

CUBA

El Plan de Educación en Diabetes Cubano forma parte de la iniciativa del Centro de Atención de Diabetes (CAD) del Instituto Nacional de Endocrinología, una división del Centro Colaborador de la OMS para la Atención Integral de los Diabéticos, de La Habana.

Este programa se concibió, aplicó y evaluó de 1980 a 1990. Desde 1993, otros centros de diabetes en Cuba han comenzado a adoptarlo como resultado de un plan de difusión del Centro Nacional de Atención al Diabético que comenzó en los años noventa..

Se invitó a trabajadores sanitarios del país a participar y aprender acerca de este programa interactivo. Está a cargo de un grupo multidisciplinario de proveedores de asistencia sanitaria, como endocrinólogos, educadores en salud, enfermeras docentes, podiatras, dietistas y asistentes sociales, además de diabéticos con experiencia y control metabólico adecuado.

El programa nacional de educación integral se compone de dos fases.

La primera es un curso intensivo de corta duración y la segunda, es un programa de educación continua de largo plazo.

Dos fases educativas: _____

1. Curso básico de información sobre la diabetes: se ofrece a los pacientes recién diagnosticados, de edad o con conocimientos escasos o insuficientes sobre la diabetes.
2. Programa Interactivo de Educación Continua (o "círculos diabéticos"): forma parte de un programa educativo continuo que se ofrece a los participantes que han terminado el curso básico de información.

Curso básico de información sobre la diabetes (CBID) _____

Este curso se ofrece en dos tipos de establecimiento:

1. centros especializados
2. hospitales generales

En los centros especializados cubanos (Centros de Atención al Diabético), el CBID se imparte a los diabéticos recién diagnosticados, durante una semana, mediante ingresos diarios al hospital o citas en el servi-



cio de consulta externa.

En los hospitales generales (Centros de Atención Primaria), el calendario del CBID puede variar: el curso puede dictarse una vez a la semana y, según resulte, prolongarse de seis a ocho semanas. Las actividades incluyen sesiones individuales y de grupo.

Metas de corto plazo _____

Entregar conocimientos y desarrollar aptitudes que faciliten a los diabéticos seguir las recomendaciones de tratamiento, por ejemplo:

1. establecer hábitos alimentarios saludables que atiendan sus necesidades individuales
2. incorporar el ejercicio físico a su rutina de todos los días
3. realizar correctamente la prueba diaria de autovigilancia de glucosa en la orina
4. aprender a cuidarse debidamente los pies

Metas de largo plazo _____

1. contribuir a la calidad general de vida del diabético
2. facilitar el control metabólico óptimo
3. reducir el riesgo de contraer complicaciones por diabetes crónica
4. evitar que los diabéticos se sientan "discapacitados" o "impedidos" por la enfermedad

Descripción general del curso básico _____

En los centros especializados de atención al diabético (consultorios u hospitales), se admite a los pacientes diariamente durante una semana como en calidad ambulatoria. Durante el día, reciben servicios médicos

y un curso intensivo de información sobre la diabetes. El curso se compone de varias actividades educativas para suministrar a los diabéticos información compleja sin que se sientan amenazados ni sea difícil de comprender. Por las tardes, los diabéticos asisten a actividades educativas a cargo de instructores especializados y personal médico. En ellas se usa material didáctico diverso, como rotafolios, diapositivas y pizarras. El método aplicado es interactivo, pues el educador y los pacientes colaboran grupalmente para presentar temas o contenidos del curso. La información práctica y de nivel más teórico se imparte mediante discusiones en grupo. Durante las sesiones matutinas los pacientes reciben más información a nivel individual, cuando rotan de un hospital a otro.

Contenido o temas

1. ¿Qué es la diabetes? (tipos 1 y 2)
2. Alimentación
3. Ejercicio físico y control metabólico adecuado
4. Agentes hipoglucemiantes orales
5. Autovigilancia de la glucosa (en orina y sangre)
6. Complicaciones (crónicas y agudas)
7. Cuidado de los pies diabéticos
8. Otras actividades de autocuidado (examen periódico de los ojos o la vista, repercusiones de hábitos nocivos como el consumo de tabaco y alcohol, uso de ropa apropiada, etc.)

El contenido temático se basa en las experiencias diarias personales que intercambian los participantes, de modo que la atención se dirige al individuo y no a la enfermedad. La discusión se enriquece con anécdotas, metáforas, testimonios y situaciones desafiantes expuestas al grupo que ayudan a los participantes a detectar sus problemas y buscar otras soluciones. El objetivo es asistirlos en los mecanismos de resolución de problemas.

Material

1. Pizarra
2. Transparencias, diapositivas
3. Rotafolios
4. Guía o manual para la educación de diabéticos no dependientes de la insulina
5. Juegos educativos (preparatorios y en fase de pruebas)
6. Guía para la educación del paciente diabético no insulino dependiente en la atención primaria en salud (manual para el médico general)
7. Cuestionarios de evaluación continua
8. Texto: Estrategia cubana de educación en diabetes

