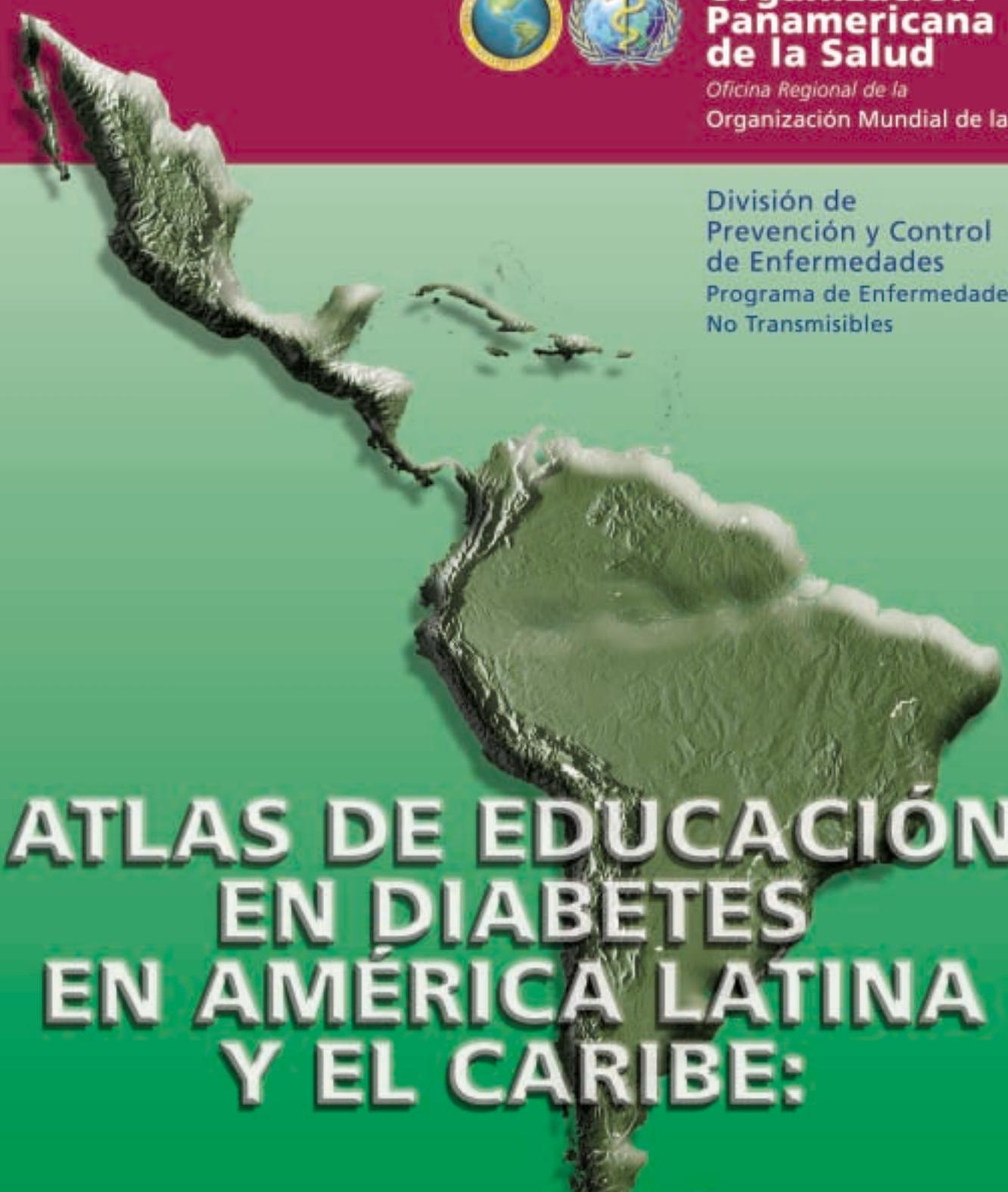




**Organización
Panamericana
de la Salud**

*Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud*

División de
Prevención y Control
de Enfermedades
Programa de Enfermedades
No Transmisibles



ATLAS DE EDUCACIÓN EN DIABETES EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE:

INVENTARIO DE PROGRAMAS PARA PERSONAS CON DIABETES TIPO 2



**Organización
Panamericana
de la Salud**

Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud

División de
Prevención y Control
de Enfermedades
Programa de Enfermedades
No Transmisibles

Por

Dr. Alberto Barceló

Dra. Christine D. Karkashian

Dra. Elizabeth Duarte de Muñoz

ATLAS DE EDUCACIÓN EN DIABETES EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE:

INVENTARIO DE PROGRAMAS PARA PERSONAS CON DIABETES TIPO 2

© Organización Panamericana de la Salud, 2002

ISBN 92 75 07390 2

Esta no es una publicación oficial de la Organización Panamericana de la Salud.

Todos los derechos reservados. Ninguna parte de esta publicación puede ser reproducida almacenada o transmitida por cualquier medio sin permiso previo de la Organización Panamericana de la Salud

Las opiniones expresadas en este documento son de responsabilidad exclusiva de los autores.



Esta publicación contó con el apoyo de la Declaración de las Américas sobre la Diabetes

La mención de determinadas sociedades mercantiles o de nombres comerciales de ciertos productos no implica que la Organización Panamericana de la Salud los apruebe o recomiende con preferencia a otros análogos. Salvo error u omisión, las denominaciones de productos patentados llevan, en las publicaciones de la OPS, letra inicial mayúscula.

Esta es una publicación del Programa de Enfermedades Crónicas no Transmisibles

Organización Panamericana de la Salud

Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud

252 23rd St., N.W.
Washington, D.C. 20037

ÍNDICE

1.	Resumen ejecutivo	4
2.	Introducción	5
3.	Objetivos	6
4.	Meta general	6
5.	Estrategias programáticas y formulación del proyecto	7
6.	Lista general de programas en el inventario	9
7.	Programas de educación en diabetes de la Región	10
	• Argentina	11
	• Barbados.....	14
	• Bolivia	15
	• Brasil	17
	• Chile.....	19
	• Colombia	23
	• Costa Rica	24
	• Cuba.....	25
	• Ecuador	28
	• El Salvador	30
	• Honduras	31
	• Jamaica	32
	• México.....	33
	• Paraguay.....	35
	• Perú	37
	• Puerto Rico.....	39
	• Trinidad y Tobago.....	40
	• Uruguay	41
	• Venezuela	42
8.	Conclusiones	44
9.	Agradecimientos	44
10.	Referencias	45
11.	Anexo: Estándares para el desarrollo de Programas de Educación de Personas con Diabetes en las Américas. Comité de Educación DOTA	46

Resumen ejecutivo

La diabetes se está convirtiendo en un problema mundial de salud pública de proporciones epidémicas. Sin embargo, se ha demostrado científicamente que la educación en diabetes surte un efecto positivo, reduciendo las tasas de mortalidad y morbilidad innecesarias debidas a su control deficiente. Por este motivo, el Programa de Enfermedades No Transmisibles de la División de Prevención y Control de Enfermedades de la Organización Panamericana de la Salud encargó un estudio especial para obtener información acerca de los programas de educación en diabetes en ejecución en la Región de América Latina y el Caribe. El presente documento está organizado a manera de inventario. Información referente a programas de educación sobre la diabetes tipo 2, fue recopilada en dos fases. En la primera, se formuló una lista inicial de los programas y especialistas nacionales en los siguiente países: Cuba, Argentina, Costa Rica, Chile, Colombia, Brasil y Barbados. Recoger esta información duró aproximadamente tres meses, de diciembre de 1999 a marzo de 2000. En la segunda etapa, se recogió información de México, Bolivia, Jamaica, Puerto Rico, El Salvador, Ecuador, Honduras y Perú, entre agosto y diciembre de 2000. Este documento contiene una descripción de los programas educativos cuyos antecedentes –metodología, objetivos, material y, en lo posible, evaluación– se conocían.

Este inventario comprende la información correspondiente a 19 países y 21 iniciativas de trabajo en educación en diabetes (3 en el caso de Chile). Se han incluido todos los programas recibidos, incluso los que aún no se encuentran adecuadamente estructurados y los que son réplicas de programas de otros países como el caso del PEDNID-LA.

La intención de este inventario es contribuir al desarrollo de programas de educación para personas con diabetes tipo 2 en los países que actualmente no lo tienen y validar los programas en curso en la Región, además de fomentar el intercambio de experiencias y transmitir las valiosas lecciones aprendidas en el área. Al final, se han incluido los estándares para programas educativos sobre la diabetes desarrollados por el grupo de educación de la Declaración de las Américas sobre la Diabetes (DOTA) en el anexo 1, debido a la importancia de su difusión y revisión futura.

Introducción

La diabetes mellitus es una enfermedad con repercusiones importantes para los diabéticos y para la sociedad (en costos médicos, servicios sanitarios prestados, consecuencias para la familia, discapacidades, etc.). La diabetes afecta aproximadamente a 28.000.000 de habitantes de las Américas. La tasa de mortalidad general, para hombres y mujeres de 65 años y más, es de 200 y 232 por 100.000, respectivamente. Esto equivale a un total de 62.000 defunciones anuales por diabetes (Bulatao y Stephens, 1992). Además, esta enfermedad impone una carga económica elevada en nuestra Región. En América Latina, el costo socioeconómico de la diabetes se estima en US\$ 300.000.000 al año, un 6% del total del gasto sanitario (Gagliardino y Olivera, 1997).

Aunque hay indicios de que la diabetes reviste un interés para la salud pública por sus proporciones epidémicas, estudios recientes (DCCT, 1993; UKPD, 1999; Ohkubo et al., 1995) muestran que las complicaciones relacionadas con la diabetes se pueden prevenir y, en algunos casos, revertir mediante un tratamiento intensivo para el adecuado control de la glucemia. Otros estudios, en tanto, han indicado que los programas de educación tienen efectos positivos en relación con la diabetes: redundan en un aumento de los conocimientos acerca del padecimiento y el comportamiento de autocuidado (Brown, 1988; 1990), y en la información de los niveles de HbA1c, peso corporal, número de agentes hipoglucemiantes orales ingeridos diariamente (Berger, 1996; Domenech et al., 1995), ulceración de las extremidades inferiores y tasas de amputación (Malone et al., 1989; Barth et al., 1991; Kruger et al., 1992). Por lo tanto, aplicar estrategias concretas de atención preventiva baja sustancialmente las tasas de mortalidad y morbilidad prematuras en los diabéticos, además de reportar ventajas económicas y sociales indiscutibles.

Por estas razones, el Programa de Enfermedades No Transmisibles de la División de Prevención y Control de Enfermedades de la Organización Panamericana de la Salud ha decidido explorar lo que se está haciendo en la región de América Latina y el Caribe en materia de educación en diabetes. Este informe, sobre un proyecto en curso, concentra en un inventario la información (enviada por sus organizadores) sobre los programas educativos con que se cuenta actualmente en la Región. Invitamos a los que aún no aparecen en el inventario, particularmente a aquéllos que fueron iniciados después de la realización de este trabajo, a contactar a la OPS y enviar sus materiales para incluirlos en la próxima edición.

Objetivos:

Este proyecto persigue dos objetivos principales.

1. Presentar y describir los programas de educación para los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que se aplican en diferentes países de América Latina.
2. Presentar y describir la metodología, el contenido y material utilizado en estos programas.

Meta general:

La meta general de este proyecto es crear un inventario de programas y materiales con la intención de ayudar a los profesionales en:

1. Validar las diversas iniciativas y experiencias de estos países.
2. Crear un medio para que los países compartan conocimientos.
3. Evaluar el nivel de desarrollo de los países participantes en materia de planes educativos para personas con diabetes mellitus tipo 2.
4. Facilitarle a la Organización Panamericana de la Salud la elaboración de un plan estratégico de educación para personas con diabetes tipo 2, basado en las experiencias de dichos países. Esta actividad puede ser determinante para crear un proceso o programa educativo regularizado que se ofrezca a los países miembros de la Organización Panamericana de la Salud.

Estrategias programáticas y formulación del proyecto:

Este proyecto se inició en diciembre de 1999 con una lista de países y especialistas (individuos y organizaciones) para consultas e información referente a los programas educativos en curso en algunos países de la Región. En la primera fase –de concentración de información– figuran:

1. Cuba (Dra. Rosario García)
2. Argentina (Dr. Juan José Gagliardino)
3. Costa Rica (Dr. Carlos Mora)
4. Chile (Sra. Elena Carrasco y Dra. María Cristina Escobar)
5. Colombia (Dr. Pablo Aschner)
6. Brasil (Dr. Laercio Franco)
7. Jamaica (Dra. Judith Kirley)

La metodología aplicada fue sencilla. Se estableció comunicación con los especialistas de cada país por teléfono y correo electrónico, explicándoles la finalidad del proyecto. Posteriormente, se les pidió que enviaran información para redactar una descripción del programa. Para efectos de este documento, solo se consideraron los programas de educación para personas con diabetes tipo 2. Es importante señalar que se han elaborado otros programas en la Región para diabéticos tipo 1 y para educadores en el campo de la salud en diabetes, solo mencionados en el presente inventario.

Al concluir la primera fase del estudio (28 de enero de 2000), se contaba con información de cinco países: Cuba, Argentina, Costa Rica, Colombia y Chile, y se estaba a la espera de la información y el material de Brasil, Colombia y Jamaica.

La segunda fase de recopilar información comenzó en marzo del 2000. Se agregaron a la lista programas de México, Bolivia, Jamaica, Puerto Rico, El Salvador, Ecuador, Honduras y Perú. Cabe señalar, que en esta segunda fase, se introdujo un cambio en la metodología para recoger datos. El nuevo sistema consistió en enviar a cada organización o especialista una explicación por escrito de los objetivos del proyecto y una solicitud de la descripción escrita de su programa basada en pautas temáticas.

En esta segunda fase, se recogió información de cuatro programas que se agregaron a la lista:

1. Chile (Dra. Ligia Allel - Asociación de Diabéticos de Chile, Sra. Elena Carrasco)
2. Ecuador (Dr. Edgar Vanegas Astudillo)
3. México (Dr. Agustín Lara)
4. Perú (Dra. Olga Nuñez)

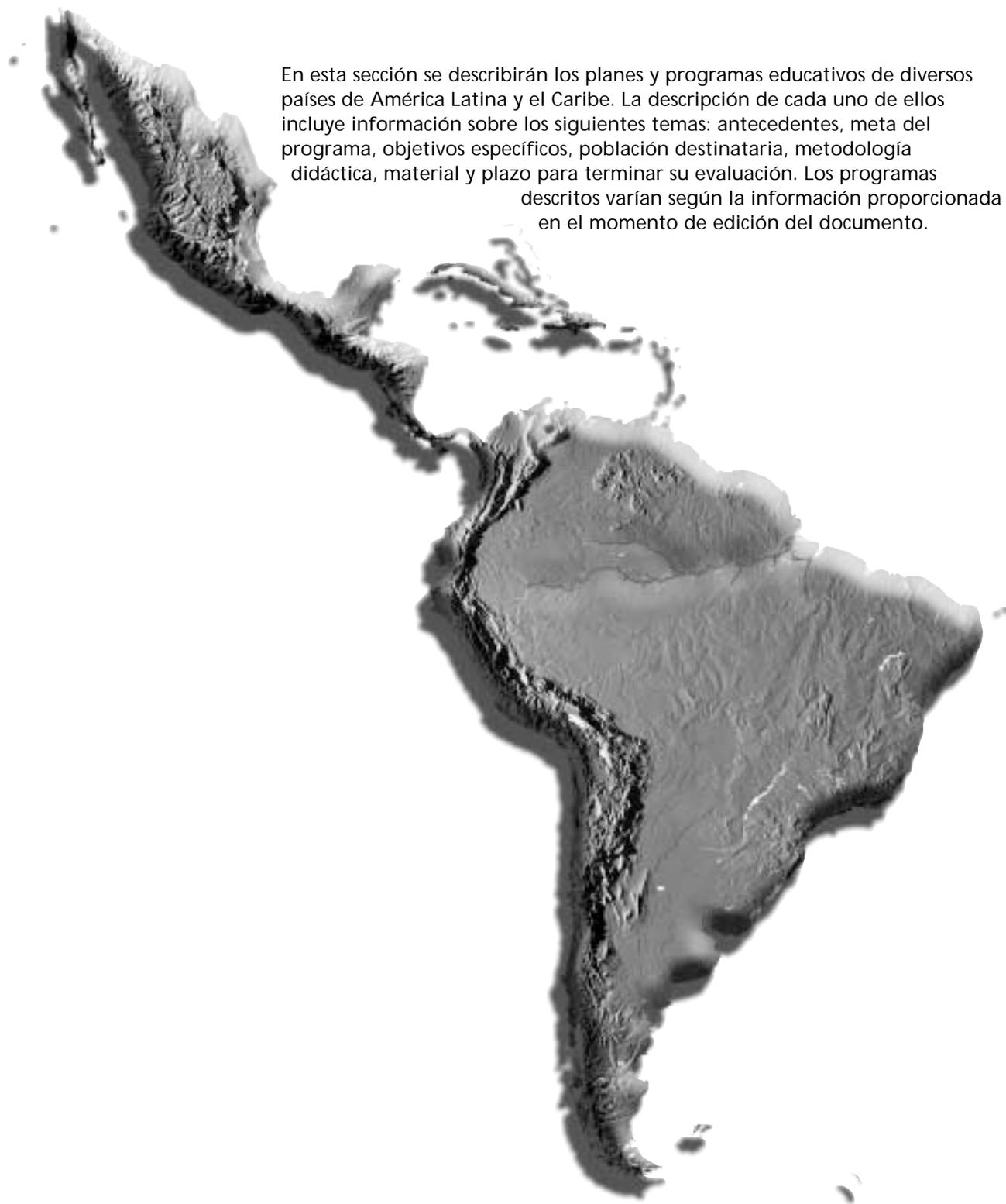
Lista final de programas en el inventario:

1. Argentina: Programa PENID-LA (Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Costa Rica, Colombia, Cuba, México, Paraguay y Uruguay han participado en su implementación, aunque actualmente no todos lo utilizan.)
2. Barbados
3. Bolivia
4. Brasil
5. Chile (se dispone de información sobre tres programas educativos)
6. Colombia
7. Costa Rica
8. Cuba
9. Ecuador
10. El Salvador
11. Honduras
12. Jamaica
13. México
14. Paraguay
15. Perú
16. Puerto Rico
17. Trinidad y Tobago
18. Uruguay
19. Venezuela

La siguiente sección contiene una descripción de estos programas. Como se trata de un proyecto en curso, la información sobre otros programas se incorporará en el futuro.

