

## Intervención educativa con participación comunitaria dirigida a adultos mayores diabéticos tipo 2

### Educational intervention with community participation aimed at type 2 diabetic old-age people

María de la Caridad Casanova Moreno,<sup>I</sup> Héctor Demetrio Bayarre Veá,<sup>II</sup> Daysi Antonia Navarro Despaigne,<sup>III</sup> Giselda Sanabria Ramos,<sup>II</sup> Maricela Trasancos Delgado<sup>IV</sup>

<sup>I</sup> Departamento Provincial de Promoción y Educación para la Salud de Pinar del Río. Cuba.

<sup>II</sup> Escuela Nacional de Salud Pública. La Habana, Cuba.

<sup>III</sup> Instituto Nacional de Endocrinología y Enfermedades Metabólicas. La Habana, Cuba.

<sup>IV</sup> Hospital General Docente "Abel Santamaría Cuadrado". Pinar del Río, Cuba.

---

#### 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 2011-2014. 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.

---

## ABSTRACT

**Introduction:** One of the most feasible ways to identify problems and find solutions is through the participative-action research as a dimension of what is known as Popular Education.

**Objective:** To promote community participation in the elucidation of problems, decision-making and the steps taken to transform risk factors and the prognosis of chronic complications of type 2 diabetes mellitus in the elderly.

**Methods:** This research classifies as technological development by providing the methodology used in the community educational intervention. The study was conducted at Hermanos Cruz polyclinic of Pinar del Río during 2011-2014. The target group comprised the entire elderly population with type-2 diabetes mellitus (N= 1369) during 2012. The two-stage cluster sample was composed of 123 patients. A descriptive study was carried out in the first stage. From these results, an educational methodology was established, reflecting the different actions developed in the community; which is known as "Renacer a la Vida".

**Results:** Community's responsibility was verified by the doctor and family nurse, for old-people suffering from diabetes modify their view points, habits and knowledge. It was also confirmed that several activities can be planned in the community supported on the political and mass organizations; such as sport and cultural activities emphasizing the importance of education for diabetic population.

**Conclusions:** Primary health care is an excellent context to establish educational programs involving the community, with the aim of educating type-2 diabetic old-age people.

**Keywords:** educative intervention; community participation; diabetes type 2; diabetes education; older adults.

---

## 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.<sup>1</sup>

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.<sup>2-4</sup>

El anuario estadístico de Cuba para el año 2014 reportó una prevalencia de DM para el país de 55,7 por 1 000 habitantes. De forma análoga, Pinar del Río tuvo una tasa de 58,2 por 1000 habitantes,<sup>5</sup> y ocupa el sexto lugar, en tanto que para el municipio Pinar del Río fue de 58,4; ambas superiores a la tasa nacional.<sup>6</sup> 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.<sup>7</sup>

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.<sup>8</sup>

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.

## MÉTODOS

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 2011-2014. Como universo del estudio se consideró la totalidad de población adulta mayor con DM2 (U= 1369), que se estimaba 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.

## **RESULTADOS**

### **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 complicaciones 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](#)), entre las que podemos mencionar la utilización de espacios comunitarios a favor de la educación al diabético.

**Tabla.** Plan de acciones comunitarias "Renacer a la Vida". Policlínico "Hermanos Cruz", 2011-2014

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.	2011-2014	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.	2011-2014	100 %	Salud	Director del Policlínico "Hermanos Cruz", Jefe de GBT

				Especialista de Promoción y Educación para la Salud.
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	2011-2014	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.	2011-2014	100 %	Psicólogos, médicos y enfermeras (os) de familia, promotores de salud y FMC	Salud Municipal
7. Formación de grupos culturales con adultos mayores.	2011-2014	100 %	Cultura Municipal	Cultura Municipal
8. Mensajes para controlar la diabetes y sus complicaciones por el día mundial de la diabetes.	2011-2014	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.	2011-2014	100 %	Inder	Inder
10. Festivales por la prevención de las complicaciones crónicas de la diabetes tipo 2.	2011-2014	100 %	Salud Municipal, CDR, FMC	Salud Municipal
11. Difusión de mensajes preventivos por la emisora y tele centro local.	2011-2014	100 %	ICRTV	Municipal
12. Creación de extensión bibliotecaria en la sala de video, con materiales y bibliografía médica, obtenida	2012	100 %	Salud Municipal, Cultura	Salud Municipal, Cultura

y creada por la autora principal.				
13. Organización y funcionamiento de círculos de interés afines a la prevención de complicaciones en el diabético.	2011-2014	100 %	Educación y Salud  Municipal	Educación y Salud  Municipal
14. Barrio-debate de lucha contra los factores de riesgo de complicaciones crónicas en el paciente con DM2.	2011-2014  (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"

## DISCUSIÓN

Estudios como los realizados en Perú, México y Cuba,<sup>9-11</sup> han demostrado la importancia que tiene para el autocuidado el conocimiento que debe tener el paciente diabético en cuanto a su enfermedad.

