

Evaluación del programa de educación en diabetes en el adulto mayor

Assessment of Diabetes Education Program in the Elderly at Hermanos Cruz Polyclinic

Dra. MSc. María de la Caridad Casanova Moreno^I; Dr. C. Héctor Demetrio Bayarre Vea^{II}; Dra. C. Daisy Antonia Navarro Despaigne^{III}; Dra. C. Giselda Sanabria Ramos^{II}; Dra. MSc. Maricela Trasancos Delgado^{IV}

^I Departamento Provincial de Promoción y Educación para la Salud. Pinar del Río. Cuba.

^{II} Escuela Nacional de Salud Pública. La Habana. Cuba.

^{III} Instituto de Endocrinología. La Habana. Cuba.

^{IV} Hospital General Docente "Abel Santamaría Cuadrado". Pinar del Río. Cuba.

RESUMEN

Introducción: la Educación para la Salud es esencial en el abordaje terapéutico del diabético. No podemos introducir la dieta, el ejercicio y la medicación sin informar al paciente sobre su importancia y sin motivarlo para que adquiera protagonismo en el control de su enfermedad.

Objetivo: evaluar tácticamente el programa de educación en diabetes a nivel del Consultorio Médico de la Familia.

Métodos: estudio en el campo de la investigación en sistemas y servicios de salud, en el policlínico "Hermanos Cruz" durante el año 2012. Se utilizaron los criterios evaluativos elaborados en una investigación anterior por los autores según datos de estructura, proceso y resultado; así como indicadores y estándares.

Resultados: la evaluación táctica de los componentes de estructura, proceso y resultados, resultó evaluada de no satisfactoria. Con el diseño y la aplicación de la evaluación se demostró que existen dificultades en el cumplimiento del programa de educación en diabetes en el área de salud estudiada, el nivel de satisfacción de los servicios en usuarios internos y externos es desfavorable.

Conclusiones: las discrepancias detectadas entre el cumplimiento del programa de educación en diabetes y los estándares sirvieron de base para una estrategia encaminada a su perfeccionamiento.

Palabras clave: evaluación; programa de educación en diabetes; adulto mayor.

ABSTRACT

Introduction: Health Education is essential in diabetic therapeutic approach. We cannot introduce diet, exercising and medication without informing the patient of its importance, without motivating patient in controlling their disease. Objective: Tactically assess the diabetes education program at family doctor practice.

Methods: A study in the field of research in health systems and services was conducted at Hermanos Cruz polyclinic in 2012. Evaluative criteria were used by the authors. These criteria were developed in previous research according to data structure, process and outcome; as well as indicators and standards.

Results: The tactical evaluation of structure, process and results components proved unsatisfactory evaluated. There are difficulties in implementing the program of diabetes education in the health area studied showed by the design and implementation of this evaluation, the level of satisfaction of services in internal and external users is unfavorable.

Conclusions: The discrepancies detected between program implementation and diabetes education standards were the basis for a strategy for its further development.

Keywords: evaluation; diabetes education program; Elderly.

INTRODUCCIÓN

La diabetes mellitus tipo 2 (DM2) constituye uno de los principales problemas de salud pública debido a su elevada prevalencia, al hecho de que puede afectar a personas de cualquier edad, sexo, clase social y área geográfica, a su acrecentada morbilidad y mortalidad y a su gran coste sanitario.¹

En el año 2012, Cuba reportó una prevalencia de DM de 50,7 por 1 000 habitantes; según sexo, primó el femenino con tasa de 60,9 por 1 000 habitantes, la enfermedad se incrementó con la edad, resultando para ambos sexos el grupo más afectado el de 60-64 años y dentro de este las féminas con una tasa de 233,1 por 1 000 habitantes.

