

Educación del diabético en el contexto de la medicina familiar en Cuba

Education of the Diabetic Patient and Family Medicine in Cuba

Arielle Crook¹ <http://orcid.org/0000-0003-3300-4916>

Odette Garrido Amable¹ <http://orcid.org/0000-0002-8142-3042>

Ivonne Elena Fernández Díaz^{1*} <http://orcid.org/0000-0002-3977-5749>

Arachu Castro² <http://orcid.org/0000-0003-0428-9174>

¹Escuela Nacional de Salud Pública. La Habana, Cuba.

²International Health and Development Section Tulane School of Public Health and Tropical Medicine, Department of Global Community Health and Behavioral Sciences. Nueva Orleans, Luisiana, Estados Unidos.

*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: ivonnefd@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: La educación de una persona diabética constituye un aspecto esencial para el manejo y control de la enfermedad. La educación para la salud desarrolla procesos de aprendizaje participativos para la construcción de la salud y el mejoramiento de la calidad de vida.

Objetivo: Identificar los principales enfoques de las investigaciones relacionadas con la educación para la salud de las personas diabéticas en el contexto de la medicina familiar en Cuba.

Métodos: Se realizó un trabajo de revisión bibliográfica. Se utilizó la biblioteca virtual de salud que se encuentra en el sitio web <http://www.infomed.sld.cu> y los descriptores: diabetes mellitus, educación para la salud, atención primaria de salud, promoción de salud en Cuba. Las principales fuentes de información fueron revistas, libros de autores cubanos, anuario estadístico de salud de Cuba, repositorios de tesis doctorales y maestría, boletines y comunicaciones en APS, además se revisaron las bases de datos: ciencias de la salud general, PubMed/Medline y documentos de organismos internacionales.

También se realizó una búsqueda en Internet, en Google académico, con las mismas palabras claves.

Conclusiones: La mayoría de las investigaciones para la educación de las personas diabéticas se centran en el desarrollo de programas educativos que muestran efectividad para incrementar conocimientos y modificar prácticas de salud, están enfocadas en las áreas de actitudes personales, ambientes favorables y educación terapéutica. La medicina familiar juega un papel rector en las acciones desarrolladas para la educación del diabético.

Palabras clave: Educación para la salud; diabetes mellitus; medicina familiar; atención primaria de salud.

ABSTRACT

Introduction: The education of a diabetic person is an essential aspect for the management and control of the disease. Health education develops participatory learning processes for the construction of health and the improvement of the quality of life.

Objective: To identify the main research approaches related to education for the health of diabetics in the context of family medicine in Cuba.

Methods: A review of the literature was carried out during 5 weeks, from June 19 to July 21, 2017. The virtual health library was used.

Conclusions: Most of the research for the education of diabetic people focuses on the development of educational programs that show effectiveness to increase knowledge and modify health practices, and they are focused on the areas of personal attitudes, favorable environments and therapeutic education. Family medicine plays a leading role in the actions developed for the education of the diabetic patient.

Keywords: Education for health; diabetes mellitus; family medicine; primary healthcare.

Recibido: 16/01/2017

Aprobado: 18/02/2019

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de Salud (OMS) reporta que 422 millones de personas viven con diabetes mellitus (DM).⁽¹⁾ De manera paralela, las estadísticas reflejan un incremento de los factores de riesgos asociados, tales como obesidad, sobrepeso, dieta no saludable e inactividad física. Diversos estudios predicen que para el año 2030 el número de personas diabéticas podría superar la cifra anterior.^(2,3)

Por otra parte, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha constatado que 62 millones personas viven con diabetes en Latinoamérica en la actualidad. Desde el año 1980 al 2014, aumentó de 4,7 % a 8,5 % la prevalencia de esta enfermedad en la población adulta.⁽¹⁾

En Cuba, el 10,2 % de la población padece de diabetes y la mortalidad es de 3 %. La prevalencia es mayor en los adultos mayores y en las mujeres; y entre ellas los grupos de edad más afectados son los de 30 a 69 años y el de 70 años y más, representando un 55 % y un 63 % respectivamente.⁽⁴⁾

La educación de la persona diabética constituye un aspecto esencial para el manejo y control de la enfermedad. La Promoción de Salud (PS) permite la construcción de la salud individual y familiar, así como la creación de ambientes favorables y estilos de vida saludables. En relación a la prevención, permite la disminución de la incidencia de la enfermedad y de sus complicaciones. La curación y rehabilitación se enmarcan en la propia atención clínica de la evolución de la enfermedad, con un accionar prioritario en el diagnóstico precoz y sus posibles complicaciones.

