



PROGRAMA DE CAPACITACIÓN SOBRE ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRASMISIBLES PARA ADULTOS Y ADULTOS MAYORES.

TRAINING PROGRAM ON CHRONIC NONCOMMUNICABLE DISEASES FOR ADULTS AND OLDER ADULTS.

Rodríguez Ch. Marta I.
Hospital Regional Nicolás A. Solano. Panamá
 ORCID: <https://orcid.org/0000-0000-0000-0000>
Correo electrónico: martaisabel1206@gmail.com

Fecha de recepción: 4 de junio 2024.
Fecha de aceptación: 3 de agosto 2024.

RESUMEN

Introducción: 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. **Objetivo:** Evaluar un programa de capacitación sobre enfermedades crónicas no transmisibles dirigido a un grupo de adultos y adultos mayores que asisten a la Iglesia de Dios de La Profecía en Puerto Caimito, distrito de La Chorrera de junio-agosto de 2018. **Metodología:** Se realizó un estudio descriptivo, de campo y transversal a 20 adultos y adultos mayores. Se aplicó un pre-test para conocer el grado de conocimiento de las enfermedades crónicas no transmisibles. Se realizó una charla coloquio sobre las enfermedades crónicas no transmisibles, aplicando la metodología de lluvia de ideas y la proyección de un video foro sobre los factores de riesgo asociados. Posteriormente, se aplicó un post test para evaluar los resultados del programa. **Resultados:** En el pre-test, el 70% de los adultos y adultos mayores consideraban tener conocimiento relacionado a las enfermedades crónicas no transmisibles, no obstante, en las ocho preguntas sobre el tema hubo respuestas incorrectas. Posterior a la intervención educativa, en siete de las ocho preguntas se obtuvo respuestas correctas (90%). **Conclusión:** El programa de capacitación incrementó el conocimiento y la información sobre las enfermedades crónicas no transmisibles y los factores de riesgo asociados en los adultos y adultos mayores de la Iglesia Dios de la Profecía.

Palabras Clave: Adulto mayor, capacitación, crónica, enfermedad, no transmisible, programa.



ABSTRACT

Introduction: Chronic non-communicable diseases have become the great threat of the 21st century, a situation that has caused all countries to establish strategies to counteract these diseases that threaten their economies. **Objective:** Evaluate a training program on chronic non-communicable diseases aimed at a group of adults and older adults who attend the Church Dios de la Profecía in Puerto Caimito, La Chorrera from June-August 2018. **Methodology:** A descriptive study was carried out, field and transversal to 20 adults and older adults. A pre-test was applied to determine the level of knowledge of chronic non-communicable diseases. A colloquium talk was held on chronic non-communicable diseases, applying the brainstorming methodology and the projection of a video forum on the associated risk factors. Subsequently, a post test was applied to evaluate the results of the program. **Results:** In the pre-test, 70% of adults and older adults considered they had knowledge about chronic non-communicable diseases; however, there were incorrect answers to the eight questions on the subject. After the educational intervention, correct answers were obtained in seven of the eight questions (90%). **Conclusion:** The training program increased knowledge and information about chronic non-communicable diseases and associated risk factors in adults and older adults of the Church Dios de la Profecía.

Keywords: Chronic, disease, non-communicable, older adult, program, training.

INTRODUCCIÓN

Las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) se han constituido en una epidemia a nivel mundial, siendo los países de ingresos bajos y medios los más afectados, pues en éstos se presentan el 80% de los casos a nivel mundial (Organización Panamericana de la Salud, 2012).

En el año 2019, la Región de Salud de Panamá Oeste presentó un análisis situacional de salud la región, cuyos resultados mencionan las enfermedades crónicas no trasmisibles entre las causas principales de morbilidad, sobresaliendo la diabetes (2,408) y la hipertensión arterial (7,010) (Ministerio de Salud de la República de Panamá, 2019)

En el corregimiento de Puerto Caimito, la estimación y proyección de la población en 2020 fue 24, 564 de los cuales 12, 321 eran adultos de 20 a 49 años, 2,133 tenían de 50 a 59 años y 1,653 eran adultos mayores de 60 años (Instituto Nacional de



Estadísticas y Censo de la Contraloría General de la República, 2020). Mientras que la población estimada de responsabilidad del Centro de Salud de Puerto Caimito en 2020 fue 6,515 (Ministerio de Salud de la República de Panamá, 2020).