La provincia Pinar del Río mostró una tasa de prevalencia en DM de 60,3 por 1 000 habitantes por encima de la media nacional, por lo que se ubicó en la tercera provincia de mayor prevalencia en el país, superada por La Habana (74,7) y Matanzas (65,8). Sin embargo, la mortalidad bruta y ajustada por edad, según principales causas de muerte, siguió comportándose, al igual que en el país, en la octava causa de muerte con una tasa bruta y ajustada de 9,3 y 5,3 por 100 000 habitantes respectivamente, en ambos casos por debajo de la media nacional.²

El municipio Pinar del Río, al que pertenece el policlínico donde se desarrolló la investigación, alcanzó una prevalencia de 62,8 por 1 000 habitantes, comportándose por encima de la media nacional y provincial, aunque fue el cuarto municipio más

afectado de la provincia, superado por La Palma, San Juan y Martínez y Consolación del Sur. El área de salud "Hermanos Cruz" y el Consejo Popular del mismo nombre donde se realizó la investigación mostró una prevalencia de 51,2 y 71,4 respectivamente. La tasa del policlínico fue muy por encima de la media nacional y provincial y a la del Consejo Popular.³

El objetivo principal de una evaluación es ayudar en el proceso de toma de decisiones, es por ello que cada vez los directivos están más convencidos de la utilidad de las evaluaciones como instrumento para cambios o ajustes en las políticas de implementación de los programas.

Existen varios objetivos en los estudios de evaluación, entre ellos: determinar si las metas son alcanzadas y medir tanto el nivel del logro, así como la forma como se ejecutó; comparar la eficiencia y adecuidad de varios programas y métodos que tienen iguales objetivos, en otras palabras, emplear controles para la comparación, proporcionar controles de calidad, examinar la efectividad de diferentes estructuras organizativas y sistemas de prestación de servicios, proporcionar conocimiento científico y proponer hipótesis para estudios futuros y desarrollar nuevos abordajes y estrategias para futuros programas.⁴

El objetivo de este trabajo fue evaluar el programa de educación en DM (PED) en los adultos mayores del Policlínico Hnos. Cruz, Pinar del Río 2012.

MÉTODOS

Investigación en Sistemas y Servicios de Salud (ISSS) de tipo evaluativa, para su desarrollo se creó un equipo constituido por: la autora principal, especialistas del Centro Provincial de Promoción y Educación para la Salud de la provincia, la especialista de Promoción y Educación para la Salud, psicólogos, podólogos, nutricionistas, profesores de Cultura Física que laboran en el policlínico señalado, así como el equipo básico de salud de los consultorios del médico y la enfermera de la familia (CMF).

Como universo del estudio se consideraron:

La totalidad de la población adulta mayor diabética, de 60 años y más, ($U=522$), que se estimaba residía en el Consejo Popular perteneciente al área de salud "Hermanos Cruz" en el año 2012. La selección de la muestra se realizó a través de muestreo por criterio de autoridad, de naturaleza semiprobabilística. La muestra quedó conformada por 123 pacientes (usuarios externos).

El universo de prestadores ($N=84$) (usuarios internos) que incluyó: médicos ($N_1=29$), enfermeras ($N_2=30$), podólogos ($N_3=8$), psicólogas ($N_4=2$), nutricionista ($N_5=1$), especialista en Educación y Promoción para la Salud ($N_6=1$) y profesores de Cultura Física ($N_7=13$).

Posteriormente, se utilizaron los criterios, indicadores y estándares, propuestos en un estudio previo para cada una de las dimensiones de estructura, proceso y resultados. La evaluación individual de las dimensiones como satisfactorias fue:

- Bien: el 80 % o más de los indicadores evaluados de Bien.
- Regular: entre el 60 - 79 % de los indicadores evaluados de Bien.

- Mal: menos del 60 % de los indicadores evaluados de Bien.

La evaluación final del programa se consideró:

- Bien: si dos o más de sus dimensiones resultaron evaluadas de Bien y ninguna evaluada de Mal.
- Regular: si dos o más de sus dimensiones resultaron evaluadas de Regular y ninguna evaluada de Mal. Si dos de sus dimensiones fueron evaluadas de Bien y una de Mal.
- Mal: si dos o más de sus dimensiones resultaron evaluadas de Mal.

Análisis estadístico: Se empleó la distribución de frecuencia absoluta y relativa para exponer los resultados. El procesamiento de los datos se realizó con el Paquete de Programas SPSS versión 19.

RESULTADOS

La evaluación final de la dimensión estructura, a partir de los resultados de los criterios evaluados, resultaron ser satisfactorios 4, y 6 no satisfactorios, como menos del 60 % de los indicadores fueron evaluados de bien o satisfactorios se evalúa la misma de mal (Tabla 1).

