

Estrategia educativa dirigida a adultos mayores diabéticos tipo 2 y proveedores de salud

Educational strategy aimed at type 2 diabetic elderly and health providers

Casanova Moreno M de la C,^I Bayarre Veá HD,^{II} Navarro Despaigne DA,^{III} Sanabria Ramos G,^{II} Trasancos Delgado M^{IV}

^I Dirección Provincial de Salud. Pinar del Río. Cuba.

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

^{III} Instituto Nacional de Endocrinología y Enfermedades Metabólicas. La Habana, Cuba.

^{IV} Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Hospital General Docente "Abel Santamaría Cuadrado". Pinar del Río, Cuba.

RESUMEN

Introducción: El desarrollo educativo necesita la adopción de un enfoque multisectorial que reconozca que existen factores no educativos que impiden el aprendizaje.

Objetivo: Fundamentar una estrategia educativa dirigida a adultos mayores diabéticos tipo 2 y proveedores de salud.

Métodos: Estudio cuanti-cualitativo, descriptivo, entre 2011 y 2014. Parte de un diagnóstico previo del Programa de Educación al diabético en el Nivel Primario de Atención en Pinar del Río, se utilizaron métodos teóricos: análisis y síntesis, modelación y sistémico estructural y métodos empíricos: reuniones de grupo focal, grupo nominal entrevistas grupales y análisis documental.

Resultados: Se determinaron las bases teóricas y se estructuró una estrategia que conto de cinco elementos o categorías para su implementación. Se identificaron 15 fortalezas, 22 debilidades, 10 oportunidades y 7 amenazas. Partiendo del objetivo, las acciones tributan al perfeccionamiento del programa de educación al diabético a Nivel Primario de Atención.

Conclusiones: Se estructuró una estrategia educativa dirigida a adultos mayores diabéticos tipo 2 y proveedores de salud. El carácter participativo de la acción estratégica realizada, así como el enfoque Intersectorial, forjó compromiso entre los prestadores y los pacientes diabéticos participantes favorable para la implementación de la estrategia en el nivel primario de atención.

Palabras clave: Estrategia educativa; adulto mayor; diabetes mellitus.

ABSTRACT

Introduction: The educational development requires the adoption of a multisectorial approach that recognizes that there are no educational factors that hold learning.

Objective: To support an educational strategy aimed at educating type 2 diabetic old people and health care providers during 2011-2014 in Pinar del Rio.

Methods: Quantitative, qualitative and descriptive study conducted between 2011 and 2014 from a previous diagnosis of an Educational Program for the diabetic people in Primary Health Care in Pinar del Rio, the theoretical methods used were analysis and synthesis, modeling along with structural systemic and empirical methods: focus-group meeting, nominal group interviews and analysis of documents.

Results: The theoretical foundations of this strategy were determined and a strategy was structured including five items or categories for its implementation; where 15 strengths, 22 weaknesses, 10 opportunities and 7 threats were identified. Based on the objective, the actions responded to the improvement of diabetes education program for primary health care.

Conclusions: An educational strategy aimed at type-2 diabetic elderly and health care providers was structured. The participatory nature of the strategic actions taken and the Intersectorial approach set the compromise between providers and diabetic patients providing a favorable participation for its implementation in the primary health care level.

Keywords: Educational strategy; elderly; diabetes mellitus.

INTRODUCCIÓN

La sociedad contemporánea se ha convertido en una sociedad con predominio de personas de la tercera edad. Se estima que para el año 2025 la población mayor de 65 años del planeta se duplicará de 390 millones a 800. En América Latina y El Caribe la transición demográfica, de comienzo reciente, se caracteriza por su rapidez. En 1950 solo el 5,4 % de la población tenía 60 años o más, en 2002 se estimó el 8 %, mientras que para 2025 se calcula el 12,8 % de la población en este grupo y para el 2050 el 22 %, de manera que en un siglo el porcentaje de adultos mayores se duplicará. Cuba es uno de los países latinoamericanos más envejecidos. Se estima que para el año 2025 este grupo ocupará el 20,1 % de la población total. La diabetes mellitus constituye una de las principales enfermedades crónicas no transmisibles a nivel mundial, por lo que representa un problema de salud que alcanza proporciones epidémicas en el planeta.¹⁻³

La diabetes, por ser una enfermedad no transmisible, repercute en la calidad de vida del paciente y de los familiares cercanos. Es importante ayudar a las personas con diabetes a obtener el conocimiento y las habilidades necesarias para manejar su condición y llevar una vida completa y saludable pues al ofrecer una óptima atención sanitaria, se puede reducir de forma importante el riesgo de desarrollar complicaciones diabéticas y hacer más saludable la vida de estas personas.

