

Diseño de un programa de educación para la salud dirigido a adultos mayores con diabetes mellitus

Designing a health education program for elderly people with diabetes mellitus

Dr.C. Maria de la Caridad Casanova Moreno ^I; Dr.C. Daysi Antonia Navarro Despaigne ^{II}; Dr.C. Héctor Demetrio Bayarre Veá ^{III}; Dr.C. Giselda Sanabria Ramos ^{III}; Dra. Maricela Trasancos Delgado ^I; Dr.C. Modesta Moreno Iglesias. ^V

I Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Pinar del Río, Cuba.

II Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. La Habana, Cuba.

III Escuela Nacional de Salud Pública de La Habana. La Habana, Cuba.

V Universidad de Ciencias Pedagógicas de Pinar del Río. Pinar del Río, Cuba.

RESUMEN

Fundamento: las enfermedades cardiovasculares y la diabetes, son las principales causas de muerte en el continente americano, además de ser una causa común de discapacidad, muerte prematura y gastos excesivos para su prevención y control.

Objetivo: diseñar un programa de educación para la salud dirigido a adultos mayores con diabetes mellitus donde se eleve el nivel de conocimiento de los mismos en cuanto a su enfermedad y la prevención de las complicaciones.

Métodos: se realizó una investigación de tipo descriptiva y desarrollo tecnológico, se emplearon métodos del nivel teórico y del nivel empírico, en el Policlínico universitario Hermanos Cruz, de Pinar del Río, en el primer trimestre de 2012. Como universo de estudio se tomó la totalidad de la población adulta mayor con diabetes mellitus tipo 2, de 60 años y más, (U=1369). La muestra quedó conformada por 123 pacientes.

Resultados: se identificó como una limitante en la educación para la salud dirigida a adultos mayores con diabetes mellitus, ya que fueron insuficientes los conocimientos teóricos prácticos en los pacientes.

Conclusiones: se elaboró y propuso un programa de educación para la salud dirigido a adultos mayores con diabetes mellitus, se tuvo en cuenta los resultados de la investigación y se ofrecieron las herramientas teóricas prácticas para la educación a adultos mayores con diabetes mellitus.

DeCS: EDUCACIÓN EN SALUD; PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES; DIABETES MELLITUS; ANCIANO; EPIDEMIOLOGÍA DESCRIPTIVA.

ABSTRACT

Background: heart diseases and diabetes are the main causes of death in the Americas, as well as being a common cause for disability, premature death, and excessive expenses for its prevention and control.

Objective: to design a health education program for elderly people with diabetes mellitus, in order to increase their knowledge about the disease and the prevention of complications.

Methods: a descriptive and technological development research was carried out at the clinic Hermanos Cruz, in Pinar del Río, during the first trimester of 2012. Theoretical and empirical methods were used. The whole elderly population with type 2 diabetes, aged 60 years and over (U=1369) was the universe of the study. The sample was composed of 123 patients.

Results: it was a limiting factor in health education for elderly people with diabetes mellitus, since practical and theoretical knowledge was insufficient in the patients.

Conclusions: a health education program for elderly patients with diabetes mellitus was designed and proposed. The results of the research were taken into consideration and theoretical and practical tools were provided for education of elderly people with diabetes mellitus.

DeCS: HEALTH EDUCATION; DISEASE PREVENTION; DIABETES MELLITUS; AGED; EPIDEMIOLOGY, DESCRIPTIVE.

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades cardiovasculares (ECV) y la diabetes, son las principales causas de muerte en el continente americano, además de ser una causa común de discapacidad, muerte prematura y gastos excesivos para su prevención y control.

Las ECV afectan con mayor intensidad a los grupos de población de escasos recursos y las poblaciones vulnerables, cuando se presentan empobrecen más a las personas y sus familias.¹

La diabetes mellitus de tipo 2 (DM2) ha sido catalogada como una de las muchas nuevas epidemias del siglo XXI, tanto por su creciente magnitud como por su impacto negativo en la enfermedad cardiovascular. Es evidente que la atención al anciano diabético representa un importante problema de salud pública; por ello los distintos especialistas que la asisten durante el proceso de la enfermedad deben conocer las peculiaridades de esta, para así mejorar su vigilancia global desde las medidas preventivas, que

incluyen el diagnóstico y tratamiento, hasta las complicaciones.

