

## **Sistema de actividades psicoeducativas para la atención al adulto mayor diabético en la comunidad**

System of psychoeducational activities for the care of diabetic older adults in the community

Maydelin González Blanco.<sup>1\*</sup> <https://orcid.org/0009-0007-3602-2948>

Irma Niurka Falcón Fariñas.<sup>2</sup> <https://orcid.org/0000-0002-4026-3257>

<sup>1</sup> Policlínico Victoria de Girón, Centro de Salud Mental, Guáimaro, Camagüey, Cuba.

<sup>2</sup> Centro de Desarrollo de las Ciencias Sociales y Humanísticas en Salud, Camagüey, Cuba.

\*Autora para la correspondencia: [maydelingb@gmail.com](mailto:maydelingb@gmail.com)

### **RESUMEN**

La diabetes mellitus es una de las enfermedades crónicas de mayor incidencia en el mundo. El objetivo del artículo consistió en exponer un sistema de actividades psicoeducativas para la atención del adulto mayor diabético en la comunidad. La investigación se realizó desde el año 2022 hasta el 2024. La metodología utilizada fue cuantitativa (análisis de documentos, encuestas, técnicas grupales, entre otros). La muestra quedó conformada por 40 enfermos, 15 familiares y 2 profesionales. Se realiza la fundamentación teórica, así como los aspectos psicoeducativos, y la valoración por los especialistas seleccionados. En el Consultorio del Médico y la Enfermera de la Familia número 5 del Consejo Popular Guáimaro Norte se revisaron temas como el manejo de las emociones y el vínculo del personal de la salud con los

enfermos y las familias. La herramienta científica creada fue aceptada favorablemente por los beneficiarios y sus familiares en siete sesiones de trabajo.

**Palabras clave:** anciano; actividades psicoeducativas atención primaria de salud; diabetes mellitus.

## **ABSTRACT**

Diabetes mellitus is one of the chronic diseases with the highest incidence in the world. The objective of the article was to present a system of psychoeducational activities for the care of diabetic older adults in the community. The research was carried out from 2022 to 2024. The methodology used was quantitative (document analysis, surveys, group techniques, among others). The sample was made up of 40 patients, 15 family members and 2 professionals. The theoretical foundation is carried out, as well as the psychoeducational aspects, and the assessment by the selected specialists. In the Family Doctor's and Nurse's Office number 5 of the Guáimaro Norte Popular Council, topics such as the management of emotions and the bond between health personnel and the sick and families were reviewed. The scientific tool created was favorably accepted by the beneficiaries and their families in seven work sessions.

**Keywords:** elderly; psychoeducational activities; primary health care; diabetes mellitus.

**Recibido:** 15/10/2024

**Aprobado:** 29/01/2025

## **INTRODUCCIÓN**

La diabetes mellitus (DM) se considera como un conjunto de trastornos metabólicos relacionados con la hiperglucemia, que requiere cambios en estilos de vida, en virtud de que mejore el estado físico, emocional y psicosocial del paciente. Las personas con esta

Centro para el Desarrollo de las Ciencias Sociales y Humanísticas en Salud

enfermedad exigen de cuidados continuos orientados al control metabólico, centrados en el empoderamiento, autocuidado y en la educación terapéutica para alcanzar metas y resultados dirigidos a minimizar la aparición de las complicaciones crónicas.

La frecuencia de la DM va en aumento tanto en países desarrollados como en vías de desarrollo, debido al envejecimiento de la población, a la tendencia al sedentarismo y al mejoramiento del control de las enfermedades.<sup>(1)</sup>

La DM entre las enfermedades no transmisibles arroja una de las principales causas de muerte y discapacidad en mujeres y hombres que envejecen, es más significativo aún en los pacientes diabéticos tipo 2 porque la hiperglucemia es una condicionante que puede favorecer el desarrollo de complicaciones crónicas y agudas de la enfermedad o acelerar el proceso de envejecimiento propio de la edad.

Ante las ideas mencionadas se plantea que la DM en el anciano es un problema de gran trascendencia sanitaria, justificado por su elevada prevalencia, la continua aparición de las complicaciones fundamentalmente dadas por la deficiente información sobre las consecuencias de su enfermedad y la limitada percepción del riesgo.<sup>(1)</sup>

En Cuba se concibe la salud como un componente principal de la calidad de vida y como un objetivo estratégico en el crecimiento y desarrollo de la sociedad. Existen varios proyectos científicos-técnicos en busca de la consolidación de los resultados de más de seis décadas de esfuerzos en función de elevar la calidad de vida en el país.

La atención primaria de salud (APS) revela el primer punto de contacto, o de acceso de la población con los servicios sanitarios, servicios que se proporcionan de forma continua e integrada, en coordinación con otros y la atención orientada a los pacientes, a sus familias y a la comunidad.<sup>(2)</sup> En este sentido, destaca en Cuba la relevancia del Consultorio del Médico y la Enfermera de la Familia.