La palabra estrategia proviene de la voz griega *stratégós* (general) y aunque en su surgimiento sirvió para designar el arte de dirigir las operaciones militares, luego, por extensión, se ha utilizado para nombrar la habilidad, destreza, pericia para dirigir un asunto. Independientemente de las diferentes acepciones que posee, en todas ellas está presente la referencia a que la estrategia *sólo puede ser establecida una vez que se hayan determinado los objetivos a alcanzar*.⁴

El desarrollo histórico de las estrategias en general y de las educativas en particular, se ha visto favorecido en la última centuria. Ello ha sido señalado por *Pernas Álvarez*,⁵ quien brinda un resumen de éste a través de su periodización, en virtud de la corriente psicológica predominante en cada momento histórico concreto. Así, las estrategias educativas fueron abordadas entre los años 20 y el 25 del siglo XX como un algoritmo de aprendizaje bajo un enfoque conductista; entre los años 50 y 70, se consideraron un procedimiento general de aprendizaje con un enfoque cognitivista; con la misma perspectiva se consignaron como un procedimiento específico de aprendizaje entre los años 70 y 80; en los años 80 se caracterizaron como una acción mental mediada por instrumentos con una visión constructivista y con una didáctica centrada en la graduación de los procesos de autorregulación. En la actualidad se trabaja por integrar y perfeccionar los citados enfoques sobre las estrategias educativas debido a su naturaleza interactiva y social.⁵

En la literatura⁶ se pueden encontrar las denominaciones siguientes: estrategias de enseñanza, estrategias de aprendizaje, estrategias de enseñanza-aprendizaje, estrategias o técnicas didácticas, estrategias docentes, entre otras, las cuales se utilizan indistintamente. Ello obedece a que sus fronteras son difusas y en ocasiones pueden ser utilizadas con múltiples significaciones. Además, en no pocas oportunidades se tiende a la utilización de palabras como táctica, técnica, procedimiento, etc., para hacer referencia a las estrategias, lo que trae como consecuencia disímiles problemas de interpretación.

Las anteriores consideraciones hacen que sea necesario precisar las relaciones que se establecen entre estrategia y táctica. La consulta en la bibliografía especializada sobre el particular permite arribar a las siguientes consideraciones:

1. Las estrategias son consideradas a un nivel macro o global; mientras que las tácticas se instauran en una dimensión micro o específica.
2. El término *estrategia* alude al empleo consciente, reflexivo y regulativo de acciones y procedimientos de dirección, educación, enseñanza o aprendizaje, según el caso, en condiciones específicas.
3. Las tácticas suelen verse como procedimientos para la consecución de una finalidad.
4. Una táctica es un procedimiento específico que se aplica y que tributa a todo el proceso, a la estrategia en general.

"Una estrategia educativa se concibe como la determinación de los elementos básicos que ponen de manifiesto la dirección principal de la actividad educativa que sirve de sustento a la incorporación ininterrumpida y sistemática de todas las posibilidades educativas que brinda la propia vida del centro docente, el entorno social, la comunidad, el territorio, la sociedad y el mundo en cada momento y en cada lugar." En esta definición se coincide totalmente con los autores, dada la posibilidad del profesor de aprovechar todas las potencialidades educativas, que en el caso de la actividad docente depende fundamentalmente del aprovechamiento del contenido.⁷

La autora comparte la definición que considera a las estrategias como procedimientos usados para aprender, manejar, dirigir y controlar el propio aprendizaje en diferentes contextos. El auge de modelos y enfoques para la concepción y desarrollo de

estrategias en salud datan del último cuarto del siglo XX. A partir de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria celebrada en Alma Ata en 1978, se produjeron cambios en la Estrategia de Salud de los países. Surge una nueva teoría que se ajusta a las necesidades de los problemas identificados: la Planificación Estratégica, inicialmente dirigida a la gestión empresarial.

Esta investigación tiene como objetivo fundamentar la estrategia educativa en DM 2, dirigida a adultos mayores de la provincia de Pinar del Río, durante el período comprendido entre los años 2011 y 2014.

