

# ACTITUDES Y MOTIVACIONES DEL PACIENTE DIABÉTICO Y EL PERSONAL DE SALUD SOBRE LA DIABETES MELLITUS TIPO 2

## Attitudes and Motivations of the Patient with Diabetes and Health Personnel Concerning Diabetes Mellitus Type 2

Mendoza-Rivera R,\* Gil-Alfaro I,\*\* Sainz-Vázquez L, \*\*\* Soler-Huerta E, \*\*\*\* Mendoza-Sánchez H, \*\*\*\*\* Hernández-Anguera J. \*\*\*\*\*

\* Especialista en Medicina Familiar en la UMF No. 66 Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) Xalapa, Veracruz. México, \*\* Profesora adjunta de la Residencia en Medicina Familiar en la UMF No. 66, IMSS Xalapa, Veracruz. México \*\*\* Profesor titular de la Residencia en Medicina Familiar en la UMF No. 66, IMSS Xalapa, Veracruz. México \*\*\*\* Coordinadora de Investigación en Salud de la Delegación Veracruz Norte, IMSS. \*\*\*\*\* Profesora adjunta de la Residencia en Medicina Familiar en la UMF No. 66, IMSS. Xalapa Veracruz. México. \*\*\*\*\* Autor de la versión en español del instrumento DAS-3, coordinador del Grupo GRETDIM (Grup de Recerca d'Educació Terapèutica en Diabetis Mellitus)

Correspondencia.

Correo electrónico: ross1403@yahoo.com

Recibido: 28-10-08

Aceptado: 15-01-09

### RESUMEN

**Objetivo:** Determinar las actitudes y motivaciones del paciente diabético y del personal de salud respecto a la diabetes mellitus tipo 2. **Material y Métodos:** Encuesta comparativa prospectiva mediante muestreo no probabilístico, integrada por 202 pacientes y 30 profesionales de la salud. Se aplicó el instrumento DAS-3 (Diabetes Attitude Scale) cuestionario de 33 preguntas validado internacionalmente que valora actitudes y motivaciones de pacientes diabéticos tipo 2. **Resultados:** Los profesionales de la salud valoran más el control estricto de la enfermedad; para los pacientes los rubros considerados más altos fueron el impacto psicosocial y la autonomía. Ambos grupos perciben a la enfermedad como grave y coinciden en la necesidad de un entrenamiento especial para los profesionales de la salud. **Conclusiones:** Es importante evaluar no sólo el

conocimiento que tiene el personal de salud y el paciente respecto a la diabetes, sino el impacto de esta enfermedad en el paciente, pues mientras sigan existiendo diferencias en las actitudes entre el personal de salud y los pacientes será más difícil efectuar un control adecuado.

Palabras Clave: Diabetes Mellitus tipo 2, Actitudes del personal de salud, Medicina Familiar.

### ABSTRACT

**Objective:** To determine the attitudes and motivations of the patient with diabetes and health personnel regarding type 2 diabetes mellitus (DM2). **Materials and Methods:** Prospective comparative survey utilizing a non-random sample comprising 202 patients and 30 health personnel. The instrument was administered was the DAS-3 (Diabetes Attitude Scale), a questionnaire of 33 questions that has been internationally validated to assess the attitudes and motivations of patients with DM2. **Results:** The health professionals placed greater value on stricter control of the disease, while patients

## Antecedentes del tema de investigación

La educación del paciente diabético es un elemento esencial para realizar un adecuado y efectivo tratamiento integral. En diversas publicaciones se ha podido manifestar que aún cuando el paciente recibe información sobre la Diabetes Mellitus Tipo 2 no se logra -con frecuencia elevada- efectuar un adecuado control de la Diabetes.

assigned greater importance to items concerning psychosocial impact and autonomy. Both groups perceived the disease as serious and agree on the need for special training for health professionals. **Conclusions:** It is important to evaluate not only the knowledge health personnel and patients have on diabetes, but also the impact of this disease on the patient. As long as differences persist in attitudes between health personnel and patients, it will be more difficult to effect adequate control.

Key Words: Diabetes Mellitus type 2, Attitude of Health Personnel Health, Family Medicine.