Las acciones antes descritas deben desarrollarse por los sistemas y servicios de salud con un enfoque biopsicosocial y se concretan mediante la atención integral brindada por el equipo de salud al individuo, familia y la comunidad; los cuales actúan tomando en consideración las condiciones del ambiente y los aspectos históricos-culturales que influyen en la vida cotidiana de las personas.⁽⁵⁾

Desde hace más de un cuarto de siglo la Atención Primaria de Salud (APS) es reconocida como uno de los componentes claves de un sistema de salud efectivo. Esta se sustenta en cuatro pilares básicos: participación comunitaria, participación intersectorial, descentralización y tecnología apropiada. El objetivo último de la renovación de la APS es obtener resultados sostenibles de salud para toda la población.

En Cuba, el Sistema Nacional de Salud (SNS) ofrece una atención integral, universal, accesible, gratuita y continua, su estrategia fundamental está basada en el desarrollo de la APS, lo cual constituye una fortaleza para la atención al paciente diabético.

La APS es la encargada de promover, proteger, restaurar y rehabilitar la salud de los individuos, las familias y la comunidad; esta posee una especialidad efectora que es la medicina familiar.^(6,7) Los profesionales de esta especialidad deben fomentar la educación para la salud, la cual constituye una herramienta indispensable en el desarrollo de la Promoción de Salud (PS). Se aplica en los diversos escenarios de la vida cotidiana, contribuye a la construcción de la salud y al bienestar de las personas, desde lo biológico, psicológico y social.⁽⁵⁾

La educación para la salud desarrolla procesos de aprendizajes participativos y genera ambientes positivos para involucrar a personas de todos los grupos ofreciéndoles conocimientos para la construcción de la salud y el mejoramiento de la calidad de vida. Estimula la reflexión, la toma de decisiones y empoderamiento para establecerse metas.⁽⁸⁾

Este trabajo persigue como objetivo identificar los principales enfoques de las investigaciones relacionadas con la educación para la salud de las personas diabéticas en el contexto de la medicina familiar en Cuba.

MÉTODOS

Se realizó un trabajo de revisión bibliográfica. Se utilizó la biblioteca virtual de salud que se encuentra en el sitio web <http://www.Infomed.sld.cu> y los descriptores: diabetes mellitus, educación para la salud, atención primaria de salud, promoción de salud en Cuba. Las principales fuentes de información fueron revistas, libros de autores cubanos, Anuario Estadístico de Salud de Cuba, repositorios de tesis doctorales y maestría, boletines y comunicaciones en APS, además se revisaron las bases de datos: ciencias de la salud general, PubMed/Medline y documentos de organismos internacionales. También se realizó una búsqueda en Internet, en Google Académico, con las mismas palabras clave.

Para la recolección y análisis de contenido de la información se elaboró un mapa mental para guiar el proceso de revisión y se identificó el nombre del autor o autores, año publicado y propósito. El mapa mental permitió organizar el desarrollo del artículo según el enfoque de las publicaciones relacionadas con las tareas de la medicina. Se utilizó como método teórico la revisión documental y el análisis y síntesis.

La estrategia de búsqueda se basó en combinar las palabras clave y se seleccionaron artículos (43), tesis de maestría (2), tesis doctoral (2), libros digitales (3), sitios oficiales (3), manuales oficiales (3), boletines y comunicaciones (2).

DESARROLLO

La Estrategia Cubana de Educación para la Diabetes Mellitus, describe tres principales líneas de acción: La capacitación de los proveedores de salud para el cuidado y educación en diabetes, la educación terapéutica a personas con diabetes y sus allegados y la educación en salud a la población en general para prevenir la enfermedad en grupos de riesgo.⁽³⁾

Una premisa educativa básica de la medicina familiar es la funcionalidad del enfoque educativo, el cual debe estar en relación con las situaciones concretas que los miembros de la comunidad confrontan en la vida cotidiana, en el caso particular de las personas diabéticas se proporciona ayuda para que entiendan mejor los problemas de salud que tienen, discutan sus orígenes y consideren la mejor manera de resolverlos y controlarlos.⁽⁷⁾

En las cuatro tareas de la medicina, a saber: Promoción de la salud, prevención de las enfermedades (PE), curación y rehabilitación deben estar presente acciones para la educación para la salud, ya que estas se integran en la práctica médica, por tal motivo el presente artículo se desarrolla con este enfoque.