DESARROLLO

La explicación de la Estrategia tiene como propósito proveer a los profesionales interesados, su replicación en otros contextos y forma una guía orientadora hacia ese objetivo. Cada etapa refiere su intencionalidad a partir de la función que le concierne para favorecer al alcance de los resultados esperados y es una parte inherente del resto, con una función definida en estrecha interrelación y complementación con las restantes. Además, encierra aspectos que establecen invariantes y otros que conseguirán ser ajustados al contexto en que se efectúe.

La propuesta se considera como *Estrategia* al proponer un conjunto de acciones secuenciales e interrelacionadas, a partir del estado actual de la educación en el adulto mayor diabético tipo 2, como alternativa educativa que contribuya a mejorar la educación diabetológica de los mismos. *Educativa* por estar dirigida a elevar los conocimientos sobre diabetes mellitus en adultos mayores diabéticos tipo 2, que mejora la construcción de los conocimientos, el desarrollo de las habilidades y valores necesarios para el buen control de su enfermedad en el nivel primario de salud, mediante alternativas flexibles para el contexto educativo. *Efectiva* porque tiene la capacidad de alcanzar un objetivo y produce el efecto esperado en condiciones reales y, al comparar con el programa anterior, ofrece mejores resultados con independencia del uso que se le haya dado a los recursos. *Sostenible* porque está en condiciones de reproducirse por sus propias características, sin necesidad de intervención o apoyo externo.

La estructura de esta estrategia se muestra a continuación:

Título: Educación para adultos diabéticos (Eduadiab60)

Misión

Proveer educación para la salud, dirigida a personas adultas mayores diabéticas tipo 2, y prestadores en el nivel primario de atención, que promueva cambios positivos en los conocimientos, creencias, actitudes, habilidades para la vida, y en los factores que influyen en el pronóstico de complicaciones crónicas de la enfermedad y muerte prematura, en el municipio Pinar del Río.

Visión

La estrategia de educación diabetológica que se desarrolla en el municipio Pinar del Río para la educación de personas adultas mayores diabéticas tipo 2 y prestadores del nivel primario de atención, se concibe como un esfuerzo solidario que contribuye al proceso de formación integral y es un referente en el año 2020 en la provincia, en tanto logra la integración de los Equipos Básicos de Salud, de los Grupos Básicos de Trabajo, de la familia y la comunidad.

Objetivo General

Modificar la actuación de la población adulta mayor diabética tipo 2 y de los prestadores del nivel primario de atención, a partir de la elevación del nivel de conocimiento y manejo de la enfermedad, de los cambios de actitud, de la formación de conducta y el desarrollo de habilidades para la vida.

Objetivos estratégicos

1. Diseñar curso de capacitación para los profesionales que participan en la estrategia.
2. Diseñar un plan de comunicación en salud de conjunto con los medios masivos de comunicación.
3. Crear un plan intersectorial de acciones comunitarias que fomente espacios saludables para la educación diabetológica.
4. Desarrollar un programa de Educación para la Salud dirigido a adultos mayores diabéticos tipo 2 (DM2) unido a grupos de reflexión.

Resultados esperados

Reducir la prevalencia de complicaciones crónicas evitables y sus causas en la población de adultos mayores diabéticos tipo 2 del policlínico Hermanos Cruz, Pinar del Río.

Componentes claves de la Estrategia educativa

1. Curso a prestadores.
2. Plan de comunicación en salud dirigido a adultos mayores diabéticos tipo 2.
3. Plan de acciones comunitarias "Renacer a la Vida"
4. Programa de Educación para la Salud dirigido a adultos mayores con DM2
5. Grupos de reflexión de pacientes con DM2

Análisis del ambiente o campo de fuerzas

Se realizó el análisis externo e interno de la organización del programa de educación al diabético a nivel primario de atención con la participación de los facilitadores para identificar los aspectos del ambiente que pueden ejercer influencia en el logro de los objetivos propuestos.

Análisis interno

Fortalezas

1. El Programa Nacional de Diabetes Mellitus como referente.
2. Programa de Educación en Diabetes en el territorio.

3. Programa de atención al adulto mayor.
4. Cobertura de médico y enfermera de la familia.
5. Completamiento de los grupos básicos de trabajo.
6. Centro de atención al diabético.
7. Voluntad política a nivel municipal.
8. Alta calificación de recursos humanos.
9. Población con nivel educacional que favorece el aprendizaje.
10. Existencia de un policlínico universitario con una pirámide docente bien estructurada.
11. Universalidad en la accesibilidad a los servicios en el territorio.
12. Existencia de un Departamento Provincial de Promoción y Educación para la Salud.
13. Existencia de un especialista de Promoción y Educación para la Salud en el área de salud.
14. Movilización de recursos en función de la investigación.
15. Telecentro Territorio y emisora de radio local.