Programas de educación en diabetes en la Región

En esta sección se describirán los planes y programas educativos de diversos países de América Latina y el Caribe. La descripción de cada uno de ellos incluye información sobre los siguientes temas: antecedentes, meta del programa, objetivos específicos, población destinataria, metodología didáctica, material y plazo para terminar su evaluación. Los programas descritos varían según la información proporcionada en el momento de edición del documento.



ARGENTINA

Programa de Educación del Diabético No Insulinodependiente de Latinoamérica (PENID-LA): una iniciativa cooperativa internacional

Antecedentes

La sigla en español PENID-LA (Programa de Educación del Diabético No Insulinodependiente de Latinoamérica) refiere a un programa regularizado de educación para diabéticos tipo 2. La iniciativa PENID-LA se creó a instancias del taller Día de las Américas, realizado en abril de 1996 en La Plata, Argentina. Este taller fue organizado por la Asociación Latinoamericana de Diabetes (ALAD), con el apoyo de la Federación Internacional de Diabetes (IDF) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

El objetivo del PENID-LA fue crear un estudio multicéntrico para someter a prueba la eficacia de un programa educativo aplicado y evaluado de manera regular en varios países de la Región. Desde entonces, el programa se ha aplicado y evaluado en los siguientes países de la Región: Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Costa Rica, Colombia, Cuba, México, Paraguay y Uruguay(1). La organización general del proyecto estuvo a cargo de un comité ejecutivo formado por Antonio Chacra (Brasil), Gloria López (Chile), y Eric Mora Morales (Costa Rica), un coordinador general (Juan José Gagliardino, CENEXA, Argentina) y organizaciones internacionales que ofrecieron cooperación técnica (Clínica de la Universidad de Düsseldorf, Alemania; Federación Internacional de Diabetes, IDF, y la OMS-OPS). Con objeto de garantizar la capacitación regularizada de educadores en salud, los profesionales del campo de la asistencia sanitaria que participaron en el proyecto PENID-LA recibieron capacitación en el centro Bernardo Houssay, con la colaboración del Centro colaborador de la OMS-OPS y el Centro de Endocrinología Experimental y Aplicada, CENEXA, (UNLP-CONICET) .



Descripción del programa

Este programa de educación en diabetes consta de cuatro unidades didácticas (de 90 a 120 minutos cada una) y se imparte una vez a la semana durante un mes. Cada unidad tiene:

1. un componente didáctico
2. un componente práctico o aplicado
3. una tarea recomendada –que el paciente se compromete a realizar– al final de cada sesión

El facilitador de la clase es un médico capacitado de antemano que ha asistido un seminario teórico grupal de dos días.

El curso se dicta a un pequeño grupo de seis a ocho pacientes ambulatorios, de preferencia recién diagnosticados. Se alienta insistentemente a los familiares a que participen. Los parámetros clínicos y bioquímicos se registran al comienzo del curso y un año después, a fin de evaluar su eficacia.

1. El programa educativo que se puso en práctica y se evaluó para este proyecto fue el de educación en diabetes que usa el Centro Bernardo A. Houssay en La Plata, Argentina, adaptado de un programa de Berger (Berger et al., 1987).

Metas

1. Mejorar la calidad del control metabólico del paciente y el nivel de observancia del tratamiento.
2. Reducir los costos directamente relacionados con la enfermedad.
3. Promover la participación activa de los pacientes en su control metabólico y tratamiento de la diabetes.
4. Destacar las ventajas de un régimen que abarque alimentación adecuada, ejercicio y reducción física del peso corporal, además del uso de medicamentos, como los administrados por vía oral para lograr un control metabólico adecuado de la enfermedad.

Población destinataria

El programa está dirigido a diabéticos tipo 2.

Contenido

1. Información general acerca de la enfermedad:
 - variaciones fisiológicas de la glucemia
 - síntomas de hipo e hiperglucemia
 - umbral renal para la glucosa
2. Autovigilancia de la glucosa:
 - aprendizaje de automonitoreo glucosúrico
3. Nutrición y control de peso:
 - relación entre obesidad y resistencia insulínica
 - clasificación de alimentos y confección de dieta
4. Cuidado de los pies
5. Ejercicio y actividad física
6. Enfermedades intercurrentes y diabetes:
 - conductas a seguir
 - controles periódicos clínicos y bioquímicos mínimos

Lo anterior se desarrolla en 4 sesiones como se especifica a continuación.

Metodología didáctica

Unidad 1

Los pacientes participan en discusiones grupales en las que se les pide hablar de sus antecedentes diabéticos. Se imparten conocimientos generales sobre la enfermedad, como el rango fisiológico normal de glucosa en el suero, los síntomas de la hipoglucemia y la hiperglucemia y el umbral renal de la glucosa. Durante los ejercicios prácticos de la sesión, los pacientes aprenden a vigilar su glucosuria mediante tiras secas tratadas con productos químicos y a registrar los valores.

Como primera tarea se recomienda a los pacientes seguir un régimen alimentario muy bajo en calorías (600) durante la semana, día por medio, hasta la

siguiente sesión y dejar de tomar agentes hipoglucemiantes orales. La finalidad es prevenir el riesgo posible de hipoglucemia inducida. Este régimen les da a los pacientes la oportunidad de probar el efecto de la dieta en los niveles de glucosa. Además, se solicita a los pacientes vigilar sus niveles de azúcar dos horas después de las comidas principales (almuerzo y cena) y anotar su peso corporal diario en sus libros de registro.

Unidad 2

Durante la capacitación, los pacientes aprenden y analizan la información relacionada con el peso y la alimentación adecuada, como el efecto de la obesidad en la resistencia periférica a la insulina y las ventajas de bajar de peso. En el segmento práctico aprenden a separar y clasificar los alimentos en tres grupos: verde (alimentos de consumo libre), amarillo (alimentos con algunas restricciones) y rojo (alimentos que se deben evitar). Posteriormente, se les pide a los pacientes que elaboren su propio plan de alimentación individual basado en 1000 calorías por día y que lo discutan con otros miembros del grupo. Se les recomienda como tarea adoptar este plan alimentario siguiendo un objetivo de largo plazo, hasta que logren tener el peso corporal requerido.

Al comienzo de las dos últimas sesiones (unidades 3 y 4), se solicita a los pacientes que expliquen y compartan con otros participantes sus experiencias de las semanas anteriores después de modificar su dieta y vigilar diariamente sus niveles de glucosa.

Unidad 3

Los temas principales de esta sesión son el cuidado de los pies y la actividad física. Durante la práctica, el médico —o educador— también examina las piernas y los pies y le muestra al paciente cómo detectar posibles riesgos o problemas. Además, se les pide a los pacientes que realicen determinados ejercicios para los pies.

Unidad 4

La última sesión informa sobre las medidas a tomar en los días en los que el diabético se siente mal (episodios agudos del padecimiento), así como pruebas clínicas y bioquímicas mínimas necesarias para el control y seguimiento eficaces del control metabólico del paciente.

Material

1. Conjunto de 25 hojas para rotafolio, de color
2. Manual o guía para el educador (norma estructurada de enseñanza de cada sesión)
3. Conjunto de 60 fotografías de diferentes alimentos con la categoría o el color respectivo al que pertenecen (verde, amarillo o rojo)
4. Tarjetas de preguntas para distribuir a los

ayudantes de la clase como procedimiento regularizado para comprobar conocimientos adquiridos en las sesiones anteriores

5. Libro individual de registro para anotar los datos obtenidos de la autovigilancia (glucosuria, peso corporal)
6. Folleto para el paciente con el contenido principal y otros componentes del programa
7. Cuestionario para la evaluación y documentación de los conocimientos de los pacientes acerca de la diabetes antes y después del programa

Boehringer y Mannheim proporciona este material a los instructores.

Evaluación

ALAD publicó el primer informe de la eficacia de este programa educativo en 1999. Los resultados provenían del conjunto de países participantes (Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, México, Paraguay y Uruguay), y correspondían a un total de 658 pacientes. Los criterios de selección de los sujetos de la muestra eran los siguientes: diabéticos tipo 2 (ambos sexos); diabéticas no embarazadas; menores de 65 años; con un índice de masa corporal (IMC) de preferencia de más de 27; insulinoindependientes; sin complicaciones graves por la diabetes, y sin educación formal anterior sobre la enfermedad. Se evaluaron las variables en los cuatro períodos siguientes: 6 meses antes de comenzar el curso, y 4, 8 y 12 meses después de terminarlo. Los conocimientos concretos sobre la diabetes se evaluaron al comienzo y al final del curso.

VARIABLES EVALUADAS:

- Duración, en años, de la diabetes mellitus
- Presencia de síntomas clásicos (polifagia, poliuria, polidipsia, vaginitis, balanitis)
- Talla y peso (para obtener el IMC)
- Perímetro abdominal
- Tensión arterial
- Glucosa plasmática en ayuno
- HbA1c
- Perfil de lípidos en ayuno (cantidad total de colesterol y triglicéridos) y, como opción, del colesterol de lipoproteínas de alta densidad (LAD)
- Tipo y dosis de agentes hipoglucemiantes orales
- Tipo y dosis de agentes hipotensores e hipolipemiantes
- Otros medicamentos que esté tomando el paciente
- Consumo de tabaco
- Actividad física
- Episodios hipoglucemiantes graves
- Hospitalizaciones por diabetes
- Frecuencia de citas médicas y cambios de médico
- Conocimientos relacionados con la diabetes

Se pidió a los centros participantes enviar la información recogida a las oficinas de CENEXA para procesarla con el programa EPI-INFO 6.0.

Los resultados de esa primera publicación revelaron cambios importantes en los resultados de los cuatro períodos. Se detectaron en base a las mediciones de las siguientes variables: reducción del peso corporal, tensión arterial, glucosa en ayuno, HbA1c, colesterol y triglicéridos, además de la disminución general de la cantidad de hipoglucemiantes tomados. El análisis de eficacia en función de los costos todavía está pendiente.

Actualmente, después de la publicación de los resultados a 12 meses del estudio, los centros de los países participantes mantienen en curso, satisfactoriamente, este programa y siguen evaluando las variables. A continuación figura la lista de los centros participantes del PENID-LA en cada país:

Argentina - Hospital Italiano, Hospital J.R. Vidal de Corrientes, Hospital de Clínicas José de San Martín, Centro de Diagnóstico y Rehabilitación Cardiovascular, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Cuyo, Centro Bernardo A. Houssay

Bolivia - Hospital San Gabriel, La Paz

Chile - Hospital San Juan de Dios, Universidad de Chile, Facultad de Medicina, Unidad de Diabetes

Costa Rica - El programa se implementó primero en el Hospital Dr. Rafael Angel Calderón Guardia. Actualmente, se ha incorporado al Plan Nacional de Diabetes y se aplica en los hospitales gubernamentales y consultorios afiliados al sistema de seguridad social (Caja Costarricense del Seguro Social - CCSS).

Cuba - Instituto Nacional de Endocrinología

Uruguay - CASMU y Hospital Maciel

Para más información dirigirse a:

Dr. Juan José Gagliardino

Centro de Endocrinología Experimental y Aplicada (UNLP-CONICET)

Facultad de Ciencias Médicas

Calle 60 y 120

1900 La Plata, Argentina

Teléfono: 011 54 22 14 836303

Correo electrónico: gagliardino@infovia.com.ar

BARBADOS

El gobierno de Barbados ha reconocido a la diabetes mellitus como una enfermedad crónica, no transmisible que afecta aproximadamente al 10% de la población. Por esto, ha implementado un programa de control y ha incluido en la legislación el control médico gratuito, así como los medicamentos y diagnóstico de la diabetes.

La Asociación de Diabéticos de Barbados, por su parte, es una entidad muy activa y permanentemente está promoviendo la educación y la información al público acerca de la naturaleza de la diabetes y de sus métodos.

También algunos otros grupos, como el Club de Leones, patrocinan regularmente actividades en ese ámbito de salud.

Programa educativo en Barbados _____

La Asociación de Diabetes de Barbados ofrece un curso de educación en diabetes para las personas con esa dolencia y para sus familiares. Está dirigido principalmente a los enfermos de reciente diagnóstico y a los diabéticos tipo 2.

El equipo educativo está constituido por profesionales del cuidado de la salud en este campo: como diabetólogos, nutricionistas, enfermeras graduadas, siquiátras, etc.

Objetivo _____

El objetivo final del programa es ofrecer a las personas con diabetes información que les ayude a superar el rechazo inicial que se produce al ser diagnosticada tal condición. Además, al conocer la enfermedad y su tratamiento, pueden mejorar el estilo de vida.

Objetivos Específicos _____

1. Ofrecer educación en salud a las personas con diabetes para su automanejo, especialmente para las recientemente diagnosticadas.
2. Brindar información en el autocuidado con el fin de evitar emergencias que presentan riesgo de vida como las hipoglucemias y algunas complicaciones agudas.
3. Ofrecer información, entrenamiento y apoyo para realizar los cambios requeridos en el estilo de vida y para seguir las recomendaciones del tratamiento: dieta, ejercicio físico, control de glucemia, etc.

Población destinataria _____

Todas las personas con diabetes son invitadas a participar en la Asociación y en el programa educativo.



Método educativo _____

Se fija una reunión mensual en las oficinas de la Asociación para que los pacientes participen de una sesión informativa enfocada en los objetivos mencionados previamente. También se realizan lecturas considerando un tópico específico.

Metodología _____

- Presentaciones a cargo de un profesional de salud o monitor utilizando el método participativo (preguntas y respuestas)
- Discusión de grupos
- Experiencias de los participantes

Contenidos _____

1. Qué es la diabetes
2. Diagnóstico
3. Tratamiento con insulina, manejo educativo, complicaciones agudas
4. Programa de Diabetes Nutricional
5. Actividad física
6. Cuidado de los pies

Material _____

Material impreso

Para más información dirigirse a:

Sra. Grace Holder-Nelson
Presidenta, Asociación de Diabetes de Barbados
1 Ramsgate Apartmetns Woodside Gardens
Bay Street, St. Michael
Barbados
Teléfono: 1 (246)423-5166
Fax: 1 (246) 427-9338
Correo electrónico: diabetesbds@sunbeach.net

BOLIVIA

Aunque desde hace varios años se realizan en distintas ciudades de Bolivia actividades educativas en diabetes, en su mayoría son aisladas y no cumplen con los requerimientos de un programa específico.

Sin embargo, desde 1997, año en que se inició el PEDNID-LA, en La Paz, en el Hospital San Gabriel se ha implementado este programa educativo con regularidad.

En 1999, en la ciudad de Cochabamba también se implementó el PEDNID-LA con algunas modificaciones, aunque se mantuvo la enseñanza tradicional: conferencias quincenales a cargo de diversos especialistas, paseos educativos, ferias de diabetes, campamentos para niños con diabetes, etc.