Promoción de la Salud y prevención de las enfermedades en personas diabéticas

La PS consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar y ejercer un mayor control sobre su salud. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente. La salud se percibe pues, no como el objetivo, sino como la fuente de riqueza de la vida cotidiana. Se trata por tanto de un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y personales, así como las aptitudes físicas.⁽⁶⁾ Por consiguiente, dado que el concepto de salud como bienestar trasciende la idea de formas de vida sanas, la promoción de la salud no concierne exclusivamente al sector sanitario.

En la conceptualización de la PS, refrendada por primera vez en la Carta de Ottawa,⁽⁶⁾ se valora que la salud no debe abordarse como un objetivo, sino como la fuente de riqueza de

la vida cotidiana. Se trata, por tanto, de un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y personales, así como las aptitudes físicas. En ella se expresa que para que exista salud deben estar presentes condiciones o requisitos indispensables como la paz, equidad, justicia social, vivienda, educación, alimentación, ecosistema estable e ingreso económico.

En la Carta de Ottawa se definen las cinco áreas de acción: Elaboración de políticas públicas sanas, creación de ambientes favorables, reforzamiento de acciones comunitarias, desarrollo de actitudes personales y la reorientación de los servicios de salud. La promoción y la educación para la salud pueden ser implementadas en todos los puestos de trabajo y perfiles profesionales en el campo de la salud, pero imponen el desafío de lograr la comunicación interdisciplinaria, transdisciplinaria e intersectorial.

Entre las investigaciones más relevantes que se desarrollan en la APS se encuentra el Análisis de la Situación de Salud (ASIS) de la comunidad; el cual se erige como el instrumento idóneo, para identificar los principales problemas, riesgos, comportamientos, creencias de salud, estilos de vida, así como para evaluar la eficiencia de las estrategias de intervención.⁽⁸⁾

El accionar de la promoción y educación para la salud permite que las personas desempeñen un papel activo y transformador de los comportamientos y estilos de vida; así como contribuye al empoderamiento y a la construcción de la salud como un valor personal y colectivo.

Para lograr una educación en las personas diabéticas deben aunarse esfuerzos en la cual interviene la escuela, la familia, la comunidad y las organizaciones sociales, que parten de las necesidades de fortalecer los valores humanos y satisfacer sus demandas. Esto es imprescindible para lograr el ejercicio pleno y efectivo de la salud como deber y derecho de todos.⁽⁷⁾

En virtud de lo anterior, promover salud en el diabético ante la premisa *salud no es ausencia de enfermedad*, es un reto para los educadores. Estos pacientes pueden mejorar su salud a partir de la comprensión y construcción de un estilo de vida sano. Una buena salud es el mejor recurso para el progreso personal, económico y social y una condición importante de la calidad de vida.⁽⁷⁾

Esto implica un trabajo compartido que facilita al personal de salud y a la comunidad, la identificación y el análisis de los problemas y la búsqueda de soluciones de acuerdo con su contexto social y cultural. Para un trabajador de la salud a nivel comunitario, educar es una de las tareas más importantes y prioritarias. Los habitantes de la comunidad necesitan

conocer cómo cuidar mejor su propia salud y aprender todo lo que pueden hacer para alcanzar un estilo de vida saludable. Se logra educar en salud a medida que se gana en sistematicidad, continuidad, intervenciones desde edades tempranas, en las que se propicien cambios en el ambiente unidos a alternativas de vida sana, y se utilicen estrategias que incidan en todos los miembros de la comunidad.⁽⁷⁾

García y otros^(9,10,11,12,13,14) exponen sus experiencias en la temática y expresan sus reflexiones en cuanto al valor de disminuir la alta prevalencia de la DM y sus complicaciones a corto y largo plazo; reconocen que las acciones de prevención, diagnóstico precoz y control metabólico son imprescindibles y destacan la dimensión educativa como el elemento fundamental de esta triada.

