



# PARANINFO DIGITAL

MONOGRÁFICOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

ISSN: 1988-3439 - AÑO VIII – N. 20 – 2014

Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n20/339.php>

**PARANINFO DIGITAL** es una publicación periódica que difunde materiales que han sido presentados con anterioridad en reuniones y congresos con el objeto de contribuir a su rápida difusión entre la comunidad científica, mientras adoptan una forma de publicación permanente.

Este trabajo es reproducido tal y como lo aportaron los autores al tiempo de presentarlo como COMUNICACIÓN ORAL en "JÓVENES Y SALUD ¿Combatir o compartir los riesgos?" **Cualisalud 2014 - XI Reunión Internacional – I Congreso Virtual de Investigación Cualitativa en Salud**, reunión celebrada del 6 al 7 de noviembre de 2014 en Granada, España. En su versión definitiva, es posible que este trabajo pueda aparecer publicado en ésta u otra revista científica.

<i>Título</i>	<b>Programa de intervención para el fomento de la promoción y autocuidado de pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 e Hipertensión</b>
<i>Autores</i>	Tomasa Lucila <i>Hernández Reyes</i> , Edith Ruth <i>Arizmendi Jaime</i> , Paola Adanari <i>Ortega Ceballos</i> , Miriam <i>Tapia Domínguez</i> , María Alejandra <i>Terrazas Meraz</i>
<i>Centro/institución</i>	Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma del Estado de Morelos
<i>Ciudad/país</i>	Cuernavaca, Morelos, México
<i>Dirección e-mail</i>	lucila.hernandez@uaem.mx

## TEXTO DE LA COMUNICACIÓN

### Introducción

En México el 8.8% de la población son adultos mayores<sup>1</sup>, con enfermedades crónicas degenerativas como la Diabetes Mellitus (DM) e Hipertensión Arterial (HTA) son problemas de salud pública en países desarrollados y en vías de desarrollo.

En México, la DM ocupa el primer lugar de las causas de mortalidad y muestra un incremento de 60 mil muertes y 400 mil casos nuevos al año.<sup>2</sup> Las recomendaciones de la Asociación Americana de Diabetes (ADA) resaltan, entre los objetivos principales, la educación temprana del enfermo y familia mediante el cumplimiento de un programa estandarizado.<sup>3</sup>

La HTA es un padecimiento cardiovascular, caracterizado por el aumento de las cifras de la presión arterial consideradas como normales.<sup>4</sup> Un 34.7% de los hombres y el 49% de las mujeres, de los AM mexicanos presentan esta enfermedad.<sup>5</sup> La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012<sup>6</sup> reportó que 22.4 millones de adultos de 20 años o más padecen esta enfermedad.

El personal de enfermería tiene como función promover la educación en salud al AM a través de un programa de intervención sobre el autocuidado, considerando las condiciones sociales, culturales y biológicas, así como el apego al tratamiento, ajuste de dieta, actividad física, control de peso, glucosa y tensión arterial, reconocimiento de

síntomas de alarma, lo que conduce a modificar su estilo de vida a través de conductas saludables para disminuir las complicaciones. La Organización Mundial de la Salud recomienda la educación para el autocuidado con la finalidad de prevenir y tratar las enfermedades crónicas.<sup>7</sup>

El modelo de promoción de la salud por Nola J. Pender, tiene como objetivo integrar tanto a la enfermera como a la persona respecto a las conductas que promueven el bienestar físico, mental y social; siendo el profesional de enfermería el principal motivador para personas donde surja el autoconocimiento y encauce hacia formas más satisfactorias de salud. Esta teoría identifica factores cognitivo-perceptuales que son modificados por características situacionales, personales e interpersonales, cuyo resultado es la participación en conductas favorecedoras de la salud, cuando existe una pauta para la acción.<sup>8</sup>

De acuerdo al modelo, los AM se encuentran motivados para aprender a medida que experimentan necesidades e intereses que pueden ser satisfechos por medio del aprendizaje, orientados al desarrollo de habilidades útiles en la vida cotidiana. Este grupo se destaca por tener experiencias vivenciales que son el recurso propio para su aprendizaje, por consiguiente el personal de enfermería involucra a los AM en la toma de decisiones mediante un proceso de diálogo, análisis y reflexión.<sup>9</sup>