Debilidades

1. Falta de cultura de autocuidado para la salud en la población adulta.
2. Insuficiente intercambio sistemático entre el diabético y el educador.
3. Escasas actividades educativas propiamente dichas con el diabético.
4. Los proveedores no recibieron durante su formación de pregrado ni postgrado el programa de educación en diabetes.
5. No se realiza el diagnóstico educativo ni cuentan con los círculos de diabéticos como orienta el programa.
6. Uso limitado de las técnicas educativas disponibles para la educación al adulto diabético.
7. Escaso tiempo en consulta debido a la demanda asistencial.
8. No adecuada valoración de la prevención primaria.

9. Resistencia al cambio.
10. Escasez de recursos materiales.
11. Desmotivación de los profesionales de la salud.
12. Enfoque centrado en criterios médicos y no en el paciente.
14. Limitada preparación de los profesores y gestores en los contenidos teóricos y prácticos de la promoción y educación para la salud.
15. Falta de trabajo en equipo para propiciar la integración de las acciones educativas.
16. Escaso control de las actividades educativas.
17. No presencia de sistemas de calidad que monitoreen el impacto de las acciones del programa de educación en diabetes.
18. No disponibilidad del programa a nivel del consultorio.
19. Falta de investigaciones referidas a la educación para la salud en el diabético.
20. Falta de información sobre cómo cooperar desde su posición en el autocuidado de la salud de sus familiares diabéticos.
21. No funciona el consejo de salud local.
22. Poco aprovechamiento en los escenarios comunitarios de los líderes formales y naturales.

Oportunidades

1. Voluntad política dada por la prioridad de la salud del estado.
2. Medios de Comunicación Social al servicio de la salud.
3. Existencia de organizaciones de masas.
4. Intersectorialidad.
5. Prestigio del sistema de salud cubano.
6. Nuevas tecnologías y nuevos conocimientos.
7. Programas de la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud.
8. Medicina familiar como base del Sistema Nacional de Salud.

9. Gratuidad del sistema de salud.
10. Estructura adecuada del sistema de salud cubano.

Amenazas

1. Bloqueo económico.
2. Desastres naturales.
3. Política de precios de alimentos.
4. Poca oferta de frutas y vegetal en los mercados estatales.
5. Situación económica del país.
6. Considerar al Sistema Nacional de Salud como único responsable de la salud del individuo.
7. No sistematicidad de políticas informativas de los medios masivos de difusión relativas a la Diabetes Mellitus.

Descripción de las alternativas

F1-F2-F3-F4-O1-O3- 04- 08

Trazar un programa de Educación para la Salud dirigido a adultos mayores diabéticos tipo 2 que contribuya a su formación para prevenir las complicaciones crónicas de la enfermedad, disminuir la mortalidad y mejorar la calidad de vida de los mismos.

Desarrollar un programa de capacitación de los recursos humanos del nivel primario de atención en relación con la educación diabetológica y la prevención de las complicaciones crónicas de la enfermedad.

F7-F10-F13-F15-A1-A3-A6-A7

Desarrollar entre el área de salud y los medios de comunicación masiva una estrategia de comunicación en salud para la educación diabetológica en el adulto mayor con DM2.

D1-D3-D14-D21-D22-O1-O2-O4- 010

Identificar en las comunidades los miembros de las organizaciones de masa que desean formar parte de los grupos de apoyo para las actividades de educación diabetológica con los adultos mayores.

Coordinar con los sectores interrelacionados y organizaciones de masas las acciones para la prevención de las complicaciones crónicas de la diabetes.

Identificar en las comunidades los adultos mayores diabéticos que desean formar parte de los grupos de reflexión para las actividades de educación diabetológica.

Alternativa DOFA

Establecer mediante un proceso de concertación e interrelación entre el área de salud, consejos de salud local, medios de comunicación masiva y sectores afines una estrategia educativa dirigida a la educación diabetológica y por consiguiente la prevención de las complicaciones crónicas en el adulto mayor con DM2, a través de un sistema integrado de acciones que posibilite potenciar el cuidado de la salud.

Límites

Tiempo: 4 años (2011- 2014).

Espacio: hogar, centros comunitarios, CMEF, casa de vecinos, centros de trabajo.

Población: 123 personas adultas mayores con diabetes mellitus tipo 2.

Evaluación

- *Individual*

La evaluación se efectuó a través de la aplicación de la encuesta a las personas adultas mayores diabéticas tipo 2.