Estos autores desarrollaron una estrategia educativa para mejorar la relación entre el médico y paciente. El modelo pedagógico contempla la capacidad de los pacientes para pensar y decidir, con la ayuda del médico y cuál debe ser la conducta del paciente ante sus necesidades de salud. Ellos hicieron un análisis profundo que permitió evaluar los métodos tradicionales de enseñanza, las opciones usadas para comunicar y educar a los pacientes y propusieron un modelo que fomenta la toma de decisión en materia de salud, además, proporcionaron una base psicológica y biológica que contribuye al aprendizaje.

El ser humano adquiere conocimientos, habilidades y actitudes, desarrolla diferentes formas y grados de recibir y responder a los mensajes de salud. La capacidad de comunicación entre emisor y receptor determina el grado de aprovechamiento del mensaje.

Por otra parte, explicitan las orientaciones más generales para su aplicación en la APS, con el propósito de contribuir a su aplicación efectiva y uniforme en dichos servicios, conscientes de que en cada acto de cuidar está implícita la necesidad de enseñar a cuidarse y que solo aquel que aprenda a cuidarse podrá alcanzar una buena calidad de vida. Además, apuntan estos investigadores, las acciones de manera parcial a corto plazo deben estar encaminadas a aumentar los conocimientos y desarrollar las destrezas necesarias para:

- El establecimiento de patrones alimentarios adecuados a las necesidades individuales.
- La práctica de ejercicios físicos.
- La correcta realización de las técnicas de autocontrol de glucosa en orina.
- La correcta realización de las técnicas de autocontrol de glucosa en sangre.
- El cuidado diario de miembros inferiores.

Así como las acciones a largo plazo pueden contribuir a mejorar la calidad de vida del paciente mediante:

- Reducción del sobrepeso corporal o la obesidad.
- Buen control metabólico.
- Práctica sistemática de actividad física.
- Disminución de las complicaciones agudas y crónicas.
- Disminución de los sentimientos de minusvalía.⁽¹¹⁾

Por otra parte, *Oller Gómez* realizó una investigación de carácter evaluativo para valorar la influencia de una intervención básica educativa en el desarrollo de los conocimientos y habilidades del paciente diabético ante su autocuidado y control, con el objetivo de apreciar su efecto. Él observó que hubo un incremento en los conocimientos y habilidades de los pacientes diabéticos después de haber recibido el Curso de Información Básica (el número de las respuestas correctas se incrementó en 13,5 % de los participantes). Se conoció también que las respuestas correctas son más frecuentes entre los pacientes de 56 y más años. Los mayores porcentajes de respuestas correctas correspondieron al grupo de preguntas referentes al conocimiento de la enfermedad, los síntomas y a la dieta, y entre los pacientes del sexo masculino.⁽¹⁵⁾

En otro estudio *García y Suárez* coinciden con *Oller Gómez*, al profundizar en las distintas opciones de los procesos de comunicación y educación, exponen los resultados obtenidos en el programa educativo para personas diabéticas de un área de salud, así como la metodología utilizada y concluyen que el programa contribuye a la adquisición de conocimientos básicos y destreza que facilitan la toma de decisiones en materia de salud y estilos de vida saludable.⁽¹¹⁾

García y Suárez publican sus experiencias en relación a las estrategias educativas incluidas en el Programa Nacional de Diabetes en Cuba en los últimos 25 años. Exponen que los resultados han demostrado ser eficaces y enfatizan en el apoyo intersectorial e integrado y explican las etapas de tránsito. La primera se enfocó en reconocer la educación diabética como la función primaria, dar información básica a las personas diabéticas y publicar materiales educativos disponibles. La segunda etapa se dirigió a disminuir las complicaciones y al incremento a la adherencia al tratamiento y control metabólico. La tercera presentó la forma en que los servicios se extendieron a todo el SNS y el apoyo para desarrollar los programas educativos en otros países.⁽¹⁶⁾

Casanova y otros desarrollaron una estrategia educativa dirigida a adultos mayores diabéticos tipo 2 y proveedores de salud en la provincia de Pinar del Río y obtuvieron cambios significativos en los conocimientos de estas personas y demostraron la efectividad y sostenibilidad de las acciones educativas realizadas.⁽¹⁷⁾

González investigó sobre la educación de las mujeres diabéticas que se encuentran en edad fértil. Entre sus reflexiones describe que los programas de promoción y de educación para la salud resultan imprescindibles para afrontar el desafío de la prevención de las enfermedades no transmisibles en poblaciones de riesgo y las acciones dirigidas a fortalecer a la población supuestamente sana para verificar, acrecentar y mejorar su estado de salud. Defiende la idea de que los proveedores de salud deben practicar un modelo diferente en la relación con el enfermo enfocado a respetar la autonomía de la persona para la toma de decisión y control del tratamiento.⁽¹⁸⁾