### INTRODUCCIÓN

Reconocer que la diabetes mellitus tipo 2 (DMT2) es una enfermedad crónica que afecta a millones de personas en el mundo ha implicado la búsqueda de nuevos enfoques y metodologías que favorezcan un acercamiento real al problema; por estas razones se ha puesto énfasis -en estudiar- los conocimientos, las percepciones, las actitudes, los temores y las prácticas de los pacientes diabéticos en su contexto familiar y comunitario<sup>1</sup>.

La educación del paciente diabético es un elemento esencial para realizar un adecuado y efectivo tratamiento integral. En diversas publicaciones se ha podido constatar que aún cuando el paciente recibe información sobre la DMT2, no se ha logrado efectuar un adecuado control de esta patología<sup>2,3</sup>.

Las metas en el tratamiento de la diabetes podrían verse influenciadas por las actitudes del personal médico; por esta causa, es importante analizar las motivaciones y necesidades personales, el ambiente familiar y las condiciones sociolaborales del paciente si se desea tener éxito en la aplicación de un tratamiento. El reconocimiento de estos aspectos es una clave para abordar el problema con mayor eficiencia.<sup>4-7</sup>

Anderson y colaboradores desarrollaron la *Diabetes Attitude Scale-3* (DAS-3) en 1998. En el año 2004, su versión en español fue validada en España por el doctor Anguera y colaboradores<sup>7</sup>. Dicha escala valora las actitudes y motivaciones -relacionadas con la diabetes- en pacientes y profesionales de la salud, abordando cinco rubros principales: 1) Necesidad de entrenamiento especial; 2) Percepción de la gravedad de la diabetes; 3) Valoración del control estricto; 4) Valoración del impacto psicosocial de la diabetes y 5) Autonomía del paciente.

La escala DAS-3 ha sido utilizada por algunos autores tanto a nivel nacional como internacional<sup>5-8</sup>. Los reportes coinciden en que las prioridades de los profesionales de la salud y los pacientes no siempre son las mismas. Habitualmente los primeros ven con más seriedad la enfermedad que los pacientes. Por consiguiente, es necesario evaluar este aspecto en la atención integral de la diabetes, tanto en los pacientes que la padecen como en el personal de salud que atiende estos casos. El objetivo de este trabajo es identificar las actitudes y motivaciones, respecto a la DMT2, que manifiestan los pacientes diabéticos y el personal de salud de una Unidad de Medicina Familiar (UMF).

### MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó una encuesta comparativa prospectiva en la UMF No. 66 del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) de Xalapa, Veracruz, México. Durante el período julio de 2006-abril de 2008. La población estudiada estuvo constituida por los pacientes diabéticos tipo 2 y el personal de salud. Por un lado, se incluyó a los pacientes con diagnóstico de diabetes tipo 2, de al menos un año de haberse integrado el diagnóstico, que aceptaran contestar la encuesta. Por otra parte, el personal de salud integrado por médicos familiares, enfermeras y trabajadoras sociales que aceptara responder el cuestionario. Los pacientes con trastor-

nos mentales e incapaces de responder la encuesta fueron excluidos. Asimismo, se descartó a los pacientes que dejaron los cuestionarios incompletos.

La muestra fue obtenida por medio de un muestreo no probabilístico -por cuotas- integrada por 202 pacientes y 30 profesionales de la salud. El cuestionario aplicado constó de dos partes. La primera, que estaba dirigida a los pacientes y permitió indagar características socioculturales tales como la edad, el estado civil, la escolaridad, la ocupación, la tipología familiar y el índice de pobreza familiar.

La segunda parte fue aplicada a ambos grupos y correspondió al DAS-3, un cuestionario de 33 preguntas validado internacionalmente. Este cuestionario está integrado por cinco subescalas que valoran: 1) necesidad de entrenamiento especial (5 preguntas); 2) percepción de la gravedad de la diabetes mellitus (7 preguntas); 3) valoración del control estricto (7 preguntas); 4) valoración del impacto psicosocial de la diabetes mellitus (6 preguntas), y 5) autonomía del paciente (8 preguntas).