El objetivo de la educación para la salud, no es sólo conseguir un cambio cuantitativo de conocimientos, sino un cambio cualitativo en las actitudes que lleven a un cambio real de las conductas; se trata de disponer de capacidades y habilidades que permitan comportarse de manera diferente.<sup>10</sup>

El autocuidado se refiere a las acciones que las personas adoptan en beneficio de su propia salud, sin supervisión médica formal.<sup>7</sup> La elección de un estilo de vida saludable implica acciones de autocuidado concreto, como la automedicación, el autotratamiento, el apoyo social y el cuidado en situaciones de enfermedad en el ambiente de la persona.<sup>11</sup>

El programa de intervención se desarrolló a través de una estrategia educativa grupal, la cual fue completa, de alta calidad y tiempo suficiente acorde a las necesidades de los AM y del equipo multidisciplinario integrado por docentes y estudiantes de enfermería, médico, nutrióloga, profesor de educación física, podólogo. El programa promueve intercambio de ideas y experiencias para una toma de decisiones en el control del padecimiento.

## **Metodología**

La metodología cualitativa que se utilizó para la implementación es la investigación acción de Kurt Lewin, que consta de cinco etapas. En mayo del 2010 se inició el programa de intervención aplicando los modelos de Promoción de la salud de Nola Pender y Autocuidado de Orem, en 17 pacientes con DM2 e Hipertensión Arterial, en la comunidad Lagunilla en Cuernavaca Morelos.

**Primera etapa: La inmersión al campo;** se realizaron actividades puente para que la comunidad identifique al investigador; obtener su confianza y seleccionar a los participantes.

**Segunda etapa: Diagnóstico,** se utilizan datos obtenidos en las actividades de inmersión al campo y se invitaron a los participantes realizando la primera reunión, donde se tomó el acuerdo de las próximas sesiones.

**Tercera etapa Intervención.** Inicia el proyecto en mayo 2010, con cuatro sesiones al mes durante seis meses, cada una fue de tres horas. Se utilizaron instrumentos de medición: entrevista abierta y grupos focales. Los contenidos temáticos fueron: diabetes mellitus, hipertensión arterial, control médico cada mes, nutrición, ejercicio.

Se realizaron algunos talleres de nutrición, sesiones de masaje relajante, baile y ejercicio.

#### **Cuarta etapa: Resultados**

Desde el inicio del programa, los participantes demostraron tener conocimientos básicos acerca de su enfermedad e interés por aprender para mejorar su autocuidado. Se encontró de los 17 casos el promedio de edad de 66 años, casi el 46% trabaja de forma independiente, 60% derechohabientes al IMSS y 40% reciben atención de los Servicios de Salud. En mayo 2011, casi el 70% de los participantes aún padecen sobrepeso, la media de glucosa 130mgdL, la media de tensión arterial 92mgHg y continúan motivados por dinámicas empleadas y los resultados obtenidos.

En esta etapa se sistematizan y analizan los datos para formarse 5 categorías posterior al análisis de todas las voces émicas de los participantes. Surgen las categorías: dieta, síntomas, complicaciones, tratamiento y autocuidado, posteriormente se obtienen las subcategorías de cada categoría respectivamente:

*Dieta:* Comer lo que se puede, Tomar coca cola, a veces si como bien de acuerdo a mi padecimiento.

*Síntomas:* Piel seca como si caminaran arañitas en la piel, debilidad, depresión y tristeza,

*Tratamiento;* cumplir con el tratamiento, no se cumple, desconocimiento.