Al mismo tiempo reconoce que el proveedor de salud es un facilitador del encuentro con el problema y sus vías de solución, observa y caracteriza el modelo individual de afrontar la enfermedad y no asumir una posición de experto.⁽¹⁸⁾

Curación y rehabilitación de personas diabéticas

En la literatura revisada se menciona que los objetivos de la educación terapéutica son, de manera general, asegurar que el paciente y su familiar allegado reciban una adecuada educación como parte de su tratamiento.⁽¹⁰⁾

El programa cubano para el control y seguimiento de la diabetes mellitus considera la educación terapéutica como un acto continuo que permite habilitar a la persona con los conocimientos y destrezas necesarias para afrontar las exigencias del tratamiento, así como promover las motivaciones y los sentimientos de seguridad y responsabilidad para cuidar diariamente de su control metabólico, sin afectar su autoestima y bienestar.⁽¹⁹⁾

Los pacientes deben estar instruidos y educados en su enfermedad, deben ser capaces de cuidar adecuadamente sus pies, de identificar signos de alerta y de acudir rápidamente al médico si estos aparecen.⁽²⁰⁾

Se aboga por una educación terapéutica continuada ya que la educación es la piedra angular del tratamiento y está presente en todos los servicios como elemento esencial en la atención integral al paciente diabético.

Dentro del contenido educativo debe encontrarse:

- ¿Qué es la diabetes?
- La alimentación del diabético.
- Actividad física.
- Compuestos orales.
- Terapéutica con insulina.
- Cómo lograr el control de la diabetes (técnicas de autocontrol)
- Cuidado de los pies.
- Cuidados generales.
- Vigilancia del inicio de las complicaciones.⁽²⁰⁾

Se recomienda la enseñanza colectiva preferiblemente con grupos de no más de doce personas, lo más homogéneos posible, buscando la participación activa y responsable en el cuidado de la salud, centrarse en la persona y no en la enfermedad. En los menores de edad, es muy importante la participación de los padres en el proceso educativo. La educación debe mantenerse permanentemente, identificando deficiencias, ampliando los conocimientos y habilidades para influir en los cambios de conducta y lograr un estilo de vida propio de la condición diabética.⁽²⁰⁾

Para la atención a este padecimiento se apoya mediante los centros de salud existentes en el país y en el Programa del Médico y la Enfermera de la Familia. La estrategia esencial radica en la pesquisa y en el diagnóstico temprano de la enfermedad de manera que el enfermo reciba la educación sanitaria y el tratamiento oportuno necesario para asegurar el control metabólico e impedir a tiempo las complicaciones graves de esta enfermedad.⁽¹²⁾

La meta del sistema de salud cubano será siempre evitar la ulceración, la amputación y la discapacidad de las personas afectadas por la diabetes mellitus, logro que se puede alcanzar con un adecuado control metabólico y la educación sanitaria de los pacientes. Sin embargo, una vez establecida la lesión en el pie, el tratamiento oportuno precisa una atención rápida y eficiente para mejorar su pronóstico e impedir la discapacidad.

La úlcera del pie diabético (UPD) es una de las principales complicaciones más temidas de esta enfermedad, tiene una incidencia anual en el mundo de alrededor de 2 % y una prevalencia entre 2 y 10 % en la región americana. Afecta con mayor frecuencia a los pacientes entre 45 y 65 años de edad. Las UPD constituyen una puerta de entrada para la infección local o sistémica, lo que representa un gran riesgo en estos pacientes que pueden tener compromiso de la respuesta inmune. La infección es una causa importante de hospitalización y un factor de riesgo de amputación de miembros inferiores, que debe ser diagnosticada y tratada precozmente.⁽²¹⁾

En la actualidad, un tratamiento novedoso lo constituye la aplicación del Heberprot- P® (factor de crecimiento epidérmico recombinante), el cual se distingue por ser el único medicamento para la cicatrización de las UPD en solución inyectable disponible en el mercado mundial, ya que disminuye significativamente el riesgo de amputación. Este medicamento producido por el Centro de Ingeniería Genética y Biotecnología de Cuba (CIGB), se incluyó en el cuadro básico de medicamentos a partir del año 2007 y se caracteriza por la estimulación acelerada de la granulación y epitelización de UPD. Ha sido registrado en 26 naciones y aplicado a más de 168 000 pacientes de los cuales más de 36 000 son cubanos.⁽²¹⁾

