



CENCOMED (Actas del Congreso), VIGSALUD2026, (Junio 2026) ISSN 2415-0282

PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES EN ADULTOS MAYORES DEL POLICLINICO JOSUÉ PAIS GARCIA

EDUCATIONAL PROGRAM ON NON-COMMUNICABLE DISEASES IN ELDERLY ADULTS OF THE JOSUÉ PAIS GARCIA POLYCLINIC

Lic. Sureima Callís Fernández ¹ <https://orcid.org/0000-0003-4900-3977>

Dra. Virgen Cruz Sánchez ² <https://orcid.org/0000-0001-5414-2758>

Dra. Ada María de Armas Ferrera ³ <https://orcid.org/0000-0001-6473-4335>

Dra. Inés María Rizo Sánchez ⁴ <https://orcid.org/0000-0002-7711-8993>

¹. Licenciada en Psicología, MSc: Longevidad Satisfactoria. Policlínico Josué País García/Profesor Auxiliar, Investigador Agregado, Departamento Docente. Santiago de Cuba. Cuba. Email: sureimacallis@gmail.com

². Especialista de 1er Grado en MGI, MSc: Longevidad Satisfactoria. Policlínico Josué País García/Profesor Asistente, Departamento Docente. Santiago de Cuba. Cuba. Email: virgencruz@infomed.sld.cu

³. Especialista de 1er Grado en MGI, MSc: Urgencias Médicas. Policlínico Josué País García/Profesor Asistente, Departamento Docente. Santiago de Cuba. Cuba. Email: ada.ferrera@infomed.sld.cu

⁴. Especialista de 1er Grado en MGI, MSc: Atención Primaria de Salud. Policlínico Josué País García/Profesor Auxiliar, Departamento Docente. Santiago de Cuba. Cuba. Email: inesrizo@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: Las enfermedades no transmisibles son la principal causa de muerte y discapacidad en el mundo. La educación y la promoción de la salud son la principal forma de abordar la prevención de dichas enfermedades. **Objetivo:** Modificar los conocimientos sobre enfermedades no transmisibles en los adultos mayores del Consultorio 22 del Policlínico Josué País García. **Método:** Se realizó un estudio de intervención educativa, entre mayo de 2024 y junio de 2025. El universo estuvo constituido por 232 adultos mayores. Se seleccionó la muestra mediante muestreo aleatorio simple quedando constituida por 39 pacientes que cumplieron los criterios de inclusión para el estudio. Se aplicó un programa de clases de 8 sesiones en dos

meses, comprobando la modificación de los conocimientos antes y a los 6 meses de concluida la intervención. La información obtenida se procesó de forma computarizada, utilizándose el porcentaje como medida de resumen. Los resultados obtenidos se presentaron en tablas y en gráfico ilustrativo, se utilizó la prueba de Mc Nemar, para una significación de $p < 0,05$. **Resultados:** Antes de la intervención, sólo el 17,9 % de adultos mayores tenían conocimientos adecuados acerca de los factores de riesgo de las enfermedades no transmisibles; luego de esta, sólo el 7,7 % no alcanzó una calificación adecuada. Luego de 6 meses de culminada la intervención se logró que el 94,9 % de los adultos mayores lograran alcanzar conocimientos adecuados. **Conclusiones:** Se modificaron de forma positiva los conocimientos de los adultos mayores sobre enfermedades no transmisibles, considerándose efectiva la intervención realizada.

Palabras clave: enfermedades no transmisibles; adulto mayor; programa educativo, conocimiento.

SUMMARY

Introduction: Non-communicable diseases are the leading cause of death and disability in the world. Health education and promotion are the main way to address the prevention of these diseases. **Objective:** To modify knowledge about non-communicable diseases in older adults at Office 22 of the Josué País García Polyclinic. **Method:** An educational intervention study was conducted between May 2024 and June 2025. The population consisted of 232 older adults. The sample was selected by simple random sampling and consisted of 39 patients who met the inclusion criteria for the study. An 8-session class program over two months was applied, verifying the modification of knowledge before and six months after the intervention was completed. The information obtained was processed using computers, with percentage used as a summary measure. The results obtained were presented in tables and in an illustrative graph, and the McNemar test was used, for a significance of $p < 0.05$. **Results:** Before the intervention, only 17.9% of older adults had adequate knowledge about risk factors for non-communicable diseases; after the intervention, only 7.7% did not achieve an adequate score. Six months after the completion of the intervention, 94.9% of the older adults managed to achieve adequate knowledge. **Conclusions:** The knowledge of older adults about non-communicable diseases was positively modified, considering the intervention carried out effective.

Keywords: non-communicable diseases; older adult; educational program; knowledge.