- *Dimensión Comunitaria*

La evaluación se efectuó mensualmente a partir del chequeo de acuerdo en los consejos de dirección de salud, el consejo popular y el consejo de salud local.

Hasta el momento se han realizado cinco reproducciones de esta estrategia en diferentes escenarios del nivel primario de atención.

La autora principal de este trabajo en la misma etapa, ha impartido además los cursos a prestadores y pacientes diabéticos.

En resumen se evidencia que:

Entre los prestadores del nivel primario de atención que han participado en la experiencia existe una adecuada motivación para la ejecución de la estrategia educativa dirigida a adultos mayores diabéticos tipo 2 y proveedores de salud de Pinar del Río.

Es elevada la satisfacción de los prestadores y los pacientes diabéticos en cuanto al proceso de implementación realizado.

Se muestran moderados avances en el proceso de implementación de la estrategia.

El desarrollo educativo necesita la adopción de un enfoque multisectorial que reconozca que existen factores no educativos que impiden el aprendizaje. Pero relacionar todos los sectores con la educación no es exactamente desarrollar un enfoque multisectorial. Un enfoque realmente multisectorial debería incluirse en el centro de la estrategia política y no en el apéndice, y debería ser por fuerza integrador.⁸

CONCLUSIONES

La estrategia dirigida a adultos mayores diabéticos tipo 2 y proveedores de salud de Pinar del Río, se ideó a partir de las observancias y el diagnóstico del programa de educación al diabético a nivel primario de atención, del análisis de las bases teóricas del objeto de la investigación y de las opiniones de los actores principales a este nivel de atención, obtenidas a través de técnicas cualitativas. Se idea su implementación con la participación activa y consciente de todos los actores implicados en dicho proceso.

La estrategia se estructura en acciones estratégicas específicas, a partir de la definición de un objetivo general y cuatro objetivos estratégicos específicos dirigidos a implementar la misma.

El carácter participativo de la acción estratégica realizada así como el enfoque Intersectorial, forjó compromiso entre los prestadores y los pacientes diabéticos participantes favorable para la implementación de la estrategia en el nivel primario de atención.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pérez Martínez Víctor T. El anciano diabético y la respuesta adaptativa a la enfermedad. Rev Cubana Med Gen Integr. 2010 [citado 2014 May 03]; 26(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421252010000200011&lng=es
2. Arnold Y, Licea M, Aldana D. Algunos aspectos relevantes de la epidemiología de la diabetes mellitus en Cuba. Revista Peruana de Epidemiología. 2012 [citado 2014 Mayo 03]; 15(3). Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/Bvrevistas/epidemiologia/v15_n3/pdf/a02v15n3.pdf
3. Casanova Moreno M de la C, Trasancos Delgado M, Orraca Castillo O, Prats Alvarez OM, Gómez Guerra DB. Calidad de vida en adultos mayores diabéticos tipo 2. Policlínico Hermanos Cruz, 2010. Rev Ciencias Médicas. 2011 [citado 2014 Mayo 03]; 15(2): 145-56. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S156131942011000200014&lng=es
4. De Armas Ramírez N, Lorences González J, Perdomo Vázquez JM. Caracterización y diseño de los resultados científicos como aportes de la investigación educativa. Pedagogía 2003. Ciudad de La Habana: Palacio de Convenciones; 2003.
5. Pernas Álvarez IA. Estrategia educativa para favorecer la funcionalidad familiar en parejas jóvenes [tesis]. Camagüey: Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey; 2010.
6. Montes de Oca Recio N, Machado Ramírez EF. Estrategias docentes y métodos de enseñanza-aprendizaje en la Educación Superior. Rev Hum Med. 2011 [citado 2016 Jul 17]; 11(3): [aprox 14 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202011000300005&lng=es

7. Hernández Sainz M, Bujardón Mendoza AR, Iglesias Morell N, Seijo Echevarria BM. Estrategia educativa para la educación en valores humanos con métodos participativos en estudiantes de Enfermería. Rev Hum Med. 2013 [citado 2016 Jul 17]; 13(1): [aprox. 10 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S172781202013000100013&lng=es
8. Verger A, Bonal X. La estrategia educativa 2020 o las limitaciones del Banco Mundial para promover el "aprendizaje para todos". Rev Educação & Sociedade. 2011 [citado 2016 Jul 17]; 32(117): [aprox. 12 p.]. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S01017330201100040002

Recibido: 2016-07-19.

Aprobado: 2016-09-09.

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