Programa educativo _____

PEDNID-LA
Educación continua

Población destinataria _____

Diabéticos tipo 2
Diabéticos tipo 1 (se aplican otro tipo de actividades, pues no se cuenta con un programa educativo formal)
Familiares

Contexto _____

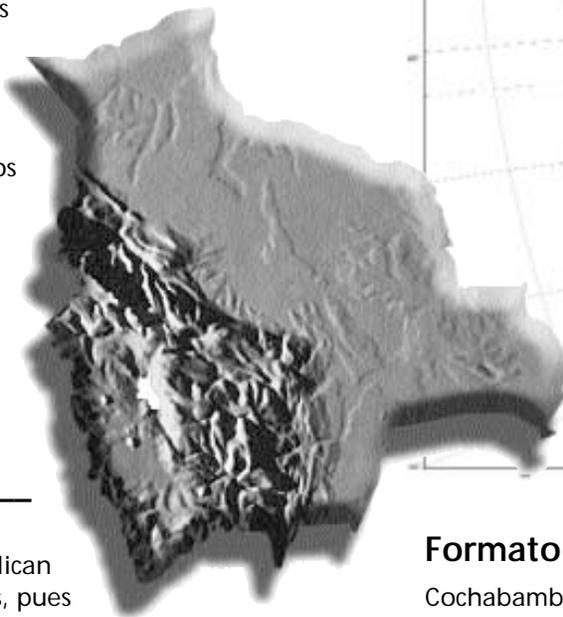
Hospital San Gabriel de La Paz
Centro Vivir con Diabetes y Asociación Cochabambina de Diabetes en Cochabamba
Caja Petrolera de Salud de Cochabamba

Equipo educativo _____

Endocrinólogos
Nutricionistas
Sicólogos
Trabajadora social
Educadores en diabetes

Objetivos _____

1. Lograr que el paciente diabético colabore con su médico en el control de la enfermedad.
2. Brindar conocimientos y promover actitudes para mejorar la calidad de vida.



Formato y contenidos _____

Cochabamba:
Curso básico de aplicación del PEDNID-LA en 8 sesiones de 2 hrs. cada una, dos veces a la semana
Sesión 1 (semana 1): Presentación y discusión grupal
Evaluación inicial de la sicóloga
Actividad física
Sesión 2 (semana 1): Concepto de diabetes, hiper e hipoglucemia
Actividad física
Sesión 3 (semana 2): Obesidad y resistencia insulínica
Actividad física
Sesión 4 (semana 2): Alimentación, clasificación de los alimentos
Sesión teórico – práctica
Actividad física
Sesión 5 (semana 3): Cuidado de los pies, recomendaciones generales
Sesión teórico – práctica
Actividad física
Sesión 6 (semana 3): Enfermedades intercurrentes
Actividad física
Sesión 7 (semana 4): Controles clínicos y bioquímicos
Actividad física

Sesión 8 (semana 4): Complicaciones de la diabetes
Actividad física

En cada sesión, se realizan controles de glucemia capilar con instrucciones para el automonitoreo (8 pacientes por grupo, cada uno con un familiar).

Educación continua _____

Conferencias quincenales a cargo de especialistas adecuados

Método _____

Grupal y participativo

Materiales _____

PEDNID-LA:

- 25 láminas de color
- Guía estructurada para el desarrollo de las sesiones
- 60 fotos en colores de los alimentos
- Tarjetas con preguntas
- Agendas de control
- Manual para el paciente
- Cuestionario de evaluación

Educación continua: _____

- Láminas
- Diapositivas
- Transparencias
- Videos
- Cartillas
- Material para clases prácticas (ej:de alimentación)

Evaluación: _____

No realizada

Para más información dirigirse a:

Dra. Elizabeth Duarte de Muñoz,
Avda. Villarroel # 1112 casi Oblitas, Edificio Terán, 2do Piso.
Casilla Postal # 2067
Teléfonos 591-4-281295 (domicilio)
Teléfono y fax: 591-4-295659 (consultorio)
591-14-46322 (celular)
e-mail: amed8@supernet.com.bo

BRASIL

Este programa surge como iniciativa de la Asociación de Diabetes Juvenil (ADJ), entidad sin fines de lucro, fundada en 1980.

Encargada de promover la educación para personas con diabetes de cualquier edad, la ADJ cuenta con funcionarios que coordinan el programa con profesionales externos: médicos, nutricionistas, enfermeras y un coordinador de educación física para la primera fase. La segunda, en tanto, es coordinada por una psicóloga y una nutricionista a través de dinámicas grupales.

El programa ofrecido a las personas con diabetes tipo 2 es el siguiente:

El Día del Diabético

Se puede considerar la primera fase del programa educativo. Con una periodicidad mensual se brinda a los pacientes diabéticos recientemente diagnosticados un día entero de vivencias con la diabetes: se les proporciona orientación y experiencia práctica sobre alimentación, autocontrol, actividad física y otros cuidados específicos.

Se reúne a 12 participantes adultos con diabetes tipo 2 y pueden asistir, cada uno, acompañados por un familiar. La sesión educativa se realiza en las instalaciones de la propia Asociación que cuenta con salas habilitadas para cocina experimental, actividades de autocontrol, podología, salud bucal y con un parque cercano para los ejercicios físicos. La duración de la sesión es de 8:00 a 17:00 hrs.

Material

1. Jornal Novos Horizontes (periodicidad trimestral)
2. Transparencias
3. Folletos explicativos
4. Cartas
5. Ambientes específicos



Contenidos _____

1. Test de glicemia capilar
2. Aplicación de insulina (curso de autoaplicación) o ingesta de medicación oral
3. Actividad Física
4. Preparación de almuerzo
5. Salud bucal
6. Cuidado de los pies
7. Automonitoreo y evaluación final

Grupo de experiencia _____

Se mantienen los mismos objetivos y la misma periodicidad mensual con los grupos que ya han participado en el Día del Diabético. El propio grupo programa las actividades o paseos que son de su interés. Coordinado por una nutricionista y una psicóloga, conciben diversas actividades como:

- Restaurante Virtual (1 vez al mes)
- Discusión de casos de diferentes temas con la presencia de un profesional invitado (una vez al mes)
- Curso de cocina dietética (cada 3 meses)
- Paseos educativos (1 vez por año)

Por otra parte, se atienden requerimientos individuales de autocontrol, autoaplicación de insulina y de aspectos nutricionales.

Para más información dirigirse a:

Graca Maria de Carvalho Camara
President, Associacao de Diabetes Juvenil
Av. Dr. Arnaldo 2052, Sumare
Sao Paulo CEP 01255-000
BRASIL
Phone: 011-55-11-3675-3266,
Fax: 011-55-11-3675-3266
Email: adj@adj.org.br

CHILE

En Chile, hay tres programas de educación para diabéticos seleccionados para este estudio:

- El programa educativo elaborado por el Ministerio de Salud
- El programa educativo del Hospital San Juan de Dios
- El de la Asociación de Diabéticos de Chile (ADICH)

1. Programa Nacional para la Educación en Diabetes del Ministerio de Salud:

El Programa Nacional para la Educación en Diabetes de Chile se basa en un manual publicado por el Ministerio de Salud chileno, en 1992: Educación en diabetes: cuidados básicos para vivir mejor. Aunque hay otros programas similares en el área, este programa se ha popularizado ampliamente en el país. Muchos especialistas en atención sanitaria de diferentes hospitales y centros privados para diabéticos han asistido a los talleres y a los seminarios que imparte el Ministerio de Salud y, luego, han aplicado este programa a sus propios centros.

Población destinataria

Este programa educativo se ofrece a los diabéticos y sus familiares.

Metas

1. Reducir las complicaciones agudas de la enfermedad debidas a estados de hipoglucemia y cetoacidosis que, en última instancia, son producto del control metabólico deficiente.
2. Mejorar el control metabólico del diabético manteniendo niveles de azúcar adecuados.
3. Prevenir la aparición de complicaciones crónicas de la enfermedad, como neuropatía, retinopatía, nefropatía y enfermedades cardiovasculares.

Metodología

El programa ofrece sesiones individuales y en grupo.

Sesiones en grupo

Las sesiones se pueden organizar en días consecutivos o semanalmente, según los recursos del consultorio o centro. Son preferibles los grupos pequeños de hasta 10 personas (pacientes y familiares). Dicta el curso un equipo de atención sanitaria que comprende un nutricionista, una enfermera docente y un médico.

Nota. El PEDNID-LA fue aplicado en Chile por el grupo que participó en su implementación inicial. Posteriormente, se adaptó al combinarlo con otro programa del país.



Cada sesión consta de dos componentes:

Primero, un método didáctico formal estructurado que contempla un instructor o educador para impartir el contenido específico. Durante la sesión se alienta constantemente a los pacientes a que pregunten y participen para hacer más interactivo el proceso de aprendizaje.

Durante la segunda mitad de la sesión, se les pide a los pacientes integrarse en diferentes ejercicios y actividades prácticas en grupo descritas en el manual. Cada instructor o educador puede seleccionar una o más de estas actividades después de evaluar las necesidades y aptitudes de los grupos particulares. Las acciones abarcan una gama amplia de ejercicios, como preguntas para ser respondidas individualmente y, luego, sometidas a la discusión abierta del grupo donde se exponen "situaciones de la vida real" particularmente "desafiantes". En ese momento se sugiere a los pacientes lo que podrían hacer en tal o cual situación (similar a la capacitación mediante simulaciones). También se realizan ejercicios aplicados sobre nutrición (crear su propio plan de alimentación) o actividades físicas, como prácticas específicas para los pies, escenificación de roles, etc.

Al comienzo y al final del programa general, así como al término de cada unidad, se entregan a los pacientes formularios de evaluación planificada (tipo encuestas) para determinar el nivel de conocimientos y las debilidades particulares que requieren refuerzo.

Contenido o temas

La capacitación o educación en grupo cubre nueve unidades de información⁽²⁾:

1. Definición del diabético y generalidades de la enfermedad (qué es la diabetes, síntomas, tipos de diabetes y clasificación diagnóstica (2 horas)
2. Introducción a los diferentes componentes del tratamiento: alimentación adecuada, ejercicio y medicamentos (2 horas)
3. Evaluación nutricional y régimen alimentario adecuado del diabético: conceptos generales sobre nutrición y hábitos alimentarios (proteínas, carbohidratos, lípidos y grasas), dieta del diabético (2 horas)
4. Grupos alimentarios e intercambio de alimentos: lácteos, carnes, frutas y hortalizas, granos o cereales, carbohidratos (pan y galletas), aceites y grasas, clasificación de los grupos alimentarios (alimentos no permitidos y de consumo libre) y productos dietéticos (6 horas, de 3 a 4 sesiones)
5. Otros planes alimentarios para diabéticos e intercambio de alimentos (4 horas)
6. Cuidado de los pies: autoexamen de los pies del diabético y otras actividades de autocuidado, como selección del calzado y ejercicios adecuados para los pies (2 horas)
7. Técnica para administrar insulina: áreas corporales para la aplicación de la inyección de insulina, tipos de insulina (2 horas)
8. Autovigilancia de los niveles de glucosa: diferentes métodos para autovigilar los niveles de glucosa, manera de interpretar las lecturas (1 hora y media)
9. Prevención de las complicaciones de la diabetes: agudas (hipoglucemia, cetoacidosis) y crónicas (1 hora y media)

Material

1. Rotafolios
2. Pizarra
3. Recortes, dibujos, papel, lápices de colores, etc.
4. Imágenes o fotografías
5. Folletos para los pacientes (propiedades e intercambio de los alimentos)
6. Material práctico y productos para animar la discusión sobre determinados temas (cortadores de uñas, báscula, alimentos o productos comestibles, tiras para la prueba de glucosa en la orina, etc.)

Material educativo del Ministerio de Salud sobre:

- Diabetes No Insulino dependiente: normas técnicas
- Diabetes y embarazo: normas técnicas

- Prevención y tratamiento ambulatorio del pie diabético (cuenta con una ficha de evaluación anual)

El programa cuenta con diferentes evaluaciones o cuestionarios para determinar el nivel de conocimientos del paciente, incluidas en el manual del instructor.

Educación continua para diabéticos

Se invita a los pacientes que han terminado el curso introductorio a asistir a reuniones educativas en grupo, coordinadas por la Asociación de Diabéticos. Se programan conferencias especiales con oradores invitados (por ejemplo, representantes de empresas farmacéuticas) que duran unas tres horas. La finalidad de estas sesiones mensuales es reforzar el contenido abarcado en el curso introductorio, como autovigilancia, estrategias, administración de insulina, etc.

Evaluación del programa

En 1998, se realizó un estudio para comprobar la eficacia de un programa educativo basado en el manual sobre diabetes preparado por el Ministerio de Salud de Chile⁽³⁾. El estudio incluyó la comparación de indicadores (antes de la intervención y 6 meses después) entre un grupo testigo (metodología didáctica tradicional) y el grupo experimental (programa educativo basado en el manual sobre diabetes preparado por el Ministerio de Salud). Se evaluaron varios indicadores en dos oportunidades: HbA1c, conocimientos y calidad de vida. No hubo diferencias significativas entre los grupos en lo referente a cambios en los niveles de HbA1c y en la calidad de vida. Sin embargo, los resultados informados de los niveles de conocimiento sobre la diabetes fueron significativos: los participantes en el grupo experimental notificaron un aumento de sus conocimientos sobre la enfermedad a los 6 meses, comparados con los iniciales, mientras que el grupo expuesto a la metodología tradicional no arrojó diferencias significativas⁽⁴⁾.

Para más información dirigirse a:

Dr. María Cristina Escobar

Ministerio de Salud, Chile

Programa de Salud Adulta

Mac Iver 541, Oficina 410

Santiago, Chile

Teléfono: 56-2-630-0483

Correo electrónico: mescobar@minsa.cl

2. Casi todos los centros que usan este programa emplean el manual como norma, pues no pueden enseñar los nueve módulos. Además, es común que el programa se adapte y modifique de diferentes maneras en cada centro.
3. El programa que se empleó en el estudio de la OPS-Eli Lilly se basó en el manual publicado por el Ministerio de Salud. Sin embargo, es importante señalar que se realizaron modificaciones leves y, por lo tanto, los resultados de esta evaluación no pueden extenderse al programa de educación original del Ministerio de Salud de Chile.
4. Sigue pendiente la publicación de estos hallazgos.

2. Unidad de Diabetes, Hospital San Juan de Dios

En el Servicio de Diabetes del Hospital San Juan de Dios, en 1964, se ofreció un programa de educación para personas con diabetes, utilizando diversas metodologías educativas. Actualmente usamos el manual Educación en diabetes: cuidados básicos para vivir mejor que diseñó y validó la Dra. María Cristina Escobar y las nutricionistas Sonia Olivares y Elena Carrasco, ambas profesoras. Se realizó una capacitación a todos los profesionales médicos, nutricionistas y enfermeras de Santiago y regiones sobre la metodología de este programa de manera de ser aplicado en los niveles primarios y secundarios de atención. Fue el primer intento en Chile de una estandarización de la educación. Esta unidad también participó en el proyecto PEDNID-LA.

El Servicio de Diabetes está en un edificio propio, donado por la Sra. Hellen Lee Lassen, de nacionalidad norteamericana y la atención prestada al paciente diabético es integral. Incluye a médicos diabetólogos, cirujanos vascular, enfermeras, nutricionistas y podólogos. Se realiza en forma grupal e individual. Están siendo controlados alrededor de 2500 diabéticos tipo 1 (niños y adultos) diabéticos tipo 2, diabéticas gestacionales y pregestacionales. El servicio cuenta con 18 camas para internación de pacientes descompensados y para educación en diabéticos de reciente diagnóstico.

Continuamente se desarrollan nuevas técnicas educativas, como un CD interactivo de educación y capacitación para el paciente, su familia y el equipo de salud, de los autores Sonia Olivares, Elena Carrasco y Dra. Gloria López. Este CD –validado en conjunto por el Instituto de Nutrición y Tecnología de Alimentos– está patrocinado por el Ministerio de Salud. El CD se complementa con un manual de recomendaciones generales para desarrollar un programa educativo que incluye un test de evaluación. Los objetivos de este CD es realizar una instrucción en forma entretenida, especialmente destinada al conocimiento de la nutrición.

El programa educativo se dicta en forma de cursos, a grupos pequeños de 8 a 10 pacientes diabéticos tipo 2.

Metas

1. Lograr que los pacientes tengan un mejor control metabólico (mejorar su HbA1c).
2. Disminuir el número de hospitalizaciones.
3. Prevenir las complicaciones agudas y crónicas.

Metodología

Cada profesional (enfermera y nutricionista) trabajará el CD en diferentes áreas temáticas, de manera de cubrir todos los contenidos en 4 sesiones. La metodología es interactiva.

Contenidos

1. Generalidades de la diabetes
2. Tratamiento
3. Laboratorio, autocontrol
4. Complicaciones agudas y crónicas
5. Nutrición: se incluye, además de todos los alimentos, el cálculo de IMC y de las calorías e H de C de la dieta de un día entero o por comida, ajustable según la prescripción dietética individual.

Evaluación

Se realiza a través de un test de selección múltiple.

Para más información dirigirse a:

MSc Elena Carrasco

Unidad de Diabetes

Facultad de Medicina

Universidad de Chile

Casilla: 33052 Correo 33 Santiago

Correo electrónico: ecarrasc@machi.med.uchile.cl

3. Programa de Educación en Diabetes de la Asociación de Diabéticos de Chile

Hace dos años, la Asociación de Diabéticos de Chile (ADICH) comenzó a ofrecer cursos de educación en diabetes a los diabéticos y sus familiares. Al principio estaba dirigido a pacientes recién diagnosticados, principalmente tipo 2. Sin embargo, en la actualidad se fomenta la participación de todos los miembros de la asociación en el programa.

El equipo de educación en diabetes está integrado por profesionales de asistencia sanitaria en el área (es decir, endocrinólogos, nutricionistas, fisioterapeutas, psicólogos, etc.) y diabéticos que han participado en un curso de capacitación ofrecido por la ADICH⁽⁵⁾.