Según lo citado por *López Ramón y Ávalos García*,<sup>12</sup> con lo que se está de acuerdo en esta investigación, en las últimas décadas, la significación de lo social se ha convertido en piedra angular de los enfoques más avanzados sobre la interpretación causal de las enfermedades, de forma tal, que se considera que la salud y la enfermedad conforman fenómenos que traducen las formas concretas de vida de cada persona y grupos de población y dependen de los resultados que sobre ellos ejercen un conjunto integral de complejos factores biológicos, naturales y sociales. La comprobación de los factores sociales en la causalidad de las enfermedades, significa un paso importante en la solución adecuada de la relación entre lo biológico y lo social en el hombre, que depende de la comprensión de lo social. Este fundamento filosófico es la base necesaria de una medicina que deja de ser curativa para ser preventiva y que apunta a la promoción de salud y a la idea de la responsabilidad individual con respecto a la salud.

Las intervenciones educativas pueden ser individuales, grupales y comunitarias. Estas últimas se refieren al trabajo extramuro, es decir, en el seno de la comunidad. La diferencia entre estas intervenciones radica en que las de tipo comunitario tienen un mayor impacto, tanto individual como poblacional. Este tipo de abordaje hace que la gente no se sienta sola en su enfermedad dado que el compartir con pares disminuye la angustia en cuanto a su padecimiento y por ende, aumenta su autoestima y el poder de resolución. Es aquí donde radica lo enriquecedor de este tipo de actividades que, a la larga, hace también que a los profesionales de la salud les resulte más



atractivo y menos desgastante trabajar bajo este marco que el trabajo individualizado en el consultorio.<sup>13</sup>

Las personas y sus circunstancias vitales pueden ser comprendidas desde una doble perspectiva, la individual y la comunitaria, esta última se basa en el principio de que las relaciones son parte constitutiva del ser mismo de las personas, siendo imposible concebir al ser humano aislado e individualizado, al margen de la comunidad. Lo comunitario, como expresión de lo relacional, sitúa al sujeto en un conjunto más amplio de personas, en el cual todos a partir de la dinamización de múltiples estrategias de convivencia y formas de solidaridad hacen frente a problemas individuales y colectivos, inherentes al desarrollo mismo de la existencia.<sup>14-15</sup>

Se está de acuerdo en que la acción comunitaria es una estrategia social que se centra en la movilización de las personas y sus potencialidades individuales, colectivas e institucionales para el logro de mejores condiciones de vida. En otros términos, supone el redescubrimiento y la puesta en acto entre las personas de sus capacidades para cooperar y solucionar problemas desde la óptica del compromiso colectivo, con el protagonismo de los individuos mediados por objetivos comunitarios. La acción comunitaria implica interesarse por los otros, compartir el propio destino y actuar junto a los demás, en la línea de situar la propia existencia en una red de interdependencias donde la vida buena solo es y puede ser en comunidad.<sup>15</sup>

La dinamización de la acción comunitaria requiere del cultivo del "sentido de comunidad", para ello es preciso, primero, potenciar las prácticas de integración y participación social y, segundo, aprender y enseñar a recibir y compartir. Esto, en cuanto a la acción comunitaria como estrategia de transformación social, no se limita a un quehacer dadivoso o caritativo, sino que implica procesos de carácter educativo en la participación, el diálogo, la interacción para el desarrollo de objetivos compartidos, de modo que todo emprendimiento comunitario se singularice por la responsabilidad de las personas y por el fomento de un sentimiento de pertenencia que asegure el éxito y bienestar de todos.<sup>16</sup>

Se concuerda con *Ledón Llanes*,<sup>17</sup> al plantear que a partir de las consideraciones relacionadas con el proceso educativo y comunicacional de salud en personas con DM, de la estructuración de estrategias contextualizadas que tengan como prioridad fundamental la promoción de salud y la realización de intervenciones sistemáticas que puedan ser evaluadas longitudinalmente y que permitan profundizar el conocimiento sobre estos temas, es esperable que -de un modo gradual pero estable- mejoren los indicadores de salud en la población general y con DM.