Mejorar la calidad de la atención médica integral que se brinda a la población cubana es una prioridad. Esto requiere, eficiencia y efectividad de las acciones del médico y la enfermera de la familia en función de los problemas de salud en la comunidad. Resulta requisito indispensable para el desarrollo del servicio que mejore la calidad del trabajo y por tanto la

satisfacción de la población que se encuentra mayormente envejecida y lo hace de forma acelerada, de acuerdo a la Oficina Nacional de Estadísticas e Información.<sup>(2,3)</sup>

El sistema de actividades psicoeducativas encaminado al adulto mayor con diabetes contiene un basamento de las ciencias filosóficas, psicológicas, sociológicas y pedagógicas, lo cual permite dar coherencia, científicidad y organización en la planificación de las acciones conformadas.

Al asumir los principios y postulados de la teoría de Vigotsky<sup>(4)</sup> acerca del modelo histórico cultural se destaca la integración de aspectos cruciales para los procesos de desarrollo psicológico, aprendizaje y potenciación. Se reconoce la relación sistémica de un conjunto de elementos que interactúan entre sí, propio de un sistema de actividades, resultado de la interacción dialéctica del sujeto cognoscente y el objeto en su contexto.

A nivel nacional se hallan alarmantes resultados en relación al envejecimiento poblacional y a la DM. Por esto, los argumentos del profesor Calviño permiten señalar las bases esenciales del tipo de trabajo aquí presentado: “Una psicología de la intersubjetividad, del sujeto social activo, constructor, participante. Una psicología social, colectiva, de mirada comunitaria, con responsabilidad y compromiso ecológico”.<sup>(5)</sup>

Por lo anteriormente mencionado, se resalta la importancia del sistema de actividades psicoeducativas, con la intención de mejorar o ampliar conocimientos, habilidades y competencias en los beneficiarios.

Lorences<sup>(6)</sup> señala en cuanto a las características de un sistema que este responde a la objetividad, integridad, flexibilidad y sistematicidad. Se fundamenta además, por los presupuestos de la política científica del país en favor del desarrollo de las investigaciones de las ciencias sociales que transformen en alguna medida el proceso de atención en salud.<sup>(7)</sup>

La psicoeducación es terapéutica en sí misma. Algunos pacientes suelen relatar que después de haber podido aprovechar estas sesiones y de comprender lo que les sucede se sienten más tranquilos, con mejores expectativas. De hecho, muchas de las personas que padecen ansiedad reducen la sintomatología al entender los mecanismos y sus causas.

Existen evidencias nacionales e internacionales a través de programas educativos para mejorar el perfil metabólico, la adherencia a la dieta y la práctica de ejercicios físicos, con vistas

al alivio de los síntomas asociados a la depresión y a la ansiedad en estos pacientes. La psicoeducación en DM se considera parte del tratamiento integral, y juega un rol importante en el manejo de la enfermedad.<sup>(8, 9,10)</sup>

En algunos casos, y en función de las capacidades de la persona, solamente con dar algunas pautas psicoeducativas el paciente consigue, en escasas sesiones, entender los mecanismos para afrontar su problema de salud y poner en práctica nuevas estrategias, lo cual resulta muy interesante y a menudo positivo para su estado emocional.

El propósito de la psicoeducación implica entender cómo manejar la enfermedad crónica y a través de eso, colaborar de manera directa con los cuidados generales y particulares de cada individuo. Sin embargo, es importante recordar que cada persona experimenta esta vivencia de forma individual, lo que debe ser considerado para elaborar una estrategia personal de afrontamiento, principalmente si se trata de un adulto mayor debido a las características propias de este grupo etario y en consonancia con el Programa Nacional para la atención al paciente diabético que tiene pautas específicas al respecto.<sup>(10)</sup>

El objetivo de esta investigación consistió en exponer un sistema de actividades psicoeducativas para la atención del adulto mayor diabético en la comunidad. Se fundamentó teóricamente los elementos conceptuales del sistema de actividades y se expusieron los acápites tratados en su diseño. Además, se presentan los resultados introducidos en la práctica como prueba piloto y la validación por especialistas de las acciones concebidas. Los métodos empleados fueron: análisis de documentos, entrevistas, encuestas, análisis estadísticos matemáticos, técnicas grupales y otros.

## **DESARROLLO**

La enfermedad crónica estudiada plantea desafíos tanto para el paciente como para sus familias. Se hace necesario la adaptación a determinadas anomalías: la angustia que perjudica el autocontrol, resistencia psicológica a tratamientos como la insulina y a efectos adversos

como hipoglucemias. Además, pueden surgir una serie de trastornos psiquiátricos, que inciden en una mayor complejidad para la evaluación clínica y tratamiento del enfermo.