Tabla 1. Evaluación de la dimensión estructura según recursos humanos, materiales, normativos y de capacitación por criterio, indicador y estándar

Criterio	Indicador (%)	Estándar (%)	Cumplimiento
CMF con disponibilidad de médicos para ejecutar el PED (n=29)	100	100	Sí
CMF con disponibilidad de enfermeras para ejecutar el PED (n=31)	100	100	Sí
CMF con disponibilidad de licenciados en Cultura Física para ejecutar el PED (n=13)	100	50	Sí
Psicólogos de Grupo Básico de trabajo disponibles al PED (n=2)	0	100	No
Grupo Básico de trabajo con disponibilidad de podólogos para ejecutar el PED (n=8)	0	100	No
Grupo Básico de trabajo con disponibilidad de nutricionistas para ejecutar el PED (n=1)	0	100	No
CMF con disponibilidad de materiales educativos para la educación en diabetes (n=29)	100	100	Sí
CMF con disponibilidad del documento normativo para la educación en diabetes (n=29)	0	100	No
Médicos de CMF capacitados en el PED (n=29)	6,9	100	No
Enfermeras de CMF capacitados en el PED (n=29)	0	100	No

La evaluación general de la dimensión proceso obtenida por los 11 criterios evaluados, de los que resultaron no satisfactorios 10, es mal toda vez que el 90,9 por ciento de estos indicadores evaluados son no satisfactorios (Tabla 2).

Tabla 2. Evaluación del funcionamiento del programa a nivel de CMF, GBT y el policlínico por criterio, indicador y estándar

Criterio	Indicador (%)	Estándar (%)	Cumplimiento
Ejecución del PED a nivel de CMF (n=29)	0	100	No
Diagnóstico situacional de diabetes a nivel de CMF (n=29)	100	90	Sí
Actividades sistemáticas y continuas para educación interpersonal en CMF (n=29)	0	100	No
Realización de evaluaciones periódicas del PED en CMF (n=29)	0	100	No
Remisión de pacientes del CMF a consulta de nutrición del policlínico (n=123)	0	100	No
Remisión de pacientes del CMF a consulta integral de atención al diabético del policlínico (n=123)	0	100	No
Remisión de pacientes del CMF al CAD (n=123)	3,3	100	No
Contrarreferencia de consulta de nutrición al CMF (n=123)	0	100	No
Contrarreferencia de consulta de atención integral de atención al diabético al CMF (n=123)	0	100	No
Contrarreferencia del CAD al diabético al CMF (n=123)	3,3	100	No
Realización de evaluaciones periódicas del PED en GBT (n=2)	0	100	No

La evaluación general de la dimensión resultado clasifica en la categoría mal, por los 11 criterios evaluados, de los que resultaron no satisfactorios 10, y uno no evaluable. (Tabla 3).

Tabla 3. Evaluación de los resultados del programa por criterio, indicador y estándar

Criterio	Indicador (%)	Estándar (%)	Cumplimiento
Disminución de la mortalidad por diabetes en CMF	1	80	No
Disminución de complicaciones por diabetes en CMF	-	80	-
Diabéticos con control glucémico adecuado, deseable o aceptable	47,2	100	No
Cumplimiento del tratamiento	16,3	90	No
Diabéticos con curso de información básica	47,2	100	No
Familiares allegados de diabéticos con curso de información básica	0	50	No
Pacientes incorporados a los círculos de diabéticos	0	100	No
Informes o publicaciones de los logros del programa en CMF	0	100	No
Informes o publicaciones de los logros del programa en GBT	0	100	No
Trato del personal	100	90	Sí
Información sobre las medidas educativas a cumplir en el hogar	16,3	80	No
Comprensión de los contenidos recibidos en el curso	16,3	70	No
Participación de los familiares en algún momento del programa del CMF	0	50	No
Importancia de la cooperación de los familiares en el hogar	16,3	50	No
Cooperación de los familiares posterior al curso	16,3	40	No
Condiciones económicas de la familia para el tratamiento no medicamentoso	0	50	No
Ha recibido de forma general atención adecuada en el programa	16,3	50	No
Capacitación para ejercer PED en el CMF	0	100	No
Satisfacción con las acciones de EPS realizadas desde el consultorio	17,9	80	No
Satisfacción con la organización del trabajo general en el CMF con el PED	17,9	70	No

