió de las jornadas diferentes al juego que se habían realizado previamente con los pacientes. Teniendo en cuenta lo anterior, sería importante en un futuro evaluar; el cómo se transmite el mensaje, ya que esto puede crear una propia limitante aun cuando el paciente o participante tenga disponibilidad para asistir.

En cuanto a la percepción de utilidad, se encuentra centrado en la importancia que tiene esta para la adquisición de conocimiento que permita poner en práctica conocimientos para su vida diaria. Con relación a esto, se encontró como hallazgo que los pacientes que asistieron disminuyeron los niveles de hemoglobina glicosilada, sin embargo, no se puede determinar mediante este estudio si la disminución de estos valores tenga relación con la utilidad de la información que se brindó o por ajustes en sus controles médicos, a pesar de que en los grupos focales los pacientes y las educadoras fueron enfáticos en que la adquisición de este conocimiento permitió mejorar su aplicación a la vida diaria. Un estudio realizado en Chile, encontró que al realizar una intervención con enfermeras y nutricionistas en un campo de atención primaria mostró que posterior a la finalización de la intervención los pacientes obtuvieron una mejoría en el grupo de intervención del $-0.4 \pm 1.1\%$ pero no del grupo control. (15)

En la percepción personal y social de la enfermedad, priman en los pacientes sentimientos tales como desmoralización y desesperanza, a diferencia de los que perciben las educadoras el cual se encuentra fundamentado en sentimientos de miedo. En este sentido, los pacientes manifestaron estos sentimientos al interrogarles en los grupos focales, sin embargo, cabe anotar que durante el desarrollo del juego no se abordó este tema.

En este punto cabe anotar que uno de los estudios más grandes que se ha realizado sobre la realidad psicosocial que viven los pacientes con diabetes, el cual incluyó a 13 países participantes es el estudio DAWN (*Diabetes Attitudes Wishes and Needs*) el cual fue iniciado en el 2001 y cuyos resultados fueron publicados en el 2005. Este estudio mostró a la “angustia” como el sentimiento más común en esta población, y los proveedores reconocieron que los pacientes estaban preocupados dado que estos problemas interferían con sus esfuerzos de autocontrol. Una gran mayoría de los pacientes participantes (85.2%) informaron un alto nivel de angustia en el momento del diagnóstico, incluidos los sentimientos de conmoción, culpa, ira, ansiedad, depresión e impotencia. Otro momento en el que surgían estos sentimientos eran muchos años después del diagnóstico (duración media de casi 15 años), cuando los problemas de convivencia con la diabetes seguían siendo comunes, incluido el temor a complicaciones las cargas sociales y psicológicas del cuidado de la diabetes. El 41% de los pacientes tenía un bienestar deficiente; sin embargo, solo el 10% informó haber recibido tratamiento psicológico, (16) lo anterior tiene una importancia vital ya que refuerza la necesidad de abordar este tema en futuras intervenciones de una manera integral incluyendo todo lo que concierne a un paciente con este tipo de patología, teniéndose en cuenta incluso el apoyo de un personal entrenado para ello.

En la categoría de limitación social, en ambos grupos (educadoras y pacientes) prevalece la percepción de la limitación que sienten los pacientes fundamentalmente en el ámbito alimentario ya que, al tener tantas prohibiciones en su dieta, sienten que no pueden compartir con sus seres queridos este espacio, empezando por la forma de preparar sus alimentos que en muchas

ocasiones difiere del resto de la familia. En este punto, hay que señalar que, aunque algunos pacientes acudieron en compañía de sus familiares, otros no lo hicieron, lo cual sería importante estimular pues podría unificar y aclarar dudas y conceptos, que les permita compartir el desarrollo de la alimentación en conjunto, así como muchos otros temas de prevención importantes en desarrollar dentro del ámbito familiar como la realización del ejercicio entre otros.