La angustia de la DM se compone de cuatro dominios interconectados que incluyen:

1. La carga emocional de vivir con la enfermedad.
2. La angustia asociada con el régimen de autocontrol de la DM.
3. El estrés asociado a las relaciones sociales.
4. El estrés vinculado con la relación médico–paciente.

Relacionado con este temor está la ansiedad que representa para la mayoría de las personas la autoadministración de inyecciones, también aparece con frecuencia el bajo nivel de confianza en la capacidad para controlar los niveles de glucemia. La hipoglucemia puede llegar a ser un evento traumático para el paciente, al ocasionar negación a su tratamiento o administración de niveles subtipos de medicación con resultado de escaso control metabólico y complicaciones.

El riesgo de desarrollar trastorno de depresión aumenta cuanto más tiempo de evolución tiene la DM. Es probable que los episodios de depresión en personas con esta dolencia duren más y tengan una mayor probabilidad de recurrencia.<sup>(10)</sup>

El tema investigado responde a una necesidad existente en el Policlínico Victoria de Girón en Guáimaro debido al aumento de la morbilidad por la DM. Las cifras de pacientes diabéticos en el municipio ascienden a 2 629 pacientes según se refiere por el Departamento de Estadística, Dirección General de Salud a nivel municipal. En el Consultorio del Médico y Enfermera de la Familia número 5 del Consejo Popular Guáimaro Norte suman 132, según la dispensarización realizada por el personal de salud hasta la fecha actual. La muestra de la investigación fue de 40 pacientes, 15 familiares y 2 miembros del personal de la salud (médico y enfermera de la familia). El tiempo de duración de la investigación fue desde el año 2022 hasta septiembre de 2024.

Respecto al diseño de las sesiones del sistema de actividades psicoeducativas se presentan a continuación los aspectos que se tuvieron en cuenta para su conceptualización:

- Cantidad de sesiones: 7

- Tiempo de duración de cada sesión: de 45 minutos a 1 hora aproximadamente de acuerdo al tema abordado y a los medios utilizados.
- Organización y análisis de la información.
- Definición de los objetivos de cada sesión.
- Determinación de las acciones concretas y las responsabilidades.
- Estructura de cada sesión: número, tema, tiempo, objetivo, método o técnicas, medios de enseñanza, actividades, participantes y responsables.
- Contenidos temáticos de las sesiones.
- Tipo de grupo: abierto, permite la inclusión de nuevos miembros a medida que se desarrollen las distintas sesiones.

En correspondencia con el diseño se tuvo en cuenta la diversidad de temas y el aporte práctico dirigido a la ejecución con calidad de cada una de las sesiones. Destaca por su validez desde el ámbito psicoeducativo la incorporación de material audiovisual, así como el encuentro interpersonal con cada paciente o familiar por medio de la musicoterapia,<sup>(11)</sup> sondeo de motivaciones,<sup>(12)</sup> la técnica ¿Qué aprendiste? ¿Cómo te sentiste?<sup>(13)</sup>, cine debate terapéutico,<sup>(13)</sup> la tela de araña,<sup>(13)</sup> ¿Qué te gustó? ¿Qué no te gustó?<sup>(13)</sup> puro cuento,<sup>(13)</sup> lluvia de ideas.<sup>(14)</sup>

A partir de lo planteado anteriormente se precisa que en su totalidad todas las actividades tienen un carácter sistémico con objetivos específicos:

- Exponer información sobre la enfermedad.
- Revelar las consecuencias de la DM en el adulto mayor a corto, mediano y largo plazo.
- Generalizar argumentos que ayuden a asumir comportamientos responsables respecto a la dieta como principal eslabón para la compensación de la DM.
- Revelar la importancia del ejercicio físico y el cuidado de los pies como pilares para mantenerse sanos.
- Destacar la importancia del apoyo familiar para favorecer el control y manejo de la DM.
- Incentivar el trabajo con el personal médico para el desarrollo de una mejor atención psicoeducativa a estos pacientes en función del control de su enfermedad.

- Controlar emociones negativas y sus consecuencias para el organismo del paciente diabético.

Entre los temas elegidos se encuentran:

- ✓ La DM, clasificación y su historia;
- ✓ Consecuencias o complicaciones de la enfermedad;
- ✓ La dieta: mi principal aliada;
- ✓ El valor de la práctica de ejercicios físicos y el cuidado de los pies;
- ✓ El trabajo con la familia, el personal médico y con las emociones.

El método a utilizar en la mayoría de las sesiones es el participativo. Se planifica de acuerdo al tema en cuestión por los colaboradores principales o responsables, así como con el resto del equipo que participa de forma estable en todas las sesiones; los pacientes y familiares.

Los medios de enseñanza a emplear se eligen específicamente para cada sesión de trabajo como el empleo del papel, lápiz, tarjetas, computadoras, pancartas, murales, pizarra.