Mediante una escala tipo Likert, para cada pregunta, la puntuación máxima fue de 5 y la mínima de 1, según si el sujeto respondía: “totalmente de acuerdo” (5 puntos),

“de acuerdo” (4 puntos), “indiferente” (3 puntos), “en desacuerdo” (2 puntos) o “totalmente en desacuerdo” (1 punto). Las respuestas de mayor puntaje se interpretaron como actitudes más favorables. El tiempo proyectado para contestar cada cuestionario fue de aproximadamente 15 minutos. Los datos obtenidos se colocaron en dos bases de datos (una para pacientes y otra para personal de salud) en el programa Excel 2003 y el análisis estadístico se realizó en el paquete Statistica 6.0.

## RESULTADOS

De un total de 202 pacientes diabéticos entrevistados, se identificaron una serie de características sociodemográficas, las cuales se presentan en la Tabla I.

El tiempo de evolución de la diabetes fue de 0 a 5 años en el 43% de los pacientes; y de más de 5 años de diagnóstico en el 47% restante. Los pacientes diabéticos obtuvieron información acerca de su enfermedad a través de su médico familiar de forma exclusiva (41%), o bien de su médico y de las sesiones educativas para diabéticos recibidas en su UMF (25%). El 17% recibió información por parte del médico, en las sesiones en UMF y en programas de TV. El grupo de profesionales de la salud estuvo integrado por una

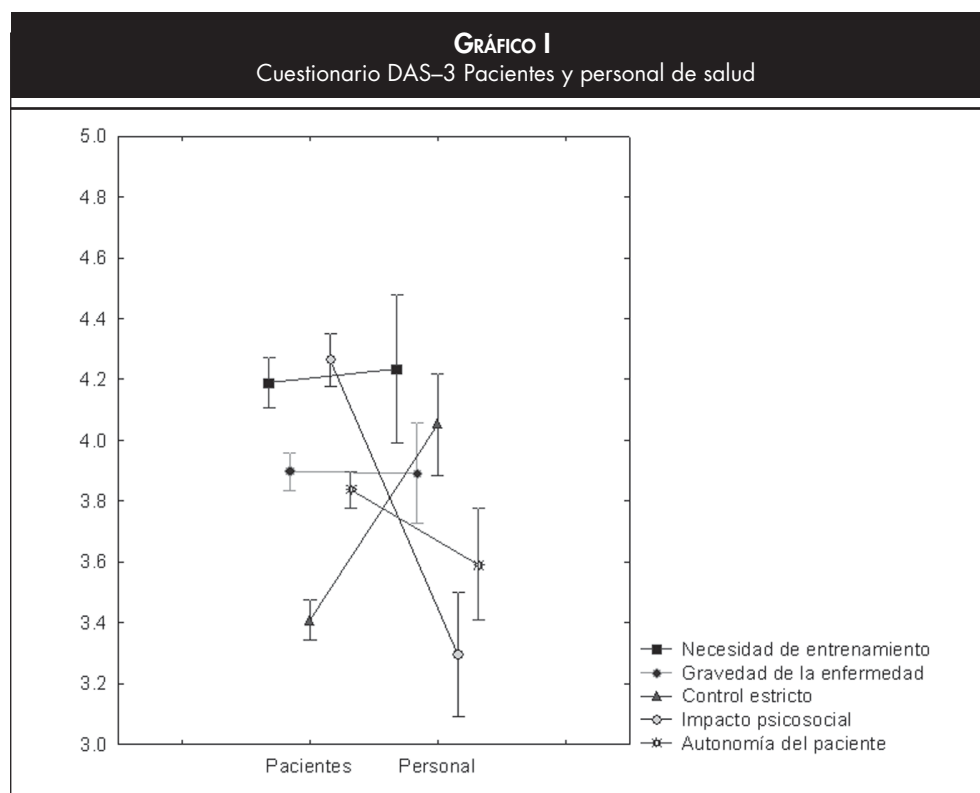
Las metas en el tratamiento de la diabetes podrían verse influenciadas por las actitudes del personal médico; por esta causa, es importante analizar las motivaciones y necesidades personales, el ambiente familiar y las condiciones sociolaborales del paciente. El reconocimiento de estos aspectos es elemento fundamental para abordar el problema con mayor eficiencia.