I. INTRODUCCIÓN

En la actualidad, todos los países del mundo están experimentando un aumento tanto en el número como en la proporción de personas mayores en la población. Esto tiene mucho que ver con la mejora de las condiciones de vida, los avances médicos e incluso las intervenciones en la infancia destinadas a reducir la mortalidad infantil. Todos estos factores conducen a una mayor longevidad.^{1,2}

El crecimiento de la población de adultos mayores implica necesariamente realizar cambios sociales, económicos y políticos y parte de esos cambios recaen de manera importante en el sistema de salud, algunos no necesariamente requieren grandes inversiones en tecnología y dinero, sino un mayor énfasis en la prevención de patologías propias del adulto mayor y del manejo primario del concepto de anciano sano; en esta definición se incluyen la supervivencia hasta una edad determinada, autonomía de las actividades de la vida diaria, bienestar, participación social, no padecer enfermedades crónicas y no tener alteración funcional o cognitiva o sólo alteración leve.^{3,4}

Aparejado al proceso de envejecimiento poblacional también está ocurriendo una transición epidemiológico-sanitaria en todo el mundo con el alza en la incidencia y la prevalencia de las enfermedades no transmisibles y degenerativas, mientras que persisten las enfermedades infecto-contagiosas (como la tuberculosis), y las arbovirosis se vuelven endémicas.⁵

Las enfermedades crónicas, no transmisibles (ENT) son la principal causa de muerte y discapacidad en el mundo. El término, enfermedades no transmisibles se refiere a un grupo de enfermedades que no son causadas principalmente por una infección aguda, dan como resultado consecuencias para la salud a largo plazo y con frecuencia crean una necesidad de tratamiento y cuidados a largo plazo para mantener a la persona en un estado funcional.⁶⁻⁸ Son enfermedades para las cuales aún no se conoce una solución definitiva y el éxito terapéutico consiste en tratamientos paliativos para mantener a la persona en un estado funcional, mediante el consumo constante de fármacos.⁶

En etapas tempranas no suelen interferir con la vida diaria de las personas, por lo que la identificación se hace en etapas avanzadas o durante la realización de otros exámenes médicos. En el caso de los adultos mayores, el diagnóstico suele hacerse cuando ya hubo daño en los órganos, si es así, los objetivos incluyen minimizar complicaciones, retardar la mortalidad asociada y optimizar la calidad de vida relacionada a la salud, con una atención enfocada en la persona como un ser holístico.⁹

Las enfermedades no transmisibles son consideradas un problema de salud pública que se asocian por lo general a la edad avanzada. A nivel mundial, anualmente, las enfermedades no transmisibles provocan el deceso de 41 millones de individuos globalmente, representando el 71% del total de fallecimientos, de los cuales 5,5 millones ocurren en la Región de las Américas. En esta misma región, 2,2 millones de individuos entre 30 y 69 años fallecen por enfermedades no transmisibles, contribuyendo al 85% de defunciones "prematuras" en naciones donde los ingresos son ingresos bajos y medianos.^{7,8,10,11}

En nuestro país, según Anuario Estadístico de Salud,¹² las cifras de prevalencia de Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT), tales como la hipertensión arterial (496,9), la diabetes mellitus (164,8), el asma bronquial y la enfermedad cerebrovascular, en el adulto mayor de la isla son significativas.

Son varias las teorías que tratan de explicar por qué la edad adulta hace más propenso a los adultos mayores a padecer distintas ECNT, pero todas coinciden que se debe a que el envejecimiento está asociado con múltiples disfunciones sistémicas acompañadas de trastornos en el metabolismo lipídico y un estado inflamatorio crónico que contribuyen a la enfermedad arteriosclerótica. Se suma a ello el declive progresivo en varios procesos fisiológicos.¹³

El impacto de las ECNT en el estado funcional es mayor en los pacientes de edad avanzada, debido a que hay déficits en los órganos del cuerpo, la estructura ósea y la masa muscular, además de la reducción del funcionamiento de los órganos sensoriales. Estas situaciones, sumadas a las enfermedades crónicas, hacen que el adulto mayor sea incapaz de desarrollar plenamente su autonomía y se incrementa la relación de dependencia con el medio. Por todas estas variaciones, en algunos casos, una enfermedad crónica puede causar depresión, ansiedad, ira, desórdenes del sueño y/o abuso de sustancias. Por lo tanto, es vital que el adulto mayor se adapte a los nuevos cambios y hacer algunos ajustes emocionales y físicos, sin que esto signifique renunciar a vivir plenamente.⁹

Señala la OMS que existen diferentes formas de abordar la prevención de las enfermedades crónicas, sin embargo, un gran por ciento de los expertos coinciden en decir que es la educación y la promoción de la salud lo más importante en este empeño; para lograrlo lo primero, es que resulta fundamental la formación de buenos profesionales de la salud, que sean capaces de diagnosticar y tratar estas patologías; segundo, es esencial además incentivar el autocuidado en todos los rangos etarios, es decir, no solo en los adultos mayores, a través de la educación en campañas de salud pública y que por otra parte, se garanticen las

condiciones para mantener estilos de vida saludables; en tercer lugar, garantizar la participación social, mediante el enfoque de la salud comunitaria, ya que ésta promueve la autonomía, incentiva la participación activas de las personas responsables y se conviertan en agentes de cambio en el ámbito local.⁶

Tener una buena salud ayuda a los adultos mayores a asegurar su independencia, seguridad y productividad continua a lo largo de su vida. Pero las enfermedades no transmisibles y las enfermedades degenerativas pueden disminuir su calidad de vida, aumentar los costos de los cuidados de salud e incrementar la presión sobre los miembros de la familia que son responsables de su cuidado.

Realizar estudios relacionados con este tema es una de las vías para contribuir a mejorar enormemente la vida de las personas adultas mayores y sus familias.

Se plantea como objetivo: Modificar los conocimientos sobre enfermedades no transmisibles en los adultos mayores del Consultorio 22 del Policlínico Josué País García.