La población estimada que recibió atención en el Centro de Salud de Puerto Caimito fue 10,327 (Ministerio de Salud de la República de Panamá, 2019). Los registros de casos atendidos de ECNT en el Centro de Salud de Puerto Caimito en 2018, indicaron que la hipertensión esencial (Estadio I) es la que presenta mayor número de casos (192), la obesidad no especificada (179), la diabetes mellitus no insulino dependiente (69), asma (20), otros tipos de obesidad (16), Hipertensión arterial Estadio II (6) Hipercolesterolemia pura (6), Hipertensión arterial controlada (2) (Ministerio de Salud de la República de Panamá, 2018).

Estas cifras referentes a las ECNT nos llevan a plantearnos ¿Cuál será la efectividad en el Desarrollo de un Proyecto de Intervención Educativa sobre el conocimiento de las Enfermedades Crónicas No Trasmisibles a la población adulta y adultos mayores que asisten a la Iglesia de Dios de La Profecía de la Comunidad de Puerto Caimito en junio- agosto 2018?

¿Por qué las personas padecen diabetes? Fue una pregunta que hizo uno de los miembros de La Iglesia de Dios de la Profecía ubicada en Puerto Caimito. Este tipo de preguntas subyacen en la ignorancia, por falta de conocimiento haciendo a una población vulnerable a los estragos causados por las enfermedades crónicas no trasmisibles.

Es necesario que el personal de salud aplique y utilice estrategias educativas que logren cambios de conducta, modifiquen los estilos de vida no saludables haciendo énfasis en estrategias de Atención Primaria en Salud como la prevención de enfermedades y la promoción de la salud, de allí la importancia del desarrollo de programas y proyectos de intervención educativa en las comunidades.

METODOLOGÍA

Tipo de estudio

Se trata de un estudio descriptivo, de campo y transversal realizado en la Iglesia de Dios de La Profecía de la Comunidad de Puerto Caimito en junio- agosto 2018.

Población

La población está representada por 84 adultos y adultos mayores que asisten a la Iglesia de Dios de La Profecía.



Muestra

Tipo de muestra es no probabilística por conveniencia. Se aplicaron criterios de inclusión y exclusión: residir en Puerto Caimito, asistir a la iglesia de Dios de La Profecía, tener de 30 años hasta 70 y más años y haber firmado el consentimiento informado; de lo cual se obtuvo una muestra de 20 adultos y adultos mayores. La muestra se seleccionó de acuerdo con los criterios de inclusión/exclusión y quienes aceptaron participar firmando el consentimiento informado.

Instrumento

Como instrumento de recolección de datos se utilizó cuestionario de 13 preguntas dicotómicas tipo pre-test y post-test, para conocer el grado de conocimiento sobre las enfermedades crónicas no transmisibles en la muestra del estudio.

Aspectos éticos

Para el desarrollo de esta investigación se contó con la aprobación de la División de Investigación y Postgrado de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Panamá, el Comité de Bioética de la Universidad de Panamá, la Dirección Regional de Salud Pública del Ministerio de Salud y la Dirección Regional de Salud de Panamá.

Los 20 participantes firmaron su consentimiento informado. Se aplicó un pre-test de 13 preguntas para conocer el grado de conocimiento de sobre las enfermedades crónicas no trasmisibles. Se realizó una charla coloquio sobre las enfermedades crónicas no trasmisibles, aplicando la metodología de lluvia de ideas y la proyección de un video foro sobre los factores de riesgo asociados. Posteriormente, se aplicó un post test para evaluar los resultados del programa educativo.

RESULTADOS

Los resultados del pre-test y post-test aplicado a los 20 adultos y adultos mayores que asisten a la Iglesia de Dios de La Profecía, para conocer su conocimiento sobre las enfermedades crónicas no transmisibles se presentan a continuación.

A la pregunta N°1: ¿Tiene conocimiento de alguna de estas enfermedades: ¿Diabetes, presión alta, asma, enfermedades del corazón, derrame cerebral y cáncer? En el pre-test el 70% de los adultos y adultos mayores manifestó tener conocimiento de las enfermedades crónicas no transmisibles como: la diabetes, presión alta, asma, enfermedades del corazón, derrame cerebral y cáncer. El 20%



respondió que no conocía del tema y el 10% no respondió. En el post-test, luego de la intervención todos los beneficiarios respondieron que tenían conocimiento de las enfermedades crónicas no transmisibles.