La totalidad de las sesiones del sistema de actividades psicoeducativas abarca disímiles asuntos. A modo de ejemplo, se exponen algunas de ellas.

## **Sesión 2. Consecuencias o complicaciones de la DM**

Objetivo: Brindar información sobre las consecuencias que se pueden presentar a corto y largo plazo con la enfermedad.

Tiempo de duración: 45 min

Método: Participativo

Medios de enseñanza: Cartulina, lápiz y hojas.

Lugar: Consultorio del Médico y Enfermera de la Familia (CMF).

Técnicas: “Lluvia de ideas”, “Sondeo de motivaciones”.

Participantes: especialista en Medicina Interna, personal de Enfermería, de Psicología, pacientes y familiares.

Responsable: Doctor y Licenciada en Psicología.



La apertura se realiza con la técnica Sondeo de motivaciones. Se les pide a los pacientes que describan cómo se sienten y qué quieren lograr con los encuentros. Se les entregan hojas y lápices para que lo dejen reflejado por escrito. Lo cual se guarda para encuentros posteriores en los que se evalúa el programa de acuerdo a lo que quieren lograr de forma individual.

El doctor, por medio de la cartulina, donde aparecen descritas las complicaciones o consecuencias de la enfermedad y la afectación para los diferentes sistemas del organismo, explica detalladamente a todos los integrantes este proceso y cómo ocurre.

Se abre el debate y se les pide que relaten las consecuencias sufridas por cada uno de forma individual luego de que fueron diagnosticados y comenzaron a sufrir las consecuencias de la DM.

Posteriormente, se les explica cómo disminuir las consecuencias negativas de la enfermedad por medio de la dieta y la compensación de la glucemia, esto permite un preámbulo y motivación para el encuentro posterior.

Tarea independiente.

Se sugiere consultar libro digital Manual de Educación para pacientes y familiares.<sup>(10)</sup> Se les explica que sirve para profundizar en el tema tratado en la sesión. Leer capítulos 4 y 5.

Cierre: Técnica de las expectativas: Se introduce la actividad con la propuesta de reflexionar acerca de lo que esperan del trabajo en el grupo. Se entregan hojas y lápices para que escriban sus expectativas. Estas no se discuten, solo se les dice que se guardarán hasta el último día en el que se valorará su cumplimiento. Aquí se les pide que recopilen experiencias de pacientes con complicaciones de la DM (puede ser de ellos mismos). Entregar por escrito, presentar audios o narrarlos.

### **Sesión 5. Trabajo con la familia**

Objetivo: Destacar la importancia del apoyo familiar para favorecer el control y manejo de la enfermedad.

Tiempo de duración: 1 hora.

Método: Participativo. Reflexión Grupal.

Lugar: CMF

Centro para el Desarrollo de las Ciencias Sociales y Humanísticas en Salud

Medios de enseñanza: Televisor, pancarta

Técnicas: Cine debate

Participantes: Doctor en Medicina, personal de Enfermería, de Psicología, pacientes y familiares.

Responsable: Licenciada en Psicología

Actividad: Proyección de un reportaje de Tele cristal en la Casa del Diabético de Holguín.

Se hace la introducción del reportaje periodístico de la profesional María Karla Casaus, basado en una experiencia de vida del equipo de trabajo en la Casa del Diabético de Holguín, con niños diagnosticados con DM tipo I. Se refleja el impacto que genera de forma individual y familiar la preparación de estos niños por el equipo de trabajo que los atiende en esa institución.

Se les sugiere a los pacientes prestar atención en:

-Comportamiento presentados por estos niños ante la enfermedad y actitudes asumidas por ellos luego de la preparación por el equipo de trabajo;

-Experiencias anteriores de la enfermedad;

-Actitudes asumidas por la familia de los niños;

Una vez terminado el reportaje se abre el debate sobre las siguientes preguntas:

¿Qué actitudes o experiencias convierten a los niños en personas más seguras a la hora de convivir con la enfermedad?

¿Cuáles afectaciones sufrían estos niños con relación a su enfermedad?

¿Cómo valoras la actitud del equipo de trabajo?

¿Qué aprendizaje puedes obtener a partir de la experiencia vivida por estos niños?

Tarea independiente.

¿Cuáles aspectos permiten enfrentar de una forma adecuada la enfermedad?

\_\_\_Apoyo y comprensión de la familia.

\_\_\_Autopreparación para un mejor conocimiento de la enfermedad.

\_\_\_Adecuado seguimiento por los especialistas.

\_\_\_Control sistemático de la glucemia.

\_\_\_Llorar frecuentemente.

\_\_\_Cambios en el estilo de vida.

Cierre: Se promueve el debate en el grupo sobre cómo puede ayudar la familia a la persona enferma. Se termina la sesión con un abrazo grupal como familia unida por un vínculo social.