II. MÉTODOS

Se realizó un estudio de intervención educativa, en el período comprendido de mayo de 2024 a junio de 2025; con el propósito de modificar los conocimientos sobre enfermedades no transmisibles en los adultos mayores del consultorio médico N° 22, perteneciente al Policlínico Josué País García, situado en el Reparto Abel Santamaría, de la ciudad de Santiago de Cuba.

El universo estuvo constituido por 232 adultos mayores (60 años y más) del consultorio 25. Se seleccionó una muestra mediante muestreo aleatorio simple quedando constituida por 39 adultos mayores, que cumplieran con los criterios de selección.

Criterios de inclusión:

- Edad igual o mayor de 60 años.
- Tener una o más enfermedad no transmisible.
- Voluntariedad para participar y posibilidad real de hacerlo.
- Ausencia de discapacidades físicas o psíquicas que impidieran participar en las actividades y/o comprender adecuadamente los temas que serían tratados en las mismas.
- Permanencia en el área durante el tiempo que duró la investigación.

Criterios de exclusión:

- No cumplir con los criterios anteriores.
- Nivel escolar menor de 6to grado o iletrado (por la influencia que pudiera tener en los resultados).

Criterios de salida:

- Ausencia a dos o más clases.
- Fallecimiento durante el periodo de la intervención.
- Abandono voluntario de la investigación, independientemente de las causas.

La investigación quedó estructurada en tres etapas:

Diagnóstica

Intervención

Evaluación

Etapas diagnóstica:

En esta etapa se citó a los adultos mayores seleccionados, y se les explicó en qué consistía el estudio. Además se solicitó su consentimiento para participar en la investigación. Posteriormente se les aplicó una encuesta para conocer los conocimientos que tenían los ancianos sobre el tema antes de la intervención. Fueron conformados 2 grupos de 19 y 20 participantes cada uno.

Las variables que se tuvieron en cuenta fueron:

-Edad: Variable cuantitativa continua para la que se tuvo en cuenta el número de años cumplidos y se agrupó en tres intervalos de clase decenales:

- 60–69 años
- 70–79 años
- 80 y más

-Sexo: Variable cualitativa nominal donde se tuvieron en cuenta las características genotípicas.

- Femenino
- Masculino

-Escolaridad: Variable cualitativa ordinal, donde se tomó en consideración el último año escolar vencido, clasificándose en:

- Primaria: 6° grado terminado
- Secundaria: 9° grado terminado
- Preuniversitario: 12° grado o carrera técnica terminada
- Universitario: si culminó una carrera de nivel superior

-Conocimientos sobre enfermedades no transmisibles: cualitativa nominal dicotómica, que se clasificó en dos categorías:

- Adecuado: si respondió correctamente, al menos, 6 de las 8 preguntas del cuestionario.
- Inadecuado: si no alcanzó esta cifra.
- 1-Conocimientos sobre el concepto de enfermedades no transmisibles. Topos, Comportamiento.

2-Conocimientos sobre los factores de riesgo: tabaco, alcohol, nutrición inadecuada, inactividad física.

3-Conocimientos sobre las complicaciones de las enfermedades no transmisibles.

4-Conocimientos sobre el tratamiento: importancia, adherencia; y uso de la Medicina Natural y Tradicional (MNT).

5-Conocimientos sobre el autocuidado en las enfermedades no transmisibles.

Etapa de Intervención:

La intervención educativa se realizó en un período de 2 meses, se impartieron 8 sesiones de trabajo, una sesión semanal con una duración de 60 minutos cada una, estas actividades educativas se desarrollaron con diferentes técnicas para profundizar en los conocimientos que sobre las enfermedades no transmisibles poseían los participantes y lograr modificar los conocimientos inadecuados que tenían. Se utilizó como local un aula de la escuela Rolando Pérez Quintosa. Un grupo sesionaba el martes y otro el jueves.

PROGRAMA EDUCATIVO:

Sesión 1. Inicio y encuadre del programa.

Sesión 2. Tema 1: Enfermedades no transmisibles. Concepto. Comportamiento.

Sesión 3. Tema 2. Factores de riesgo.

Sesión 4. Tema 3. Complicaciones de las enfermedades no transmisibles.

Sesión 5. Tema 4. Tratamiento. Adherencia. Uso de la MNT.

Sesión 6. Tema 5. Autocuidado.

Sesión 7. Tema 6. Consolidación de los diferentes temas tratados.

Sesión 8. Cierre del curso

Las actividades educativas se desarrollaron con diferentes técnicas para propiciar la interacción entre las participantes y facilitar la apropiación de los conocimientos.

Presentación en parejas: Consistió en que cada persona, incluido el autor, le preguntó a la de al lado su nombre, edad, ocupación, estado civil, interés que tenían en el curso, qué enfermedad padecían, desde cuándo y qué tipo de tratamiento llevaban y la característica de su personalidad con la cual se siente más identificada; con el objetivo de estrechar la relación entre los participantes que se encuentran por primera vez y de estimular la comunicación e integración del grupo.

Conferencia dialogada: Se basó en impartir una clase, donde se discutió un tema en específico que fue debatido por todas las participantes.

Lluvia de ideas: Es una forma de trabajo grupal que ejercita la imaginación, promueve las ideas de las participantes sobre un tema o problema, con el objetivo de producir ideas originales o soluciones nuevas. Activa la participación y propicia un ambiente de confianza entre los participantes.