Disponibilidad de recursos para realizar el programa a nivel de la APS	86,9	50	Sí
Acceso a documentos normativos en CMF	0	100	No
Satisfacción con las condiciones de trabajo para la ejecución del programa	0	100	No
Disponibilidad de tiempo para ejecutar el programa	0	90	No
Satisfacción de forma general con la institución en relación con el PED	17,9	80	No

DISCUSIÓN

En la literatura revisada no se encontraron reportes nacionales que evalúen el PED, en estudios internacionales, en un trabajo realizado en España sobre diseño, implementación y evaluación de un programa de educación para la salud con personas mayores, *Pino y cols.*⁵ plantean que la implementación de los mismos se realice con personal especializado y con un equipo interdisciplinario. Proponen, además, impulsar la integración de equipos interdisciplinares de profesionales en el campo de la educación para la salud (médicos, enfermeras, psicólogos, trabajadores sociales, pedagogos, educadores sociales, entre otros), con el consiguiente aprovechamiento y optimización de recursos que esto supone, no reportan la evaluación del programa.

Al igual que otros autores consideramos que los documentos normativos para los procesos de evaluación de los programas constituyen una guía para el trabajo de los evaluadores y, en consecuencia, favorece de igual forma a la preparación de los evaluados.⁶⁻⁹

*Suárez Pérez y cols.*¹⁰ plantean que para abordar el problema de salud en la diabetes, cuidados y educación deben integrarse en una sola acción, el proceso de educación en diabetes no puede quedar circunscrito a las actividades educativas dirigidas al paciente, sino que en primera instancia, debe abordar la capacitación del proveedor de salud para su eficaz desempeño en estas actividades.

En su estudio de Evaluación del componente educativo en el Centro de Atención al Diabético de Santiago de Cuba, 2007, *Cardona Garbey*¹¹ concluyó que los proveedores de salud no tenían la capacitación necesaria para desarrollar el componente educativo, lo que afecta el desarrollo metodológico en las actividades educativas, las cuales no logran toda la efectividad esperada.

Está establecido que el PED se evalúe cada 6 meses para la identificación de la situación de educación en todos los niveles de atención y en términos de necesidades locales, organización, proceso, resultados e impacto de las actividades educativas. A pesar de haber detectado en este estudio que el PED no se evalúa periódicamente a nivel del CMF como está establecido, sí se concuerda con otros autores en que la evaluación del proyecto educativo es, en definitiva, la valoración de un proyecto de innovación para determinar la mejora de las actuaciones que implica entenderse como un estudio fundamentado y veraz o, en cierto modo, como una investigación en la acción. La evaluación podrá poner de manifiesto que determinados supuestos, procesos o resultados no alcanzaron los niveles deseables de calidad, por lo cual son importantes las evaluaciones periódicas.¹²⁻¹⁴

La referencia y la contrarreferencia son necesarias en todos los programas de salud, según manifiestan múltiples autores, a pesar de no tener resultados de funcionamiento en esta investigación. *Malaquías López*¹⁵ plantea que para que los niveles de atención funcionen adecuadamente debe existir un sistema de referencia y contrarreferencia que permita la continencia o capacidad operativa de cada uno de los mismos, de esta forma el proceso de atención a los usuarios se pueda dar ininterrumpidamente por parte del sistema sanitario, los niveles de atención deben de funcionar con una adecuada referencia y contrarreferencia y para esto es fundamental la coordinación entre los diferentes niveles.

La diabetes incrementa su mortalidad por la aparición de complicaciones vasculares que acortan la esperanza de vida de quienes la padecen y el 25 % de los pacientes de reciente diagnóstico tiene ya manifestaciones cardiovasculares en el momento de la detección.¹⁶

Otros estudios reportan que si la educación diabetológica mejora, se disminuye la frecuencia de complicaciones.¹⁷⁻¹⁹ *García González y cols.*,²⁰ al evaluar los resultados cubanos del programa latinoamericano de educación a pacientes diabéticos no insulinodependientes (PEDNID-LA) en un año de seguimiento, mostraron que cuando se aplica un programa educativo estructurado, se incrementan, de manera general, los resultados positivos de la terapéutica y se disminuyen los factores de riesgo de complicaciones agudas y crónicas.