Metas

En términos generales, el programa se creó para ofrecer a los diabéticos recién diagnosticados un cúmulo de información que contribuyera a la superación de sus temores iniciales relacionados con el diagnóstico de una enfermedad crónica, ayudándoles a: comprender la enfermedad y el proceso terapéutico, mejorar el cumplimiento de las recomendaciones para el tratamiento y facilitar los cambios del modo de vida necesarios afines al diagnóstico y al tratamiento de la diabetes.

5. Personas con diabetes que forman parte del equipo de educación se conocen como monitores.

Objetivos específicos

1. Educar y enseñar aptitudes para el autocuidado indispensable de pacientes recién diagnosticados.
2. Proporcionar información que pueda refrescar y actualizar, por más de un año, los conocimientos sobre la enfermedad de los diabéticos diagnosticados y los que tienen problemas en la observancia del tratamiento.
3. Ofrecer capacitación para que el diabético adquiera aptitudes de autocuidado aplicables en situaciones de urgencia causadas por las complicaciones agudas de la enfermedad.
4. Ofrecer información y capacitación para ayudar al diabético a modificar su estilo de vida conforme a las recomendaciones del tratamiento (alimentación, ejercicio físico, pruebas de glucosa).

Población destinataria

Se invita a todo diabético a hacerse miembro de la asociación y a participar en el programa de educación en diabetes (tipos 1 y 2).

Metodología

A los nuevos miembros de la ADICH se les da una tarjeta con información sobre las diferentes actividades educativas que se ofrecen, con un calendario detallado de las conferencias (horario y tema). Cada vez que un miembro asiste a una sesión educativa, se registra en la tarjeta. Esta información ayuda a los monitores y profesionales a indagar o complementar los conocimientos de los pacientes acerca de los temas relativos a sus necesidades de educación⁽⁶⁾.

El curso es un programa de una semana, con sesiones diarias de unas dos horas de duración. La ADICH ofrece a sus miembros servicios ininterrumpidos durante todo el año, incluyendo el programa de educación. La metodología empleada abarca la presentación de un profesional de asistencia sanitaria o del monitor, mediante un enfoque participativo, con preguntas y respuestas.

Durante la conferencia, el profesional sanitario o monitor promueve la discusión grupal para que los participantes compartan sus experiencias.

Contenido o temas

1. ¿Qué es la diabetes? Principios generales de los hábitos alimentarios apropiados
2. Cómo vivir con el diabético diagnosticado; manejo del estrés
3. Terapia insulínica, autocuidados, complicaciones agudas
4. Programa nutricional para diabéticos⁽⁷⁾
5. Actividad física y cuidado de los pies

Material

1. Rotafolios
2. Transparencias
3. Presentaciones de diapositivas
4. Tarjeta de educación en diabetes
5. Tarjeta personalizada de información sobre el régimen alimentario
6. Folletos y material impreso
7. Revista ADICH en acción

La Fundación de Diabetes Juvenil de Chile cuenta con material educativo como Vivir Mejor, Pipe te enseña a vivir con diabetes (textos) y Diabetes Control (revista).

Evaluación

Se aplica al comienzo y al final del programa educativo. Actualmente, solo se están evaluando los conocimientos sobre la diabetes, pero la ADICH introducirá en breve otros indicadores: factores socioculturales, cumplimiento de las recomendaciones de tratamiento, hábitos del modo de vida perjudicial, creencias sobre la salud del diabético y actitudes e indicadores del control metabólico (HbA1c y peso). Además, se planea la incorporación de dos evaluaciones al proceso, a los tres y seis meses de la intervención. Con esta información se revisarán las necesidades de los miembros con el fin de proporcionarles educación continua en diabetes, agregar nuevas presentaciones sobre temas de interés para los miembros y, fundamentalmente, ayudar a prevenir complicaciones ocasionadas por la enfermedad⁽⁸⁾.

Para más información dirigirse a:

Elena Signorini Gutierrez

Presidenta

Asociación de Diabéticos de Chile

Argomedo 74, Santiago de Chile

Chile

Telephone: (56-2) 665-1217 Fax: (56-2) 665-1509

Correo electrónico: adich@netline

6. Se insta al paciente a que muestre esta tarjeta al médico de atención primaria.
7. El programa nutricional elaborado por Rebeca Flores, nutricionista del equipo docente de la ADICH, ha tenido tanto éxito que se incorporó al programa de educación en diabetes del Ministerio de Salud. El Programa Nutricional Rebeca Flores cubre diferentes componentes del régimen alimentario del tratamiento, como comprensión del efecto de los carbohidratos en el metabolismo del diabético, interacción de la educación y la administración de los medicamentos, información sobre las proteínas y sus fuentes en un régimen alimentario, efecto del consumo de grasas y su relación con la obesidad, y la manera de controlar el colesterol.
8. No se cuenta actualmente con los resultados de la evaluación.

COLOMBIA

Hay varios programas de educación en diabetes patrocinados por la Asociación Colombiana de Diabetes (ACD), ubicada en Santa Fe de Bogotá.

La ACD ofrece programas educativos en grupo e individuales para diabéticos, coordinados por su Departamento de Educación. El personal sanitario está integrado por educadores en salud, psicólogos, nutricionistas, expertos en fisioterapia y enfermeras.

Algunos de los cursos que ofrece la ADC abarcan actividades de grupo, ejercicios físicos (especialmente para diabéticos), clases de cocina, un taller sobre diferentes técnicas de autovigilancia de la glucosa, otro sobre los pies del diabético y las complicaciones anexas, y una variedad de actividades recreativas, como tejer o tomar clases de arte.

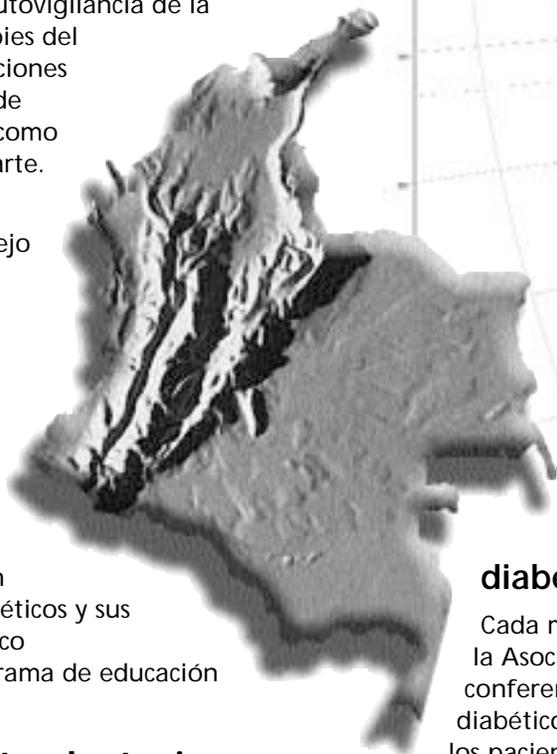
También se imparte educación sobre el manejo y las técnicas de administración de la insulina y de la autovigilancia de la glucosa, en sesiones individuales ofrecidas todos los días de la semana.

La ADC coordina dos programas de educación específicos para los diabéticos y sus familiares: un curso básico introductorio y un programa de educación continua.

Curso básico introductorio

Temas o contenido

1. Generalidades sobre la diabetes (¿qué es la diabetes?)
2. Tratamiento de la diabetes (educación en diabetes, ejercicio físico y régimen alimentario)
3. Tratamiento de la diabetes, continuación (insulina, AHO)
4. Control metabólico (autovigilancia de la glucosa, pruebas de laboratorio)
5. Complicaciones agudas y crónicas de la enfermedad



Educación continua para los diabéticos y sus familiares

Cada mes, el personal de asistencia sanitaria de la Asociación Colombiana de Diabetes dicta una conferencia sobre un tema de interés para los diabéticos y sus familiares. Se invita a que asistan los pacientes, sus familiares y amigos.

Material

1. La cartilla del diabético
2. Hoja de autocontrol

En Colombia, existen cursos para la formación de educadores.

Para más información dirigirse a:

Dr. Pablo Aschner
Asociación Colombiana de Diabetes
Ciencia y Servicio
Calle 59 A No. 14-78
Bogota, Colombia
Telephone: (57-1) 211-8653
Fax: (57-1) 218-5918
E-mail: adiabete@bgmail2.impsat.net.co

COSTA RICA

Si bien en Costa Rica se inició un programa de educación en diabetes entre 1995 y 1996 –basado en el programa alemán Cómo tratar mi diabetes (Berger et al.)– que sirvió de base al PEDNID-LA, actualmente no se tiene información sobre su continuidad.

Este programa se aplicó en pacientes con diabetes recién diagnosticada y en su familiares. Fue impartido en el Hospital México y estuvo a cargo de una enfermera profesional. Se trata de un programa que consta de 4 unidades,

cada una de dos horas, un día a la semana durante 4 semanas:

- Unidad 1: Autocontrol de la glucosa
- Unidad 2: Nutrición
- Unidad 3: Atención del pie
- Unidad 4: Ejercicio

Metodología _____

Participación activa

Material _____

1. Rotafolios (láminas de color)
2. Cartillas con representación de alimentos
3. Cartillas con preguntas
4. Conjunto de guías

Evaluación _____

Realizada y publicada

La Caja Costarricense del Seguro Social, por su parte, cuenta con material educativo consistente en folletos:

- Generalidades de la DM
- Módulos 1 y 2

Para más información dirigirse a:

Dr. Edwin Jiménez Sancho
Coordinador del Programa ECNT
Caja Costarricense del Seguro Social
Vice-Chairman IDF-SACA
Telephone: (506) 295-2000



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

ECUADOR

En Ecuador, la Fundación DONUM ofrece un programa de educación en diabetes bien estructurado. DONUM es una organización no gubernamental sin fines de lucro que se encarga de la formulación y ejecución de proyectos de salud, principalmente en los servicios sanitarios primarios y secundarios de los centros rurales y urbanos marginados.

El programa de educación en diabetes de DONUM se creó como resultado de la conciencia creciente sobre las proporciones epidémicas de la carga de morbilidad de la diabetes en Ecuador y las dificultades que las instituciones de salud estatales tenían para cubrir a la totalidad de la población ecuatoriana. Además, se preparó para satisfacer las necesidades de más servicios sanitarios y programas de educación para los pobres (trabajadores con diabetes, pueblos indígenas con escaso acceso a la atención médica, etc.).

El Centro Médico DONUM está situado en Ciudad de Cuenca, Ecuador. Un equipo multidisciplinario de profesionales de salud –integrado por un endocrinólogo, dos internistas médicos, tres oftalmólogos, tres enfermeras y un asistente social– se encarga del programa de educación en diabetes. Un nutricionista y un psicólogo prestan servicios como voluntarios.

En sus etapas iniciales de desarrollo, DONUM pudo crecer gracias a los fondos generosos de dos organizaciones internacionales no gubernamentales belgas⁹). Este financiamiento contribuyó a la ejecución de programas y a la organización de actividades durante sus comienzos.

Meta

Concientizar a la comunidad (diabéticos y profesionales de la salud) sobre la importancia de la educación en diabetes como parte integrante del tratamiento de la diabetes.

Objetivos específicos

1. Aumentar el nivel de conocimientos sobre la diabetes y promover una actitud positiva hacia la enfermedad, en los diabéticos y sus familiares. Se prevé que esto contribuirá a un mejoramiento

9. La Fundación DONUM se encargó del desarrollo de la infraestructura, equipo médico y abastos.



2. Incrementar la observancia del paciente respecto de las recomendaciones del equipo en cuanto a las propiedades nutricionales apropiadas de los grupos y hábitos alimentarios.
3. Mejorar la sensación de competencia del paciente con respecto del autocontrol. Es previsible que este objetivo redunde positivamente en la calidad de vida del paciente y en su capacidad de llevar una vida normal (realizar actividad física, asistir a eventos sociales, etc.).
4. Perfeccionar las aptitudes de autocuidado de los pacientes y su capacidad de interpretar los resultados de los indicadores metabólicos evaluados (HbA1c, tensión arterial, etc.). Este objetivo podría tener un efecto directo en la prevención de posibles complicaciones.
5. Aumentar el nivel de conciencia de los diabéticos, de sus familiares y de los prestadores de servicios asistenciales sobre la importancia de la educación en diabetes como parte del plan de tratamiento.
6. Reducir las tasas de morbilidad y mortalidad mediante información pertinente y así prevenir la aparición de las complicaciones de la diabetes.
7. Concientizar los pacientes acerca de la importancia del bienestar psicológico y social del paciente.

cia del cuidado de los pies y la detección temprana de eventuales complicaciones. Para tales efectos, el paciente tiene que introducir la atención especial de los pies como parte de la rutina diaria.

8. Enseñar actitudes positivas y responsables acerca del autocuidado de la diabetes. Esto se logra mediante el apoyo social que adquiere el diabético cuando participa en actividades conjuntas (caminatas anuales pro diabéticos, etc.)
9. Motivar la formación de grupos o asociaciones, para y por los diabéticos, en los que puedan obtener apoyo social.

Contenido o temas _____

1. Psicología aplicada a la diabetes
2. Nutrición
3. Tensión arterial y diabetes
4. Actividad física y deportes
5. Autocuidado de la diabetes
6. Cuidado de los pies del diabético
7. Sexualidad y diabetes
8. Atención oftalmológica
9. Atención apropiada de los riñones

Metodología _____

El programa de educación del DONUM ofrece sesiones individuales y grupales mediante un equipo de atención sanitaria.

La metodología didáctica aplicada se describe como inductiva-deductiva: se basa en conferencias o exposiciones y discusiones en grupo.

Las conferencias son impartidas por médicos endocrinólogos, internistas, enfermeras docentes y otros especialistas (nefrólogos, nutricionistas, sicólogos).

Hay diferentes talleres que se ofrecen durante el año, con sesiones sobre nutrición, actividad física, autovigilancia de la glucosa (en sangre y orina) y actividades sociales.

Las sesiones de grupo se realizan una vez al mes (2 horas), constan de una conferencia dictada por un profesional sanitario y un receso para café. Las sesiones se celebran en distintos lugares. Las conferencias, en cambio, se suelen impartir en el auditorio de la Fundación DONUM. Los talleres de capacitación sobre actividades físicas se llevan a cabo en un gimnasio escolar vecino. Por último, los talleres sobre nutrición se organizan en la Escuela de Nutrición de la Facultad de Medicina, en la Cuenca.

Las sesiones individuales se programan con los diabéticos en los consultorios médicos. Duran aproximadamente una hora. Como parte del programa, se hace una sesión de consulta inicial con el paciente. Una meta importante de esta entrevista inicial es determinar las necesidades individuales de cada paciente, para que así los profesionales

sanitarios puedan atenderlas. Los pacientes que participan en el programa educativo también tienen acceso a los servicios de consulta médica de especialidades de bajo costo y a los exámenes de laboratorio médico. Esto es posible mediante un convenio cooperativo particular con profesionales de asistencia sanitaria que participan en este programa.

Población destinataria _____

Las personas con diabetes (1 y 2) de nivel socioeconómico bajo que necesitan atención médica especializada. Los participantes pagan un honorario mínimo. Esto se hace para comprometer más al paciente a participar en el proceso.

Material _____

Los recursos educativos y el material de que dispone DONUM para los talleres, conferencias y actividades es el siguiente:

1. Manual para el paciente titulado Manual para las personas con diabetes: ¿qué sabe acerca de la diabetes?(10)
2. Impresos (folletos, documentos, etc.)
3. Pizarras
4. Proyector de cuerpos opacos y diapositivas
5. Videos
6. Películas
7. Suministros médicos para las sesiones de capacitación en autocuidado (glucómetros, inyecciones de insulina, tiras para glucosa, etc.)

Evaluación del programa y el participante _____

El proceso educativo empieza y termina con una evaluación. Estas evaluaciones (encuestas, cuestionarios, entrevistas) se suelen administrar después de cada actividad. Además, se realizan evaluaciones periódicas de los indicadores de control metabólico (HbA1c, IMC, tensión arterial, etc.). Los resultados de estas evaluaciones se usan para las presentaciones en las reuniones científicas y en otros foros(11).

Para más información dirigirse a:

Dr. Edgar Vanegas Astudillo
Coordinator de Programa
Fundacion DONUM
Dirección: Tarqui 13-56 y Pío Bravo
Casilla: 01-01-1060
Cuenca, Ecuador

10. DONUM preparó este manual. Las actividades educativas se planean guiándose con este texto.

11. No se dispone de los resultados de estas evaluaciones.

EL SALVADOR

El plan de educación en diabetes de El Salvador es un proyecto conjunto de la Asociación Salvadoreña de Diabéticos,

ASADI, y el Ministerio de Salud del gobierno.