Video debate: Se proyectó un video relacionado con los temas impartidos, de corta duración y posteriormente se realizó el debate del mismo con una alta participación.

Técnica del abanico: Consiste en circular en el aula una hoja de papel plegada en forma de abanico. Cada participante escribió, en el espacio de un doblez, algún factor que influyera negativamente en el control adecuado de la enfermedad, de manera que nunca se podría repetir lo escrito antes, cuando este papel recorrió toda el aula, entonces se abrió el abanico y se realizó el debate y análisis colectivo.

Positivo, Negativo, Interesante: Esta técnica se basó en que las participantes emitieron su criterio acerca de la intervención educativa, y llegaron a la conclusión de lo que les resultó positivo, negativo e interesante.

El pueblo manda: El coordinador orienta algunas tareas que se debenn realizar con rapidez. “El pueblo manda que se paren”, “el pueblo manda que se sienten”, “el pueblo manda que se rían”, “el pueblo manda a que den un paso adelante” y otras.

Un hombre de principios: Todos los participantes se sientan en círculo. El coordinador en el centro, inicia el juego narrando cualquier historia empezando con una letra determinada. Ejemplo: “Tengo un tío que es un hombre de principios muy sólidos”. Todo empezará con la letra “P”. “Así su esposa se llama...” y señala a un compañero o compañera que dirá, por ejemplo: “Patricia”. “A ella le gusta mucho comer...” y se señala a otro... “Papa”. Continuará el coordinador diciendo “un día se fue a pasear a...” y señala a otra persona... “Pekín” y se encontró “un plumero” y otras.

Abrazos musicales cooperativos: se unirá un número progresivo de compañeros, hasta llegar a un abrazo final, con el objetivo de favorecer el sentimiento de grupo por la acogida positiva de todos. Una música sonará a la vez que los participantes danzan por la habitación. Cuando la música se detenga, cada persona abraza a otra. La música continuará y los participantes volverán a bailar, si quieren, con su compañero. La siguiente vez que la música pare, se abrazan 3 personas. El abrazo será cada vez mayor, hasta llegar a un gran abrazo final entre todos. Finalmente, se preguntará cómo se han sentido durante el juego y la intervención realizada.

Etapa de Evaluación:

Transcurridos 6 meses de la última sesión de trabajo, se repitió el cuestionario (apéndice 2) a los participantes, con las mismas características de la etapa diagnóstica e iguales criterios de evaluación, valorándose las modificaciones de los conocimientos antes y después de la intervención sobre la base de este período de tiempo, interpretándose los resultados finales como la efectividad del programa educativo

utilizado. Se consideró efectiva si se lograba elevar los conocimientos generales en un 75 % o más de los pacientes que presentaban conocimientos insuficientes antes de la intervención.

Técnicas y procedimientos.

De recolección de los datos.

Se realizó una exhaustiva revisión bibliográfica sobre el tema en la biblioteca del policlínico, tanto de bibliografía impresa como digitalizada, así como accediendo, a través de Infomed e Internet, a información actualizada publicada en revistas y otros documentos de impacto nacional e internacional disponibles en las diferentes bases de datos de salud. Para la obtención del dato primario se confeccionó un cuestionario que se aplicó antes y después de la intervención cara a cara con las participantes. El instrumento de recolección de datos (apéndice II), incluyó una serie de variables que permitieron caracterizar la muestra. Este instrumento fue aplicado por el propio investigador por tratarse de personas mayores de 60 años, con la finalidad de evitar los sesgos en la información, se explicaron las dudas para que se comprendieran las preguntas con el cuidado de no influenciar o inducir las respuestas.

La encuesta contó con 5 preguntas con incisos. Las preguntas 1, 2, 3 y 5 se calificarán de Correcta: Cuando sólo una respuesta de los incisos fuera incorrecta. La pregunta 4 se calificará de Correcta: Cuando se marque el inciso correspondiente. Al finalizar se realizó la suma de todas las respuestas correctas y se clasificaron los conocimientos de Adecuados e Inadecuados.

a- Adecuados: Cuando obtuvo 60 puntos o más en la encuesta.

b- Inadecuados: Cuando no obtuvo los 60 puntos.

De procesamiento y análisis de la información.

Los datos se procesaron de forma computarizada mediante el sistema estadístico SPSS, utilizándose técnicas de estadística descriptiva como la frecuencia absoluta y relativa (porcentaje) como medidas de resumen, así como la técnica de Mc Nemar como forma de comparación y validación, con un nivel de significación de 0,05 y con un 95 % de confiabilidad, lo que permitió evaluar la efectividad del programa educativo utilizado. Para la confección del informe final se utilizó el editor de texto Microsoft Word. Los resultados obtenidos se presentaron en tablas de contingencia. Se realizó una descripción detallada de cada tabla estadística, lo que permitió el análisis de los resultados obtenidos a la vez que se resaltaron los principales aspectos de interés. Estos fueron comparados con los hallazgos de otros autores, lo que facilitó, luego de un proceso de síntesis, arribar a conclusiones y emitir recomendaciones.

Aspectos éticos

Para cumplir con los aspectos éticos, se solicitó el consentimiento de cada uno de los pacientes de forma escrita, basados en los principios de la Declaración de Helsinki para las investigaciones con seres humanos; teniendo en cuenta la autonomía, la equidad, justicia, beneficencia y no maleficencia. Para esto se explicaron los objetivos del estudio, los beneficios y riesgos que se obtendrían con su participación.