Se coincide con varios autores que en sus estudios han mostrado como resultado que más de la mitad de los pacientes diabéticos tienen mayor apego al tratamiento farmacológico que al no farmacológico y los resultados de sus estudios exhiben que más de la mitad de la muestra se adhiere al mismo.²¹⁻²³

Martínez Trujillo,²⁴ *Martínez-Marmanillo*,²⁵ *Grande*²⁶ y *Yeras García*²⁷ expresan la necesidad de fomentar la investigación científica y la publicación de sus resultados en Salud Pública, con la finalidad de orientar dicha actividad para mejorar la calidad de vida de las poblaciones al generar información, identificar problemas de salud, plantear estrategias sanitarias y planes de prevención de las enfermedades más prevalentes, postulados con los que estamos íntegramente de acuerdo, y en confirmación reportamos los resultados de esta investigación.

El apoyo familiar es un factor importante en la adhesión al tratamiento tanto de la diabetes como de cualquier enfermedad crónica, en este aspecto los resultados no coinciden con lo reportado en México, donde refirieron que casi las tres cuartas partes de los pacientes son acompañados por sus familiares a las citas de control, a las dos terceras partes lo ayudan a realizar su dieta y estos a su vez se adaptan para que ellos la puedan ejecutar.²⁸

El exceso de trabajo burocrático en la APS, tiene un impacto negativo en los resultados de trabajo del equipo de salud. En un estudio cualitativo realizado en España por *García Romera y cols.*²⁹ con 2 grupos nominales, 2 grupos focales y 18 profesionales (personal médico y de enfermería) de APS en 2 distritos sanitarios andaluces obtuvieron que la opinión de los y las participantes fueron coincidentes en los 2 grupos focales, el clima emocional afecta directamente la satisfacción laboral, los resultados de trabajo y la satisfacción del usuario. En Cuba, *Milhet Domínguez y cols.*³⁰ enfatizan en que el exceso de documentación y de población a su cargo limita la calidad de la asistencia. Los resultados de este estudio confirman que estos aspectos dificultan cumplir con los objetivos del programa.

Para ejecutar programas de educación para la salud se necesitan, entre otros, recursos materiales,^{31,32} como se identificó en este estudio. Sin embargo, no siempre están a disposición de los miembros del Equipo Básico de Salud (EBS).

La calidad de los servicios de salud guarda relación con la satisfacción de usuarios internos y externos, aspecto que merece identificar las barreras que impiden a ambos grupos humanos expresar satisfacción con el trabajo que se realiza y cómo lo percibe el paciente.^{6,33-35}

Los resultados de esta investigación quizás expliquen el incremento de la morbilidad por DM en el área evaluada, y aportan elementos para que los directivos, trabajadores de salud en particular y los organismos y organizaciones implicados en la salud de la población adopten las medidas necesarias a fin de erradicar las deficiencias detectadas.