Se les sugiere escuchar un programa de la radio local de Guáimaro “Entre mariposas” dirigido a la mujer y la familia, en el cual se abordan diversos temas de la vida y el manejo social. Además, tiene varias sesiones de tópicos interesantes sobre salud y familia. Se le recomienda visitar el Centro de Salud Mental en Guáimaro para recibir orientación en caso de necesitarla o asistir a las diferentes terapias que se ofrecen. Del mismo modo se les propone dirigirse a la Federación de Mujeres Cubanas, al espacio Casa de Orientación para la Mujer y la Familia.

### **Sesión 6. Trabajo con el personal médico**

Objetivo: Incentivar el trabajo con el personal médico para el logro de una mejor atención psicoeducativa a estos pacientes en función del control de su enfermedad.

Tiempo de duración: 1 hora.

Método: participativo, reflexión grupal.

Medios de enseñanza: material impreso.

Lugar: CMF.

Técnicas: De cohesión “La tela de araña”

Participantes: Doctor en Medicina, personal de Enfermería, de Psicología, pacientes y familiares.

Responsable: Licenciada en Psicología.

En la apertura, los participantes se pondrán de pie, formando un círculo y se entregará a uno de ellos la bola del cordel. Este tiene que decir su nombre, tiempo de diagnosticado e interés de su participación. Luego toma la punta del cordel y lanza la bola a otro compañero, quien, a su vez, se presentará de la misma manera. La acción se repite hasta que todos los

Centro para el Desarrollo de las Ciencias Sociales y Humanísticas en Salud

participantes queden enlazados en una tela de araña. Concluido este paso, quien se quede con la bola la regresará al que se la envió, repitiendo los datos ofrecidos por sus compañeros. Este, a su vez, hace lo mismo que la bola y recorre la misma trayectoria, pero en sentido inverso hasta que regrese la bola al compañero que inicialmente la lanzó. Hay que advertir a los participantes la importancia de estar atentos a la presentación de cada uno, pues no se sabe a quién se le lanzará la bola.

El personal de Psicología le entrega a cada participante un material impreso donde se describen todas las consultas que se encuentran disponibles para la atención a estos pacientes con las frecuencias, horarios y responsables de la atención al paciente.

Se les pide que observen detalladamente la información emitida para posteriormente aclarar dudas respecto al material entregado. Las posibles sugerencias y modificaciones de acuerdo a horarios, frecuencias o tiempos del especialista que le atenderá.

Una vez terminado este momento el doctor(a) explica la importancia del seguimiento con el personal médico y la atención individualizada en cada caso, la retroalimentación del paciente con el servicio médico y la importancia de esto para asumir con responsabilidad el tratamiento.

Tarea independiente.

Complete la oración con el nombre de la especialidad requerida.

Llevo varios días con picazón en la planta de los pies, debo consultar al\_\_\_\_\_.

Me encuentro estos días triste, lloro fácilmente y estoy presentando falta de sueño, debo acudir al\_\_\_\_\_.

Estoy sedentario(a), con dolor en las piernas, los brazos y calambres, debo acudir al\_\_\_\_\_.

He aumentado de peso, las comidas no me caen bien, tengo dudas en qué tipos de alimentos ingerir ahora, debo acudir al\_\_\_\_\_.

Mi presión no se estabiliza, mi glucemia ha empezado a subir y me cuesta trabajo leer el periódico, debo acudir al\_\_\_\_\_.

Cierre: Para la actividad final se realiza la técnica de las varillas. Se muestra un mazo de varillas de coco y se les pide a varios miembros que intenten romperlas todas juntas. Una vez terminado este primer momento se les estimula para que rompan de forma individual las varillas ya separadas del grupo inicial y evaluar lo que sucede.

Enseñanza: Importancia de permanecer unidos: personal de salud, pacientes y familia.

### **Sesión 7. Trabajo con mis emociones**

Objetivo: Controlar emociones negativas y sus consecuencias para el organismo del adulto mayor diabético.

Tiempo de duración: 1 hora.

Método: Participativo.

Medios de enseñanza: Pizarra, tarjetas.

Lugar: CMF.

Técnicas: Lluvia de ideas y ¿Qué hacer para no enfermar?

Participantes: Doctor en Medicina, personal de Enfermería, de Psicología, pacientes y familiares.

Responsable: Licenciada en Psicología.

Se comienza con la identificación de la imagen que se tiene del estado de salud, criterios individuales y colectivos acerca de cómo cuidar las consecuencias y cómo cada sujeto toma decisiones que pueden favorecer su salud o perjudicarla. El grupo dispondrá de cinco minutos para pensar en qué hacer para no enfermar. Se introducen aclaraciones sobre las enfermedades psicológicas a partir de estados emocionales sostenidos. Se realiza un debate corto sobre experiencias identificadas.