El plan general de educación abarca:

1. Un curso básico introductorio para los diabéticos y sus familiares
2. Talleres de educación continua
3. Una variedad de publicaciones, como boletines de información y una revista sobre diabetes (La Diabetes y Yo), publicada por la Asociación Salvadoreña de Diabéticos

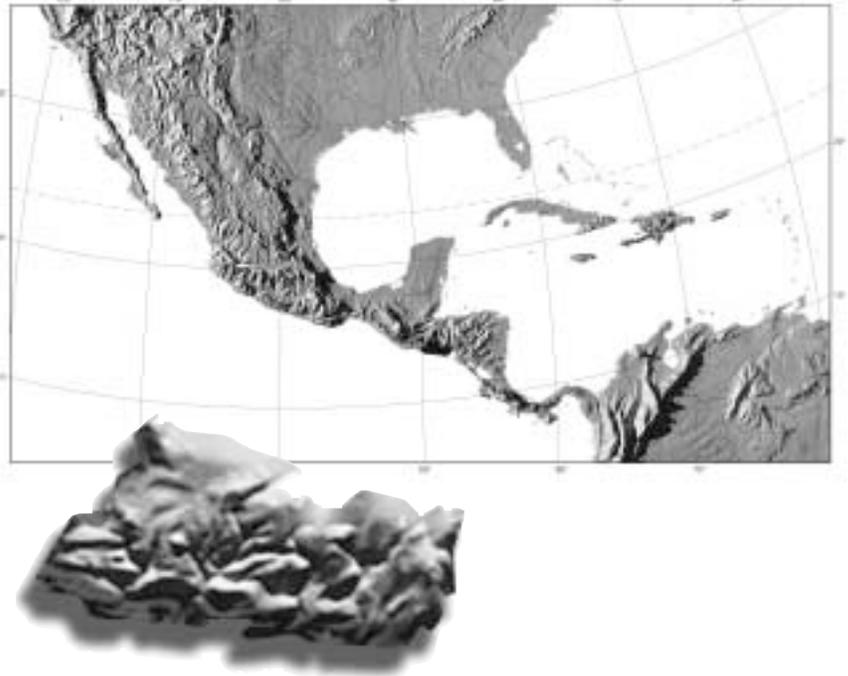
El curso introductorio y los talleres son impartidos por un grupo interdisciplinario de trabajadores de atención sanitaria integrado por endocrinólogos, educadores en salud y psicólogos.

Curso básico introductorio

Este curso introductorio se ofrece a diabéticos de ambos tipos, 1 y 2, dos veces al mes. Se invita a participar a los pacientes y sus familiares. El curso consta de cinco módulos sobre los temas siguientes:

Contenido o temas

1. Generalidades sobre la enfermedad (fisiología de la diabetes)
2. Nutrición y ejercicio
3. Tratamiento de la diabetes
4. Complicaciones de la diabetes
5. Importancia de la educación en diabetes para el autocontrol de la enfermedad



Talleres sobre diabetes

Estos talleres se basan en la información y en las conversaciones motivacionales ofrecidas a grupos grandes (de 300 a 500 personas), y se organizan generalmente en centros de conferencias y hoteles.

Estos talleres también se ofrecen, a escala más pequeña, a grupos afiliados a la Asociación Salvadoreña de Diabéticos, como los clubes de diabéticos en el país. Durante estos talleres, se proporciona a los pacientes información concreta que no se enseña en el curso introductorio. Las conferencias pueden versar sobre una gama amplia de temas: las complicaciones de la diabetes (nefropatía, neuropatía, retinopatía), cómo aprender a vivir con la enfermedad, cocina sana para ocasiones especiales y días feriados, etc.

Para más información dirigirse a:

Ana Gladys de Cortez
ASADI
Central American Diabetes Federation
Alameda Roosevelt Final 53 Av. Norte # 123
San Salvador
El Salvador
Teléfono: 011-(503) 260-5682
Fax: 011-(503)-260-5680
Correo electrónico: anagcorteza@telesal.net

HONDURAS

La Fundación Hondureña para la protección de las personas con diabetes realiza actividades de educación desde 1995. Estas prácticas están dirigidas a las personas con diabetes, sus familias, al personal de salud y a la población en general. Se destacan:

- Semanas de Prevención y Lucha contra la Diabetes (desde 1997)
- Actividades de Promoción de la Salud
- Seminarios, talleres, etc. dirigidos al personal de salud, a pacientes y familiares

Se han realizado en diferentes comunidades como Tegucigalpa, San Pedro, Sula, La Ceiba.

Programa educativo para personas con diabetes

Con frecuencia mensual (último sábado de cada mes) y con la asistencia de los afiliados a la fundación.

Objetivos

Promover una visión optimista de la diabetes con la participación de la familia y de la sociedad en un manejo integral.

Dos niveles

Primer Nivel:

1. Concepto de diabetes
2. Fisiopatología de la diabetes
3. Manifestaciones clínicas
4. Factores de riesgo
5. Diagnóstico y tratamiento con énfasis en la educación de aspectos nutricionales, ejercicio físico, procedimientos, etc.

Segundo Nivel:

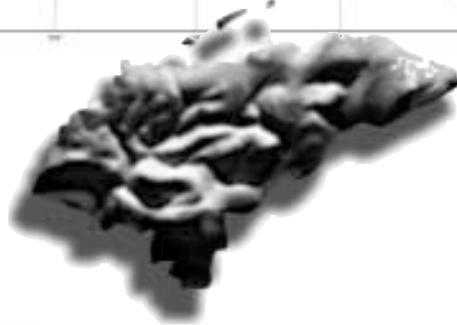
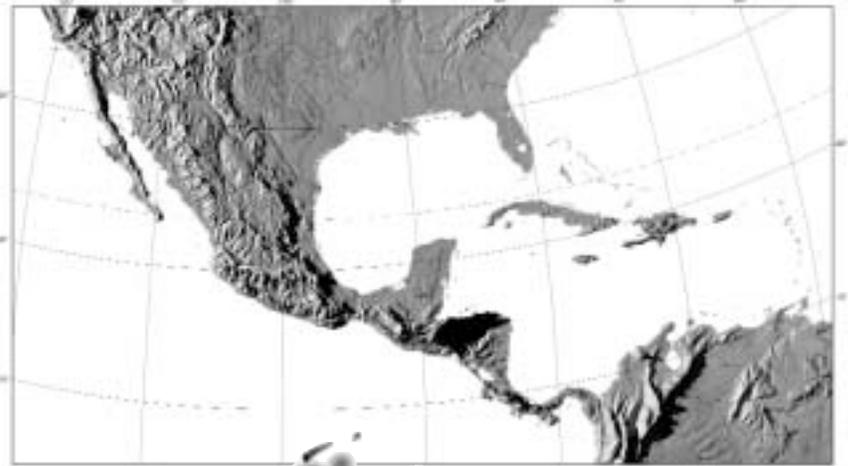
1. Tratamiento farmacológico
2. Técnica correcta de autoinyección
3. Complicaciones agudas y crónicas
4. Aspectos psicosociales de la diabetes

Metodología

Eminentemente participativa

Material

1. Videos
2. Láminas
3. Demostraciones prácticas



Evaluación

Al final de cada jornada educativa se establecen metas de autocuidado que son evaluadas con posterioridad.

Para más información dirigirse a:

Dr. Rubén Palma

Presidente de la Fundación Hondureña para la Protección y Control de la Diabetes
Colonia Loma Linda Sur, 2da. Calle, Bloque No. 23
TSV, Orientes
Tegucigalpa, Honduras
Telephone: (50-4) 239-9373
Fax: (50-4) 239-9373
E-mail: Palma_Ruben@hotmail.com

Nota: Considerables esfuerzos se realizan en la Clínica de Diabetes del Hospital General San Felipe, donde se desarrolla el programa de educación desde 1997.

JAMAICA

El Ministerio de Salud y la Asociación de Diabetes de Jamaica trabajan juntos para controlar el problema de esta enfermedad en Jamaica.

Una estrategia importante para el control de esta patología es apoyar la educación de las personas ya afectadas de las que se encuentran en grupos de riesgo.

La Asociación de Diabetes de Jamaica, creada en 1976, tiene la responsabilidad de desarrollar e implementar un plan nacional para el tratamiento, educación y entrenamiento en diabetes.

El equipo de directores está formado por representantes del Club de Leones de Kingston and St. Andrew, ciudadanos y profesionales de la salud (médicos, enfermeras, fisioterapeutas, etc.)

Metas

Promocionar la educación del paciente, y también instruir a médicos, enfermeras, dietistas y otros profesionales acerca de la diabetes.

Después de aplicar el Lay Diabetes Facilitator Program, los instructores, que sin ser diabéticos tienen interés en esta patología, brindan educación a las personas con diabetes en sus comunidades, dando información y monitorización, por ejemplo.

Actualmente la Asociación planea desarrollar un importante programa educativo –dotado de información simple y fácil de entender– dirigido a las personas con diabetes y sus familiares (excluye al equipo de salud). Al facilitar la comunicación de sus contenidos, se prevé un “efecto dominó” entre la comunidad.

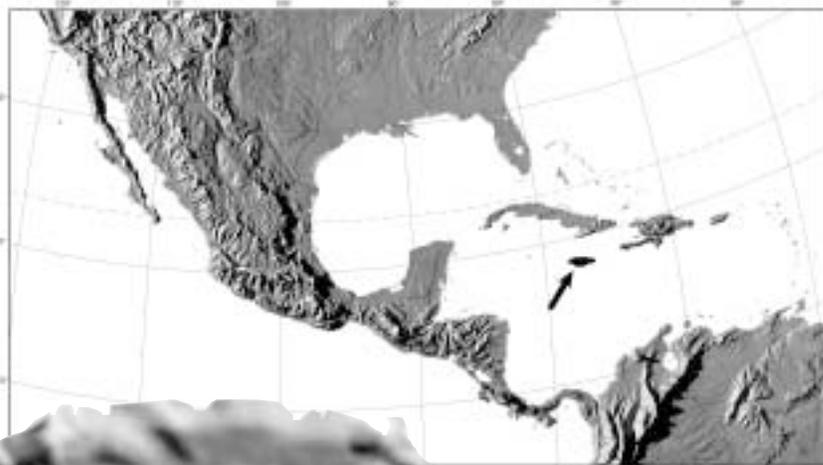
Existe un proyecto piloto del Ministerio de Salud y la Asociación de Diabetes de Jamaica desde 1997 para formar educadores e instructores en diabetes que, bajo el mismo esquema, se encargan de educar a los diabéticos.

Objetivo general

El objetivo general de este proyecto es mostrar los resultados de la capacitación de instructores (facilitadores) en diabetes quienes son los que ayudan a la gente con la dolencia.

Objetivos Específicos

1. Ofrecer educación sobre la necesidad del autocuidado a personas con diabetes, especialmente a las de reciente diagnóstico.
2. Ofrecer información sobre métodos de autocuidado y emergencias, como la hipoglucemia y otras



complicaciones agudas.

3. Informar y entrenar para contribuir a los cambios requeridos del estilo de vida, según se recomienda en el tratamiento (dieta, ejercicio físico, control de glucosa, etc).

Este programa está dirigido a voluntarios que desean realizar el entrenamiento para –luego– asistir a las persona con diabetes de la comunidad.

Contenido

1. Qué es la diabetes y sus complicaciones
2. Autocuidado
3. Dieta
4. Ejercicios
5. Cuidado de los pies

Material

1. Material impreso que provee a los instructores (facilitadores)
2. Texto: Quality of Care in Diabetes Mellitus
3. Folletos sobre alimentación e información básica sobre diabetes

Para más información dirigirse a:

Owen S. Bernard
Director
Diabetes Association of
Jamaica
Health Services Support
and Monitoring,
1 Downes Ave.
Kingston 5,
Jamaica
Teléfono: (876) 978-1883
Fax: (876) 978-1883

Dr. Judith Kirlew
Ministry of Health
2-4 King St.,
Kingston CSO, Jamaica
Teléfono: (876) 967-1100
Correo electrónico:
kirlewj@moh.gov.jm
Mrs. Lurline Less
Education Officer for
Diabetes Association of
Jamaica
Teléfono: (876) 978-5915

MÉXICO

Antecedentes

En México, el Instituto Mexicano del Seguro Social ha creado y difundido un plan de educación plenamente elaborado⁽¹²⁾. A nivel nacional, este Instituto se clasifica como el segundo en cobertura de servicios en medicina familiar y el primero en especialidades. En 1997, este servicio notificó 130,309 casos nuevos de diabetes, que representan 357 casos de diabetes mellitus diagnosticados por día. Además, se notificaron 57.730 altas de pacientes hospitalizados y 15.111 defunciones

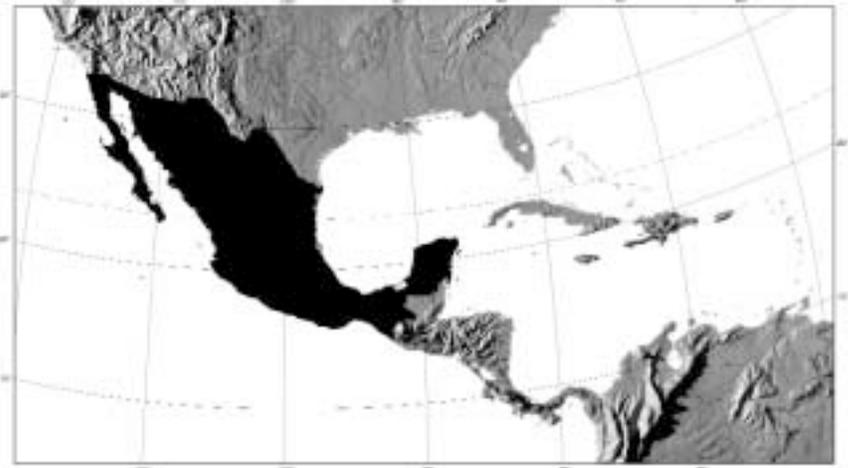
(equivalen a una tasa de mortalidad de 63,3 por 100.000

usuarios de servicios, o 42 defunciones diarias).

Estas tasas de mortalidad revelan un aumento constante frente a las cifras de 1996, cuando la mortalidad media diaria era de 40 personas. En 1998, la Secretaría de Salud y el Centro de Vigilancia Epidemiológica, por medio del Programa de Salud para Adultos y Ancianos, preparó un documento con las normas técnicas para la creación y ejecución de los clubes de diabéticos. La finalidad era normalizar los procedimientos en los clubes creados hasta el momento. Las normas se aplicaron inicialmente a 2 ó 3 clubes de diabéticos en las jurisdicciones sanitarias de los estados. Por ende, este proceso en el país fue gradual.

Población destinataria

El programa se dirige a los diabéticos y sus familiares. También atiende a las personas en riesgo de contraer diabetes (personas con factores de riesgo conocidos: con antecedentes familiares, sedentarios, obesos).



Meta

El objetivo principal de este programa es utilizar la creación de clubes de diabéticos para educar y capacitar a los enfermos, a las personas que presentan factores de riesgo conocidos, y sus familiares, con miras a prevenir la aparición de la enfermedad y el empeoramiento del estado de salud de la persona (por las complicaciones de la enfermedad).

Contenido o temas

A continuación se mencionan los temas que cubre el curso introductorio básico. El programa consta de cinco módulos con la siguiente información:

- Módulo 1: Generalidades sobre la diabetes (¿qué es la diabetes?, síntomas, complicaciones, etc.)
- Módulo 2: Componentes del tratamiento de la diabetes (régimen alimentario, actividad física, administración de medicamentos, interacción de los constituyentes del tratamiento)
- Módulo 3: Objetivos del tratamiento de la diabetes: evaluar e interpretar los indicadores del control metabólico (niveles de glucosa, tensión arterial, peso y lípidos)

12. Instituto Mexicano del Seguro Social, Dirección de Prestaciones Médicas, Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales.

- Módulo 4: Desarrollo de las aptitudes y habilidades del paciente (información sobre nutrición, actividad física, autocontrol del tratamiento de la diabetes, uso correcto de los medicamentos, prevención de complicaciones, manejo de crisis y emergencias)

Metodología

El equipo didáctico está integrado por el coordinador del club médico, una enfermera, un asistente social, un nutricionista, un pasante de medicina y un endocrinólogo. Las sesiones educativas varían según el club. Algunos de ellos ofrecen cursos una o dos veces por semana, y otros, cada mes.

Los temas seleccionados (véase la sección sobre contenido o temas) se imparten usando metodologías didácticas diversas: exposiciones o conferencias, clases de cocina, discusiones grupales y estudios de casos.

Las sesiones de discusión en grupo son muy importantes porque ofrecen a los participantes una instancia de apoyo social y una avenida para intercambiar sus experiencias, conocimientos y, también, sus temores.