Por otra parte, sería de gran utilidad para el sistema nacional de salud, especialmente para la APS, utilizar la metodología propuesta en esta investigación como vía de identificar el impacto del programa de educación en Diabetes en otras áreas de la provincia y de la nación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Isla Pera P. Diabetes mellitus: la pandemia del siglo xxi. Revista Científica de Enfermería 2012 Nov [citado 20 Ago 2013]; (5):[aprox. 12 p.]. Disponible en: http://www.recien.scele.org/documentos/num_5_nov_2012/art_original_diabetes_mellitus.pdf
2. Ministerio de Salud Pública. Anuario estadístico de salud 2012. La Habana: Dirección nacional de registros médicos y estadísticas de salud; 2012 [citado 3 Mar 2013]. Disponible en: http://files.sld.cu/dne/files/2013/04/anuario_2012.pdf
3. Dirección Provincial de Salud de Pinar del Río. Anuario estadístico 2012. Pinar del Río: Dirección Provincial de registros médicos y estadísticas de salud; 2012.
4. Tenorio Gnecco A, Victoria Plaza R. Evaluación de programas de salud. Facultad de Ciencias de la Salud. 2008 [citado 04 Nov 2013]; 10(2):[aprox. 12 p.]. Disponible en: <http://facultadsalud.unicauc.edu.co/Revista/PDF%5C2008%5C100206200806.pdf>
5. Pino M, Ricoy MC, Portela J. Diseño, implementación y evaluación de un programa de educación para la salud con personas mayores. Ciência & Saúde Coletiva 2010 [citado 3 Sep 2013]; 15(6):[aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/csc/v15n6/a35v15n6.pdf>
6. Mirabal Nápoles M, Rodríguez Sánchez J, Guerrero Ramírez M, Álvarez Muñoz M. Modelo teórico para la evaluación de impacto en programas de Salud Pública. Humanidades Médicas 2012 [citado 4 Nov 2013]; 12(2):[aprox. 23 p.]. Disponible en: <http://www.humanidadesmedicas.sld.cu/index.php/hm/article/view/114/120>
7. Louro Bernal I, Perdomo Victoria I, Gálvez González AM, Sanabria Ramos G. Preparation strategy for the external evaluation of master´s studies. Educ Med Super. 2011 [citado 8 Ago 2013]; 25(2):[aprox. 8 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421412011000200008&lng=es
8. Cubeñas EL, Martínez Pedroso C, Báez Pérez EG, Fernández Morín J. El control a la actividad docente como trabajo docente metodológico en el Programa Nacional de Formación de Medicina Integral Comunitaria. Rev. Med. Electrón. 2011 Jun [citado 8 Ago 2013]; 33(3):[aprox. 12p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242011000300010&lng=es
9. González-Robledo LM, González-Robledo MC, Nigenda G, López-Carrillo L. Acciones gubernamentales para la detección temprana del cáncer de mama en América Latina: Retos a futuro. Salud pública Méx. 2010 [citado 2013 Ago 08]; 52(6):[aprox. 10 p.]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003636342010000600009&lng=es
10. Suárez Pérez R, García González R, Aldana Padilla D, Díaz Díaz O y Grupo de Intervención. Resultados de la educación en diabetes de proveedores de salud y pacientes. Su efecto sobre el control metabólico del paciente. Rev Cubana Endocrinol.