El programa de atención integral al pie diabético no solo persigue como objetivo las acciones curativas con la aplicación del Heberprot-P®, sino que además, desarrolla e implementa un conjunto de acciones destinadas a la promoción de la salud de la población, a la prevención de daños, enfermedades y rehabilitación.⁽²¹⁾

Investigadores del Instituto Nacional de Angiología y Cirugía Vascular, realizaron un trabajo para identificar las principales causas que provocan una primera amputación por pie diabético, así como explorar los conocimientos sobre su autocuidado y el seguimiento ambulatorio de los pacientes.

Es imprescindible conjugar las acciones de educación para la salud con la atención médica integral y personal de enfermería capacitados para la actividad, además de podólogos, dietistas, estomatólogos y los especialistas en medicina interna, endocrinología y angiología. En el estudio realizado por *Interian y otros* se analizan y comparan el programa de educación a diabéticos en Cuba y en México; muestra que ambos son similares e identifican como diferencias el contexto institucional y la metodología de enseñanza. En relación al diseño y la implementación del programa de ambos países, señalan que para que una educación sea efectiva, se requiere de una serie de condiciones como entrenamiento, conocimientos y habilidades pedagógicas, suficiente capacidad de comunicación y capacidad para escuchar, comprender y negociar.⁽²¹⁾

La educación sobre diabetes en la actualidad, se ha convertido en una verdadera educación terapéutica, llamada así por la trascendencia que tiene para lograr la excelencia en la atención médica que lideran los endocrinólogos. Se han incorporado nuevas disciplinas en su perfeccionamiento, como educadores especializados, nutriólogos y dietistas, psicólogos, sociólogos, podólogos, enfermeras especializadas, profesores de educación física, así como especialistas de prácticamente todas las áreas de la medicina (oftalmólogos, nefrólogos,

angiólogos, ginecobstetras, cardiólogos, intensivistas, ortopédicos, y por supuesto, médicos integrales generales) entre otros. Esto está motivado por la repercusión de esta enfermedad en todos los sistemas del cuerpo humano.⁽²²⁾

La educación terapéutica ha de ser capaz de desarrollar la percepción de riesgo junto con las capacidades prácticas para afrontarlas y en este escenario, el papel protagónico no lo tiene ni la enfermedad ni el proveedor de salud con sus conocimientos especializados. El centro de la educación terapéutica está en la persona enferma. Familiares y amigos influyen en sus determinaciones y la educación terapéutica debe tenerlo en cuenta. Hay que evitar limitaciones innecesarias en la incorporación social. El mensaje educativo debe dejar bien claro y definido las orientaciones sobre qué, por qué y cómo hacer; con un lenguaje sencillo, preciso y concreto. La clave está en el saber escuchar y reformular lo expresado para después guiar hacia la confrontación y el análisis que finalmente permita la búsqueda de alternativas de solución.⁽¹²⁾

Los programas de educación terapéutica deben llevar implícito un proceso de evaluación continuada, que tendrá en cuenta la detección de necesidades educativas (evaluación diagnóstica), la valoración de la eficacia del programa (evaluación de proceso), así como la determinación de su repercusión en los índices de salud y en la calidad de vida de las personas enfermas (evaluación de impacto). La eficacia de la educación terapéutica dependerá de su unión indisoluble al cuidado clínico y de su concepción en un modelo diferente de gestión de salud donde el encuentro entre proveedor de salud y enfermo se establezca en una relación horizontal y dinámica, de escucha activa y distribución de responsabilidades, que uno sea interlocutor del otro y marchen unidos en la búsqueda del bienestar general.⁽¹²⁾

La educación terapéutica sobre diabetes es la base del tratamiento, el desconocimiento en las medidas de autocuidado y la falta de seguimiento ambulatorio periódico podrían favorecer la aparición de complicaciones.⁽²³⁾

Alpizar y otros reflexionan acerca de las consecuencias, que en materia de salud, tiene esta enfermedad a corto y a largo plazo; hacen alusión al reto que es la detección temprana de la diabetes, la implementación y difusión de políticas sociales y educativas innovadoras capaces de transformar la mentalidad y la actitud de los individuos y las comunidades, para que comprendan la importancia de adoptar estilos de vida saludables para prevenir la enfermedad y modificar los factores de riesgo para prevenir o retardar las complicaciones.⁽²⁴⁾