En las personas mayores la DM2 presenta un sin número de características diferenciales que conducen a consideraciones específicas, por lo cual los objetivos deben ser, más que nunca, individualizados y se debe incorporar la opinión del paciente en las decisiones. Aunque las opciones terapéuticas son las mismas que se emplean en personas más jóvenes, las metas son claras, diferentes y no estarán fundamentadas en aumentar la expectativa de vida, sino en desarrollar su calidad.^{2, 3}

Se han realizado estudios en otros países como Brasil, Cuba, Colombia y Perú por Seabra Rodrigues AC, et al,⁴ Yanes Quesada IM, et al,⁵ Velandia-Arias A, et al,⁶ Gómez Campos R, et al,⁷ Martins Vancea DM, et al,⁸ que indican la importancia que tiene para el conocimiento de los pacientes diabéticos acerca de las funciones

que presenta la insulina en el organismo, los síntomas de su enfermedad, llevar a cabo una dieta adecuada, ventajas del ejercicio físico para su enfermedad.

Se tuvo en cuenta que la diabetes mellitus en la provincia de Pinar del Río, está dentro de los problemas de salud a resolver por los equipos de trabajo del nivel primario de atención y la comunidad. Por lo que se desarrolló una investigación que contribuye elevar el nivel de conocimiento a adultos mayores con diabetes mellitus en cuanto a su enfermedad y la prevención de las complicaciones.⁹

El objetivo del trabajo fue diseñar un programa de educación para la salud dirigido a adultos mayores con diabetes mellitus, donde se eleve el nivel de conocimiento de los mismos en cuanto a su enfermedad y la prevención de las complicaciones.

MÉTODOS

Se realizó una investigación de tipo descriptiva y desarrollo tecnológico, se emplearon métodos del nivel teórico y del nivel empírico, en el Policlínico universitario Hermanos Cruz, de Pinar del Río, en el primer trimestre de 2012. Como universo de estudio se tomó la totalidad de la población adulta mayor con DM2, de 60 años y más, (U=1369), que se estimaba residían en el área atendida por el policlínico Hermanos Cruz para el año 2012, la muestra quedó conformada por 123 pacientes, los cuales cumplieron con los criterios de inclusión para este estudio:

- Ser adulto mayor con diagnóstico de DM 2, con autonomía y validismo.
- No padecer de discapacidad mental diagnosticada por dispensarización.
- Consentimiento informado para participar en la investigación.

El programa de educación para la salud dirigido a adultos mayores con diabetes mellitus fue validado con la recolección de la información, mediante la aplicación de un cuestionario diseñado y validado según método de consenso Delphy, el que estuvo dirigido por el equipo de investigación y

apoyado por el equipo básico de salud.

La primera etapa estuvo encaminada al diagnóstico sobre el nivel de conocimientos y comportamientos de los adultos mayores diabéticos, en relación con la enfermedad y la segunda al diseño del programa de educación para la salud en correspondencia con las necesidades identificadas.

Para identificar las necesidades de aprendizaje se utilizó el modelo de Leiva González,¹⁰ para llegar a un diagnóstico educativo que facilitó y permitió definir las alternativas de solución, y la planificación adecuada del programa educativo, que admitió caracterizar el grupo de estudio e identificar las necesidades de aprendizaje, de esta manera se definieron los aspectos que se impartirían según lo detectado:

- Revisión documental del programa de educación al diabético en dicha área de salud.
- Aplicación de un cuestionario autoadministrado, para identificar conocimientos y comportamientos sobre diabetes mellitus. El mismo fue sometido a validación de contenido según criterios de expertos antes de su aplicación.
- Antes de la aplicación del cuestionario a los adultos mayores diabéticos, se les dio una breve explicación sobre el mismo y la necesidad de su contribución a la investigación. Cada uno llenó la planilla de consentimiento para su participación.
- El cuestionario fue aplicado como pilotaje a un grupo de 50 adultos mayores diabéticos del Policlínico Luis A Turcios Lima de la provincia Pinar del Río.

Se utilizó como escala de evaluación del conocimiento:

- Bueno: si obtiene más 75 % de los puntos.
- Regular: si obtiene entre el 60-74 % de los puntos.
- Malo: menos del 60 % de los puntos.
- Se realizaron, cinco discusiones grupales, un grupo nominal, 12 grupos focales, con un promedio de 10 a 11 adultos mayores diabéticos cada uno, para acumular información cualitativa sobre la información recogida en el cuestionario.

Los temas que se debatieron en las diferentes dinámicas grupales tuvieron como temas:

- Conocimiento y percepciones sobre qué es la diabetes mellitus.
- Relación entre alimentación, ejercicio físico y diabetes.
- El pie del diabético.
- Factores de riesgo cardiovascular y diabetes.
- Uso de medicamentos y diabetes.
- De compras y comiendo fuera de casa con tu diabetes.
- El diabético y su familia.