La técnica educativa empleada en general, tiene una buena calificación por parte de los pacientes como de las educadoras, puesto que según sus percepciones el juego era divertido y dinámico; como lo describe Posada en su escrito, la lúdica motiva al estudiante para la interacción de sus significados con otros y para que aplique los nuevos conocimientos en otros contextos que genera en el estudiante seguridad afectiva, pues cuando el estudiante integra el pensamiento, la actuación y la afectividad, da significado a su experiencias. De esta forma, las actividades lúdicas mejoran la motivación, atención, concentración, potencian la adquisición de información y el aprendizaje generando nuevos conocimientos. En su accionar vivencial y por su alta interacción con otros, y con el medio aumenta la capacidad al cambio, aumentando así la capacidad de recordar y de relacionarse dentro de ambientes posibilitantes, flexibles y fluidos. (17)

Lo anterior se encuentra fundamentado además, en que siendo un juego permite una interacción entre todos los participantes y la moderadora, permitiendo comentar experiencias vividas despejando dudas y afirmando conceptos, lo cual favorece para lograr una mayor percepción de conocimiento. Esta idea es compartida en otro estudio descrito por Padilla y colaboradores, donde se resalta el uso de grupos pequeños de un programa de educación

en diabetes, ya que al desarrollarse un estrecho lazo entre los pacientes lo cual a su vez funciona como grupo de apoyo, promueve cambios positivos en la conducta y en los hábitos de los mismos, favoreciendo de esta manera la aceptación del tratamiento de la diabetes (18). Cabe resaltar, que el comparativo que influyó en esta percepción en los pacientes, se toma con relación a las técnicas magistrales empleadas con anterioridad, las cuales para algunos pacientes son buenas, pero para otros son monótonas y poco participativas, lo que no los motivaba a continuar asistiendo.

En cuanto a la técnica educativa empleada, el apoyo visual, sobre todo para las educadoras se tornó importante, pues permitió mediante las tarjetas del juego, las fichas y los colores utilizados que los pacientes entendieran mayor el conocimiento, sin embargo, cabe resaltar que algunas de estas tarjetas fueron confusas, lo que hace necesario la capacitación apropiada por parte del educador para impartir el juego y lograr mayor provecho de ello. Es importante resaltar que el papel del educador es determinante para la realización de la actividad, porque no solo el conocimiento y entrenamiento que tenga la favorece, sino que la disposición para educar jugando, el ánimo y el manejo que tenga de grupos facilita que este se desarrolle con éxito.

En el contenido de la información la percepción general fue que se logró cumplir con las expectativas tanto de los pacientes como de las educadoras, sin embargo, ambos coinciden en que hay vacíos en temas de nutrición y los pacientes manifestaron su deseo de tener más información acerca de la actividad física. Lo anterior, se debe tener en cuenta como puntos álgidos a intervenir en un futuro, dentro de las estrategias educativas que se planteen, puesto que la parte nutricional cobra

especial valor no solo en el tratamiento de la enfermedad, sino en las limitaciones que los pacientes refieren tener para su diario vivir y las interacciones al compartir con su familia lo que genera a su vez, un deterioro en la percepción social de la enfermedad.

Conclusiones

La diabetes es una enfermedad con alto impacto socio económico a nivel mundial y Colombia no se muestra ajena a esta problemática. Dentro de las primeras líneas de atención en pacientes con este diagnóstico, se ha documentado la importancia que cobran las medidas no farmacológicas, siendo uno de los pilares fundamentales en el tratamiento de la diabetes la educación a los pacientes y el entendimiento de las motivaciones que esta genera en sus protagonistas favorece a una mejor aplicación de estas medidas.