Material

Los clubes de diabéticos cuentan con los siguientes recursos educativos:

- Diapositivas, transparencias
- Documentos técnicos
- Componentes sobre la diabetes mellitus
- Modificación a la Norma Oficial Mexicana (NOM-015-SSA2-1994) para la Prevención, el Tratamiento y el Control de la Diabetes
- Proyecto sobre la Norma Oficial Mexicana para la Prevención, el Tratamiento y el Control de la Hipertensión
- Normas técnicas para el funcionamiento de los clubes de diabéticos
- Normas para la capacitación o educación de los diabéticos
- Programa Nacional de Salud para los Adultos y Ancianos sobre la diabetes
- Programa Estatal de Salud para los Adultos y Ancianos sobre la diabetes
- Folletos, volantes y otros impresos a nivel nacional y estatal
- Otros documentos de apoyo
- Revista Diabetes Hoy para el médico
- Revista Diabetes Hoy dirigida a las personas con diabetes

Evaluación de programas

Se realizan evaluaciones mensuales y semestrales de las metas del tratamiento que incluyen la información siguiente:

- nombre de paciente
- edad
- sexo
- tratamiento farmacológico y no farmacológico
- IMC
- niveles de glucosa en sangre
- tensión arterial
- actividad física
- niveles de colesterol

En una evaluación reciente, se notificaron las siguientes tasas de varios indicadores:

- El 80% del total de pacientes acuden a los clubes de diabéticos
- El 80% de los pacientes recibieron capacitación
- El 50% se sometió a tratamiento no farmacológico
- El 80% logró un control metabólico adecuado⁽¹³⁾

México cuenta con un Diplomado de Educador en Diabetes.

Para más información dirigirse a:

Dr. Agustín Lara

Subsecretaría de Prevención y Control de Enfermedades

Centro de Vigilancia Epidemiológica

Director del Programa de Salud del Adulto y el Anciano

San Luis Potosi No.199-9º Piso

Col. Roma

México, D.F.

C.P.06700

Telefono: (52-55) 2614-6439

Fax: (52-55) 5584-4220

E-mail: adulto_anciano@mail.ssa.gob.mx

12. Metabolic control is defined as blood glucose levels lower than 110 mg/dl in the last three glucose tests.

13. El control metabólico se define como niveles de glucosa de menos de 110 mg/dl las tres últimas pruebas de glucosa.

PARAGUAY

Cuenta con un Programa de Educación estructurado, presupuestado y evaluado que depende del Ministerio de Salud del Paraguay .

Inicialmente se aplicó en este país el PEDNID-LA, pero luego no se continuó y se mantuvo el programa propio.

Existen otros programas educativos como, por ejemplo, el de los Grupos de Apoyo, FUPADI (Fundación de Diabetes del Paraguay), Cruz Roja, Club de Leones, pero no cuentan con un programa estructurado y no han sido evaluados.

Introducción

En Paraguay, la prevalencia de la diabetes supera ya el 6,5% de la población adulta. Considerando costos directos –atención hospitalaria y ambulatoria (prevención, diagnóstico, tratamiento investigación)– y costos indirectos (falta de productividad, ausentismo laboral, jubilaciones tempranas), surge la necesidad de desarrollar programas integrales a fin de mejorar la atención que se brinda a la persona con diabetes: programas educativos que contemplen todos los aspectos del tratamiento de la diabetes mellitus. Por eso, el Programa Nacional de Diabetes considera prioritario mejorar la educación del diabético, de sus familiares y, de ser posible, de la población en general en lo concerniente a la prevención de la diabetes (manejo y cuidados necesarios) y de las complicaciones agudas y crónicas. La intención última es mejorar la calidad de vida de los enfermos e intentar una disminución de la morbi-mortalidad que afecta a este grupo de individuos.

Instituciones encargadas

Programa Nacional de Diabetes del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (Comité del Área Educativa)

Equipo de Trabajo del Nivel de Atención de Diabetes, de las distintas Regiones Sanitarias del País

Objetivos generales

1. Crear conciencia de la situación en los pacientes y familiares.
2. Lograr personas autosuficientes en el cuidado de la diabetes.



3. Procurar una mejor calidad de vida en los diabéticos.
4. Conseguir una mayor adherencia al tratamiento.
5. Reducir la incidencia de complicaciones agudas.
6. Disminuir la aparición de las complicaciones crónicas.

Población destinataria

Dirigido a todas las personas con diabetes del Proyecto Insulina del Programa Nacional de Diabetes, tanto a nivel central (en Asunción, cerca de 1.800 personas) como a nivel de consultorios en las Unidades de Atención de Diabetes de las 18 Regiones Sanitarias (aproximadamente 1.000 personas por cada Región).

La población incluye personas con diabetes tipo 1, tipo 2 y familiares.

Conformación del equipo

- El equipo de educación en todos los niveles está constituido por:
- Un coordinador médico
- Una enfermera y/o un educador sanitario
- Desarrollo del programa
- El programa grupal consiste en 3 clases por semana, durante todo el año.

El programa individual se desarrolla de lunes a viernes en la mañana, durante todo el año.

Contenido

1. Generalidades sobre diabetes
2. Factores de riesgo: diabetes y enfermedades cardiovasculares
3. Medidas para prevenir la diabetes
4. Rol de la educación en diabetes
5. Factores psicosociales y participación familiar
6. Actividad física
7. Nutrición general y especializada
8. Tratamiento farmacológico de la D.M.(antidiabéticos orales, insulina)
10. Tratamiento de los factores asociados (hipertensión arterial, dislipidemias, obesidad)
11. Autocontrol de la persona con diabetes
12. Cuidados específicos: dental, piel, pies
13. Complicaciones agudas de la diabetes: hiperglucémicas, hipoglucémicas.
14. Complicaciones crónicas de la diabetes: neuropatía, nefropatía, retinopatía
15. Embarazo y diabetes gestacional
16. Infección y diabetes

Metodología aplicada

Individual: Se realizan, de acuerdo a las necesidades propias de cada paciente, las modificaciones necesarias. Se evalúa su estado de salud y conocimientos en diabetes. Con el médico, se define el objetivo del control metabólico y se identifican barreras en el aprendizaje, considerando hábitos y factores socioeconómicos.

Grupal: Grupos de trabajo, charlas educativas

- Grupos de trabajo: se identifican aquellas personas que, por su capacidad individual y educativa, puedan llevar adelante actividades específicas del programa.
- Charlas educativas: se forman grupos lo más homogéneos posibles, teniendo en cuenta:
 - Edad
 - Tipo de diabetes
 - Nivel sociocultural
 - Barreras de aprendizaje

Material

- Manuales de educación
- Diapositivas, videos
- Láminas, afiches, papelografos
- Tarjetas con preguntas
- Pizarra
- Folletos
- Revistas
- Cuestionario para evaluación
- Otros materiales didácticos

EVALUACIÓN

Los resultados del programa de educación son revisados anualmente por el comité evaluador, tanto los del programa como del paciente.

Evaluación del programa (2 veces/año):

Se consideran :

- Objetivos
- Metodología
- Conformación del equipo
- Asistencia y cumplimiento de las actividades
- Accesibilidad
- Recursos
- Efectividad

Evaluación de los pacientes:

Se evalúan los siguientes indicadores:

- Peso
- Presión arterial
- Síntomas
- Frecuencia de internaciones
- Episodios de hipoglucemia
- Cambios en la medicación (2 veces/año)
- Glucemias
- HbA1C
- Perfil lípido, etc. (2 veces/año)
- Adherencia al plan de alimentación
- Actividad física y tratamiento (2 veces/año)
- Test de evaluación del conocimiento (3 veces/año)

Para más información dirigirse a:

Dra. Felicia Cañete

Directora del Programa Nacional de Diabetes

Ministerio de Salud Pública

Teléfono 595-21-204 601 int.326

Telefax 595-21-498 032

E mail felca@conexion.com.py

PERÚ

En Perú, la Asociación Peruana de Diabetes (PDA) tiene un programa de educación en la enfermedad que se imparte en clubes de diabéticos. Este programa se ofrece en varios hospitales de Lima, la ciudad capital, y en hospitales de otras regiones del país: en Piura, Arequipa, Huancayo, Chiclayo, Ica. En los siguientes distritos de Lima, aplican este programa: Villa el Salvador, San Juan de Lurigancho, La Victoria y Lince.

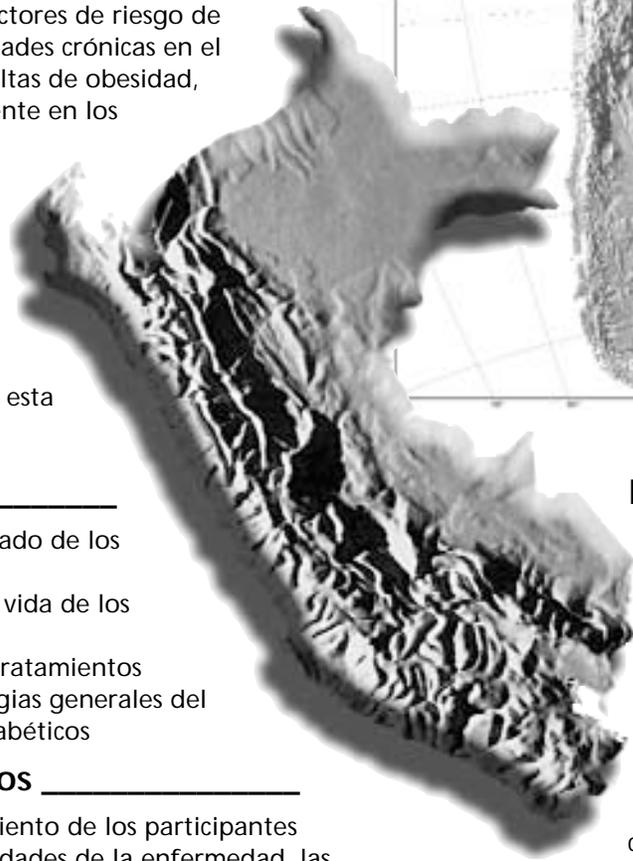
En el país hay más de 1.000.000 de peruanos diabéticos y solo un 30% de ellos tienen acceso a los clubes mencionados y a otras asociaciones u organizaciones que ofrecen educación en diabetes. Son aun menos los que tienen la oportunidad de ser tratados por un equipo multidisciplinario de profesionales. Además, recientes análisis de los factores de riesgo de diabetes y otras enfermedades crónicas en el Perú han indicado: tasas altas de obesidad, control metabólico deficiente en los diabéticos, falta de conocimientos sobre estrategias de autocontrol y otras barreras, como creencias negativas sobre la salud que explican el aumento de la diabetes y otras enfermedades crónicas en esta población.

Metas

1. Promover el autocuidado de los diabéticos
2. Mejorar la calidad de vida de los pacientes
3. Incorporar metas de tratamientos individuales a estrategias generales del tratamiento de los diabéticos

Objetivos específicos

1. Aumentar el conocimiento de los participantes acerca de las generalidades de la enfermedad, las estrategias innovadoras de tratamiento y la incorporación de medidas de autocuidado para prevenir la aparición de complicaciones.
2. Evaluar el nivel de conocimiento del participante antes y después del programa.
3. Mejorar el control metabólico del enfermo (niveles de glucosa en sangre, lípidos, peso y tensión arterial).
4. Introducir o reforzar las aptitudes de autocontrol de los participantes.



Población

destinataria

El público destinatario son los diabéticos y sus familiares, que se reclutan con ayuda del Club de Leones o mediante anuncios publicados en el periódico.

Metodología

Suelen asistir unos 60 pacientes con sus familiares a las sesiones.

El programa general tiene una duración total de año y medio.

El programa educativo se imparte en forma de talleres divididos en sesiones⁽¹⁴⁾. En cada una, los participantes (diabéticos y sus familiares) se dividen en tres grupos.

14. El taller se llama *Viviendo con Diabetes*.

Cada grupo está dirigido por un equipo de trabajadores sanitarios: un médico, un nutricionista y una enfermera. Se designa un redactor por grupo para que tome notas durante las presentaciones y las discusiones grupales y proporcione un resumen a todos los asistentes. Esto se realiza en una sesión plenaria con el grupo entero, a fin de promover el intercambio de ideas y experiencias. Los participantes reciben un manual de diabetes, información sobre el cuidado adecuado de los pies, y una tarjeta para anotar las metas personales del tratamiento.

Se evalúa el nivel de conocimiento, el peso, la tensión arterial y las hospitalizaciones por control metabólico indebido de los participantes en tres períodos diferentes (al comienzo, a los 6 y a los 9 meses)⁽¹⁵⁾. Esta evaluación sirve para comprobar la eficacia del programa y las necesidades de los pacientes⁽¹⁶⁾. Posteriormente, esta información se usa para adaptar el programa según los requerimientos detectados en la población.

Contenido o temas _____

Un equipo multidisciplinario de profesionales se encarga de diez talleres, donde se tratan los temas siguientes:

1. Tratamiento
2. Nutrición (ingesta calórica de los alimentos)
3. Ejercicio
4. Autocontrol
5. Cuidado de los pies

Otros temas _____

1. Información sobre los últimos resultados notificados por DCCT (Estudio sobre control y complicaciones de la Diabetes) y UKPDS (United Kingdom Prospective Diabetes Study) acerca de la eficacia de los tratamientos intensivos.
2. La importancia de fijar metas de tratamiento personales, concretas y prácticas.
3. Evaluación del control metabólico para prevenir posibles complicaciones de la enfermedad.
4. Los derechos del paciente

Además del taller anterior, la Asociación Peruana de Diabetes realiza algunas actividades para el público general con miras a difundir información sobre la enfermedad y aumentar el nivel de conciencia en la comunidad. Se incluyen: la producción de programas de televisión sobre temas relacionados con la diabetes (diabetes gestacional, modificación del

comportamiento y el estilo de vida de los pacientes), la celebración del Día Mundial de la Diabetes, y la reunión nacional para los diabéticos y sus familiares.

Relevancia de las actividades del programa para la comunidad _____

En muchas ciudades sobrepobladas –Lima y otras provincias– los médicos de atención primaria todavía no reconocen la importancia de la educación en diabetes para mejorar el control metabólico y la calidad de vida del paciente. Por ende, este programa educa a los diabéticos para lograr consumidores de servicios sanitarios mejor informados. En esas condiciones, un paciente puede pedir al equipo de profesionales que lo atienda de acuerdo a mínimas exigencias, como pruebas de laboratorio y reconocimientos físicos corrientes (de pies y ojos)⁽¹⁷⁾. Mediante las actividades y los servicios ofrecidos, la Asociación prevé abarcar no solo a los diabéticos y sus familiares, sino también capacitar y actualizar a los profesionales de la salud. Se prevé que el resultado final de estas actividades tenga una repercusión trascendental al reducir las tasas de mortalidad y morbilidad innecesarias por un control deficiente de los diabéticos.

Material _____

1. Trípticos
2. Boletín de la Asociación Peruana de Diabetes

Para más información dirigirse a:

Dra. Olga Núñez

Dirección de correo electrónico:

onunez@amauta.rcp.net.pe

Presidenta de la Asociación Peruana de Diabetes

y Jefe de la Unidad de Diabetes del Hospital E.

Rebagliati

Jr. Dean Saavedra # 236

Maranga, San Miguel

Lima 32, Perú

Telephone (51-1) 900-2612

Fax (51-1) 578-2408

E-mail: onunez@amauta.rcp.net.pe

15. A pesar de que HbA1c se considera un indicador importante para determinar el control metabólico del paciente, no se incluye por falta de financiamiento.

16. No se han publicado todavía los resultados de estas evaluaciones.

17. Solo 5% de los médicos practica un examen periódico de los pies del paciente.

PUERTO RICO

En Puerto Rico, tras la implementación desde 1991 del programa de entrenamiento de educadores en diabetes, se han ejercitado aproximadamente 370 personas. Varios educadores han formado centros educativos en diabetes:

- La Asociación Puertorriqueña de Diabetes y el Hospital Auxilio Mutuo (Dra. Lydia Rodríguez) para personas con diabetes tipo 2 y familiares.
- El Centro Pediátrico de Educación y Tratamiento de la Diabetes que desde 1998 ofrece un programa educativo para diabéticos tipo1, de 0 a 18 años.



Equipo educador _____

Endocrinóloga pediatra
Dietista clínica
Enfermera graduada
Relacionadora pública

Objetivo _____

Educar a la población pediátrica para que puedan llevar vidas saludables y productivas.

Metodología _____

Se ha dividido a los miembros en dos grupos: grupo I, niños hasta los 9 años, y grupo II, de 10 a 18 años.

Si bien el Centro realiza actividad educativa permanente adaptando sus diversos ejercicios a la edad de los participantes y añaden frecuentemente actividad recreativa en realidad no se cuenta con un programa estructurado.

Educando a los Educadores

entrena a: _____

- Enfermeras
- Tecnólogos médicos
- Nutricionistas
- Sicólogos
- Farmacéuticos
- Fisioterapeutas



Para más información dirigirse a:

Sra. Betsy Rodríguez Zayas
Correo electrónico: betsyrod@coqui.net

Lic. Marilyn Pabón Nieves.
Teléfono: 787-727-1000-4259
Puerto Rico.-

TRINIDAD Y TOBAGO

El Ministerio de Salud colabora con la Asociación de Diabetes de Trinidad y Tobago en el control de la diabetes. Tanto las Indias Orientales como Occidentales están afectadas por una muy alta prevalencia en diabetes.

Programa educativo en diabetes _____

La Asociación de Diabetes de Trinidad y Tobago fue establecida en 1988 y su objetivo es mejorar la calidad de vida de las personas con la dolencia. La asociación es muy activa en cuanto a acciones educativas para los pacientes de la región.

Objetivos _____

El fin del programa es proveer información a las personas con diabetes y de esa manera ayudarlos a manejar adecuadamente su patología y mejorar su calidad de vida.