Para identificar las necesidades educacionales se procedió de la siguiente forma:

- Se estableció el rendimiento real, a partir de la evaluación los datos recogidos por el cuestionario y las diferentes dinámicas de grupo realizada con los adultos mayores diabéticos.
- Se manifestaron las necesidades. Se apreció lo que era inexcusable hacer para darle solución a los problemas con respecto a las brechas identificadas.
- Se expusieron las metas que integraran las necesidades; se especificó en qué medida y cuándo se conseguirían satisfacer dichas necesidades encontradas. Para ello se usaron los criterios de ocho expertos.
- Se declararon las alternativas de solución, para ello se tuvo en cuenta los temas escogidos por los propios adultos mayores diabéticos.
- Se excluyeron las alternativas insatisfactorias y se eligió la mejor alternativa para el cumplimiento de las metas diseñadas (informe evaluativo).
- Se alcanzó la satisfacción de las metas con las alternativas, se analizaron cada una de ellas y se tuvieron en cuenta los criterios de los expertos entrevistados, y lo expresados por los adultos mayores diabéticos (conclusión diagnóstica).
- Se confeccionó una solución; luego de un análisis se planteó el diseño de un programa educativo, establecido con los resultados del diagnóstico educativo realizado durante la investigación, que tuvo en cuenta las opiniones de los

adultos mayores diabéticos y los resultados del método de consenso Delphi (propuesta educativa).

Acciones del programa sobre educación diabetológica para prevenir complicaciones crónicas.

- 1) Capacitar a las personas adultas mayores con DM2 en educación diabetológica para la prevención de los factores de riesgo de complicaciones crónicas de la enfermedad y elevar el nivel de conocimiento.
- 2) Elevar el número de personas adultas mayores con DM2 sin complicaciones crónicas de su enfermedad.
- 3) Impulsar grupos de promotores de salud en educación diabetológica y su replicación en cascada.
- 4) Activar recursos y acciones encauzadas a desplegar un sistema de información y comunicación participativa.
- 5) Ofrecer oportunidad y accesibilidad a escenarios comunitarios para uso provechoso.

PROGRAMA ANALÍTICO

Requisitos de inclusión:

- Diabético tipo 2 adulto mayor.

Temas:

Distribución del programa analítico:

Motivación.

Personalidad.

Riesgo y diabetes.

¿Qué es la diabetes y sus complicaciones?

Relación entre alimentación, ejercicio físico y diabetes.

El pie del diabético.

Factores de riesgo cardiovascular y diabetes.

Uso de medicamentos y diabetes.

De compras y cuando comes fuera de casa con tu diabetes.

El diabético y su familia.

Cierre del taller.

Los datos se tabularon y procesaron a través del Sistema Operativo Windows XP profesional. El procesamiento de los datos se realizó con el Paquete de Programas SPSS versión 19. Los datos se resumieron, con el uso de la estadística descriptiva. Ello permitió analizar y discutir los resultados obtenidos y elaborar un informe final de la investigación realizada, con el uso del programa Microsoft Word 2007.

Se elaboró un documento de consentimiento informado, que se presentó a cada uno de los pacientes de la investigación y explicó todos los procedimientos, así como las ventajas que obtendría. Se les informó que su participación era voluntaria y que podrían abandonar las actividades cuando estimara pertinente sin necesidad de dar explicaciones. Se les explicó que los resultados obtenidos se publicarían en eventos científicos y en revistas de reconocido prestigio y mantendría la confiabilidad de sus datos personales.

RESULTADOS

En la primera etapa se obtuvo:

- Diagnóstico sobre el nivel de conocimientos y comportamientos de los adultos mayores diabéticos en relación con la enfermedad.
- Se logró establecer que las necesidades detectadas fueron de orientación científica, de capacitación y de intervención. Sobre las necesidades de conocimiento: están de acuerdo que no conocen lo suficiente sobre diabetes, pero si desearían desarrollar comportamientos adecuados para poder prevenir las complicaciones crónicas de la misma.
- Coincidieron en que podrían ser los grupos de reflexión al diabético los más adecuados para orientarlos en este sentido. Las principales dificultades fueron, tanto en el conocimiento, como en el comportamiento en cuanto a su enfermedad.
- Las principales necesidades de aprendizaje identificadas a través de las diferentes técnicas utilizadas están referidas a: relación entre alimentación, ejercicio físico y diabetes, comunicación con la familia, uso de medicamentos y diabetes.