En la pregunta N°2: ¿El comer mucha azúcar y otras comidas dulces es una causa de la diabetes? El pre-test indicó que el 95% respondió sí es una causa y el 5% considera que no lo es. En el post-test, los adultos y adultos mayores respondieron que comer mucha azúcar y comidas dulces no es causa de diabetes.

Con relación a la pregunta N°3; ¿Si yo soy diabético, mis hijos tendrán más riesgo de ser diabéticos? En el pre-test, el 70% de los adultos y adultos mayores respondió que el ser diabético incrementa el riesgo de tener hijos diabéticos. El 30% considera que no. En el post-test el 100% respondió que sí se incrementa el riesgo de diabetes en hijos de padres diabéticos.

A la pregunta N°4: ¿Se puede curar la diabetes, el cáncer, las enfermedades del corazón? En el pre-test, el 60% de los evaluados respondió que la diabetes, el cáncer y las enfermedades del corazón no se curan y el 40% respondió que sí se curan. En el post-test, el 100% de los beneficiarios respondieron que las enfermedades crónicas transmisibles, en el caso de la diabetes y las enfermedades crónicas del corazón no tienen cura, aunque algunos cánceres sí pueden curarse.

A la pregunta N°5 sobre si ¿El nivel de azúcar de 210 en prueba de sangre en ayunas es muy alto? En el pre-test el 60% de los encuestados considera que el nivel de azúcar de 210 en prueba de sangre hecha en ayunas es alto, mientras que el 25% considera que no. El 15% no respondió. En el post-test, el 100% de los encuestados reconoce que un nivel de 210 de glucosa en sangre en ayunas es considerado fuera del rango normal.

A la pregunta N°6: ¿La medicina es más importante que la dieta y el ejercicio para controlar las enfermedades? En el pre-test el 60% de los adultos y adultos mayores opinó que el tratamiento de las enfermedades crónicas no transmisibles con medicamentos no es más importante que los hábitos de vida saludable para controlarlas. El 40% respondió que sí es más importante. En el post-test, el 100% de los encuestados reconoció que en realidad ambos son importantes.

Haciendo referencia a la pregunta N°7: ¿La manera en que preparo mi comida es igual de importante que las comidas que como? En el pre-test, el 80% de los adultos y adultos mayores considera que la preparación de los alimentos es tan importante como el tipo de alimento que se consume. El 20% considera que no. En cambio, en el post-test, el 100% de los encuestados opinó que es igual de importante la preparación de los alimentos como el tipo de alimentos que se consume para la prevención y el control de las enfermedades crónicas no transmisibles

Con respecto a la pregunta N°8: ¿Sabe qué es el derrame cerebral? En el pre-test el



70% de los encuestados respondió que no tenían conocimiento sobre qué es el derrame cerebral. El 30% respondió que sí sabía. En el post-test, el 100% de los encuestados respondió que sí sabía lo que es un derrame cerebral o accidente cerebrovascular, luego de la charla coloquio sobre las enfermedades crónicas no transmisibles.

La pregunta N°9 relacionada a ¿Padece alguna de estas enfermedades: diabetes, presión alta, asma, enfermedades del corazón, derrame cerebral, cáncer? El 50% de los beneficiarios del programa de capacitación padece algún tipo de enfermedad crónica no transmisible. El otro 50% no padece de enfermedades crónicas no transmisibles. En este grupo es necesaria la sensibilización con referencia a la prevención de los factores de riesgo.

A la pregunta N°10 ¿Sabes que es el ataque cardiaco o infarto del corazón? En el pre-test, el 65% de los adultos y adultos mayores de la Iglesia de Dios de la Profecía, respondió que sí sabían que es un ataque cardiaco o infarto del miocardio. El 35% no lo sabía. Luego, de la charla coloquio sobre el tema, el 100% respondió que sí sabía lo que es un ataque cardiaco o infarto del corazón.