Objetivos específicos _____

1. Proveer educación en salud a la gente con diabetes, informándoles acerca de los requerimientos de su autocuidado, especialmente a las de reciente diagnóstico.
2. Dar educación y entrenamiento para contribuir a la modificación del estilo de vida como lo recomienda el tratamiento (dieta, ejercicio físico).

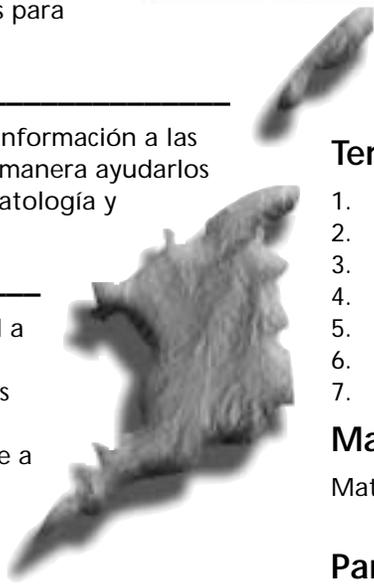
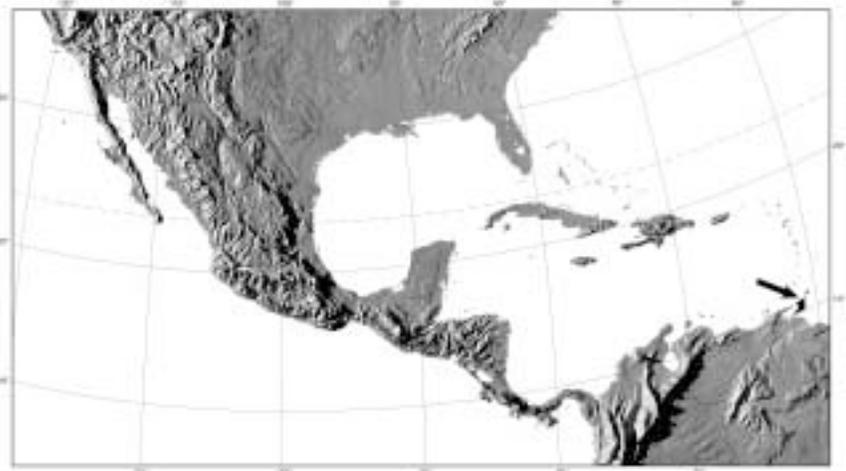
Población destinataria _____

Todas las personas con o sin diabetes que viven en la región de Trinidad y Tobago.

Método educativo _____

La asociación cuenta con 14 ó 15 grupos en la región para sesiones de conducta o de educación en diabetes. Los miembros de cada grupo son profesionales de la salud y personas con diabetes. Asisten a una sesión al mes para recibir información sobre la diabetes y sobre las medidas efectivas para el autocuidado. Un importante aspecto de las discusiones está focalizado en el cambio de estilo de vida (dieta, alcohol, ejercicio).

Estas sesiones son de participación interactiva y los pacientes aclaran sus dudas mediante preguntas.



Temas de discusión _____

1. Qué es la diabetes
2. Complicaciones de la diabetes
3. Autocuidado
4. Dieta
5. Ejercicio
6. Cuidado de los pies
7. Alcohol

Material _____

Material impreso

Para más información dirigirse a:

Zobida Ragbirsingh

The Diabetes Association of Trinidad and Tobago

95 Eastern Main Road

St. Augustine, Trinidad, W.I.

Telefono: (868) 662-2382

Fax: (868) 662-2382

Correo electrónico: zobi_r@hotmail.com

URUGUAY

También se utiliza el Programa de Educación del CENEXA, el PEDNID-LA, con adaptaciones a las características propias.

El programa está dirigido a personas con diabetes tipo 2 y sus familias.

El equipo educativo está constituido por profesionales médicos, nutricionistas, enfermeras, podólogas y sicólogas.

Se realiza en forma ambulatoria y organizada, tres días de cada mes en la Asociación de Diabéticos del Uruguay, también en la Asociación Española de Socorros Mutuos, en la Casa de Galicia, Centro de Asistencia del Sindicato Médico del Uruguay y otras entidades del interior del país, cuyo método de aplicación se ignora.

Este programa ha sido evaluado por la Comisión Técnica Asesora de la Asociación de Diabéticos del Uruguay, alcanzando niveles óptimos. No se tienen datos sobre la publicación de esta evaluación.

Para más información dirigirse a:

Dra. Carmen Pisciotano

Vicepresidenta de la Asociación de Diabéticos de Uruguay (ADU)

Paraguay 1273

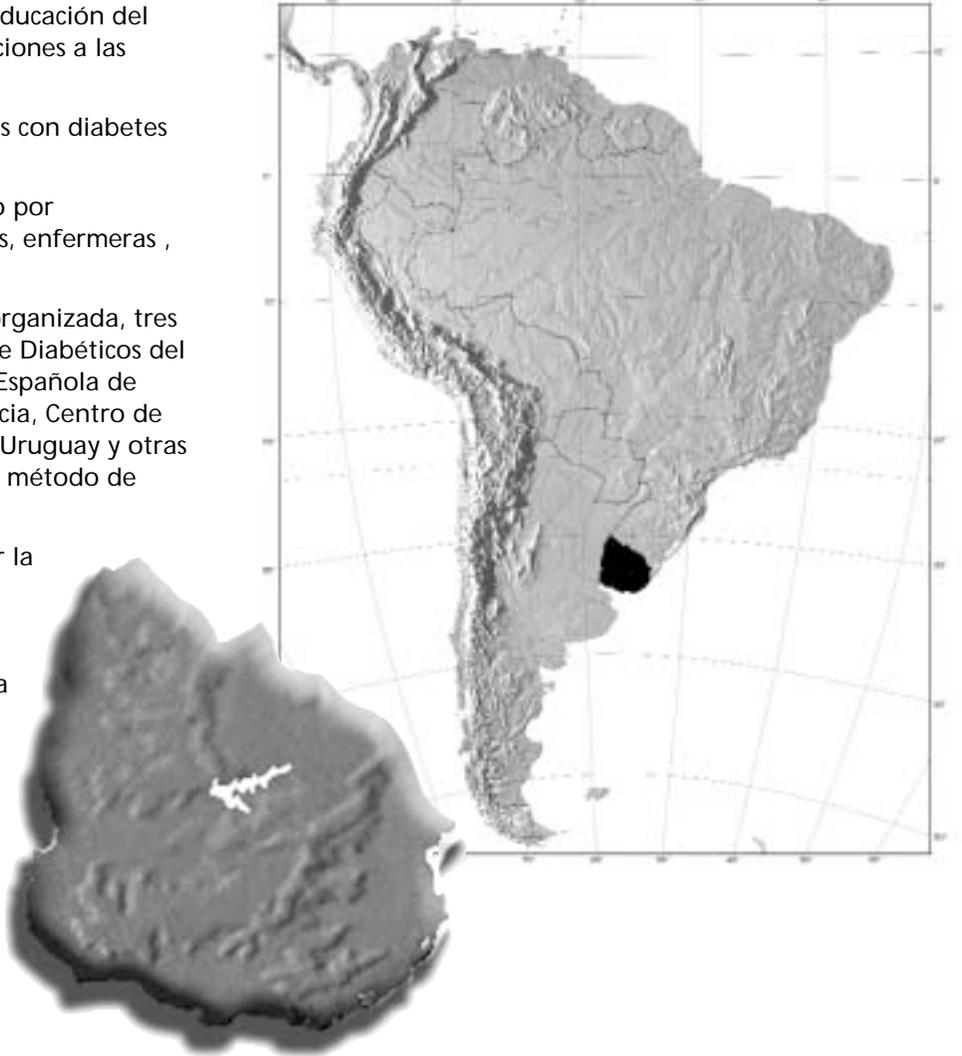
Montevideo, 11100

Uruguay

Teléfono: (598-2) 901-6214

Fax: (598-2) 908-3979

Correo electrónico: adu@redfacil.com.uy



VENEZUELA

Venezuela desarrolla el programa Educando al Paciente Diabético, que nace de la necesidad de educar y entrenar al paciente recién diagnosticado y al reincidente, así como a sus familiares y al entorno social, sobre la aplicación del tratamiento farmacológico y los cambios en el estilo de vida para mantenerse mejor.

Institución encargada de implementarlo _____

FUNDIABETES

Población destinataria _____

Diabéticos T1, T2, familiares, amigos y comunidad en general

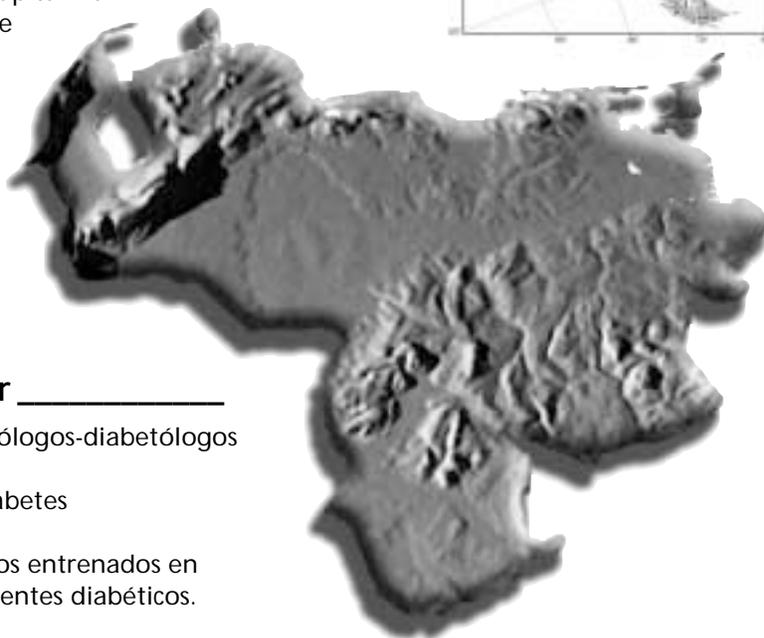
Contexto _____

- Pacientes referidos de hospitales públicos
- Pacientes referidos de clínicas privadas
- Pacientes referidos por otros pacientes
- Pacientes que nos conocen a través de los diferentes programas radiales sobre prevención a los que asiste nuestra presidente.

Se aplica casi de manera exclusiva en nuestra sede ubicada en la región capital. La única extensión de este programa es la que realiza la Dra. Yalitzza Carrizales (médico geriatra) en Ciudad Bolívar, Estado Bolívar, quien recibió entrenamientos en nuestras instalaciones por espacio de seis meses.

Equipo educador _____

- Médicos endocrinólogos-diabetólogos
- Nutricionistas
- Educadores en diabetes
- Enfermeras
- Visitadores médicos entrenados en educación de pacientes diabéticos.



Metodología _____

Charlas interactivas de 2 y media a 3 horas de duración, dos veces semanales durante 3 semanas continuas.

Objetivos

- General
Concienciar al paciente y su entorno sobre las repercusiones de una diabetes mal controlada. A la vez, se busca prevenir la aparición de posibles complicaciones asociadas a esta enfermedad mediante la correcta aplicación de la educación diabetológica.
- Específicos
 1. Mejorar la calidad de vida del paciente diabético
 2. Prevenir las complicaciones
 3. Promover la importancia del autocontrol
 4. Reducir el número de nuevos casos en la comunidad

Contenido

1. Aspectos generales, definición
2. Diagnóstico
3. Clasificación
4. Fisiopatología
5. Características y manifestaciones
6. Complicaciones agudas
7. Complicaciones crónicas
8. Alternativas terapéuticas farmacológicas y no farmacológicas
9. Manejo de las complicaciones
10. Educación diabetológica: definición y consistencia
11. Ejercicio
12. Nutrición
13. El autocontrol y su importancia
14. La diabetes en eventos sociales, en vacaciones y en la escuela

Metodología:

Se utilizan agendas para cada día de trabajo, diapositivas, material informativo y modelos a escala. Procuramos integrar al grupo de manera que el trabajo sea dinámico y participativo.

Para más información dirigirse a:

Dr. Nancy Salaverría de Sanz
Fundación de Atención al Diabético
Av. Cajigal – Residencias Danubion,
Piso 2 – Apto.2-5
San Bernardino
Caracas, Venezuela
Teléfono: (58-2) 552-8167
Fax: (58-2) 552-0476, 978-4502
Correo electrónico: fad1@telcel.net.ve

Conclusiones

Al final de la recolección de datos y de la revisión de este documento, se hizo evidente que existen programas educativos muy interesantes y bien elaborados para los diabéticos tipo 2 en ejecución en América Latina y el Caribe, pero también una falta de conocimiento entre países y, a veces, en un mismo país, con respecto a estos programas. Esto genera que muchas personas en los países sin programas de educación en diabetes opinen que no se está haciendo nada (o muy poco) en la Región y pierdan las esperanzas al pensar en el esfuerzo y financiamiento necesarios para formular un programa educativo desde cero.

El presente documento pretende servir de recurso para los países de la Región que no tienen un programa de educación en diabetes y que buscan información para elaborar el suyo. Además, el documento valida dichos programas en ejecución a fin de que funcionen como catalizadores para promover la colaboración entre países en materia de aplicación y evaluación de programas. Por último, este documento debería motivar a las personas de los países con proyectos educativos en curso a enviar la información para publicaciones futuras de este inventario.

Otros planes futuros apuntan a la creación de un inventario de programas educativos para los diabéticos tipo 1 y educadores sanitarios en la Región.

Agradecimientos

Agradecemos a todos los voluntarios de los países que tan generosamente brindaron su apoyo para recoger y enviar información sobre los programas de educación en diabetes. Sin su valiosa contribución, no habría sido posible lograr este documento.

Referencias

- BARTH, R., CAMPBELL, L.V., ALLEN, S., JUPP, F., CHISHOLM, D.J. (1991). *Intensive education improves knowledge, compliance and adherence problems in type 2 diabetes*. Diab Med, 8,111-117.
- BERGER, M., GRUSSE, M., JORGEN, V., STARDLE, E., MEHNERT, H., AND BOHERINGER & MANHEIM. (1987). *Diabetes Treatment Program for Non-Insulin Treated Type II Diabetes Patient*. Deutcher A rate-Verlag, Kohn
- BERGER, M., JORGENS, V., & FLATTEN, G. (1996). *Health care for persons with type 2 diabetes: The German experience*. *Annals of Internal Medicine*, 124, 153-155.
- BROWN, S.A. (1988). *Studies of educational interventions in diabetes care: a meta-analysis of findings*. Nurs Res, 37, 223-230.
- BROWN, SA. (1990). *Effects of educational interventions and outcomes in diabetic adults: a meta-analysis revisited*. Patient Education Counseling, 16,189-215.
- BULATAO, R. STEPHENS, P. (1992). *Global Estimates and Projections of Mortality Cause 1970-2015*. Washington, DC.: World Bank (working paper 1007, annex B supplementary tables).
- DIABETES CONTROL AND COMPLICATIONS TRIAL RESEARCH--DCCT. (1993). *The effect of intensive treatment of diabetes on the development and progression of long-term complications in insulin dependent diabetes mellitus*. The New England Journal of Medicine, 329(14), 977-980.
- DOMENECH, M.I., ASSAD., M.E., MAZZEI, P.K., GAGLIARDINO, J.J. (1995). *Evaluation of the effectiveness of an ambulatory teaching/treatment program for non-insulin dependent (type 2) diabetic patient*. Acta Diabetológica, 32, 143-147.
- GAGLIARDINO, J.M., & OLIVERA (1997). *"The region and their health care system: Latin America"*. In: The Economics of Diabetes and Diabetes Care. A Report of the Diabetes Health Economics Study Group. Wolfgang Gruber, Teresa Lander, Brenda Leeses, Thomas Songer & Rhys Williams (Eds.) Bruselas, Bélgica: Federación Internacional de la Diabetes.
- GAGLIARDINO JJ, ECHEGOYEN G. *A model educational program for people with type 2 diabetes. A cooperative Latin American implementation study (PENID-LA)*. Diabetes Care 2001;24:1001-7.
- KRUGER, S., & GUTHRIE, D. (1992). *Foot care: knowledge retention and self care practices*. Diabetes Educator, 18, 487-490.
- MALONE, J.M., SNYDER, M., ANDERSON, M., BERNHARD, VM., HOLLOWAY, G.A., et al. (1989). *Prevention of amputation by diabetes*. Am J Surg, 158, 520-530.
- OHKUBO, Y., KISHIKAWA, H., DRAKI, E., MIYATA, T., ISAMI, S., MOTOYOSHI, S., KOJNNA, Y., FURUYUSHHI, N., SICHIRI, M. (1995). *Intensive insulin therapy prevents the progression of diabetic microvascular complications in Japanese patients with non insulin dependent diabetes*. Diabetes Research Clinical Practice, 28(2), 103-117.
- RUGER, S., & Guthrie, D. (1992). *Foot care: knowledge retention and self care practices*. Diabetes Educator, 18, 487-490.
- UNITED KINGDOM PROSPECTIVE DIABETES STUDY GROUP--UKPD. (1998). *UK prospective diabetes study 33: intensive blood glucose control with sulphonylureas or insulin compared with conventional treatment and risk complications in patients with type 2 diabetes*. Lancet, 352, 837-853.