**TABLA I**  
Características sociodemográficas de los pacientes diabéticos

| Características demográficas |                  |        |
|------------------------------|------------------|--------|
| Edad                         | 56 años y más    | 50%    |
| Género                       | Femenino         | 72%    |
| Escolaridad                  | Primaria         | 44%    |
| Estado civil                 | Casado           | 55%    |
| Ocupación                    | Hogar            | 46%    |
| Índice de Pobreza Familiar   | Pobreza baja     | 62%    |
| Tipología familiar           |                  |        |
| Parentesco                   | Nuclear simple   | 34.65% |
| Presencia física en el hogar | Núcleo integrado | 56.43% |
| Medios de subsistencia       | Servicios        | 53.46% |
| N= 202 pacientes             |                  |        |

## Aportaciones de esta investigación

El personal de salud que labora en instituciones públicas enfoca más su atención a los aspectos biológicos de la enfermedad, a diferencia del paciente, quien se preocupa más por las repercusiones de la enfermedad en su vida diaria.



muestra de 30. Se encontró que predominó el género masculino, en un 60%. En cuanto a las categorías a las que pertenecían, tenemos: médicos familiares (77%), enfermeras (13%) y trabajadoras sociales (10%).

Respecto a la información obtenida con el cuestionario DAS-3 para conocer las actitudes y motivaciones en los pacientes diabéticos y el personal de salud, se observó que los pacientes y el personal de salud obtuvieron un puntaje de 4.1 y 4.2, respectivamente, en la subescala referente a la necesidad de entrenamiento especial. En el rubro que valora la seriedad que se le da a la enfermedad ambos grupos obtuvieron 3.8 puntos.

En la valoración del control estricto de la enfermedad, los puntajes reportados fueron de 3.4 y 4.0 para pacientes y para el personal de la salud, respectivamente. En el rubro sobre el impacto psicosocial de la enfermedad, los pacientes obtuvieron 4.2 puntos y los profesionales de la salud 3.2 puntos. Finalmente, la valoración de la autonomía del paciente fue calificada con 3.8 puntos en los pacientes y 3.5 en el personal de salud (Gráfico I).

En la Tabla II se muestran las diferencias reportadas en ambos grupos de acuerdo al puntaje obtenido en cada uno de los rubros explorados.

| <b>TABLA II</b><br>Comparativo de actitudes y motivaciones entre pacientes diabéticos y personal de salud |                   |                   |         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-------------------|---------|
| Rubro                                                                                                     | Promedio Paciente | Promedio Personal | P-valor |
| 1. Necesidad de entrenamiento especial                                                                    | 4.18              | 4.23              | 0.7036  |
| 2. Seriedad de la enfermedad                                                                              | 3.89              | 3.89              | 0.9296  |
| 3. Control estricto DM                                                                                    | 3.41              | 4.05              | 0.0000  |
| 4. Impacto psicosocial                                                                                    | 4.26              | 3.29              | 0.0000  |
| 5. Autonomía del paciente                                                                                 | 3.84              | 3.59              | 0.0054  |

## DISCUSIÓN

En México, no obstante los esfuerzos realizados en el uso de las técnicas de intervención para la atención del paciente diabético, no ha sido posible afirmar que dicho modelo haya tenido un éxito considerable, pues persiste una elevada prevalencia de casos y complicaciones<sup>9</sup>. En lo que corresponde a las actitudes y motivaciones, observamos que dentro de los cinco rubros que evalúa el instrumento empleado hay algunas coincidencias con estudios previos.

Los resultados de la subescala que valora el control estricto de la enfermedad, donde se obtuvo el mayor puntaje en los profesionales de la salud respecto a los pacientes, son similares a lo reportado por Anguera en 2004<sup>7</sup>. Probablemente esto se explica porque, por lo general, el personal enfoca sus esfuerzos en este aspecto, de manera que se convierte en el objetivo principal en el manejo del paciente.

