

Mejorar la educación de la diabetes en miembros de grupos minoritarios

Sandra C. Voda, RN, C, ONC, MSN

LA DIABETES TIPO 2, uno de los problemas de salud más serios del sur de Nueva Jersey, afecta a un número creciente de ancianos afroamericanos y mexicanoamericanos. Aunque asistir a las clases de educación sobre diabetes puede ayudar a los pacientes a controlar su estado, hay pocos programas culturalmente apropiados para estos miembros de grupos minoritarios. Los centros de salud del sur de Nueva Jersey colaboraron con un profesional sanitario, que atiende a personas con diabetes, a iniciar un proyecto para aumentar la proporción de ancianos afroamericanos y mexicanoamericanos que asisten a clases de educación diabetológica en el área de Atlantic City. El objetivo principal de este proyecto era motivar y proporcionar educación sanitaria a las personas con diabetes para que tuvieran comportamientos saludables. Otro objetivo era estimular a los miembros de la familia y a los amigos a participar en este programa para apoyar al miembro familiar con diabetes.

En este artículo se expone qué aprendimos sobre estos grupos y cómo desarrollamos un innovador programa para dirigir su necesaria educación sobre la diabetes.

Población en riesgo

Observamos que las personas que vivían en 5 condados del sur de Nueva Jersey tenían un riesgo mayor para la diabetes que las personas de otras zonas del estado. Probablemente era debido a la gran población emigrante y a la pobreza extrema en 3 de los 5 condados¹. También vimos que a las clases de educación diabetológica acudían muy pocos afroamericanos y mexicanoamericanos. Al proporcionar programas de educación de la diabetes culturalmente aceptables, esperábamos reducir sus riesgos de salud y promover un control de la diabetes.

Nuestra valoración comunitaria de afroamericanos y mexicanoamericanos que viven y trabajan en esta área sugirió que ambos grupos consideraban la

comida como algo importante en su cultura. No obstante, la elección nutricional pobre, el comer demasiado y la falta de ejercicio físico los situaba en riesgo de diabetes tipo 2.

Siguiendo el esquema del plan de promoción de la salud PROCEDE-PROCEdED de Green y Kreuter's, observamos que las personas con diabetes parecían estar motivadas a aprender más sobre la adopción de un estilo de vida saludable². (Véase el cuadro anexo *¿Qué significa PROCEDE y PROCEdED?*) La mayoría de los pacientes leen información sanitaria sobre la diabetes y a menudo preguntan a sus profesionales de atención primaria sobre los factores de riesgo y las medidas preventivas.

En ambos grupos étnicos, el apoyo de la familia proporciona un refuerzo importante. Por ejemplo, los pacientes que acuden a una cita en los centros de salud a menudo van acompañados de varios miembros de la familia. En muchas familias afroamericanas las mujeres toman gran parte de las decisiones del cuidado de la salud. Ambos, afroamericanos y mexicanoamericanos, se sirven de los consejos y de los remedios caseros de los miembros de la familia antes de buscar cuidado médico profesional.

Planificar el éxito

Para crear un programa de educación adecuado hace falta incorporar consideraciones culturales apropiadas y dirigidas al grupo en cuestión. Decidimos ofrecer el programa en el entorno comunitario en vez de en el hospital para adecuarlo a las costumbres de los pacientes y para incluir miembros de la familia en el programa³. Consideramos también indispensables para el éxito los siguientes elementos:

- Hay que disponer de monitores de glucosa en sangre y los pacientes han de saber cómo utilizarlos.
- Los pacientes necesitan educación sanitaria sobre cómo reducir sus riesgos, controlando los valores de glucosa en sangre, adoptando una alimentación más adecuada y vigilando su peso.

¿Qué significa PROCEDE y PROCEdED?

Este esquema pedagógico se utiliza para planificar programas de educación sanitaria comunitarios.

PROCEDE significa:

Predisponer
Reforzar
Otorgar
Construir
Educar
Diagnosticar
Evaluar

PROCEdED significa:

Protocolos
Recursos
Organización
Construcción
Educación
Entorno
Desarrollo

Fuente: Green LW, Kreuter MW, *Health Promotion Planning: An Educational and Environmental Approach*, 2005.

- Los pacientes necesitan un mejor acceso al cuidado sanitario y a programas educativos culturalmente aceptables.

Para llegar a los ancianos hemos planeado impartir clases en el salón comunitario de una residencia tres martes seguidos por la mañana. Incluimos un miembro del equipo que habla español e inglés. Así, el equipo se compone de un fisioterapeuta, un nutricionista, un educador titulado en diabetes, representantes de productos diabéticos, supervisores de residencias de ancianos, y el director y el coordinador de programa Diabetes Outreach Education System.

Promocionar nuestras clases

Unas 6 semanas antes de empezar las clases distribuí información y folletos

a 3 residencias de ancianos, a un centro de día de adultos, a un centro comunitario hispano y a muchos locales de profesionales del cuidado de la salud.

Estimulé a los trabajadores sociales de las residencias de ancianos a ofrecer nuestras clases gratuitas a sus residentes. También envié una nota de prensa a un periódico local.