A partir de la técnica de Lluvia de ideas se les interroga acerca de lo que significa una emoción y se les pide que ejemplifiquen aquello que hayan experimentado a nivel individual una vez que fueron diagnosticados con DM.

Se les explica que las emociones son estados transitorios de la mente y que luego pasan al cuerpo, que una vez instaurados en este y mantenidos en el tiempo comienzan a convertirse en hábitos de la conducta. Las emociones negativas son las que afectan la conducta o toma de decisiones. Se muestran tarjetas con distintos tipos de emociones. Se sugiere que cada integrante elija una tarjeta y describa si lo que ha sentido tiene que ver con alguna emoción presentada en esta y cómo se manifiesta en su conducta.

Se abre el debate y posteriormente se ofrecen mecanismos para disminuir la repercusión de las emociones en el organismo.

Se puntualiza sobre:

- Red de apoyo con del paciente.
- Tiempo libre
- Descanso
- Motivación

Se pide el intercambio paciente-paciente para permitir que cada miembro del grupo sugiera al otro formas o medios para disminuir las consecuencias de la emoción negativa sobre el organismo y por consiguiente la descompensación de la glucemia.

Tarea independiente.

¿Qué hacer para disminuir el daño de las emociones negativas?

- Pedir ayuda profesional\_\_\_\_\_
- Realizar caminatas o paseos matutinos\_\_\_\_\_
- Conversar con familiares o amigos\_\_\_\_\_
- Ayudar a otras personas que están atravesando por la misma situación de salud o similar\_\_\_\_\_
- Leer o escuchar libros de autoayuda\_\_\_\_\_

Cierre: El coordinador retoma la técnica de las motivaciones o expectativas. Se vuelven a leer las aspiraciones de los participantes y se reflexiona en el grupo sobre su cumplimiento.

Se concluye con una evaluación del sistema de actividades en cuanto a positivo, negativo e interesante de esos encuentros. Se colocan tres sillas una al lado de la otra. Se les comunica a los miembros del grupo que cada una de ellas significa lo positivo, negativo e interesante que encontraron durante las sesiones realizadas para que cada cual elija y manifieste desde ellas su criterio.

## **Validación por especialistas del sistema de actividades psicoeducativas**

Las opiniones de personas con experiencia en el tema son reconocidas como expertos y ofrecen información, juicios y valoraciones. El criterio de especialista resulta un método de validación útil para verificar la fiabilidad de una investigación.<sup>(14)</sup>

Se escogieron siete profesionales que por su experiencia laboral y el trabajo con pacientes diabéticos están capacitados para valorar desde una postura crítica, el diseño y contenido del sistema de actividades psicoeducativas. Fueron seleccionados profesionales de las Ciencias Médicas y la Psicología, con más de ocho años de experiencia, con categoría docente y maestría. En su totalidad tienen resultados científicos y prácticos en este contexto.

Se confrontaron tesis en función de la recogida de información y estudios precedentes.<sup>(15, 16)</sup>

La valoración de la herramienta creada se realizó con criterio de especialistas mediante un grupo focal. Los ítems escogidos para el cuestionario fueron:

1. Calidad del diseño.
2. Idoneidad del sistema de actividades psicoeducativas.
3. Coherencia entre los temas.
4. Satisfactoria previsión de medios y participantes.
5. Factibilidad de las actividades.
6. Correcta teoría vinculada con las actividades creadas.
7. Relevancia científica (novedad y originalidad).

Además, en cuanto a la recopilación de los datos se realizó de forma abierta, participante, y se utilizó la técnica cualitativa del grupo focal, los que constituyeron fuentes para la triangulación de la información.

En cuanto a las valoraciones ofrecidas sobre la calidad del sistema de actividades psicoeducativas, el 57 % (4) de los profesionales encuestados valoró de muy adecuado y el 43 % (3), adecuado. Según la idoneidad el 86 % (6) emitieron su voto de muy adecuado y el 14 % (1), adecuado. A favor de la coherencia de los temas, el 71 % (5) refirió muy adecuado y el 29 % (2), adecuado.

Respecto al diseño, el 86 % (6) lo consideró muy adecuado y el 14 % (1), adecuado. En cuanto a la factibilidad, el 71 % (5) señaló que era muy adecuado y el 29 % (2), adecuado. Acerca de la adecuada relación entre la teoría y las actividades realizadas, así como la relevancia científica (novedad y originalidad) el 71 % (5) ofreció sus criterios de muy adecuados y el 29 % (2) adecuado, de igual forma en ambos ítems.

La totalidad de los especialistas convocados evaluaron como novedoso el sistema de actividades psicoeducativas y sugirieron la aplicación en más servicios y hacia otras zonas poblacionales también afectadas por la alta incidencia de la enfermedad en el municipio de Guáimaro (por ejemplo, CMF número 3); así como su generalización en diferentes contextos de la provincia y el país.

