

La participación comunitaria cómo opción para la intervención educativa dirigida a adultos mayores diabéticos tipo 2

Casanova Moreno, Maria de la Caridad¹

Bayarre Veá, Héctor Demetrio²

Navarro Despaigne, Daysi³

Sanabria Ramos, Giselda⁴

Trasancos Delgado, Maricela⁵

¹ Universidad de Ciencias Médicas/Vicerrectoría Académica, Pinar del Río, Cuba, mcasanovamoreno@infomed.sld.cu

² Escuela Nacional de Salud Pública/Bioestadística, Habana, Cuba, hbayarre@infomed.sld.cu

³ Instituto Nacional de Endocrinología/ Endocrinología, Habana, Cuba, dnavarro@infomed.sld.cu

⁴ Escuela Nacional de Salud Pública/Promoción de Salud, Habana, Cuba, giselda@infomed.sld.cu

⁵ Hospital General Docente Abel Santamaría Cuadrado/ Endocrinología, Pinar del Río, Cuba, trasanco@infomed.sld.cu

Resumen: Introducción: una de las formas más factibles para identificar problemas, y buscar soluciones es la investigación-acción-participativa como dimensión de la Educación Popular. **Objetivo:** promover la participación comunitaria en la dilucidación de problemas, en la toma de decisiones y en las medidas iniciadas para transformar los factores de riesgo y pronósticos de complicaciones crónicas de la diabetes mellitus tipo 2 en el adulto mayor. **Métodos:** la investigación clasifica como desarrollo tecnológico, al brindar la metodología utilizada en la intervención educativa comunitaria. El estudio se realizó en el policlínico "Hermanos Cruz" de Pinar del Río en el período de 2011-2016. Como universo se consideró la totalidad de población adulta mayor con diabetes mellitus tipo 2 (U=1369), del policlínico para el año 2012. La muestra por conglomerados bietápico quedó conformada por 123 pacientes. En la primera etapa se hizo un estudio descriptivo. A partir de estos resultados, se desarrolló la metodología educativa, donde se plantearon diferentes acciones reflejadas en el plan de acciones comunitarias "Renacer a la Vida". **Resultados:** se verificó la responsabilidad de la comunidad junto al médico y la enfermera de la familia, para que las personas adultas mayores con diabetes modifiquen sus opiniones, hábitos y conocimientos. Igualmente se confirmó que en la comunidad se pueden hacer muchas acciones con las organizaciones políticas y de masas, además de actividades deportivas y culturales para trabajar la importancia de la educación al diabético. **Conclusiones:** el nivel primario de atención es excelente para establecer programas educativos con participación comunitaria dirigidos a adultos mayores diabéticos tipo 2.

Palabras clave: intervención educativa; participación comunitaria; diabetes tipo 2; educación sobre la diabetes; adultos mayores.

I. INTRODUCCIÓN

El envejecimiento de la población constituye una tendencia mundial, con variaciones entre países, con predominio de los desarrollados. Sin embargo, hoy también son objeto de este proceso los países en desarrollo, en los que aparece como característica distintiva su elevada celeridad. Las principales causas del envejecimiento son: baja fecundidad y mortalidad, que generan un incremento en la esperanza de vida al nacer y a la tercera edad, con desplazamiento marcado de los efectivos poblacionales hacia edades avanzadas. A ello se adiciona, en muchos países del Tercer Mundo, una importante emigración que ocasiona un saldo migratorio negativo en la mayoría de los casos (1).

Las enfermedades no transmisibles (ENT) se han convertido en una de las mayores cargas que sufren los sistemas de salud a nivel mundial, con destaque para las enfermedades cardiovasculares, la diabetes mellitus (DM), el cáncer y las enfermedades respiratorias crónicas, entre otras, que se presentan con mayor frecuencia en las personas que superan los 45 años de edad. Dentro de las enfermedades crónicas, la DM se ha convertido en el transcurso de los años en un verdadero desafío a la calidad y expectativa de vida de la población mundial, con un aumento considerable en su incidencia y prevalencia tanto en los países desarrollados como en los en vías de desarrollo. Se calcula para estos últimos, un incremento marcado en el número de diabéticos en el próximo cuarto de siglo(2-4).

El anuario estadístico de Cuba para el año 2016 reportó una prevalencia de DM para el país de 58,3 por 1 000 habitantes. De forma análoga, Pinar del Río tuvo una tasa de 57,4 por 1000 habitantes (5), y ocupa el decimo lugar, en tanto que para el municipio Pinar del Río fue de 50,7; ambas inferiores a la tasa nacional (6). Aun así la magnitud alcanzada por la DM, unido a sus consecuencias, hace que esta se mantenga como problema de salud en los territorios de referencia.