Unas pocas semanas antes de que empezaran las clases, mandé un folleto y una carta personal a más de 200 pacientes con diabetes y que utilizan los centros de salud de Atlantic City como centros de atención primaria. Les hablé de las clases gratuitas y les facilité un número de teléfono para apuntarse y obtener más información.

Una semana después llamé a cada uno de los pacientes para insistir en la importancia del control de la diabetes. La víspera de cada una de las 3 clases programadas llamaba a cada persona que se había apuntado para la clase para recordarle que asistiera.

Aunque muchos de nuestros participantes eran afroamericanos y mexicanoamericanos, también tuvimos participantes egipcioamericanos, indios del este, asiáticoamericanos y americanos blancos.

Cubrir los aspectos básicos

Las primeras 2 h de clase incluían una descripción básica de la diabetes, consejos para mantener normales los valores de glucosa en sangre, y la exposición de los signos y síntomas de la hipoglucemia y la hiperglucemia. Un educador acreditado de diabetes hizo hincapié en los factores de riesgo para la diabetes y cómo el deficiente control de la glucosa en sangre puede causar complicaciones. El educador experto en diabetes también expuso las prácticas preventivas, como:

- Controlar diariamente la glucosa en sangre.
- Llevar a cabo diariamente exámenes de los pies.
- Programar la medicación.
- Visitar regularmente al profesional al cuidado de la salud.

- Hacer 2 o más análisis de los valores de hemoglobina A1C en sangre cada año.
- Revisar cada año los ojos.

Suminé folletos adecuados a esta población minoritaria.

En la segunda clase, una semana más tarde, se incluyeron temas como aumentar la tasa de ejercicio y la actividad física regular. Un fisioterapeuta expuso los ejercicios más convenientes y facilitó un plan escrito de ellos. Añadimos folletos sobre ejercicio y salud a nuestra colección de notas, adecuadas cultural y lingüísticamente.

La clase final trataba de escoger una alimentación saludable, de pesar alimentos, de leer las etiquetas de los productos alimentarios, de efectuar las comidas a la hora correcta y de cómo comer fuera. Un nutricionista hizo una demostración de cocina saludable, incluyendo platos bajos en colesterol, bajos en grasa, y entrantes con un gran número de nutrientes especialmente apropiados para personas con diabetes. Los folletos incluyen información sobre las dietas americanas, las mexicanoamericanas y los productos más convenientes. El informe concluye con recetas sacadas de libros de cocina para diabéticos adecuadas para los afroamericanos y los mexicanoamericanos.

Después de cada conferencia, mostré un monitor de glucosa en sangre y distribuí a los asistentes monitores de glucosa gratuitos proporcionados por el proveedor nacional de salud al servicio de los enfermos de diabetes. Proporcionamos folletos ilustrados de lectura rápida, algunos en español. Al acabar el programa, efectuamos una extracción de sangre gratuita para optar a una cesta regalo que contenía un calendario de diabetes, tipos y horarios de comida, un recetario de cocina para diabéticos, suplementos nutritivos para diabéticos y otros productos.

Valorar nuestros resultados

Nuestro informe reunía datos de futuros programas dirigidos a la población minoritaria. Para tratar las necesidades de los pacientes con problemas de visión,

utilizamos un tipo en negrita de 18 a 22 puntos para todos los formularios demográficos y de evolución, así como para los horarios de clase.

En la clase final se recogieron 30 formularios completados. Cada clase tenía de 28 a 39 pacientes. Las edades de los participantes de estas 3 sesiones oscilaban entre los 35 y los 73 años, pero también participó, junto con su madre, una chica de 10 años con diabetes tipo 1.

La información recogida sugería que todos los participantes tenían diabetes y todos menos 2 contaban en la familia con miembros que padecían diabetes. De cada 30 participantes, 6 no andaban ni hacían ejercicio regularmente, 8 no controlaban sus valores de glucosa en sangre y 12 no seguían una dieta saludable. Cuatro personas habían acudido anteriormente a clases de educación de la diabetes.

Todos los participantes indicaron que las clases eran útiles. Cuando preguntamos si recomendarían las clases a un amigo, todos contestaron afirmativamente.

Cumplir nuestras metas

Al reunir a los dos grupos de cuidado de la salud y a un equipo de profesionales, compartimos información en términos simples e interesantes dirigida a estas comunidades. Averiguamos que impartir educación al paciente mediante el enfoque del equipo del cuidado de la salud de la diabetes era un camino efectivo para enseñar a nuestros pacientes a controlar los factores de riesgo, reducir las complicaciones de la diabetes y proporcionarles la opción de un estilo de vida saludable. **N**

BIBLIOGRAFÍA

1. New Jersey Department of Health and Senior Services, Diabetes Prevention and Control Program. Diabetes in New Jersey: Just the Facts, 2004. <http://nm.gob/health/fhs/diabinde.shtml>.
2. Green LW, Kreuter MW. *Health Promotion Planning: An Educational and Environmental Approach*. McGraw Hill Higher Education, 2005.
3. Lorig K. *Patient Education: A Practical Approach*, 3rd edition. Sage Publications, 2001.

Sandra C. Voda es enfermera en la Masonic Home de Burlington, Nueva Jersey.