Este estudio cualitativo con un enfoque fenomenología aplicado a una población Colombiana afiliada a una EPS del régimen contributivo de la ciudad de Bogotá con diagnóstico confirmado de diabetes y con mal control glucémico permitió conocer las percepciones de los pacientes y de los educadores en salud que participaron de una estrategia educativa lúdica, siendo este el objetivo principal de este estudio. En el análisis de la información se evidenciaron puntos determinantes siendo ellos la motivación, pues de nuevo cobra valor el interés por adquirir nuevo conocimiento, lo que tiene relación con lo encontrado

en algunos estudios acerca de la importancia del mismo para los pacientes y con ello, la ganancia de mejores resultados en salud. Por otro lado las limitaciones externas, lograron describir las principales adversidades a las que puede enfrentarse para lograr la asistencia un paciente a una intervención planteada.

Un punto importante hallado en este estudio tiene relación con la percepción personal y social de la enfermedad, pues son los sentimientos como la tristeza, miedo y la limitación que ejercen estos para compartir libremente con sus familiares entorno a este estado de salud, lo que demanda la necesidad de enfocar y tratar oportunamente de una manera integral a los pacientes con dicha patología, pues se pueden convertir estos en determinantes del autocontrol de la enfermedad como lo describe a su vez la literatura.

De otro lado, la lúdica, y la alfabetización en salud se mostraron como una sociedad importante para el desarrollo de esta intervención pues permitió tanto a los pacientes como a las educadoras intercambiar experiencias y conocimiento, motivando a ambos grupos a lograr una mayor compromiso en el control de la enfermedad.

Hasta el momento sigue siendo de vital importancia más investigaciones que permitan conocer más acerca del impacto de la educación sanitaria en la población con diagnóstico de diabetes. Sin embargo los hallazgos descritos en este estudio, pueden favorecer no solo la escogencia de las futuras técnicas educativas sino que también pueden llevar a establecer determinantes que permitan motivar, trabajar sobre las limitaciones y sobre todo favorecer el

enfoque integral, que tanto valor cobra en los pacientes con patologías crónicas.

Bibliografía

1. International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas. Epidemiology and Mobidity. In: International Diabetes Federation. Available from <http://www.idf.org/>. Seventh Edition 2015.

2. Instituto Nacional de Salud, Observatorio Nacional de Salud, Quinto Informe ONS: carga de enfermedad por enfermedades crónicas no transmisibles y discapacidad en Colombia. Junio de 2015; 92-101.

3. American Diabetes Association. Standards of medical care in diabetes—2014. Diabetes Care. 2014;37(suppl 1): S14-S80

4. Guías ALAD de diagnóstico, control y tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2. Studies of educational intervention and outcomes in diabetic adults. Canadian Diabetes Association 2003 Clinical Practice Guidelines for the Prevention and Management of Diabetes in Canada. Can J. Diabetes; 2003; 27 (Supl 2): S1 - S152

5. Alayin, Alicia N and Mosquera-Vásquez, Mario Adherencia al Tratamiento basado en Comportamientos en Pacientes Diabéticos Cartagena de Indias, Colombia. Rev. salud pública, Nov 2008, vol.10, no.5, p.777-787. ISSN 0124-0064

6. Lobelo, Felipe et al. Carga de Mortalidad Asociada a la Inactividad Física en Bogotá. Rev. salud pública, Nov 2006, vol.8, suppl.2, p.28-41. ISSN 0124-0064

7. Hernandez Sampieri. Metodología de la Investigación. Sexta edición, 2014

8. Pino Carmen Juliana. Castrillón Glenda María, “Juegue, Aprenda y Gánele a la diabetes” Novartis Colombia 2014.

9. Saldaña J. The Coding Manual for Qualitative Researchers 2009.

10. Selden CR, Zorn M, Ratzan S, et al. Current Bibliographies in Medicine: Health Literacy. Bethesda, Md: National Library of Medicine; 2000

11. Otero L, Zanetti M. Ogrizio M et al. El conocimiento del paciente diabético sobre su enfermedad, antes y después de la implementación de un programa de educación en diabetes. Revista Latinoamericana Enfermería. 2008; 16 (2): 231-237.