*Complicaciones:* desconocimiento, ya las padezco

*Autocuidado:* desconocimiento, descuido, me cuido a veces

#### **Discusión**

Un estudio realizado en la Ciudad de México documento el efecto de la intervención educativa en el nivel de conocimientos, donde notaron un aumento en las puntuaciones entre ambas mediciones de manera significativa. Se observaron cambios estadísticamente significativos en la calidad de vida de los pacientes en aspectos

relacionados con su nutrición, actividad física, consumo de alcohol, información sobre diabetes, manejo de emociones y cumplimiento de tratamiento.<sup>12</sup>

El propósito de la educación es comunicar y motivar a la población a adoptar y mantener prácticas y estilos de vida saludables, además de propiciar cambios ambientales, dirigir la formación de recursos humanos y la investigación de su propio campo. Se instrumenta a partir de la reflexión-acción; el educador y el educando efectúan un razonamiento acerca de los estilos de vida saludables mediante la entrevista y la acción, organizadas a partir de reconocer desventajas y aciertos.<sup>13</sup>

## **Conclusiones**

La mayoría de los participantes conocen su enfermedad, detectan algunos síntomas, pero no fomentan su autocuidado, no contaban con seguridad social y algunos asisten al centro de salud de la comunidad.

La educación participativa involucra al paciente como generador de su propio aprendizaje al establecer un vínculo entre teoría y práctica, con lo que logra un efecto en la toma de decisiones sobre sus hábitos y estilos de vida saludable y, como consecuencia, en el control de su enfermedad.

La participación del personal de enfermería en la educación para el autocuidado de la DM 2 y la HTA representa un papel importante para educar y motivar a la población a adoptar, mantener prácticas y estilos de vida saludables que puede propiciar cambios en el individuo y su familia, para tratar de disminuir los factores de riesgo cardiovascular.

## **Referencias**

1. CONAPO. El envejecimiento de la población mundial. disponible: <http://bit.ly/VhCV5X>.
2. Alpizar AM. Guía para el manejo integral del paciente diabético. México: Manual Moderno; 2001.
3. Ahluwalia R, Vora J. Management of type 2 diabetes: from guidelines to clinical practice. Med Clin (Barc) 2010; 135 (Su- ppl 2): 9-14.
4. Genest J, Koiw E, Kuchet o. Hipertensión Arterial. New York: McGraw Hill Book Company. 2005. Pp 345-50.
5. Manuell-lee G, Gutiérrez-robledo lm, Gutiérrez-Ávila H. Políticas de salud para los adultos mayores: retos y prioridades. Disponible: <http://bit.ly/XjSAip>.
6. Instituto Nacional de Salud Pública. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública, 2012. Disponible: [http://ensanut.insp.mx/doctos/FactSheet\\_ResultadosNacionales14Nov.pdf](http://ensanut.insp.mx/doctos/FactSheet_ResultadosNacionales14Nov.pdf).
7. Organización Panamericana de Salud. Fortalecimiento del autocuidado como estrategia de la Atención Primaria en Salud: la contribución de las instituciones de salud en América Latina. Chile (Santiago): Organización Panamericana de la Salud; 2006.

8. Trejo Martínez F. Aplicación del modelo de Nola Pender a un adolescente con sedentarismo. *Enf Neurol*. 2010; 9 (1): 39-44.
9. López-Portillo A, Bautista-Vidal RC., Galicia-Herrera L., Rivera-y Escamilla JS. Control Clínico posterior a sesiones grupales en pacientes con diabetes e hipertensión. *Rev. Med. Inst Mex. Seguro Social*. 2007; 45(1): 29-36.
10. Marqués F., Saéz S., Guayta R. Métodos y medios en Promoción y educación para la salud. Barcelona: UOC; 2004.
11. Kickbusch I. Selfcare in health promotion. *Soc Sc Med*. 1989; 29 (2):125-30.
12. Fernández Vázquez A., Abdala Cervantes TA., Alvara Solís EP., Tenorio Franco GL., López Valencia E., Cruz Centeno S., Dávila Mendoza R., González Pedraza Avilés A. Estrategias de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Rev Esp Méd Quir* 2012; 17 (2):94-99.
13. Lozano ML, Armalé MJ. Educación a diabéticos tipo 2: ¿Por qué no en grupos? *Aten Primaria* 1999; 23 (8):485-492.