La diabetes incrementa su mortalidad por la aparición de complicaciones vasculares que acortan la esperanza de vida de quienes la padecen y la cuarta parte de los pacientes de reciente diagnóstico tiene ya manifestaciones cardiovasculares en el momento de la detección.<sup>18</sup> Estudios reportan que si la educación diabetológica mejora, se disminuye la frecuencia de complicaciones.<sup>19-21</sup>

Por tanto, se concuerda con los autores que plantean que el nivel primario es el más accesible al que llega la mayoría de la población: prácticamente el 95 % de las personas acuden en alguna ocasión a su centro de salud en el plazo de 5 años. La naturaleza longitudinal de este nivel proporciona múltiples oportunidades para que el médico de familia y el personal de enfermería aconsejen e intervengan a lo largo del tiempo sobre los factores de riesgo y conductas saludables en la población general.<sup>22-23</sup>

El objetivo es prevenir las complicaciones y lograr la independencia en sus actividades principalmente de autocuidado, que el anciano sea funcional o, por el contrario, esto demandaría más gastos y tiempo de la población económicamente activa. La meta es llegar a la vejez de la manera más saludable posible, retardando el tiempo de aparición de la discapacidad y con un enfoque en la calidad, la dignidad y el buen vivir más que en la cantidad de años. No se debe ver el envejecimiento como un problema de magnitudes desproporcionadas, ya que es a su vez el triunfo del logro de unas mejores condiciones de la atención materna e infantil, y de las condiciones de vida que permiten aumentar la esperanza de vida al nacer. Todo lo anterior nos muestra que se debe tener una visión holística del envejecimiento, con políticas dirigidas a la atención integral de esta población que cambie el paradigma que el adulto mayor es una persona incapacitada, subvalorando su aporte social y cultural y que consiga crear una sociedad autosostenible que garantice años de vida con calidad al adulto mayor.<sup>24</sup>

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

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bayarre Veá HD. Calidad de vida en la tercera edad y su abordaje desde una perspectiva cubana. Rev. Cubana Salud Pública. 2009 [citado 27 Jun 2015]; 35(4). Disponible en:  
[http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S086434662009000400010&lng=en](http://www.scielo.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. 2013 [citado 27 May 2014]; 17(1). Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S102930192013000100008&lng=es](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. 2012 [citado 06 Feb 2015]; 16(4). Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S102930192012000400001&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102930192012000400001&lng=es)
5. Minsap. Anuario estadístico de salud 2014. La Habana: Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud; 2014 [citado 27 Jun 2015]. Disponible en:  
<http://files.sld.cu/bvscuba/files/2015/04/anuario-estadistico-de-salud-2014.pdf>
6. Minsap. Anuario estadístico de salud 2014. 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>
9. Noda Milla JR, Perez Lu JE, Malaga Rodriguez G, Aphanh Lam MR. Conocimientos sobre "su enfermedad" en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que acuden a hospitales generales. Revista Médica Herediana. 2008 [citado 19 Sep 2015]; 19(2). Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v19n2/v19n2ao4.pdf>
10. González-Pedraza Avilés A, Alvara Solís EP, Martínez Vázquez R, Ponce Rosasa RE. Nivel de conocimientos sobre su enfermedad en pacientes diabéticos tipo 2 del primer nivel de atención médica. Gaceta Médica Mexicana. 2007 [citado 19 Sep 2015]; 143(6). Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/gaceta/gm-2007/gm076a.pdf>
11. Ochoa Ortega MR, Díaz Domínguez M de los Á, Casanova Moreno M de la C, Pérez Sierra M, Llogas Porras M. Estrategia de intervención educativa en adultos mayores diabéticos tipo 2. Rev Ciencias Médicas. 2012 [citado 19 Sep 2015]; 16(3). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S156131942012000300011&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S156131942012000300011&lng=es)
12. López Ramón C, Ávalos García MI. Diabetes mellitus hacia una perspectiva social. Rev Cubana Salud Pública. 2013 [citado 19 Sep 2015]; 39(2). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S086434662013000200013&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086434662013000200013&lng=es)
13. Giraudo N y Chiarpenello Javier. Educación para la salud basada en la comunidad. Rev Evid Act Pract Ambul. 2011 [citado 19 Sep 2015]; 14(4). Disponible en: [http://www.foroaps.org/files/16\\_.pdf](http://www.foroaps.org/files/16_.pdf)
14. Guareschi, P. El misterio de la comunidad (Introducción). En: Soforcada E, Castellá J. (comp.) *Enfoques conceptuales y técnicos en psicología comunitaria*, Buenos Aires: Paidós; 2008. p. 15-24.
15. Vargas Callejas G, Varela Crespo L, Aparicio Castillo PC. Aproximación educativa y social a la acción comunitaria en España y Alemania. Rev Educación Social en Europa: retos y oportunidades. 2014 [citado 19 Sept 2015]; 19(7). Disponible en: <http://www.eduso.net/res/19/articulo/aproximacion-educativa-y-social-a-la-accioncomunitaria-en-espana-y-alemania>
16. Hombrados MI. "Sentido de comunidad". En: Fernández I, Morales JF, Molero F. (coords.). *Psicología de la intervención comunitaria*. Bilbao: Desclée de Brouwer; 2011. p. 97-128.