A juicio de los autores y por investigaciones realizadas,⁹ el sistema de salud que educa al paciente y lo trata a la vez falló en la educación a estos en el nivel primario de atención.

El diseño del programa educativo dirigido a adultos mayores con diabetes mellitus,

lleva a promover el pensamiento responsable sobre educación diabetológica en los adultos mayores diabéticos.

Por tanto, el trabajo educativo debe estar encaminado a capacitar a los adultos mayores diabéticos, para subyugar los problemas relacionados con la educación diabetológica.

En la segunda etapa se obtuvo:

Diseño de un programa de educación para la salud dirigido a adultos mayores con diabetes mellitus en correspondencia con las necesidades identificadas y el método de consenso Delphy.

Actividades realizadas previas al Programa de Educativo

Capacitación de facilitadores:

- Desarrollado de la capacitación sobre las técnicas y usos de los instrumentos elaborados.
- Equipado cada consultorio médico con cuestionarios, historia clínica familiar e individual.
- Organización y coordinación de los grupos: Las sesiones educativas se organizaron por grupos de 10 individuos como promedio de acuerdo a la edad.
- Coordinados con los grupos los días y horarios favorables, formalización las sesiones dos veces por mes, con todos los grupos.
- Selección y capacitación de los promotores de salud en diabetes.
- Los facilitadores de conjunto con los investigadores y promotores, fueron los encomendados a cumplir estas actividades.
- Los líderes administrativos de salud, del gobierno y de las organizaciones de masas fueron los evaluadores externos del proyecto.
- Se llevó control de asistencia en cada una de las sesiones.

Se creó con la anuencia del director del

policlínico Hermanos Cruz y su Consejo de dirección un grupo de trabajo multidisciplinario, integrado por un Especialista en Medicina General Integral, epidemiólogo, endocrinólogo, psicólogo, licenciado en nutrición, podólogo, dos licenciados en Cultura Física, estudiantes de medicina, enfermería, investigadora principal y coordinador del proyecto comunitario "Renacer a la vida".

- Reorientación de los servicios: se habilitó la consulta de diabetes tipo 2 y tercera edad todos los martes en horario de la tarde.

Realización de las sesiones:

- Las sesiones se efectuaron de acuerdo con lo determinado previamente en los grupos, respetando lugar, día y hora.

- Los temas y el material didáctico de cada grupo y sesión, se observan en el manual temático de las sesiones, que delimita el progreso del tema y el material educativo a utilizar para cada grupo.

- Las sesiones estuvieron fiscalizadas por el equipo responsable de la puesta en marcha del proyecto comunitario de acuerdo al cronograma de trabajo.

Etapas de implementación del programa:

1) Diagnóstico comunitario: dentro de las actividades que se ejecutaron en esta primera etapa están la proximidad y adaptación con la comunidad, ejecución del diagnóstico sociocultural y educativo, tipificación de problemas y necesidades, estar al tanto de los recursos que se disponían, identificar líderes e informantes clave e identificar quiénes se hallarían entre los contribuyentes.

2) Unificación multisectorial y organización vinculada: se realizó el plan de gestión por cada uno de los sectores y se ejecutó una planificación conjunta, se instituyó un cronograma de actividades de sensibilización y capacitación con decisores políticos y prestadores de salud y se asistió a la organización y el funcionamiento de la Comisión Local de Calidad de Vida, en el ámbito de las reuniones del Consejo Popular Hermanos Cruz y Consejo de Salud, fueron desarrolladas reuniones quincenales en el pri-

mer año y mensuales en el segundo para evaluar la marcha del programa educativo comunitario.

3) Trabajar con la metodología investigación acción-participación: como instituye esta metodología, se puntualizó con claridad el problema y efectuó el plan de acción multisectorial; se logró el protagonismo de la comunidad y se les hizo recapacitar a los mismos para entender los avances y los resultados logrados.

4) Monitoreo y evaluación: en esta última etapa se evaluó la unificación, sistematicidad y sostenibilidad de las acciones efectuadas y el impacto de las mismas.

Metodología de trabajo

- Se trabajó con visión de proyectos.

- Trabajo Comunitario Integrado (metodología investigación- acción- participativa).

- Capacitación de promotores adultos mayores con DM2. Se usó ciclo de aprendizaje vivencial.

- Aplicación de la teoría de la dinámica social de la vida cotidiana.

- Las sesiones grupales y los diseños de los mensajes se confeccionaron con ajuste a un estilo comunicacional asertivo.