En la subescala que valora el impacto psicosocial de la enfermedad, los pacientes obtuvieron el mayor puntaje y con diferencias estadísticamente significativas respecto al personal de salud, lo que no coincide con los resultados del estudio de Salinas Martínez<sup>8</sup>, quien no encontró diferencias significativas entre pacientes y médicos. Tal vez, esta actitud se debe a que el personal de salud que labora en instituciones públicas enfoca más su atención a los aspectos biológicos de la enfermedad, a diferencia del paciente, quien se preocupa más por las repercusiones de la enfermedad en su vida diaria.

En el rubro que valora la autonomía del paciente -definida como la necesidad del paciente de depender cada vez menos del médico para llevar un adecuado control de su enfermedad mediante el conocimiento pleno de la misma, de las complicaciones y el tratamiento- encontramos que el paciente desea mayor autonomía a diferencia del per-

sonal de salud, lo que es muy semejante a los resultados encontrados por Gagliardino en 2007, en Argentina<sup>11</sup>. Sin embargo, ese deseo de autonomía del paciente no se ve reflejado en la participación activa en el control de su padecimiento. Consideramos que el personal de salud debería propiciar más la auto responsabilidad del paciente en el control de sus padecimientos.

En la subescala que valora la necesidad de entrenamiento especial de los profesionales de la salud para comunicarse con los pacientes, los puntajes reflejan la falta de una mayor capacitación en ambos grupos, lo que coincide con el reporte de Bolaños y colaboradores<sup>12</sup>; estos autores detectaron que esta necesidad obedece a que los profesionales de la salud ofrecen en ocasiones información vaga y poco concreta, lo cual obstaculiza tratar abiertamente el problema. Los pacientes diabéticos desean que los profesionales sanitarios les proporcionen información clara y apropiada, que construyan un contexto de confianza, presten apoyo para el cambio y consideren sus perspectivas y circunstancias<sup>13-14</sup>.

En esta investigación, tanto el paciente como el médico percibieron la importancia de mejorar las técnicas de comunicación para optimizar el proceso educativo y de asimilación de la enfermedad en sus pacientes. Un aspecto importante de destacar se refiere a la subescala que valora la percepción de la gravedad de la enfermedad, en donde tanto los pacientes como el profesional de salud perciben a la diabetes como una enfermedad grave. La realidad es que los pacientes no se apegan al tratamiento y no le dan la misma importancia al control estricto de la enfermedad, incluso a los niveles de glucosa en la sangre. En cambio, los profesionales de la salud sí consideran fundamentales estos aspectos. Como se ha reportado en la literatura, el conocimiento de las complicaciones de la diabetes no es suficiente para modificar patrones de vida<sup>15</sup>.

Tanto el paciente como el médico percibieron la importancia de mejorar las técnicas de comunicación para optimizar el proceso educativo y de aceptación de la propia enfermedad. En estricto apego a los datos obtenidos en este estudio, resulta imprescindible evaluar no sólo el conocimiento que tiene el personal de salud y el paciente respecto a la patología como tal, sino el impacto de la enfermedad a nivel personal, familiar y sociocultural y de las intervenciones contempladas en programas de salud dirigidos a enfermos crónicos, específicamente a pacientes diabéticos.

---

En estricto apego a los datos obtenidos en este estudio, consideramos que es imprescindible evaluar no sólo el conocimiento que tiene el personal de salud y el paciente respecto a la patología como tal, sino el impacto de la enfermedad a nivel personal, familiar y sociocultural y de las intervenciones contempladas en programas de salud dirigidos a enfermos crónicos, específicamente en pacientes diabéticos. En la medida en que la actitud del personal de salud que está en contacto con los pacientes diabéticos influye de manera directa en la vida del paciente, es preciso poner mayor énfasis en los programas de capacitación enfocados a proporcionar herramientas cualitativas abarcando el lado de la percepción del paciente ante la enfermedad, reforzando los conceptos de la diabetes, de su gravedad, así como de los

beneficios que representa el control de las cifras de glucosa para lograr incrementar la autonomía del paciente diabético.