Estándares para el desarrollo de Programas de Educación de Personas con Diabetes en las Américas

Comité de Educación DOTA

Prólogo

La Declaración de las Américas es un reconocimiento de la gravedad de la diabetes en el continente y un compromiso de los gobiernos de la región para implementar estrategias y acciones capaces de disminuir el costo socioeconómico de la enfermedad y mejorar la calidad de vida de quienes la padecen.

En ese contexto, se inscribe la necesidad de incorporar la educación de las personas con diabetes como una prestación médica indispensable a fin de lograr la participación activa del paciente en el control y tratamiento efectivo de la enfermedad.

La promoción de la educación del paciente como premisa fundamental para el tratamiento de la diabetes ya la hacía Bouchardat en 1875, y su valor ha sido demostrado reiteradamente por diversos autores en comunidades de muy distintas características socioeconómicas. Sin embargo, solo un reducido número de pacientes en algunos países recibe una adecuada educación diabetológica.

Consecuentemente, las personas con diabetes ignoran aspectos fundamentales de su enfermedad, y los pasos a seguir para controlar su enfermedad. Esta situación se debe, en parte, a que la educación no tiene aún el suficiente prestigio científico y sus resultados no totalmente conocidos por los líderes de opinión y por quienes tienen a su cargo la salud pública.

Para una educación efectiva, se requiere una serie de condiciones tales como entrenamiento, conocimientos y habilidades pedagógicas, suficiente capacidad de comunicación, y capacidad para escuchar, comprender y negociar. En consecuencia, para asegurar un impacto positivo de la educación es necesario que quienes la ejerzan tengan entrenamiento y experiencia adecuados. Se requiere además que la educación sea reconocida como una prestación esencial y, por lo tanto, se remunere adecuadamente.

Para facilitar el logro de estos objetivos, el Comité de Educación de la DOTA elaboró el presente documento en el cual se enumeran –bajo el título de estándares– las condiciones que debe reunir un programa de educación de personas con diabetes. Para esto, se

analizaron documentos previos referidos al tema como el de la Federación Internacional de Diabetes (IDF), el de la Asociación Americana de Diabetes (ADA), y el de la Asociación Americana de Educadores en Diabetes (AADE). Por consiguiente, muchos de los conceptos vertidos en el presente documento son comunes a los incluidos en los otros consultados.

La Región de las Américas es heterogénea en aspectos tales como etnias, culturas, tradiciones, grado de alfabetización, sistemas de salud y condiciones socioeconómicas. Esta heterogeneidad también incluye el grado de difusión, importancia acordada, implementación y efectividad de los programas de educación de personas con diabetes.

En consecuencia, la tarea de fijar pautas no es sencilla: se corre el riesgo simultáneo de establecer patrones inferiores a los ya vigentes para algunos y de establecer metas que parecen inalcanzables para otros. Ante esta circunstancia, el Comité de Educación DOTA trató de uniformar criterios y fijar estándares comunes que permitan a las personas con diabetes de la Región acceder a una educación diabetológica razonable que los incorpore activa y efectivamente al control y tratamiento de su enfermedad.

El Comité de Educación desearía que los estándares enumerados fueran no solo alcanzados, sino también superados en los programas educativos de la Región. Consciente, sin embargo, de la situación de muchos países en los que estos programas están en un estadio embrionario, y para evitar la temible inacción por déficit, ha definido en su apéndice los estándares mínimos a alcanzar para considerar efectivo un determinado programa.

Estimamos que el contenido del documento facilitará tanto la tarea de quienes asumen la responsabilidad de educar a personas con diabetes, como la de quienes tienen a su cargo el poder de acreditación de los programas educativos como parte del tratamiento de esta enfermedad.

Por lo expuesto, por la necesidad de evaluar sus resultados y por el creciente conocimiento en el campo de la diabetes, el Comité de Educación estima que este documento requerirá actualización periódica

para asegurar su vigencia y efectividad. Ese es y será su compromiso y desafío.

La implementación de estos estándares ofrece a las personas con diabetes la oportunidad de prevenir la aparición de las complicaciones crónicas de la enfermedad y mejorar su calidad de vida. Aunque somos conscientes de que no es una tarea fácil, creemos que los beneficios obtenibles justifican el esfuerzo.

Comité de Educación DOTA

- Pablo Aschner, Presidente, ALAD
- Alberto Barceló, Asesor Regional, Programa de Enfermedades No Transmisibles, OPS
- Charles M. Clark Jr., Chair, NDEP
- Tony Elphick, Representante de DOTA, Novo Nordisk A/S
- Juan Jose Gagliardino, Director, CENEXA, Centro Colaborador OMS
- Christine Karkashian, Coordinador, Educación de Diabetes, OPS
- Beth McBride, Chair, Grupo de Educación NA-IDF
- Kathy Mulcahy, Relaciones Internacionales, AADE
- Adolfo Pérez Comas, Chair, Comité de Educación DOTA, Chair, SACA-IDF
- Betsy Rodríguez, Co-Chair, Grupo de Educación SACA-IDF, Educador en Diabetes, Puerto Rico
- Rita Saltiel-Berzin, Gerente de Educación, Becton Dickinson and Co.

Estándares para el desarrollo de Programas de Educación de Personas con Diabetes en las Américas
Comité de Educación DOTA

I. Organización

Se creará una organización responsable del diseño e implementación del programa de educación de personas con diabetes, integrada por personal calificado para esa finalidad. Estará compuesta por un coordinador y un comité asesor.

Estándar 1. La organización debe definir claramente y enunciar por escrito los objetivos del programa, estableciendo que la educación es un componente fundamental del tratamiento de las personas con diabetes.

Estándar 2. La organización debe identificar por escrito y enunciar sus objetivos y proveer los recursos necesarios para lograrlos, considerando la población de interés y teniendo en cuenta sus características socioculturales. Estos recursos deben ser adecuados en lo referente a:

- espacio/local
- personal
- presupuesto
- materiales educativos (audiovisuales, manuales para los participantes, láminas con información educativa y otros)

Estándar 3. La estructura docente-administrativa debe incluir los siguientes componentes:

- El equipo y sus integrantes
- El coordinador
- El comité asesor

II. Características del personal de la organización

Estándar 4: El personal de la organización debe cumplir con los siguientes requisitos:

- a) Tener conocimientos de diabetes –en las distintas áreas de la enfermedad tales como diagnóstico, control y tratamiento– y de principios de educación (aspectos pedagógicos, motivacionales, evaluativos).
- b) Estar conformado, como mínimo, por un médico y un educador en diabetes, quien puede ser un profesional de la salud u otro profesional que acredite entrenamiento específico y suficiente educación diabetológica certificada por una autoridad competente.
- c) De ser posible, incorporar a otros integrantes al equipo de salud tales como nutricionista, podólogo, profesor de actividad física, sicólogo y trabajador social.
- d) Reunirse con el coordinador como mínimo 3 veces al año, para intercambiar opiniones, evaluar la marcha del programa y elevar un informe al comité asesor.

El coordinador: _____

Estándar 5: El coordinador será responsable del funcionamiento del programa, teniendo a cargo su planificación, implementación y evaluación. Deberá además:

- a) Actuar como enlace entre el equipo, el comité asesor y la organización
- b) Proveer y coordinar la educación continua y progresiva del equipo/personal de la organización
- c) Reunirse con el equipo periódicamente (mínimo 3 veces al año)
- d) Participar en la planificación y revisión anual del programa.
- e) Participar en la preparación del presupuesto
- f) Ser miembro del comité asesor

Comité asesor: _____

Estándar 6. El comité asesor debe contar con las siguientes características y modalidades de funcionamiento.

- a) Integración interdisciplinaria e intersectorial. El comité estará conformado por integrantes del equipo de salud, paciente y representante de la comunidad. En ese caso, el representante comunitario no debe depender de la organización.
- b) Todos deben tener experiencia en la caracterización y el manejo de la diabetes.
- c) Reunirse al menos 2 veces al año .
- d) Participar anualmente junto al coordinador en la planificación del programa incluyendo: objetivos, accesibilidad de la población, métodos de enseñanza, recursos, seguimiento y evaluación.
- e) Revisar y aprobar anualmente los programas y recomendaciones.
- f) Aprobar nuevos programas que se adecuen a los estándares preestablecidos.
- g) Certificar la idoneidad (conocimientos, habilidades y experiencia) de los educadores.

III. Programa de educación:

Estándar 7. Acceso de las personas con diabetes y/o sus familiares al programa de educación: al desarrollarse, se procurará que sea accesible a toda la población a quien va dirigido, considerando personas con DM tipo 1, 2, o con diabetes gestacional, diferentes edades y necesidades especiales de algunos grupos específicos de personas con la dolencia.

Estándar 8. Debe asegurarse que el programa se desarrolle en forma regular y sistemática asegurando la educación continuada de sus participantes (educadores y educandos).

Población _____

Estándar 9: Debe definirse la población a educar en cuanto a:

- a) Número potencial de personas con diabetes
- b) Tipo de diabetes
- c) Edad
- d) Idioma
- e) Características regionales
- f) Necesidades educativas especiales (ej., grado de escolaridad y de analfabetismo)

Estándar 10. Se elaborará un documento que estipule claramente el currículum del programa educativo a implementar. Este documento debe incluir los siguientes aspectos:

- a) Objetivos
- b) Contenidos
- c) Metodología a emplear
- d) Materiales educativos que se utilizarán en el programa educativo

- e) La forma de evaluación de sus logros (instrumentos de evaluación, frecuencia y responsabilidad de su realización)

Currículum del programa _____

Estándar 11: El programa de educación deberá incluir los siguientes aspectos:

- a) Generalidades sobre diabetes
- b) Factores psicosociales y estrés
- c) Apoyo social y participación familiar
- d) Nutrición
- e) Actividad física
- f) Medicación específica de la DM y de los factores de riesgo asociados
- g) Autocuidado (clínico y metabólico), realización e interpretación de sus resultados y decisiones que la acompañan
- h) Relación entre alimentación, actividad física, medicación y glucemias (y otros parámetros metabólicos)
- i) Prevención, detección y tratamiento de las complicaciones agudas y crónicas
- j) Cuidados dental, cutáneo (piel) y, con especial énfasis, cuidado de los pies
- k) Beneficios, riesgos y manejo de diferentes alternativas para lograr un mejor control metabólico (variables clínicas, metabólicas y terapéuticas) y de los factores de riesgo cardiovascular
- l) Cuidados en la etapa de preconcepción, durante el embarazo y de la diabetes gestacional
- m) Utilización de los sistemas de salud y recursos de la comunidad
- n) Indicaciones para situaciones especiales como viajes o enfermedad de la persona con diabetes
- o) El ambiente laboral
- p) Consecuencias negativas de hábitos como el tabaquismo o ingesta de alcohol y formas de eliminar estas conductas
- q) Estrategia para cambiar de conducta/comportamiento, lograr establecer y cumplir los objetivos personales con respecto del tratamiento médico, como reducir los factores de riesgo y estrategias para lograr un mejor manejo de conflictos en la vida diaria.

Estándar 12. El programa educativo debe utilizar métodos y materiales apropiados según las características del grupo a destinatario.

IV. Metodología de enseñanza

El programa de educación para personas con diabetes debe incluir planes de aprendizaje a nivel grupal e individual:

Estándar 13. La enseñanza individual será una responsabilidad compartida con el grupo encargado de la atención de las personas con diabetes y se hará

en cada entrevista de manera que todo acto médico sea un acto educativo. El equipo acordará con el paciente las posibles modificaciones en el desarrollo del programa de acuerdo a sus necesidades individuales, basadas en el resultado de sus evaluaciones periódicas.

Estándar 14. Enseñanza grupal: no es un sustituto de la individual, sino su complemento. La recibe directamente la persona con diabetes durante la entrevista regular con los otros integrantes del equipo de salud. Se promoverá la formación de grupos pequeños (máximo 15 personas) utilizándose primordialmente técnicas participativas que faciliten el permanente intercambio entre educando y educador. Deberán fomentar la toma de decisiones del paciente respecto de adaptaciones y cambios de hábitos, control y tratamiento, prevención de complicaciones y mejoramiento de su calidad de vida.

Esta modalidad educativa tenderá a la formación de grupos lo más homogéneos posible teniendo en cuenta lo siguiente:

1. Edad de los educandos
2. Tipo de diabetes
3. Nivel sociocultural de los participantes
4. Existencia de potenciales barreras de aprendizaje

V. Evaluación

Los resultados del programa de educación serán revisados anualmente por el coordinador y el comité asesor. Del resultado de esta evaluación dependerán las modificaciones futuras del programa. Se deberá costatar si el programa educativo sigue cumpliendo con los estándares establecidos para los programas de educación de esta patología. Los resultados deben ser documentados y utilizados para la subsecuente planificación y actualización del programa. De no cumplirse la evaluación en el tiempo y forma requeridos, o de no alcanzarse los objetivos pre-establecidos, el comité estará autorizado a intervenir e incluso suspender el funcionamiento del los equipos.

Estándar 15. El comité asesor debe realizar una evaluación anual del programa educativo. Esta evaluación debe tener en cuenta los siguientes aspectos:

- a) Objetivos del programa
- b) Currículum, métodos y materiales
- c) Conformación del equipo
- d) Accesibilidad del programa para los participantes y mecanismos de seguimiento de los participantes
- e) Recursos del programa (espacio, personal, y presupuesto)
- f) Estrategias de mercadeo (marketing) para lograr un mayor acceso a la población de interés
- g) Efectividad del programa basado en resultados

objetivos de las personas con diabetes que asisten al programa (clínicos, bioquímicos, terapéuticos, económicos y de satisfacción). Los participantes se evaluarán al inicio del programa, inmediatamente después de su conclusión y, por lo menos, a los 6 y 12 meses de transcurrido el curso.

Estándar 16. La información obtenida se utilizará para:

- 1) evaluar la efectividad del programa
- 2) detectar las áreas del programa que necesiten reforzamiento/cambio
- 3) realizar adaptaciones en función del cambio de demanda de los participantes
- 4) incluir temas de interés en cursos de educación continua

Temas: _____

- a) Cambios clínicos: peso, síntomas, hipoglucemias, cetoacidosis, internamientos, cambios en la medicación, presión arterial
- b) Cambios de laboratorio: glucemias, glucosurias, cetonuria, HbA1c, perfil lipídico
- c) Actitudes: automonitoreo, adherencia al plan de alimentación, actividad física
- d) Utilización de servicios
- e) Aspectos relacionados con la esfera psicosocial tales como: creencias en salud, nivel de apoyo familiar, nivel socioeconómico, satisfacción y barreras para el aprendizaje

Adendo a los Estándares para el desarrollo de Programas de Educación de Personas con Diabetes en las Américas

Las 16 normas descritas en este documento deben ser seguidas por todos los programas de educación en diabetes que espera alcanzar un nivel de excelencia. Especialmente, si incluyen no solo a personas con diabetes, sino también a quienes que van a ser entrenados como educadores en la enfermedad. Sin embargo, estos últimos requieren un gran nivel de desarrollo estructural y de económicos y humanos.

Este programa puede ser implementado fácilmente en un centro de diabetes como lo define la OMS (1). Un centro de diabetes ofrece una serie comprensiva de programas de cuidados de la salud por medio de un sistema multidisciplinario. Este programa debe incluir al menos un diabetólogo-endocrinólogo; dos profesionales de educación de diferentes disciplinas; varios especialistas médicos para hacer diagnóstico temprano, prevención y tratamiento de las complicaciones de la diabetes; y otros profesionales de la salud que puedan aportar con conocimientos complementarios. Desdichadamente, la posibilidad de establecer centros de diabetes en Latinoamérica y el Caribe es limitada. Estos pueden servir como un centro terciario de servicios del cuidado de la salud y estar conectados con

equipos o unidades a nivel primario que provean servicios. Esto ha sido definido por OMS⁽¹⁾.

Al nivel de cuidados primarios, un servicio, como mínimo, debe ser ofrecido por médicos que sean capaces de efectuar diagnósticos básicos, proveer medicinas esenciales, y organizar programas simples de educación descritos en los estándares: 4a, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 14, y 16. Lo óptimo a este nivel primario sería contar con un equipo compuesto por un médico con interés y experiencia en el control y tratamiento de la diabetes y un profesional de educación. Este equipo podría interactuar con el médico, quien, como coordinador, cumpliría con los estándares: 1, 2, 4b, 5, y 13.

Al nivel de cuidados secundarios, un equipo de diabetes sería lo deseable aunque una unidad de diabetes es lo óptimo. El equipo estaría compuesto de un diabetólogo-endocrinólogo, un internista especializado en diabetes, un profesional de educación y por lo menos tres profesionales de la salud que provean asistencia multidisciplinaria. Este personal puede implementar el programa, aunque el comité asesor podrá encontrar que los estándares 15d, e, f, y g son difíciles de cumplir a menos que la unidad se amplíe y se convierta en un centro.

(1) Reiber GE, King H: Guidelines for the development of a National Programme for Diabetes Mellitus. WHO/DBO/DM/91.1.