- Ejecución de acciones de educación y prevención con el objetivo de mantener alerta social sobre los factores de riesgo y pronósticos de las complicaciones crónicas de la DM2 en la comunidad e instituir ambientes sociales y valoradores de la prevención de las mismas, promover conductas saludables con implicación de la familia, la comunidad y los sectores.

Actividades Educativas

1) Con énfasis cognitivo:

- Análisis y meditación grupal.

- Contenidos gratos en lenguaje sencillo.

- Instituir en cada encuentro un mensaje educativo.

- Valerse en cada taller de diferentes técnicas participativas.

2) Con énfasis en la adquisición de habilidades

Talleres y clases prácticas con situación problema que permita a los cursistas expresar el procedimiento para el autocuidado. Lo que admite alcanzar habilidades cognitivas y sociales que establecen la motivación y la capacidad de los individuos para adherirse a la información, percibirla y manejarla, para promover y mantener una buena salud. Se estimuló a participar en las sesiones a los familiares para incluirlos en el proceso.

3) Con énfasis en el mejoramiento de la conducta:

Técnicas de análisis y reflexión que admitieron visualizar el riesgo de la conducta adjudicada y los avances en lo relativo a la salud, a través de la subjetividad individual en los adultos mayores. La amplia visión individual se extiende a través del trabajo grupal.

DISCUSIÓN

El reconocimiento de la trascendencia y la gravedad de la DM2 no llevan a considerar la educación del paciente como parte indispensable del tratamiento. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la educación para la salud comprende las oportunidades de aprendizaje creadas de forma consciente, las cuales suponen un perfil de comunicación destinada a mejorar la alfabetización sanitaria, incluida la mejora del conocimiento de la población en relación con la salud, así como el desarrollo de habilidades personales y la autoestima, cuestiones que conducirán a la salud individual y de la comunidad.^{11, 12}

La educación es el medio para disminuir el costo de la ignorancia, no solo en beneficio de los diabéticos, sino de la sociedad en su totalidad. El extraordinario aumento de la frecuencia de esta enfermedad a nivel mundial y en particular en países en desarrollo, se ha traducido en un incremento impresionante de los costos de la asistencia médica, que pueden absorber hasta el 10 % de los presupuestos nacionales destinados a los servicios de salud. Ese dinero se gasta en los tratamientos de las complicaciones de la diabetes que dañan el corazón, los riñones, los ojos y el sistema nervioso. Por un lado, se advierte un

aumento en la prevalencia de la diabetes y por el otro, la ignorancia general que de ella se tiene, evidencia que existen millones de diabéticos que ignoran su padecimiento. Con la educación adecuada se podrían identificar los grupos de personas de alto riesgo y hacer el diagnóstico antes de que se presentaran las complicaciones, los diabéticos ya diagnosticados podrían evitar hasta el 80 % de las complicaciones de la enfermedad.^{11, 12}

CONCLUSIONES

Los adultos mayores diabéticos que participaron en el estudio presentan dificultades, tanto en el conocimiento, como en el comportamiento en cuanto a su enfermedad. Las principales necesidades de aprendizaje identificadas están referidas a: relación entre alimentación, ejercicio físico y diabetes, comunicación con la familia, uso de medicamentos y diabetes. Lo que permitió el diseño de una estrategia que tiene como eje central, favorecer la educación diabetológica de adultos mayores, creada mediante el trabajo en grupo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Programa de acción Específico: Diabetes Mellitus [Internet]. Servicios de salud de Veracruz. México; 2013 [citado 15 Dic 2015]. Disponible en: <http://web.ssaver.gob.mx/cronicasnotransmisibles/files/2013/10/programa-anual-de-diabetes-mellitus-2013.pdf>
2. Casanova Moreno M de la C, Trasancos Delgado M. Ancianos con diabetes mellitus de tipo 2: retos actuales para la salud pública cubana. MEDISAN [Internet]. Ago 2013 [citado 15 Dic 2015];17(8):[aprox. 3 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S10293019201300080001&lng=es
3. Formiga Pérez F, Rodríguez Mañas L. Diabetes mellitus tipo 2 en el anciano, nueva evidencia para aplicar el conocimiento a la práctica clínica diaria. Rev Esp Geriatr Gerontol [Internet]. 2013 [citado 15 Dic 2015];

Recibido: 21 de marzo de 2016

Aprobado: 20 de junio de 2016

Dr.C. Maria de la Caridad Casanova Moreno.
Especialista de II Grado en Medicina General

Integral y Endocrinología. Máster en Promoción y Educación para la Salud y Longevidad Satisfactoria. Profesora e Investigadora Auxiliar. Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Pinar del Río, Cuba. Email: mcasanovamoren@infomed.sld.cu