12. Powell, C. K., Hill, E. G., et al. The relationship between health literacy and diabetes knowledge and readiness to take health actions. The diabetes educator. 2007; 33 (1):144-151

13. Patterson N, Wolfenstein M, Millar, et al. Games and simulations for diabetes education. Retrieved from University of Wisconsin–Madison, Wisconsin Center for Education Research. 2011 Working Paper No. 2011-1.

14. Schwenneken Nete, Henriksen JE, Willaing I, et al. Patient explanations for non-attendance at type 2 diabetes self-management education: a qualitative study. Scandinavian Journal of caring sciences. 2016; 30 (1):187-92.

15. Robles Sylvia, White Franklin, Jadue Liliana, et al. Una intervención para mejorar el control de la diabetes en Chile. Revista Panamericana de Salud Pública. 2001; 10 (5)

16. Funnell M. The Diabetes Attitudes, Wishes, and Needs (DAWN) Study. Clinical Diabetes, American Diabetes Association. 2006; 24 (4):154-155

17. Posada González Regis. La lúdica como estrategia didáctica. Universidad Nacional de Colombia Facultad de Ciencias Humanas. 2014; 28.

18. Padilla, G. Impacto de un Proceso Educativo en Pacientes Diabéticos tipo II, sobre la Evolución del Consumo de Alimentos. Tesis de Licenciatura en nutrición, Universidad de Costa Rica. 1995.

Formato de resumen ejecutivo

Título del trabajo de grado
Percepciones de una estrategia educativa grupal propuesta a una población de pacientes con diagnóstico de diabetes tipo 2, un estudio realizado en una IPS de la ciudad de Bogotá durante el año 2017
Autores (nombres y apellidos completos): Nombre del residente y otros si los hay.
Cervantes Barrios Claudia Patricia, Votto Manieri Yolanda Consuelo
Asesores:
Temático: Acevedo Castaño Allison Vanessa, Gomez Gomez Olga Victoria
Metodológico: Gomez Gomez Olga Victoria, Rodríguez Mauricio
Especialidad
Especialización en Medicina Familiar
Introducción: (Algunos antecedentes, problema justificación y objetivo general.
En el 2015 más de 415 millones de personas tenían diabetes en el mundo, para el 2040 se estima un incremento a 642 millones de personas, lo que implica un reto para la salud mundial. (1) El impacto económico de esta enfermedad, para finales del 2015 oscilaba entre USD 673 billones y USD 1,197 billones de los gastos totales de los cuidados de salud. (1). En Latinoamérica según el estudio CARMELA llevado a cabo entre los años 2003 y 2005, la prevalencia de diabetes mellitus en el grupo etario de 55 a 64 años, fue entre el 9%. La Federación Internacional de Diabetes (IDF) reportó una prevalencia de diabetes en Latinoamérica en la población adulta para el 2015 de 9.4%. (1) Según el Observatorio Nacional de Salud en Colombia, anualmente se presenta en promedio 5.650 muertes asociados a DM en ambos sexos, siendo mayor la proporción de muertes en mujeres (58%) que en hombres (42%) La diabetes se ubica dentro de las primeras 10 causas de mortalidad general, convirtiéndose en una causa prevenible en más del 50% de los casos. Como se ha documentado la diabetes ha tenido un crecimiento importante, comportándose como una epidemia mundial que genera un alto impacto socio económico; por tanto requiere una atención especial que pueda brindar estrategias en su prevención, diagnóstico oportuno y tratamiento con el fin de disminuir su propagación y el desarrollo de secuelas que conllevan a un incremento en la morbilidad y los costos en salud. Como parte de las estrategias mundiales para el manejo y control de la diabetes, en la primera línea de tratamiento de esta patología se recomienda hacer un especial énfasis en la educación orientada en los cambios de estilo de vida, (1) a cargo de un equipo coordinado multidisciplinario y especializado en el cuidado de la salud con alto nivel de calidad para los pacientes con diabetes. (5) Se ha recomendado que los programas educativos en diabetes deben incluir sesiones grupales de 5 a 10 personas y debe ser dictado por un profesional de salud, preferiblemente un educador en diabetes certificado, permitiendo que el paciente conozca su enfermedad y se empodere para auto-controlarse. (6) Es por esto que la educación para esta patología se convierte en un objetivo primordial para intervenir en el campo de atención primaria. Hasta el momento las estrategias educativas planteadas en Colombia se han basado en las experiencias internacionales, extrapolando la información a la población colombiana, sin tener en cuenta las diferencias demográficas, sociales, económicas, culturales y familiares que podrían impactar en la sociedad. Por tanto, consideramos es de vital importancia empezar a conocer, las impresiones y opiniones que pueden tener los pacientes acerca de las estrategias educativas, lo que los motiva o por el contrario los hace resistentes a acudir a este tipo de actividades y si creen adecuada la metodología para recibir educación en diabetes. (7-10)