Casanova y otros en el año 2015 ofrecen una guía que permite evaluar la ejecución del programa de educación sobre diabetes en la Atención Primaria de Salud en Cuba, de manera que se integren las acciones de salud, refrendadas estas en el manual para el diagnóstico y tratamiento de la diabetes en el primer nivel de atención.^(25,26) De acuerdo con estos autores consideramos que la utilización de este instrumento puede contribuir a identificar las brechas entre lo deseado y lo observado, así como a orientar adecuadamente la distribución de los recursos humanos y materiales.⁽²⁵⁾

CONCLUSIONES

La mayoría de las investigaciones para la educación del diabético se centran en el desarrollo de programas educativos que muestran efectividad para modificar conocimientos y prácticas de salud; están enfocados en las áreas de actitudes personales, ambientes favorables y educación terapéutica. La medicina familiar juega un papel rector en las acciones desarrolladas para la educación del diabético.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. WHO/PAHO. Diabetes. Acceso: 11/07/2017. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=6715%3A2012-diabetes&catid=4475%3Adiabetes-content2&Itemid=39446&lang=en
2. Soto González Y. “Influencia de la educación diabetológica en el control metabólico del diabético tipo 2. Cárdenas 2012-2013 [tesis]. La Habana: ENSAP; 2014.
3. Díaz Díaz O. Programa Nacional de Diabetes. 2010. Acceso: 05/07/2017. Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/diabetes/programa__nacional_de_diabetes.pdf
4. WHO Diabetes country profiles, 2016. Cuba. Acceso: 20/07/2017. Disponible en: http://www.who.int/diabetes/country-profiles/cub_en.pdf?ua=1
5. Garrido Amable O, Vargas Yzquierdo J, Sala Adam MR, López Palomino MB, Paredes Esponda E, Torres Rojo Y. Impacto del curso: Educación para la salud en directivos del programa de úlcera de pie diabético. *Infodir*. 2017;24. Acceso: 20/07/2017. Disponible en: <http://www.revinfodir.sld.cu/index.php/infodir/article/view/394/470>
6. Carta de Ottawa para la promoción de la salud. 1986. Acceso: 20/07/2017. Disponible en: <http://www.fmed.uba.ar/depto/toxico1/carta.pdf>

7. Álvarez Sintés R. Temas de Medicina General Integral. Vol. 1. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2001.
8. Martínez Calvo S. Análisis de la situación de salud como instrumento en la política sanitaria cubana. Rev Cubana Salud Pública. 1998;24(1). Acceso: 21/07/2017. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34661998000100003&lng=es
9. García R, Suárez R. La educación a personas con diabetes mellitus en la atención primaria de salud. Rev Cubana Endocrinol. 2007;18(1). Acceso: 20/06/2017. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532007000100005&lng=es
10. García R, Suarez R. La educación terapéutica: Propuesta de un modelo teórico desde la experiencia del Programa Cubano 2007. Acceso: 11/07/2017. Disponible en: <http://www1.paho.org/Spanish/ad/dpc/nc/dia-cuba.pdf>
11. García González R, Suárez Pérez R, De-Acosta M. Recursos humanos. Comunicación y educación interactiva en salud y su aplicación al control del paciente diabético. Rev Panam Salud Pública. 1997;2(1). Acceso: 11/07/2017. Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v2n1/v2n1a6.pdf>
12. García González R, Suárez Pérez R. Dimensión educativa de cuidado de las personas con enfermedades crónicas. Revista Cubana Endocrinol. 2001;12(3). Acceso: 20/07/2017. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/end/v12n3/end07301.pdf>
13. Suárez Pérez R, García González R, Aldana Padilla D, Díaz Díaz O, Orestes Faget J, Hernández Yero A, et al. Resultados de la educación en diabetes de proveedores de salud y pacientes su efecto sobre el control metabólico del paciente. Rev Cubana Endocrinol. 2000;11(1). Acceso: 20/07/2017. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/end/vol11_1_00/end06100.htm
14. García R, Suárez R. Resultados de un seguimiento educativo a personas con diabetes mellitus tipo 2 y sobrepeso u obesidad. Rev Cubana Endocrinol. 2003;14(3). Acceso: 10/07/2017. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532003000300004&lng=es
15. Oller Gómez J, Agramonte Martínez M. Programa de educación del diabético: Evaluación de su efecto. Rev Cubana Med Gen Integr. 2002;18(4). Acceso: 10/07/2017. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252002000400006&lng=es