Con relación a la pregunta N°11 ¿Te gustaría conocer más sobre las enfermedades crónicas no transmisibles? Tanto en el pre-test como en el post-test, al 100% de los adultos y adultos mayores de la Iglesia de Dios de la Profecía respondieron que les gustaría conocer más sobre las enfermedades crónicas no transmisibles.

A la pregunta N°12: ¿Formas parte del programa de adultos de tu centro de salud? En el pre-test y post-test se evidencia que solo el 25% de los adultos y adultos mayores de la Iglesia de Dios de la Profecía asisten y participan del programa de adultos de su centro de salud. El 75% no participa de este programa.

Por último, a la pregunta N°13 con relación a si ¿Recibe visitas y consejería del personal de salud? El 75% no recibe visitas ni consejería del personal de salud.

DISCUSIÓN

El 70% los adultos y adultos mayores de la Iglesia de Dios de la Profecía en el pre-test manifestaron que tenían conocimiento de las enfermedades crónicas no transmisibles como: la diabetes, hipertensión arterial, asma, enfermedades del corazón, accidente cerebrovascular y el cáncer. El 20% respondió que no tenía conocimiento.

Posterior a la intervención, el 100% respondió que sí tenía conocimiento de las enfermedades crónicas no transmisibles. Por lo tanto, se considera que el objetivo planteado en la intervención fue logrado, conocer si la población beneficiaria tenía o no conocimiento sobre las enfermedades crónicas transmisibles, sus factores de



riesgo, prevención y control e incrementar sus conocimientos.

Murillo Haro (2013) como se citó en (Díaz Ramos, Gaxiola Jurado, Fraga Ávila, Leal Mora, & Zúñiga Barba, 2016) a través de su programa de intervención desarrolló sesiones de orientación nutricional y demostración de rutinas de actividad física, utilizando como modelo educativo el proceso de comunicación intrapersonal, sesiones informativas grupales y evaluaciones por medio de cuestionarios antes y después. Con esta intervención, logró el aumento del nivel de conocimiento sobre las enfermedades y disminuir el índice de masa corporal.

Si se contrastan estos resultados con los de este proyecto de intervención, lo consultado en la literatura y lo expresado por Murillo Haro (2013) como se citó en (Díaz Ramos, Gaxiola Jurado, Fraga Ávila, Leal Mora, & Zúñiga Barba, 2016) se evidencia que las intervenciones educativas contribuyen a incrementar el conocimiento del cuidado de la salud en los adultos y adultos mayores.

Los resultados indican que, en el pre-test, el 95% de los adultos y adultos mayores de la Iglesia de Dios de la Profecía respondió que consumir mucha azúcar y comidas dulces es una causa de la diabetes. Al respecto, en un proyecto de revisión de las recomendaciones de diferentes sociedades científicas con respecto al azúcar y diabetes se afirma que “ninguna sociedad científica ha encontrado relación entre el consumo de azúcar y el riesgo de desarrollar Diabetes Mellitus Tipo 2 (Albero Gamboa, Boj Carceller, Melchor Lacleta, & Sanz París, 2013, pág. 72). “En la última revisión de la Sociedad Alemana de Nutrición se considera como probable la ausencia de asociación entre el consumo de azúcar y el riesgo de Diabetes Mellitus Tipo 2” (Albero Gamboa, Boj Carceller, Melchor Lacleta, & Sanz París, 2013, pág. 72). Respecto a la cantidad de azúcar permitida en la dieta del paciente con Diabetes Mellitus, mencionan que la mayoría de las sociedades científicas no llegan a dar una cifra concreta.

No obstante, “la Asociación Americana del Corazón en 2009 limitó el consumo de azúcar a < 100 kcal/día para las mujeres y < 150 kcal/día para los hombres” (Albero Gamboa, Boj Carceller, Melchor Lacleta, & Sanz París, Azúcar y diabetes: recomendaciones internacionales, 2013, pág. 79).

En el 2016, la Organización Mundial de la Salud limitó su ingesta a < 10% de la energía total (Organización Mundial de la Salud, 2016).