### **Implementación del sistema de actividades psicoeducativas. Prueba piloto**

La implementación del sistema de actividades psicoeducativas se realizó en el CMF número 5 del Consejo Popular Guáimaro Norte, perteneciente al Policlínico Victoria de Girón en Guáimaro. Como prueba piloto se trabajó con un grupo de 28 pacientes e igual cifra de familiares, escogidos previamente de acuerdo a criterios de inclusión y exclusión, durante el período de septiembre a diciembre del 2023.

Se utilizó el tipo de investigación–acción participativa, en tanto constituye una herramienta de máxima utilidad que busca generar conocimientos y que produce cambios. Tiene carácter participativo y sus actores son a un tiempo sujetos y objetos del estudio.

Los temas seleccionados fueron aceptados satisfactoriamente por los pacientes y familiares investigados. Se contribuyó a la modificación de modos de actuación del adulto mayor



diabético y familias. Recibieron conocimientos para disminuir sus emociones negativas. Se laboró con especialistas de Medicina Interna, Familiar y personal de salud en general, en cómo atender a estos pacientes desde lo educativo, afectivo y emocional.

En cuanto a las temáticas elegidas y de acuerdo a los pacientes y familiares encuestados en la etapa de diagnóstico solo el 32,5 % señaló la existencia del tipo I de DM y el 25 % el tipo II. En cuanto a las complicaciones de la enfermedad el 22,5 % reconoció daños vinculados con el funcionamiento de los riñones y el 17,5 % conocía sobre las amputaciones. De acuerdo a los tratamientos para la dolencia el 5 % asumía la dieta como parte de ello y ningún paciente refirió al ejercicio físico como componente para su manejo clínico.

Sólo el 25 % tenía conocimiento de asistir al podólogo una vez al mes, mientras que el 35 % de los familiares mantenían observación del paciente o dialogaban sobre la enfermedad con él. De acuerdo a la comunicación con el personal de salud, el 75 % comentó déficit de información hacia ellos por parte de los profesionales.

En relación con las emociones de los pacientes investigados resalta que la tristeza (55 %), la ansiedad (47 %) y el decaimiento (42,5 %) fueron reconocidos por ellos. En el caso de las opciones para ocupar el tiempo libre el 57 % observa la televisión, el 42,5 % se mantiene en casa y el 27,5 % trabaja.

El diagnóstico expuesto anteriormente se tuvo en cuenta para la implementación de la herramienta científica como prueba piloto. Destaca de esta última etapa los resultados de la técnica de creatividad con fines evaluativos: positivo/negativo e interesante a raíz de la valoración positiva de las actividades realizadas. La totalidad de los pacientes y familiares afirmaron que aprendieron más sobre la enfermedad y cómo manejarla en las diferentes sesiones de trabajo.

La participación de los profesionales de la salud que atendieron al paciente en esas sesiones fue motivadora. Se aclararon inquietudes y tabúes presentados por los enfermos. Se destacó que la escucha de experiencias de otras personas que enfrentan la misma enfermedad disminuye la carga psicológica y se evitan complicaciones a causa del desconocimiento. La familia se sintió apoyada a la hora de afrontar la DM y su manejo. Se disminuyeron los ingresos por las descompensaciones diabéticas.

Como negativo, se señaló el local con limitadas condiciones para realizar sus actividades, así como la inexistencia de sistematicidad en el trabajo integral con estos pacientes.

Quedó como interesante que durante el período no se reportaron alteraciones en la glucemia de los pacientes participantes en el estudio; así como la mejora de la comunicación entre el personal de la salud, la familia y el enfermo.

## **CONCLUSIONES**

Desde el punto de vista teórico en este artículo se sistematizan conceptualizaciones sobre el sistema psicoeducativo dirigido al manejo del adulto mayor diabético y diversas perspectivas que permiten fundamentar su creación.

El sistema de actividades psicoeducativas integrado por 7 sesiones responde al problema científico desde la Atención Primaria de Salud en aras de la potenciación del trabajo con el adulto mayor diabético para lograr mayor calidad de vida. Los resultados en la implementación fueron positivos desde el prisma conductual, afectivo y técnico hacia los pacientes, familiares y personal de salud.