16. García R, Suárez R. Resultados de la estrategia cubana de educación en diabetes tras 25 años de experiencia. *Rev Cubana Salud Pública*. 2007;33(2). Acceso: 28/06/2017. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol33_02_07/spu08207.htm
17. Casanova Moreno MC, Bayarre Veá HD, Navarro Despaigne DA, Sanabria Ramos G, Trasancos Delgado M. Efectividad de una estrategia educativa dirigida a adultos mayores diabéticos tipo 2 y proveedores de salud. *Rev Cubana de Salud Pública*. 2017;43(3). Acceso: 28/06/2017. Disponible en: https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rcsp/v43n3/1561-3127-rcsp-43-03-00332.pdf
18. González Padilla K, González Calero TM, Cruz Hernández J, Conesa González AI. La educación terapéutica a mujeres con diabetes mellitus en edad fértil. *Rev Cubana Endocrinol*. 2015;26(2). Acceso: 28/07/2017. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/end/vol26_2_15/end08215.htm
19. García García Y, Hernández Lao E, Hernández Soublet A, Barnés Domínguez JA, Durán Balmaseda Z. Educación terapéutica en diabetes en pacientes con una primera amputación por pie diabético. *Rev Cubana Angiol Cir Vasc*. 2016;17(1). Acceso: 11/07/2017. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1682-00372016000100006&lng=es
20. Rivas Alpízar E, Zerquera Trujillo G, Hernández Gutiérrez C, Vicente Sánchez B. Manejo práctico del paciente con diabetes mellitus en la atención primaria de salud. *RevFinlay*. 2011;1(3). Acceso: 15/07/2017. Disponible en: <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/69/1232>
21. Interrial Guzmán G, Campillo Toledano C, Aguilar Benítez I. Análisis comparativo del Programa de educación en diabetes mellitus de México y Cuba. *Rev. Cuid*. 2013;1(4). Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732013000100012
22. Díaz Díaz O. La importancia de desarrollar estructuras eficientes de educación terapéutica en pacientes con diabetes. *Rev Cubana Endocrinol*. 2016;27(2). Acceso: 05/07/2017. Disponible en: <http://www.revendocrinologia.sld.cu/index.php/endocrinologia/article/view/23/22>
23. García García Y, Hernández Lao E, Hernández Soublet A, Barnés Domínguez JA, Durán Balmaseda Z. Educación terapéutica en diabetes en pacientes con una primera amputación por pie diabético. *Rev Cubana AngiolCirVasc*. 2016;17(1). Acceso: 11/06/2017.

Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1682-00372016000100006&lng=es

24. Rivas Alpizar E, Zerquera Trujillo G, Hernández Gutiérrez C, Vicente Sánchez B. Manejo práctico del paciente con diabetes mellitus en la Atención Primaria de Salud. Revista Finlay. 2011;1(3). Acceso: 11/07/2017. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/303517292_Manejo_practico_del_paciente_con_diabetes_mellitus_en_la_Atencion Primaria_de_Salud_Practical_Management_of_Patients_with_Diabetes_Mellitus_in_Primary_Health_Care

25. Casanova Moreno MC, Bayarre Veá HD, Navarro Despaigne DA, Sanabria Ramos G, Trasancos Delgado M. Guía para evaluar el programa de educación en diabetes en la Atención Primaria de Salud Rev Cubana Med Gen Integr. 2015;31(1). Acceso: 11/07/2017. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252015000100004

26. Díaz Díaz O, González Nedardo O. Manual para el diagnóstico y tratamiento del paciente diabético a Nivel Primario de Salud. Cuba: OPS/OMS; 2011.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Contribución de los autores

Arielle Crook: Revisión bibliográfica, organización general del documento, redacción del borrador y de la versión final.

Odette Garrido Amable: Revisión bibliográfica, organización general del documento, redacción del borrador y de la versión final, así como su aprobación.

Ivonne Elena Fernández Díaz: Revisión bibliográfica, organización general del documento, redacción del borrador y de la versión final, así como su aprobación.

Arachu Castro: Revisión y aprobación de la versión final.

Todos los autores revisaron y estuvieron de acuerdo con la versión final del documento.