En conclusión, mientras sigan existiendo diferencias en las actitudes entre el personal de salud y los pacientes será más difícil llegar a la meta de un adecuado control, sobre todo en lo que corresponde a la gravedad de la enfermedad. Como se ha mencionado antes, mientras el paciente no perciba o no le dé importancia a la gravedad de la enfermedad, no podrá adoptar actitudes de cambio en beneficio personal. Una limitante de este trabajo es que no se consideraron los parámetros bioquímicos de control de los pacientes, por lo que no fue posible compararlos con las actitudes y motivaciones encontradas. Sugerimos que en próximas investigaciones se correlacione esta información.

## Referencias

1. Álvarez-Meraz D. Evaluación del apoyo familiar, conocimiento sobre la diabetes mellitus, dieta, su adherencia y su relación con el control glucémico en pacientes diabéticos. Tesis para obtener el diploma de Medicina Familiar. HGZ No 1 IMSS Colima, 2005: 1-27.
2. Siminerio L. Approaches to Help People With Diabetes Overcome Barriers for Improved Health Outcomes. *Diabetes Educator*, 2008; 34 (1):18S-24S.
3. American Diabetes Association. Third-Party Reimbursement for Diabetes Care- Self Management Education, and Supplies. *Diabetes Care*, 2008; 31: 95-6.
4. Peralta G, Figuerola D. Aspectos psicosociales de la diabetes. *Endocrinol Nutr* 2003; 50 (7): 280-285.
5. Hampson SE, Clark M. Comparison of patients and health care professionals' beliefs about and attitudes towards Type 2 diabetes. *Diabetic Medicine* 2003; 20: 152-154.
6. Anderson RM, Fitzgerald JT, Funell MM, Gruppen LD. The third version of the Diabetes Attitude Scale. *Diabetes Care* 1998; 21(9):1403-07.
7. Anguera JM. La versión española de la Diabetes Attitude Scale (DAS-3): un instrumento de medición de actitudes y motivaciones en diabetes. *Endocrinol Nutr* 2002; 49 (9):293-8.
8. Salinas-Martínez AM, Mathiew-Quiroz A, Núñez-Rocha GM, Garza-Elizondo ME. Comparación de actitudes hacia la diabetes entre médicos y pacientes diabéticos usuarios del sector privado, seguridad social o servicios del Estado. *Rev Invest Clin* 2004; 56 (6):726-736.
9. Perria C. Strategies for the introduction and implementation of guideline for the treatment to type 2 diabetics by general practitioners of the Lazio region of Italy (IMPLEMEG study): protocol for cluster randomized controlled trial. *BMC Health Serv Res*. 2004; 4 (1): 13.
10. Suárez-Pérez R, García-González R, Aldana-Padilla D, Díaz-Díaz O. Resultados de la educación en diabetes, de proveedores de salud y pacientes. Su efecto sobre el control metabólico del paciente. *Rev Cubana Endocrinol* 2005; 11(1):31-40.
11. Gagliardino JJ, González C, Caporale JE. Actitudes relacionadas con la diabetes en los profesionales sanitarios y las personas con diabetes en Argentina. *Rev Panam Salud Pública*. 2007; 22(5):304-07.
12. Bolaños E, Sarria A. Perspectiva de los pacientes sobre la diabetes tipo 2 y relación con los profesionales sanitarios de atención primaria: un estudio cualitativo. *Aten Primaria*. 2003; 32:195-200.
13. Heisler M, Smith D, Haymond R, Krein S, Kerr E. How well do patients' assessments of their diabetes self-management correlate with actual glycemic control and receipt of recommended diabetes services?. *Diabetes Care* 2003; 26 (3): 738-49.
14. Ritten G. Diabetes patient education: time for a new era. *Diabetes UK. Diabetic Medicine* 2005; 22: 671-73.
15. Jordan T, Oramas R, González L. Evaluación del efecto de una intervención educativa en los pacientes diabéticos de cuatro consultorios. *Rev Cubana Med Gen Integr*, 2007; 23 (2). Disponible en: [http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol23\\_2\\_07/mgi07207.htm](http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol23_2_07/mgi07207.htm)