Metodología didáctica

1. El proceso educativo se realiza mediante discusiones en grupos, de preferencia, pequeños. El contenido es sencillo y se concentra y aplica a las actividades cotidianas (estilo de vida) de los pacientes. Se plantean solo uno o dos temas a discutir.
2. Mediante ejemplos de conducta o ejercicios de capacitación aplicada, los participantes pueden practicar ciertas aptitudes o comportamientos que realizarán en sus rutinas diarias (como cuidado de sus pies y autovigilancia del azúcar en el hogar).
3. Se alienta a los pacientes constantemente a expresar sus ideas, sentimientos, necesidades y barreras a la observancia del tratamiento. El grupo se encarga del avance del proceso educativo. Se insiste en que los pacientes participen y se apoyen en sus propios conocimientos y experiencias.
4. Se realizan ejercicios aplicados que simulan situaciones de la vida real: se le pide al paciente que desempeñe una tarea particular, como autoadministrarse la insulina, autovigilar la glucosa, planear su dieta, etc. El CBID procura impartir más conocimiento y desarrollar aptitudes en pacientes en materia de autocuidado de la diabetes para mejorar su propio control metabólico. Estudios anteriores sobre la eficacia del CBID han revelado que los conocimientos y las aptitudes de los diabéticos mejoraron bastante inmediatamente después de que asistieron a las actividades educativas del CBID, pero rara vez se lograron comportamientos apropiados para mantener un buen control metabólico. En estudios realizados para determinar la eficacia del CBID (Suárez, 1999; García y Suárez, 1996), cuatro a seis meses después de asistir al curso básico, los pacientes que persistían con los mismos problemas fueron enviados a repetir el CBID. Por consiguiente, esto impulsó la preparación de un programa de educación continua, que se agregó al programa nacional de educación en diabetes.

Programa Interactivo de Educación Continua (IEC)

Premisa:

Hacer frente a la diabetes no es un problema de un día o una semana, sino una adaptación constante de las actividades de la vida diaria a favor del control metabólico adecuado y la prevención de complicaciones crónicas (García y Suárez, 1996).

En este programa, los trabajadores de atención sanitaria aprenden la importancia de no enseñar solo información objetiva (científica) sobre la diabetes mellitus, sino comprender y ayudar al diabético a lidiar con su percepción de la enfermedad, sus sentimientos y motivaciones. También se encargan de generar cambios en el autocuidado y en los patrones perjudiciales de comportamiento diario. Un paciente aprende a manejar la diabetes solo si entiende la importancia del autocuidado cotidiano y participa activamente en la detección de las dificultades diarias, hasta encontrar una variedad de soluciones y elegir los elementos de juicio apropiados para tomar decisiones.

Meta

Enseñar al diabético a mejorar su autocuidado diario y aumentar la confianza en sí mismo, su autonomía y bienestar. Los pacientes proponen los objetivos y el contenido particular de cada reunión. La elección se registra cuidadosamente cada vez para que los proveedores de asistencia sanitaria promuevan indirectamente los temas faltantes.

El Programa Interactivo de Educación Continua realiza cerca de 12 actividades anuales, ofrecidas una vez al mes en sesiones de 90 a 100 minutos.

Durante cada sesión, se pide a los grupos grandes asistentes a la reunión (unos 50) que se dividan en subgrupos más pequeños e informales (menos de 15). En general, no habrá más de dos proveedores de asistencia sanitaria por cada grupo. Se capacita a los educadores o guías a incitar a los participantes a que revelen sus percepciones, sentimientos y preocupaciones, a que usen sus propias palabras, y aprendan de una manera práctica, activa, basada en la autoayuda, la asistencia mutua y el intercambio. También se les enseña a lograr que todos se interesen en el debate, a facilitar el intercambio de ideas y asumir el papel de moderador en la discusión, a aclarar conceptos clínicos (cuando no lo hagan otros pacientes) y a alentar a los participantes a que hagan preguntas. Esto se hace aun en las actividades más estructuradas, como las presentaciones y conferencias.

Metodología didáctica

1. Técnicas de presentación –o para romper el hielo– a fin de que los participantes se conozcan y se cree un ambiente que induzca al diálogo abierto.
2. Luego el grupo se enfrasca en la discusión del tema seleccionado usando un método de solución activa de problemas, para que los participantes interactúen, promoviendo una manera interdependiente de aprender. El método consiste en el análisis de diferentes situaciones relacionadas con el tópico elegido hasta detectar los problemas afines y buscar otras soluciones. Para tales efectos, se emplean estrategias o técnicas de participación, como Metaplan, Phillips 6'6 y los Modelos Conceptuales.
3. Después de la discusión en grupos pequeños, los originales se reúnen para intercambiar y enriquecer sus propias ideas con las de los otros. Al final de la reunión, los pacientes deciden los temas a tratar en la próxima. En cada junta, también se alienta a los pacientes a encontrar y a comprometerse a perseguir una meta "realizable" o a establecer el comportamiento que deseen cambiar o adaptar, relacionado con su propio modo de vida.
4. Cada mes, los miembros del grupo forman parte de una red de apoyo mutuo para lograr sus propias metas con respecto de su comportamiento. Otra modalidad para las sesiones mensuales es la de realizar actividades tales como mesas redondas de diabéticos, cenas en restaurantes, fiestas en las casas, actividades culturales, conferencias para diabéticos jóvenes.

Contenido o temas

El programa puede ser estructurado o no. Lo eligen los participantes del grupo en reuniones previas. Puede centrarse en objetivos de educación, apoyo y sociales, o en una combinación de los mismos, en un ambiente acogedor y conocido, a criterio de los participantes.

Cuba cuenta con un diplomado en atención integral a las personas con diabetes en salud primaria.

Para más información dirigirse a:

Dra. Rosario García

Instituto Nacional de Endocrinología

Hospital Cmdte

Manuel Fajardo Zapata y D. Vedado

La Habana 10400, Cuba

Telefono: (537) 832-2607

Fax: (537) 33-3417

Correo electrónico: luisa@infomed.sld.cu