III. RESULTADOS

. En el estudio realizado predominaron las mujeres con un 56,4 %, así como las edades entre 60 y 69 años (64,1 %), Con respecto a la escolaridad, el 35,9 % había alcanzado el bachillerato y el 30,8 % era graduado universitario.

Al explorar los conocimientos sobre aspectos relacionados con el concepto de enfermedades no transmisibles y su situación actual en Cuba y el mundo, el 79,5 % de los pacientes respondió correctamente la pregunta desde el inicio de la investigación, siendo este uno de los temas más conocidos por ellos; al finalizar la intervención, todos los participantes (100 %) obtuvieron una calificación de adecuado.

Antes	Después				Total	
	Adecuado		Inadecuado		#	%
	#	%	#	%		
Adecuado	7	100,0			7	17,9
Inadecuado	29	90,6	3	9,4	32	82,1
Total	36	92,3	3	7,7	39	100,0

p < 0,05

Tabla 1. Conocimientos sobre factores de riesgo de las enfermedades no transmisibles antes y después de la intervención. Policlínico Josué País García. CMF 22. Mayo 2024-Junio de 2025.

La tabla 1 refleja que, al comenzar la investigación, eran muy escasos los conocimientos acerca de los factores de riesgo de las enfermedades no transmisibles, con sólo un 17,9 % de respuestas correctas, sin embargo, a través del programa educativo utilizado se logró que, al final de la misma, sólo 3 pacientes (7,7 %) no alcanzaran una calificación adecuada de la pregunta. Estos resultados fueron significativos, con un 95 % de confianza.

Antes	Después				Total	
	Adecuado		Inadecuado		#	%
	#	%	#	%		
Adecuado	8	100,0			8	20,5
Inadecuado	28	90,3	3	9,7	31	79,5
Total	36	92,2	3	7,8	39	100,0

p < 0,05

Tabla 2. Conocimientos sobre las complicaciones de las enfermedades no transmisibles antes y después de la intervención.

Los conocimientos sobre las complicaciones que puede tener un paciente con una enfermedad no transmisible fueron insuficientes al inicio de la investigación (tabla 2), con sólo 8 de ellos que respondieron adecuadamente (20,5 %). Una vez aplicado el programa educativo diseñado, el 92,2 % de los encuestados respondió correctamente, para una modificación significativa de los resultados, con un 95 % de confianza.

Antes	Después				Total	
	Adecuado		Inadecuado		#	%
	#	%	#	%		
Adecuado	6	100,00			6	15,4
Inadecuado	31	93,9	2	6,1	33	84,6
Total	37	94,9	2	5,1	39	100,0

p < 0,05

Tabla 3. Conocimientos sobre el tratamiento de enfermedades no transmisibles antes y después de la intervención.

Como se observa en la tabla anterior, los conocimientos sobre las medidas generales de prevención de las complicaciones, relacionadas fundamentalmente con estilos de vida y prácticas de autocuidado, fueron insuficientes en la mayoría de los participantes al inicio del estudio, sólo 6 respondieron adecuadamente (15,4%). Después de realizada la intervención, el 94,9% de los adultos mayores respondió de forma correcta, alcanzando resultados significativos con un 95% de confianza.

Antes	Después				Total	
	Adecuado		Inadecuado		#	%
	#	%	#	%		
Adecuado	4	100,0			4	10,3
Inadecuado	32	91,4	3	8,6	35	89,7
Total	36	92,3	3	7,7	39	100,0

p < 0,05

Tabla 4. Conocimientos sobre el autocuidado en las enfermedades no transmisibles antes y después de la intervención.

Al evaluar conocimientos relacionados con el autocuidado en las personas que padecen enfermedades no transmisibles, (tabla 4) el 89,7 % de los participantes respondieron de forma incorrecta, no pudiendo reconocer las medidas que se deben tomar; una vez finalizada la investigación, el 92,3 % de ellos respondió adecuadamente. Sólo 3 no alcanzaron la cifra necesaria para recibir la calificación de adecuado, los cuales eran los pacientes de más avanzada edad.

Antes	Después				Total	
	Adecuado		Inadecuado		#	%
	#	%	#	%		
Adecuado	7	100,0			7	17,9
Inadecuado	30	93,8	2	6,2	32	82,1
Total	37	94,9	2	5,1	39	100,0

Tabla 5. Conocimientos generales sobre enfermedades no transmisibles antes y después de la intervención.

Finalmente, se realizó una evaluación general de los conocimientos acerca de la enfermedad (tabla 7), encontrándose que, antes de la intervención, el 82,1 % de los pacientes que participaron en el estudio tenía conocimientos insuficientes acerca de los temas evaluados y posteriormente impartidos y discutidos; una vez aplicado el programa educativo diseñado, el 94,9 % de ellos alcanzó la calificación de adecuado, lo que permite afirmar que las técnicas utilizadas en dicho programa fueron efectivas para elevar los conocimientos de los participantes sobre diabetes mellitus.

A. *Discusión*

Las enfermedades crónicas no transmisibles se han constituido en la gran amenaza del siglo XXI, situación que ha provocado que todos los países se avoquen a establecer estrategias para contrarrestar estas enfermedades que amenazan sus economías.