La epidemia de diabetes tipo 2 está cobrando un precio muy alto a las personas, familias y comunidades. El trastorno refleja interacciones complejas y recíprocas entre los factores fisiológicos y sociales determinantes de la salud. Las estrategias eficaces para responder a estas interacciones exigen una visión global, modelos innovadores, asociaciones y responsabilidad de todos los interesados. Se requiere de intervenciones multifactoriales en muchos sistemas y a distintos niveles (7).

Durante la década de los sesenta y fundamentalmente desde la conferencia de Alma Ata (1978), la participación social ha sido reconocida como una de las acciones básicas de las políticas en atención primaria de la salud. Pero es en la actualidad que se le reconoce un nuevo estatus, el de solucionar o al menos limitar varios de los problemas que afectan la salud individual, familiar y colectiva, en especial de los grupos subalternos. En América Latina ha sido propuesta como una actividad necesaria para los procesos de salud/enfermedad/atención, y para una gran diversidad de campos como el educativo, el económico, el recreativo, el político, el ideológico, entre otros (8).

Por ello surge esta investigación, con el objetivo de promover la participación comunitaria en la dilucidación de problemas, en la toma de decisiones y en las medidas iniciadas para transformar los factores de riesgo y pronósticos de complicaciones crónicas de la diabetes mellitus tipo 2 en el adulto mayor.

II. MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio bietápico, que corresponde con una investigación que clasifica como desarrollo tecnológico, en tanto brinda la metodología utilizada en la intervención educativa comunitaria. El estudio se realizó en el policlínico "Hermanos Cruz" de Pinar del Río en el periodo 2011-2016. Como universo del estudio se consideró la totalidad de población adulta mayor con DM2 (U=1369), que se esti-

maba residía en el policlínico antes mencionado para el año 2012. La muestra por conglomerados bietápico quedó conformada por 123 pacientes.

Con el propósito de conseguir información que contribuyera al diseño de la estrategia educativa con participación comunitaria dirigida a los adultos mayores con DM2 y obtener propuestas de acciones comunitarias e intersectoriales para disminuir las conductas de riesgo en estas personas, se trabajó con líderes comunitarios, con los que se realizaron 12 grupos focales, 11 de ellos con 10 integrantes y uno, con seis. Los grupos estuvieron integrados por los delegados, los presidentes de los Comité de Defensa de la Revolución (CDR) y la Federación de Mujeres Cubanas (FMC), un miembro del Consejo de Salud designado en cada Consultorio del Médico y la Enfermera de la Familia (CMEF).

Las reuniones fueron realizadas por la autora principal, una endocrinóloga y una psicóloga, a quien se le adjudicó la relatoría de las mismas.

Primera etapa

En la primera etapa se hizo un estudio descriptivo. A partir de estos resultados, se desarrolló la metodología educativa, donde se plantearon diferentes acciones reflejadas en el plan de acciones comunitarias "Renacer a la Vida".

Segunda etapa

A partir de los resultados de los estudios anteriores, se diseñó un plan de acciones comunitarias dirigido a los adultos mayores con DM2, como herramienta didáctica para que el grupo coordinador del proyecto realizara las actividades, para dar sostenibilidad al proceso educativo en el área de salud, en los equipos básicos de salud y en la comunidad, además de promover la participación comunitaria en la prevención de los factores de riesgo y pronósticos de la diabetes, involucrando al personal sanitario, a los pacientes, a sus familiares, a las organizaciones comunitarias políticas y de masas.

Igualmente se diseñó un suelto para trabajar con los adultos mayores con DM2.

III. RESULTADOS

A. Figuras y tablas

Primera etapa

La afinidad del grupo admitió fortalecer las respuestas sobre los factores que afectan al adulto mayor diabético y cómo la prevención las complicaciones crónicas de la diabetes están en gran medida vigentes en la actividad comunitaria. Estas fueron las reflexiones fundamentales:

Las personas adultas mayores sufren complicaciones crónicas de la diabetes en gran medida porque asumen prácticas y costumbres que perjudican su salud, no se atienden, no cumplen correctamente el tratamiento, fuman, comen cuantiosamente, aumentan de peso y no realizan ejercicios.

Los factores que ocasionan la visión de complicaciones crónicas en el diabético son el cigarro, obesidad, sedentarismo, comer cuantiosamente, no realización de ejercicios físicos, y no ir al médico a reconocerse.