- 2000 [citado 7 Ago 2013]; 11(1): [aprox. 9 p.]. Disponible en:
http://bvs.sld.cu/revistas/end/vol11_1_00/end06100.htm
11. Cardona Garbey DL. Evaluación del componente educativo en el Centro de Atención al Diabético. Santiago de Cuba, 2007 [tesis]. La Habana: Universidad de la habana; 2007.
12. Gento Palacios S. Marco referencial para la evaluación de un proyecto educativo. Educación XXI: Revista de la Facultad de Educación 1998 [citado 4 Nov 2013]; 1: [aprox. 35 p.]. Disponible en: <http://www.uned.es/educacionXX1/pdfs/01-05.pdf>
13. McGraw-Hill. Programas de educación para la salud. 4.4. Evaluación. 2012 [citado 7 Sep 2013]: [aprox. 26 p.]. Disponible en: <http://www.mcgraw-hill.es/bcv/guide/capitulo/8448176324.pdf>
14. Gallivan J, Greenberg R, Brown C. Marco para la evaluación del Programa Nacional de Educación sobre la Diabetes: cómo diseñar un marco para evaluar un programa educativo de salud pública multifacético. Prev Chronic Dis. 2008 [citado 3 Sep 2013]; 5(4): [aprox. 7 p.]. Disponible en:
http://www.cdc.gov/pcd/issues/2008/oct/07_0191_es.htm
15. Malaquías López C, Durán Arenas JL, Villanueva Lozano M. La necesidad de transformar el sistema de salud en México. Gaceta Médica de México 2011 [citado 2013 sep 3]; 147: [aprox. 6 p.]. Disponible en:
<http://www.medigraphic.com/pdfs/gaceta/gm-2011/gm116d.pdf>
16. Conesa González AI, Díaz Díaz O, Conesa del Río JR, Domínguez Alonso E. Mortalidad por diabetes mellitus y sus complicaciones. La Habana, 1990-2002. Rev Cubana Endocrinol. 2010 [citado 9 Ago 2013]; 21(1): [aprox. 15 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S156129532010000100003&lng=es
17. García Martínez LA, Santos González-Elías C, Aguilar Pérez MP. Intervención educativa en familiares de niños diabéticos. MEDICIEGO 2010 [citado 3 Sep 2013]; 16(Suppl. 2): [aprox. 8 p.]. Disponible en:
http://www.bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol16_supl2_10/pdf/t-9.pdf
18. Ballester Herrera MJ, Muñoz Menor A, Giralt Contreras P, Racionero Camargob FE, Palomo Alancea E, Giralt Muñia P. Análisis del control del paciente diabético en el área de atención primaria Mancha-Centro de Castilla-La Mancha. Barómetro de la diabetes. Av Diabetol. 2012 [citado 3 Sep 2013]; 28(4): [aprox. 5 p.]. Disponible en: http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?f=10&pident_articulo=90157709&pide_nt_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=326&ty=11&accion=L&origen=zonadelectura&web=http://z1.elsevier.es&lan=es&fichero=326v28n04a90157709pdf001.pdf
19. Trelles Guzmán X, Zumba Pérez A, Mosquera Barzallo E, Vanegas E. Importancia de la educación en la prevención de las complicaciones crónicas de la diabetes en los pacientes de consulta externa y de los talleres de educación diabetológica, en el Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca 2009-2010. Ecuador: Repositorio Institucional de la Universidad de Cuenca; 2010.
20. García González Rosario, Suárez Pérez Rolando. Resultados cubanos del programa latinoamericano de educación a pacientes diabéticos no insulinodependientes (PEDNID-LA). Rev Cubana Endocrinol. 2001 [citado 7 Nov 2013]; 12(2): [aprox. 11 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S156129532001000200004&lng=es
21. Castillo Arévalo FI, Salido González M, Losada García A, García García M, Fernández Prieto T, Blanco Gutiérrez ML. Valoración de la adherencia en el seguimiento del paciente diabético y uso de lenguaje enfermero. Enferm. glob. 2013