Resultados similares a los de este estudio fueron encontrados por Figueroa Vilca¹⁴ en el Centro de Salud Vallecito (Perú), donde el grupo más representado fue el de 60–70 años (41,67 %) y las mujeres fueron también más numerosas.

El perfil sociodemográfico encontrado puede haber influido favorablemente en la adquisición de conocimientos, dado que una mayor escolaridad y un nivel cognitivo conservado suelen facilitar el aprendizaje, como ya se ha planteado en otras investigaciones comunitarias enfocadas en adultos mayores. Ello ayudó a un mejor desarrollo de las clases y mayor dominio y comprensión de los contenidos impartidos.

En el estudio de Figueroa Vilca,¹⁴ se identificó una relación significativa entre el nivel educativo y la presencia de enfermedades crónicas, siendo más prevalentes en quienes tenían solo educación primaria.

Rodríguez M.,¹⁵ reportó resultados similares en una intervención realizada en adultos mayores panameños. Aunque inicialmente el 70 % afirmaba conocer sobre ENT, el análisis del pretest reveló errores en casi todas las respuestas. Luego de la intervención educativa, el 90 % respondió correctamente en al menos siete de las ocho preguntas formuladas, demostrando un avance significativo en el conocimiento de estos conceptos.

Asimismo, Espinosa Brito,¹⁶ señala que la comprensión de las ENT requiere enfoques integradores debido a su carácter complejo, multifactorial y sistémico. Argumenta que el envejecimiento, la comorbilidad y la fragilidad aumentan la vulnerabilidad del adulto mayor, haciendo imprescindible una intervención educativa adaptada, centrada en la prevención y en la participación comunitaria.

Rodríguez M.,¹⁵ también encontró que los adultos mayores mejoraron su conocimiento sobre factores de riesgo tras una charla-coloquio y un video foro participativo, resultados coincidentes con esta investigación.

La OMS señala que cada vez más están presentes aquellos factores de riesgo que aumentan la probabilidad de sufrir una enfermedad no transmisible; estos factores son recurrentes en la mayoría de enfermedades crónicas tales como: el alcohol, el tabaco, el sedentarismo, la inactividad física, el régimen alimentario poco saludable, entre otros.¹⁷

Por su parte, el informe de la Estrategia Nacional para la Prevención y el Control de las ENT en Cuba (2020–2025),⁵ subraya que los principales factores de riesgo —tabaquismo, sedentarismo, dieta inadecuada, alcohol, sobrepeso y obesidad— son modificables y que su control mediante acciones educativas y comunitarias es clave para reducir la carga de enfermedad.

Las complicaciones de las enfermedades no transmisibles alteran el bienestar físico, mental y social, de los adultos mayores. El conocimiento sobre estas contribuye a evitarlas y/o prevenirlas.

Espinosa Brito,¹⁶ advierte que muchas ENT comparten mecanismos comunes como inflamación crónica y disfunción endotelial, lo que genera manifestaciones multisistémicas —como infartos, ECV, insuficiencia renal o demencia— que suelen ser subestimadas por los pacientes.

También Llibre Guerra et al.,¹⁸ subrayan que la hipertensión, diabetes y enfermedades cardiovasculares suelen coexistir y complicarse entre sí, por lo que es imprescindible que los adultos mayores estén informados para identificar síntomas de alerta precoz.

La Encuesta ENDES 2021 en Perú reveló que solo el 60 % de los pacientes con hipertensión habían sido diagnosticados, y de estos, solo el 61 % estaba bajo tratamiento médico.²⁶

El artículo de Mendoza-Arana,¹⁹ plantea que muchos adultos mayores enfrentan dificultades para mantener un tratamiento continuo debido a la falta de información, lo que compromete su estado de salud y la efectividad del sistema sanitario.

Es necesaria una adherencia al tratamiento que posibilite un control adecuado de la enfermedad. El adulto mayor tiene que dominar este elemento y promoverlo dentro de su ámbito.

La adherencia al tratamiento médico es el grado en que el comportamiento de una persona toma la medicación, sigue un régimen alimentario y ejecuta cambios del estilo de vida. Requiere la conformidad del paciente respecto a las recomendaciones. Los pacientes deben ser socios activos con los profesionales de la salud, en su propia atención, y esa buena comunicación entre ambos es un requisito para la práctica clínica efectiva.^{20,21}

En la adherencia al tratamiento de las enfermedades crónicas no transmisibles en los pacientes que a diario tienen que enfrentar y afrontar la enfermedad, la familia desempeña un importante rol. Es necesario lograr que la familia se involucre no solo como un aporte económico, sino emocional y psicológico; y juntos logren la recuperación de los pacientes afectados.²¹

Rodríguez M.,¹⁵ documentó resultados similares en su población de estudio, señalando que muchos adultos mayores desconocían los cuidados personales necesarios, pero tras la intervención se mostraron más conscientes del autocontrol de glicemia, presión arterial y signos de alarma.