Se validó de manera satisfactoria el sistema de actividades psicoeducativas, según el criterio de especialistas con experiencias laborales y científicas de acuerdo al tema evaluado, quienes avalaron su factibilidad, pertinencia y novedad.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Bello Calzada D. Intervención educativa sobre educación diabetológica del adulto mayor [Tesis]. Camagüey: Universidad de Ciencias Médicas Camagüey; 2008.
2. Díaz Piñera A, Fernández González L, Rodríguez Salvá A, Seuc Jo A, Álvarez Mesa N. Evaluación de la calidad del proceso de atención a los diabéticos tipo 2. Revista Finlay

- [Internet]. 2020 [citado 27/09/2023]; 10(3). Disponible en: <http://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/748>
3. MINSAP Anuario estadístico de salud 2022 [Internet]. La Habana: Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud; 2021. [citado 03/07/ 2023]. Disponible en: [https://salud.msp.gob.cu/wpcontent/Anuario/anuario\\_2021\\_edici%C3%B3n\\_2022.pdf](https://salud.msp.gob.cu/wpcontent/Anuario/anuario_2021_edici%C3%B3n_2022.pdf)
  4. Vygotsky S. Obras Completas. La Habana: Editorial Pueblo y Educación. Tomo V; 1989.
  5. Calviño Valdés-Faulý MÁ. Buscando una Psicología que piense y sienta como América Latina. Revista cubana de psicología [Internet]. 2022 [citado 24/11/2023]; 3(Especial). Disponible en: <http://revistas.uh.cu/psicocuba/article/view/293>
  6. Lorences González J. Aproximación al sistema como resultado científico. 2005. En de Armas Ramírez N, Marimón Carrazana JA, Guelmes Valdés EL, Rodríguez del Castillo MA, Rodríguez Palacios A ,Lorences González J. Los resultados científicos como aportes de la investigación educativa. Centro de Ciencias e Investigaciones Pedagógicas. Villa Clara: Universidad Pedagógica Félix Varela; 2009.
  7. Morales Suárez I del R, Pérez Carrera A, Rojo Pérez N. Ciencia, tecnología e innovación para la salud en Cuba. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2022.
  8. Inga LLané O del R. La psicoterapia como herramienta de mejora en el tratamiento de la Diabetes. Revista Científica Universitaria [Internet]. 2021 [citado 05/09/2023]; 10 (2). Disponible en: <http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/228/2282279004/index.html>
  9. Piñate S, Díaz L, Contreras F. Educación terapéutica en pacientes con diabetes y trastornos emocionales. Revista Digital de Postgrado [Internet]. 2020 [citado 08/10/2024]; 9(1). Disponible en: <https://doi.org/10.37910/RDP.2020.9.1.e202>
  10. Licea Puig ME. Diabetes mellitus: Manual de Educación para pacientes y familiares. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2021.
  11. León Martínez CA, Alba Pérez L, Troya Gutiérrez AG, Muñiz Casas IC. La musicoterapia como una modalidad terapéutica reguladora de las emociones en las personas prejubilables. Medicentro Electrónica [Internet]. 2021[citado 07/11/2024]; 25 (1). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mdc/v25n1/1029-3043-mdc-25-01-92.pdf>
  12. Barroso AB, Barroso R, Parra G. Las dinámicas grupales y el proceso de aprendizaje. México DF: Instituto Politécnico Nacional; 2013 [Internet]. Disponible en:

<https://www.orientacionandujar.es/wp-content/uploads/2016/07/Colecci%C3%B3n-de-din%C3%A1micas-grupales-que-favorecen-el-proceso-de-aprendizaje.pdf>

13. Rodríguez Arce MA. Técnicas Participativas. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2008.
14. Artilles Visbal L, Otero Iglesias J, Barrios Osuna I. Metodología de la investigación para las ciencias de la salud. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2015.
15. Hernández Hernández D. Sistema de actividades psicoterapéuticas para el perfeccionamiento de la atención secundaria a los pacientes pediátricos oncológicos [Tesis]. Camagüey: Universidad de Ciencias Médicas Camagüey; 2024.
16. Rodríguez Ramírez R. Intervención educativa sobre diabetes tipo 2 en pacientes del consultorio 2. Cueto. 2021 [Tesis]. Holguín: Universidad de Ciencias Médicas Holguín. Policlínico Universitario Jorge Luis Estevanel Díaz. Cueto; 2021.

### **Conflicto de intereses**

Las autoras declaran no tener conflictos de intereses respecto a este texto.

### **Contribución de los autores**

**Conceptualización:** Maydelin González Blanco, Irma Niurka Falcón Fariñas.

**Curación de datos:** Maydelin González Blanco, Irma Niurka Falcón Fariñas.

**Análisis formal:** Maydelin González Blanco, Irma Niurka Falcón Fariñas.

**Adquisición de fondos:** -

**Investigación:** Maydelin González Blanco, Irma Niurka Falcón Fariñas.

**Metodología:** Maydelin González Blanco, Irma Niurka Falcón Fariñas.

**Administración del proyecto:** -

**Recursos:** -

**Software:** -

**Supervisión:** -

**Validación – Verificación:** Maydelin González Blanco, Irma Niurka Falcón Fariñas.

**Visualización:** Maydelin González Blanco, Irma Niurka Falcón Fariñas.

**Redacción- borrador original:** Maydelin González Blanco, Irma Niurka Falcón Fariñas.

**Redacción-revisión y edición:** Maydelin González Blanco, Irma Niurka Falcón Fariñas.