Teniendo en cuenta lo anteriormente descrito, consideramos oportuno realizar un estudio que refleje las percepciones en nuestro medio de un grupo de pacientes a quienes se les invitó a participar de una estrategia educativa para generar o mejorar su conocimiento en la enfermedad. El objetivo general de este trabajo es describir las percepciones de las actividades educativas grupales planteadas a una población de pacientes con diagnóstico de diabetes tipo 2, en una IPS de la ciudad de Bogotá.

Materiales y métodos (Tipo de estudio población muestra, procedimientos y técnicas de recolección de el información)

El protocolo planteado se realizó bajo un estudio cualitativo exploratorio a través de un enfoque fenomenológico, donde se siguieron pacientes expuestos a un programa educativo intensivo de juegos de ronda que busca mejorar el conocimiento de la enfermedad. Se describieron las percepciones de los pacientes, y las experiencias de los educadores que impartieron estas actividades ahondando en el significado que tiene para ellos la experiencia de educar. Los individuos fueron considerados elegibles para participar en el estudio si, tenían edad mayor de 18 años y diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2. Se excluyeron los pacientes con déficit cognitivo, alteraciones auditivas o del lenguaje y/o con enfermedad psiquiátrica. Al finalizar los módulos y el tiempo destinado para recoger la información se realizaron grupos focales, que estaban comprendidos por los pacientes que completaron en su totalidad los módulos educativos y aquellos que no la completaron. Para los pacientes que no acudieron a los grupos focales se realizaron entrevistas telefónicas semiestructuradas. Los grupos focales se realizaron, hasta que se sature la muestra cumpliendo con un diseño acumulativo secuencial. Para la aproximación a las jefes de enfermería que realizaron la educación se planteó entrevistas semiestructuradas, orientadas con preguntas clave para establecer las diferentes categorías. Los grupos focales y las entrevistas, fueron grabados previa autorización y firma de consentimiento informado. La información obtenida, se analizó con las categorías planteadas en una tabla archivo de Office (Excel), y se organizó según los análisis establecidos previamente. Con el fin de brindarle mayor soporte y validez, a las observaciones realizadas durante el proceso investigativo y de acuerdo a las categorías planteadas, se realizó una triangulación de los datos teniendo en cuenta el punto de vista de las educadoras, de los pacientes que recibieron el proceso educativo, y el punto de vista de las investigadoras.

Resultados: (Los mas relevantes con datos no es necesario tablas ni figuras)