Las personas adultas mayores diabéticas comen alimentos y tienen prácticas perjudiciales en su vida a pesar de saber que esto les perjudica, porque consideran sentirse bien y opinan que esta enfermedad no tiene por qué llevarlos a complicaciones tan graves como la muerte.

Todas las personas adultas mayores diabéticas que son obesas, comen mucho y de todo, y los que fuman poseen riesgo de tener complicaciones crónicas de la diabetes. Las creencias de los diabéticos y sus familiares, incluyendo la cooperación de estos, sí interviene en el peligro de aparición de complicacio-

nes de la enfermedad. En la televisión, la radio y el periódico es insuficiente el tratamiento del tema, se habla de diarreas, hervir el agua, del mosquito, sida, del fumar, aunque también del alcoholismo.

Para que las personas modifiquen sus opiniones, sus hábitos, sus conocimientos, la responsabilidad de la comunidad junto con el médico y la enfermera de la familia tiene que ser muy fusionado, los logramos ayudar si se les educa en la comunidad y se les forma conciencia del mal que les provocan las complicaciones crónicas de la diabetes.

En la comunidad se pueden hacer muchas actividades en los CDR , tales como audiencias, charlas, barrios debates, con los adultos mayores diabéticos y sus familiares, igualmente actividades deportivas y culturales para divulgar lo dañino para la diabetes que son la obesidad, el fumar, el no controlarse la presión, el comer en abundancia, el sedentarismo.

Segunda etapa

Se logró plantear las diferentes acciones reflejadas en el plan de acciones comunitarias "Renacer a la Vida" (Tabla 1), entre las que podemos mencionar la utilización de espacios comunitarios a favor de la educación al diabético.

Tabla 1 Plan de acciones comunitarias Renacer a la Vida. Policlínico "Hermanos Cruz", 2011-2016

Actividad	Fecha	Estándar	Ejecutante	Responsable
1. Inauguración de una consulta multidisciplinaria de atención al adulto mayor diabético tipo 2.	2012	100 %	Policlínico "Hermanos Cruz"	Director del Policlínico "Hermanos Cruz"
2. Funcionamiento del Consejo de Salud en el ámbito de Consejo Popular.	2011-2016	100 %	Consejo de la administración municipal (CAM)	CAM Director del Policlínico "Hermanos Cruz", Jefe de GBT Especialista de Promoción y Educación para la Salud.
3. Integración a los equipos de salud, de promotores de salud.	2011-2016	100 %	Salud	Director del Policlínico "Hermanos Cruz", Jefe de GBT, Especialista de Promoción y Educación para la Salud.

Convención Internacional de Salud, Cuba Salud 2018

4. Marcha del proyecto "Renacer a la vida"	2008-actualidad	100 %	CAM	CAM Salud Municipal
5. Utilización de obras sociales en la comunidad en pos de la educación diabetológica del adulto mayor diabético tipo 2. -Cabaret Restaurant "Los Pinos". -Sala de video. -Centro comercial "Hermanos Cruz". -Gimnasio biosaludable	2011-2016	100 %	CAM, Dirección de Gastronomía y Comercio, Inder	CAM
6. Sesiones de grupos de orientación dirigida a familias disfuncionales con comportamientos no saludables relacionados con la DM.	2011-2016	100 %	Psicólogos, médicos y enfermeras (os) de familia, promotores de salud y FMC	Salud Municipal
7. Formación de grupos culturales con adultos mayores.	2011-2016	100 %	Cultura Municipal	Cultura Municipal
8. Mensajes para controlar la diabetes y sus complicaciones por el día mundial de la diabetes.	2011-2016	100 %	Consejo de salud local	Especialista de promoción y educación para la salud.
9. Festivales deportivos con mensajes de salud para controlar la diabetes tipo 2 y sus complicaciones: realización de los FRES con una frecuencia trimestral.	2011-2016	100 %	Inder	Inder
10. Festivales por la prevención de las complicaciones crónicas de la diabetes tipo 2.	2011-2016	100 %	Salud Municipal, CDR, FMC	Salud Municipal
11. Difusión de mensajes preventivos por la emisora y telecentro local.	2011-2016	100 %	ICRTV	Municipal
12. Creación de extensión bibliotecaria en la sala de video, con materiales y bibliografía médica, obtenida y creada por la autora principal.	2012	100 %	Salud Municipal, Cultura	Salud Municipal, Cultura

13. Organización y funcionamiento de círculos de interés afines a la prevención de complicaciones en el diabético.	2011-2016	100 %	Educación y Salud Municipal	y Educación y Salud Municipal
14. Barrio-debate de lucha contra los factores de riesgo de complicaciones crónicas en el paciente con DM2.	2011-2016 (frecuencia trimestral)	100 %	CDR	CDR

Todo ello permitió a su vez diseñar y validar un suelto para trabajar con los adultos mayores con DM2 ([figura 1, 2 Y 3](#)).