Es necesario que los adultos mayores con enfermedades no transmisibles conozcan la importancia del autocuidado como una de las vías importantes para preservar su salud. El autocuidado de las enfermedades crónicas es considerado como un método integral de atención, ya que establece un modelo de salud para tratar estas enfermedades, prevenirlas y promover el bienestar. En el autocuidado el paciente participa activamente en el cuidado de su salud y desarrolla habilidades para la resolución de problemas y la toma de decisiones en relación a la salud y la enfermedad a la vez que le permite implementar estilos de vida que le permiten vivir con una o más enfermedades crónicas.²²

La Estrategia Nacional para la Prevención y el Control de las Enfermedades no Transmisibles,⁵ propuesta para implementación en Cuba durante el sexenio 2020 – 2025, también enfatiza el autocuidado como una responsabilidad compartida entre sistema de salud, familia y comunidad. Una de las líneas estratégicas y el objetivo al que responde dicha estrategia es la promoción de salud y prevención de enfermedades no transmisibles con participación comunitaria. Esta línea tiene como objetivo acelerar la respuesta de los individuos y la sociedad al autocuidado de la salud, a mantener estilos de vida saludables y a la prevención de las enfermedades.

La Atención Primaria de Salud es, sin lugar a dudas, el nivel de asistencia que debe de llevar el peso fundamental, para potenciar la promoción, prevención y el manejo del cuidado en la persona con enfermedad crónica, que debe facilitar el autocuidado y autonomía personal del paciente, en aras de obtener el mal menor en término de salud de las ENT, ya que un paciente diabético mal controlado, puede desarrollar en el futuro: una HTA, insuficiencia renal, cardiopatía, y otras complicaciones. Es de señalar, que la promoción y la prevención de estas enfermedades pasan inexorablemente por la adquisición de comportamiento y actitudes saludables, el fomento de la autonomía y el autocuidado, como ejes centrales del trabajo sanitario en la comunidad.

La sostenibilidad del sistema sanitario necesita de unos ciudadanos con una mayor capacidad de autocuidado, autocontrol en las enfermedades crónicas, así como, que tengan los conocimientos necesarios en los cuidados para la promoción de salud, tanto individual como colectiva. De esta manera, la capacitación de la población para que puedan asumir, que ellos deben ser los primeros responsables de su salud, y no delegar esa responsabilidad en el sistema sanitario.²³

El estudio de Pajuelo Ramírez,¹³ concluye que el conocimiento sobre ENT en adultos mayores está fuertemente vinculado al nivel educativo, género y lugar de residencia. Finalmente, la experiencia de Figueroa Vilca,²¹ también reafirma que intervenciones sencillas y bien dirigidas pueden generar mejoras significativas en el conocimiento, la percepción de riesgo y la actitud frente a las Enfermedades no transmisibles.

La prevención y la promoción de salud se pueden considerar inversiones para las enfermedades no transmisibles. Con la prevención de salud se pueden implementar medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de los factores de riesgo, sino también, a detener su avance y atenuar las consecuencias. Con la promoción de salud se puede incrementar el control que tienen las personas sobre su salud, para mejorarla y así, tener un equilibrio y contribuir a una mejor calidad de vida.

IV. CONCLUSIONES

Se modificaron de forma positiva los conocimientos de los adultos mayores sobre enfermedades no transmisibles, considerándose efectiva la intervención realizada.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Márquez Pesantez S, Molina Zhunio M, Ortiz Chiqui D, Ordóñez Zhunio R. Prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles: una experiencia desde la utilización de herramientas digitales. SERIE [Internet]. 27ene.2022 [citado 1 nov.2023];15(2):127-3. Available from: <https://publicaciones.uci.cu/index.php/serie/article/view/1031>
2. López L, Chipia J. Envejecimiento y edadismo: un problema de salud pública. Revista GICOS. 2022; 7(3): 21-34 DOI: <https://doi.org/10.53766/GICOS/2022.07.03.02>
3. Mori Sangama JB. Deterioro cognitivo en adultos mayores asistentes al centro de salud Ipres III - Distrito Fernando Lores, Loreto 2019. [tesis en internet. Trabajo de Suficiencia Profesional para optar el título profesional de licenciado en psicología]. Iquitos: Perú: Universidad Científica del Perú; 2021 [citado 2023 Dic 12] Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.14503/1799>
4. Robledo Marín CA, Duque Sierra CP, Hernández Calle JA, Ruiz Vélez MA, Zapata Monsalve RB. (2022). Envejecimiento, calidad de vida y políticas públicas en torno al envejecimiento y la vejez. Revista CES Derecho, [Internet] 2022 [citado 2023 diciembre 12]; 13(2): 132-160. Disponible en: <https://doi.org/10.21615/cesder.6453>
5. Santana Porbén S. Estrategia nacional para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles y sus factores de riesgo. Cuba 2020 - 2025. Rev Cubana Aliment Nutr [Internet]. 2021 [citado 1 Abr 2024]; 31 (2). Disponible en: <https://revalnutricion.sld.cu/index.php/rcan/article/view/1258>
6. Muñoz Mero MS, López Rodríguez MG, Villavicencio Andrade DM, Ponce Alencastro JA. Enfermedades crónicas no transmisibles en la persona mayor. Reflexiones de sus abordajes desde la atención primaria de salud: Chronic non-communicable diseases in the elderly. Reflections on their approaches from primary health care. LATAM [Internet]. 29 de enero de 2024 [citado 1 de julio de 2024];5(1):854 – 866. Disponible en: <http://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/1638>