Se citaron 88 pacientes asignados a una unidad médica de atención primaria de la ciudad de Bogotá, provenientes de la localidad de Engativá, identificados con diagnóstico de diabetes tipo 2 que presentaban hemoglobinas glicosiladas mayor a 9; de este grupo de pacientes 15 (17%) pertenecían al sexo femenino y 73 (83%) al sexo masculino. Las edades de los pacientes oscilaron entre los 42 y 81 años con un promedio de edad de 63 años. De todos los pacientes citados 36 acudieron a más del 50 % de los módulos que corresponde al 40.9% de los pacientes, y 42 de los pacientes citados acudieron a menos de la mitad de la actividad que corresponde al 47.7% del total de los pacientes. De todos los pacientes citados 10 que corresponde al 11.4% no acudieron a ningún módulo. Según las categorías propuestas, se procedió a hacer análisis de lo codificado, encontrando lo siguiente: Frente a la categoría de motivación, los pacientes y las educadoras indicaron sentirse motivados por adquirir mayor conocimiento de la enfermedad. En la categoría de limitaciones externas, dentro de las percepciones generadas por los tres puntos de vista, el principal motivo de limitación estuvo determinado por el tiempo y los horarios. Con referente a la categoría de percepción de utilidad, los tres enfoques coincidieron en que la información recibida les permitía poner en práctica los conocimientos adquiridos a su vida cotidiana. En la categoría de percepción personal de la enfermedad, los pacientes manifestaron sentimientos de desesperanza con una sensación continua de

desmoralización frente a la diabetes, sobre todo en relación al futuro. En la categoría de percepción social de la enfermedad, en los tres grupos se evidenció el impacto de la diabetes en sus relaciones familiares. En la percepción de la técnica empleada en los grupos fue una visión favorable. En la categoría del contenido de la información, para los tres grupos logro cumplir con las expectativas.

Discusión:

Este tipo de investigación nos ha dejado ver situaciones particulares en un ámbito local, que con evaluaciones cuantitativas posiblemente no permitirían particularizar, con miras a lograr un mejoramiento específico de la implementación de programas educativos en la población con patologías crónicas, siendo este el caso, en el tratamiento para la Diabetes tipo 2. La percepción de motivación tiene una relación importante en primer lugar por adquirir conocimiento de la enfermedad, pues según lo descrito en otros estudios realizados con base en intervenciones educativas en diabetes, una vez se logra esta motivación existe vínculo importante con la mejoría en el control metabólico de los pacientes con este diagnóstico. Se encontró además una relación con la asistencia al juego y la estrategia educativa planteada, pues era el medio por el cual, algunos participantes se sentían motivados a seguir asistiendo a las actividades, el reto de ganar y aprender jugando los invitaba a seguir acudiendo a cada sesión, destacando además que algunos de ellos manifestaron sus diferencias frente a las estrategias magistrales que se habían venido utilizando en la Institución prestadora de Salud, lo cual se correlaciona con lo descrito por la Universidad de Wisconsin, Madison en su publicación del 2010, donde se argumenta que el juego motiva más a los pacientes que la narrativa. Frente a la percepción descrita por los participantes en lo relacionado a las limitaciones externas, el factor predominante tiene relación con la disponibilidad de horarios o jornadas, siendo de preferencia el fin de semana para acudir a los talleres, lo que se correlaciona con estudio exploratorio realizado en Dinamarca, en donde se demostró que tanto el individuo y los factores organizacionales son importantes para explicar la no asistencia a la educación, y para la logística de ello se deben tener en cuenta la importancia del tiempo individual. Un punto importante hallado en este estudio tiene relación con la percepción personal y social de la enfermedad, pues son los sentimientos como la tristeza, miedo y la limitación que ejercen estos para compartir libremente con sus familiares entorno a este estado de salud, lo que demanda la necesidad de enfocar y tratar oportunamente de una manera integral a los pacientes con dicha patología, pues se pueden convertir estos en determinantes del autocontrol de la enfermedad como lo describe a su vez la literatura. Hasta el momento sigue siendo de vital importancia más investigaciones que permitan conocer más acerca del impacto de la educación sanitaria en la población con diagnóstico de diabetes. Sin embargo, los hallazgos descritos en este estudio, pueden favorecer no solo la escogencia de las futuras técnicas educativas sino que también pueden llevar a establecer determinantes que permitan motivar, trabajar sobre las limitaciones y sobre todo favorecer el enfoque integral, que tanto valor cobra en los pacientes con patologías crónicas.

Palabras Clave. Según MeSH: Diabetes Mellitus, Education, Perception