Fig. 1. Proyecto local para adultos mayores diabéticos. Pinar del Río, Cuba (teléfono (048-754296).



Fig. 2. Proyecto local para adultos mayores diabéticos. Pinar del Río, Cuba (teléfono (048-754296).



Fig. 3. Proyecto local para adultos mayores diabéticos. Pinar del Río, Cuba (teléfono (048-754296).

"PSSS, PSSS, PSSS: SI USTED ES UN ADULTO MAYOR CON DIABETES MELLITUS

¿SABÍA QUE.....?

LA COMUNIDAD TAMBIÉN PUEDE AYUDARLO CON EL PRONÓSTICO DE SU ENFERMEDAD
NO LO DEJE PARA DESPUÉS, INCORPORESE A PROYECTOS SOCIOCULTURALES PARA SENTIRSE ÚTIL,
GOZAR DE MEJOR CALIDAD DE VIDA Y DISFRUTAR UNA LONGEVIDAD SATISFACTORIA CON DIABETES
MELLITUS"

IV. CONCLUSIONES

El nivel primario de atención es excelente para establecer programas educativos con participación comunitaria dirigidos a adultos mayores diabéticos tipo 2.

REFERENCIAS

1. Bayarre Veá HD. Calidad de vida en la tercera edad y su abordaje desde una perspectiva cubana. Rev. Cub. Salud Pública [Internet]. 2009 Dec [citado 27 Jun 2015];35(4):[aprox. 6 p.]. Disponible en: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086434662009000400010&lng=en
<http://dx.doi.org/10.1590/S086434662009000400010>
2. Álvarez Cortés JT, Bello Hernández V, Pérez Hechavarría GÁ, Antomarchi DO, Bolívar Carrión ME. Factores de riesgo coronarios asociados al infarto agudo del miocardio en el adulto mayor. MEDISAN [Internet]. 2013 Ene [citado 27 May 2014];17(1):[aprox. 6 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102930192013000100008&lng=es
3. Parra Cardona SP, Prens Reyes MP. Factores de riesgo modificables para desarrollar enfermedades crónicas no transmisibles en la población sana mayor de 45 años en la IPS Prosalco Medellín [tesis]. Medellín: Universidad CES; 2010.
4. De la Paz Castillo KL, Proenza Fernández L, Gallardo Sánchez Y, Fernández Pérez S, Mompí Lastre A. Factores de riesgo en adultos mayores con diabetes mellitus. MEDISAN [Internet]. 2012 Abr [citado 06 Feb 2015];16(4):[aprox. 8 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102930192012000400001&lng=es
5. Ministerio de Salud Pública. Anuario estadístico de salud 2016 [Internet]. La Habana: Dirección nacional de registros médicos y estadísticas de salud; 2016 [citado 2017 junio 08]. Disponible en: http://files.sld.cu/dne/files/2017/04/Anuario_2016_electronico-1.pdf
6. Anuario estadístico de salud 2014. Pinar del Río. Pinar del Río: Dirección Provincial de Registros Médicos y Estadísticas de Salud; 2014 [citado 27 Jun 2015]. Disponible en: <http://www.minsap.pri.sld.cu/>
7. Correa AA, Brownstein JN, DeBruyn L, Diaz-Kenney R, Hosey G, Kelly JM, et al. CDC's Division of Diabetes Translation Community Health Workers/Promotores de Salud: Critical Connections in Communities. 2015 [citado 19 Sep 2015]. Disponible en: <http://www.cdc.gov/diabetes/spanish/pdfs/comm.pdf>
8. Hernando I, Rubinstein J, Descalzo Paliza C, Gosso C. Estrategias de participación social en los procesos de salud-enfermedad- atención. [Conferencia XI Congreso Iberoamericano de Extensión Universitaria]. Argentina: Universidad Nacional del Litoral; 2012 [citado 19 Sep 2015]. Disponible en: <http://www.unl.edu.ar/iberoextension/dvd/archivos/ponencias/mesa3/estrategias-de-participacion.pdf>