- [citado 8 Ago 2013]; 12(30): [aprox. 9 p.]. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000200002&lng=es
22. López Simarro F, Brotons C, Moral I, Cols-Sagarra C, Selva A, Aguado Jodar A, et al. Inercia y cumplimiento terapéutico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en atención primaria. *Medicina Clínica* 2013 [citado 3 Sep 2013]; 141(4): [aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://z1.elsevier.es/es/revista/medicina-clinica-2/pdf/90119502/S300/>
23. Rodríguez Chamorro MA, García Jiménez E, Amariles P, Rodríguez Chamorro A, Pérez Merino EM, Martínez Martínez F, et al. Efecto de la actuación farmacéutica en la adherencia del tratamiento farmacológico de pacientes ambulatorios con riesgo cardiovascular (Estudio EMDADER-CV-INCUMPLIMIENTO). *Aten Primaria* 2011 [citado 3 Sep 2013]; 43(5): [aprox. 9 p.]. Disponible en:
http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?f=10&pident_articulo=90003612&pide_nt_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=27&ty=156&accion=L&origen=zonadelectura&web=http://z1.elsevier.es&lan=es&fichero=27v43n05a90003612pdf001.pdf
24. Martínez Trujillo N. Las investigaciones en sistemas y servicios de salud por enfermería en las revistas científicas. *Rev Cubana Enfermer.* 2011 [citado 2013 Ago 08]; 27(3): [aprox. 11 p.]. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086403192011000300007&lng=es
25. Martínez-Marmanillo M. La importancia de publicar en una revista científica para los profesionales de la salud. *Rev. cuerpo méd.* 2011 [citado 8 Ago 2013]; 4(2): [aprox. 1 p.]. Disponible en:
http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/cuerpomedicohaaa/v4n2_2011/contenido.htm
26. Grande C, Der Parsehian S. La importancia de investigar y de publicar: 30 años de revista Sardá. *Revista del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá.* [Internet]. 2011 [citado 8 Ago 2013]; 30(1): [aprox. 3 p.]. Disponible en:
<http://www.redalyc.org/pdf/912/91218702001.pdf>
27. Yeras García G, Rodríguez Méndez L. Compendio de publicaciones. Herramienta útil para divulgar el quehacer científico en salud. *Rev edumecentro* 2009 [citado 3 Sep 2013]; 1(3): [aprox. 3 p.]. Disponible en:
<http://www.revedumecentro.sld.cu/index.php/edumc/article/viewArticle/41/87>
28. Pech Estrella SW, Baeza Baeza JE, Ravell Pren M de J. Factores que influyen en el fracaso del tratamiento del paciente diabético en Tekax, Yucatán, México. *Rev. de Espacialidades Médico Quirúrgicas* 2010 [citado 3 Sep 2013]; 15(4): [aprox. 5 p.]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/quirurgicas/rmq2010/rmq104e.pdf>
29. García Romera I, Danet Danet A, March Cerdá JC. El clima emocional en los equipos de atención primaria. Una aproximación cualitativa. *Rev Calid Asist.* 2010 [citado 3 Sep 2013]; 25(4): [aprox. 7 p.]. Disponible en:
http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?f=10&pident_articulo=13153594&pide_nt_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=256&ty=103&accion=L&origen=zonadelectura&web=http://z1.elsevier.es&lan=es&fichero=256v25n04a13153594pdf001.pdf
30. Milhet Domínguez P, Pérez Prada EE, Milhet Domínguez A. III Congreso Regional de Medicina Familiar Wonca Iberoamericana - CIMF X Seminario Internacional de Atención Primaria de Salud Versión Virtual Universidad de Ciencias Médicas Guantánamo. Satisfacción de prestadores y usuarias con el manejo sindrómico del flujo vaginal. Guantánamo, Cuba: Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo; 2012 [actualizado 2012; citado 3 Sep 2013]: [aprox. 11 p.]. Disponible en:
<http://cimfcuba2012.sld.cu/index.php/xseminarioAPS/2012/paper/viewFile/55/33>

31. Hadad Hadad JL, Valdés Llanes E. La protección social en salud como enfrentamiento a una crisis económica. Rev Cubana Salud Pública 2010 [citado 2013 Ago 08]; 36(3): [aprox. 28 p.]. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-34662010000300008&script=sci_arttext
32. Martínez-Palomo A. La investigación en salud. Gaceta Médica de México Órgano Oficial de la Academia Nacional de Medicina de México, AC. 2012 [citado 2013 sep 3]; 148: [aprox. 6 p.]. Disponible en:
http://www.anmm.org.mx/GMM/2012/n6/GMM_148_2012_6_580585.pdf
33. Hernández Torres A. Los programas educativos para diabéticos también son útiles en zonas rurales. Sociedad Iberoamericana de Información Científica (SIIC) 2010 [citado 14 Abr 2012]; 6(2): [aprox. 23 p.]. Disponible en:
http://www.siicsalud.com/pdf/claves_diabetologia62.pdf
34. Márquez Morales NE. Metodología para evaluar la calidad asistencial a la atención de los ingresados en el hogar. Guanajato, México: Editorial Universitaria; 2012.
35. Garcés Ruiz IJ. Satisfacción de los/as usuarios/as de los servicios de salud de las Fuerzas Armadas en Ecuador: (Estudio realizado en el servicio de consulta externa de nueve centros hospitalarios de segundo y tercer nivel de complejidad) [tesis]. Quito: Universidad San Francisco de Quito, Colegio de Postgrados; 2010: [aprox. 100 p.]. [citado 2013 Ago 08]. Disponible en:
<http://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/1036/1/96379.pdf>

Recibido: 14 de marzo de 2015.

Aprobado: 10 de agosto de 2015.

Maria de la Caridad Casanova Moreno. Especialista de II grado en MGI y Endocrinología. Máster en Longevidad Satisfactoria y Promoción de Salud. Profesora auxiliar e Investigadora Agregada. Departamento Provincial de Promoción y Educación para la Salud. Pinar del Río. Cuba. E-mail: mcasanovamoreno@infomed.sld.cu