7. Collazo Herrera MM. Necesidad de inversiones en salud para las enfermedades no transmisibles. INFODIR [Internet]. 18 de octubre de 2024 [citado 5 de abril de 2025];(43). Disponible en: <https://revinfodir.sld.cu/index.php/infodir/article/view/1589>
8. Estrella Silva KP. Acciones saludables para prevenir enfermedades crónicas no transmisibles en personas de 65 a 74 años. Centro de Salud de Calpi, diciembre 2021-marzo 2022. [tesis en internet. Trabajo de Titulación de Magíster en Salud Pública] Riobamba, Ecuador: Escuela Superior Politécnica de Chimborazo; 2022. [citado 2023 Dic 12] Disponible en: <http://dspace.espoche.edu.ec/handle/123456789/17162>
9. Peralta Gómez RY; Rodríguez Marín IS; Manrique Tovar FL; Chanduvi Ticona EF. Autotrascendencia y enfermedades crónicas no transmisibles en adultos mayores cesantes de una universidad peruana. Revista de Ciencias Sociales [Internet] 2020 [citado 2023 Dic 12]; XXVI (3). Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28063519019>
10. Dupotey Hernández DR. Intervención educativa en la prevención de enfermedades cardiovasculares en comunidades urbanas. *Revista Conrado [Internet] 2021* [citado 2023 Dic 12];17(81), 363-373. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442021000400363&lng=es&tlng=es
11. Pichihua Pedraza M, Oscco Ynca RE. Factores de riesgo asociados a las enfermedades no transmisibles en adultos mayores del Centro de Salud Metropolitano - Abancay 2023. [tesis en internet. Para optar al Título Profesional de Licenciada en Enfermería] Andahuaylas – Apurímac, Perú: Universidad Tecnológica de los Andes; 2024. [citado 2024 Dic 12] Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14512/761>
12. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud 2023. ISSN versión electrónica: 1561-4433. [citado 2024 Sep 12]. Disponible en: <https://files.sld.cu/dne/files/2024/09/Anuario-Estad%C3%ADstico-de-Salud-2023-EDICION-2024.pdf>
13. Pajuelo Ramírez J, Bartolo Marchena M, Bravo Reбата F, Racacha Valladares E, Agüero Zamora R. Frecuencia y factores asociados a las enfermedades crónicas no transmisibles en adultos mayores en el Perú, año 2005. *An Fac med.* 2022;83(4):299-306. DOI: <https://doi.org/10.15381/anales.v83i4.24333>
14. Figueroa Vilca MC. Perfil epidemiológico relacionado a la enfermedad no transmisible en pacientes adultos mayores, del Centro de Salud Vallecito, 2021: Epidemiological profile related to chronic non-communicable disease in elderly adult patients, from Centro de Salud Vallecito, 2021. LATAM [Internet]. 24 de enero de 2025 [citado 1 de abril de 2025];6(1):313 – 322. Disponible en: <http://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/3340>
15. Rodríguez M. Programa de capacitación sobre enfermedades crónicas no trasmisibles para adultos y adultos mayores. EDH [Internet]. 30 de agosto de 2024 [citado 20 de abril de 2025];4(1). Disponible en: <https://revistas.anep.org.pa/index.php/edh/article/view/94>
16. Espinosa Brito AD. Health, Complexity and non-communicable Diseases. *Rev. Finlay [Internet]. 2023 Jun* [citado 2024 Abr 20] ; 13(2): 216-230. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342023000200216&lng=es
17. Mendoza Flores NA, Pinedo Picon RA. Factores de riesgo relacionados con las enfermedades no transmisibles en el adulto mayor que acude al centro de salud 7 de junio, Pucallpa 2022. [tesis en internet. Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería]. Pucallpa: Perú: Universidad Nacional de Ucayali; 2022 [citado 2023 Dic 12] Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.14621/5768>

18. Llibre Guerra JC, Guerra Hernández M A, Perera Miniet E. Comportamiento de las enfermedades crónicas no transmisibles en adultos mayores. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2008 Dic [citado 2024 Abr 20] ; 24(4): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252008000400005&lng=es
19. Mendoza-Arana Pedro Jesús. The viralization of non-communicable diseases. Acta méd. Peru [Internet]. 2022 Oct [citado 2025 Abr 20]; 39(4): 323-325. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172022000400323&lng=es
20. Mendoza Reyes R. La adherencia terapéutica en pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles: diabetes, hipertensión y obesidad. mye [Internet]. 18 de enero de 2022 [citado 20 de abril de 2023];32(4):897-945. Disponible en: <https://publicaciones.anahuac.mx/index.php/bioetica/article/view/994>
21. Rodríguez Quiroz RA. Apoyo familiar y proceso de tratamiento de los pacientes con enfermedades no transmisibles en el Hospital de Apoyo Chepén–2019. [tesis en internet, para optar Al título profesional de Licenciado en Trabajo Social]. Trujillo: Perú: Universidad Nacional de Trujillo; 2023 [citado 2024 Jun 12] Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14414/17232>
22. Henao Castaño ÁM, Fajardo Ramos E, Núñez Rodríguez ML. Self-Management Practice and Level of Dependence in the Older Adult with a Chronic Disease. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2022 Sep [citado 2024 Abr 05] ; 38(3): . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192022000300003&lng=es
23. Collazo Herrera MM. Necesidad de inversiones en salud para las enfermedades no transmisibles. INFODIR [Internet]. 2024 [citado 20 Ene 2025]; 0 (43) . Disponible en: <https://revinfodir.sld.cu/index.php/infodir/article/view/1589>