17. Ledón Llanes L. La comunicación en el campo de la diabetes mellitus, algunas pautas para su acción efectiva. Rev Cubana Endocrinol. 2014 [citado 01 Feb 2015]; 25(2). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S156129532014000200008&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S156129532014000200008&lng=es)
18. Conesa González AI, Díaz Díaz O, Conesa del Río JR, Domínguez Alonso E. Mortalidad por diabetes mellitus y sus complicaciones, Ciudad de La Habana, 1990-2002. Rev Cubana Endocrinol. 2010 [citado 09 Ago 2013]; 21(1). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S156129532010000100003&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S156129532010000100003&lng=es)
19. García Martínez LA, Santos González EC, Aguilar Pérez MP. Intervención educativa en familiares de niños diabéticos. MEDICIEGO. 2010 [citado 3 Sep 2013]; 16(2). Disponible en: [http://www.bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol16\\_supl2\\_10/pdf/t-9.pdf](http://www.bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol16_supl2_10/pdf/t-9.pdf)
20. Ballester Herrera MJ, Muñoz Menorb A, Giralt Contrerasb P, Racionero Camargob FE, Palomo Alancea E, Giralt Muiña 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). Disponible en: [http://apps.elsevier.es/watermark/ctl\\_servlet?f=10&pid=90157709&pid\\_usuario=0&pcontactid=&pid\\_revista=326&ty=11&accion=L&origen=zonalectura&web=http://zl.elsevier.es&lan=es&fichero=326v28n04a90157709pdf001.pdf](http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?f=10&pid=90157709&pid_usuario=0&pcontactid=&pid_revista=326&ty=11&accion=L&origen=zonalectura&web=http://zl.elsevier.es&lan=es&fichero=326v28n04a90157709pdf001.pdf)
21. 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. La Habana: Colección de tesis digitales pregrado Medicina, Facultad de Ciencias Médicas/Escuela de Medicina; 2010.
22. Odriozola Gonzalo G, Sánchez Pérez A, Cortada Plana JM, Calderón Gómez C, Balague Gea L, Millán Ortuondo E. Estrategias útiles para la promoción de estilos de vida saludables en atención primaria de salud. Proyecto de investigación comisionada. Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco. 2008 [citado 5 Sep 2016]. Disponible en: <http://pesquisa.bvsalud.org/ser/resourc/pt/sms-9053?lang=es>
23. García R, Suárez R. Resultados de la estrategia cubana de educación en diabetes tras 25 años de experiencia. Rev Cubana Salud Pública. 2007 [citado 14 Abr 2012]; 33(2). Disponible en: [http://www.bus.sld.cu/revistas/spu/vol33\\_02\\_07/spu\\_08207.htm](http://www.bus.sld.cu/revistas/spu/vol33_02_07/spu_08207.htm)
24. Berrío Valencia MI. Envejecimiento de la población, un reto para la salud pública. Rev Colomb Anestesiol. 2012 [citado 19 Sep 2015]; 40(3). Disponible en: <http://www.revcolanest.com.co/es/envejecimiento-poblacion-un-reto-salud/articulo/90149436/>

Recibido: 19 de julio de 2016.  
Aprobado: 31 de agosto de 2016.

*María de la Caridad Casanova Moreno.* Departamento Provincial de Promoción y Educación para la Salud de Pinar del Río. Cuba.  
Dirección electrónica: [mcasanovamoreno@infomed.sld.cu](mailto:mcasanovamoreno@infomed.sld.cu)