Con respecto al factor hereditario de la diabetes, el 70% de los adultos y adultos mayores consideró que el ser diabético incrementaba el riesgo de tener hijos diabéticos. El 30% consideró que no. (Tusié Luna, 2002), menciona en su investigación: “La genética de la diabetes”, que existen dos formas comunes de diabetes: la diabetes mellitus tipo 1 y la diabetes mellitus tipo 2. En la diabetes mellitus tipo 1 existe deficiencia severa de la hormona insulina, por ello, el paciente con este tipo requiere el suministro de insulina para sobrevivir. En la diabetes mellitus



tipo 2, el paciente presenta elevación de la glucosa.

Las personas con un padre diabético tienen alrededor de 40% de posibilidad de desarrollar la enfermedad, mientras que el riesgo aumenta al 70% si ambos padres son diabéticos. Gracias al impulso de la investigación genética y a los aportes del Proyecto Genoma Humano, se reconocen alrededor de 40 genes asociados a la diabetes tipo 2 (Secretaría de Salud de México, 2018).

El 60% de los adultos y adultos mayores opinan que la diabetes, el cáncer y las enfermedades del corazón no se curan. El 40% respondió que sí se pueden curar. Estos resultados difieren de lo señalado por el (Banco Interamericano de Desarrollo, 2011, pág. 8) al afirmar que: “Las enfermedades crónicas se caracterizan por su larga duración, su progresividad e incurabilidad, pudiendo requerir tratamiento y control por un número extenso e indeterminado de años”.

Al respecto, la (Fundación Española del Corazón, 2011, pág. 1) afirma que: “La enfermedad cardiovascular no se cura, su tratamiento es de por vida”. Las enfermedades cardiovasculares se refieren a todo tipo de trastornos relacionados con el corazón o los vasos sanguíneos, como: el infarto agudo de miocardio, la angina, el accidente cerebrovascular, el aneurisma, la aterosclerosis, la insuficiencia cardíaca, la enfermedad de la arteria coronaria y la enfermedad vascular periférica. (Banco Interamericano de Desarrollo, 2011).

La OMS menciona que algunas de las enfermedades respiratorias crónicas más frecuentes son: el asma; la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, las alergias respiratorias, las enfermedades pulmonares de origen laboral, la hipertensión pulmonar (Organización Mundial de la Salud, s.f.).

(Contreras T & Torrealba J, 2014) que algunas enfermedades respiratorias crónicas tienen la posibilidad de curarse si son causadas por el trabajo, por ejemplo, el asma bronquial si es causada por un agente presente sólo en el ambiente laboral, al retirar al trabajador oportunamente de la exposición, es posible con ello lograr curarla. Sería el único tipo de asma que puede curarse, siempre y cuando el trabajador no vuelva a exponerse al agente causante.

Con respecto al cáncer, según lo señala el Banco Interamericano de Desarrollo: “los tipos de cáncer potencialmente curables si se logra una detección precoz y se realiza el correspondiente tratamiento (incluida cirugía) son el cervicouterino, mama y colorrectal” (Banco Interamericano de Desarrollo, 2011, pág. 13).

Haciendo referencia al nivel de glucosa en sangre, el pre-test indica que el 60% de los adultos y adultos mayores consideran que el nivel de azúcar de 210 en prueba de sangre hecha en ayunas es alto, mientras que el 25% consideró que no, el 10% no respondió y el 5% no sabe.



Los resultados de un examen de glucemia en ayunas, a un nivel entre 70 y 100 mg/dl (3.9 y 5.6 mmol/l) se considera normal. Un nivel de 100 a 125 mg/dl (5.6 a 6.9 mmol/l) significa una alteración de la glucosa en ayunas, un tipo de prediabetes, lo que incrementa el riesgo de desarrollar diabetes tipo 2. Un nivel de 126 mg/dl (7 mmol/l) o mayor casi siempre significa que se padece diabetes (Medline, 2018).

En el post-test, luego de la intervención, el 100% de los encuestados reconoció que un nivel de 210 de glucosa en sangre en ayunas es considerado fuera del rango normal. Por lo tanto, la información proporcionada en la charla-coloquio fue comprendida por los beneficiarios.

Estos resultados corresponden con los obtenidos por (Barzola Saldaña, Guimac Chuqui, & Horna Cruz, 2017), quienes realizaron un estudio cuasiexperimental para determinar la efectividad de la intervención educativa en el nivel de conocimiento de diabetes mellitus 2 y prácticas de autocuidado en la Casa del Adulto de Surquillo (Perú). A 39 participantes (grupo experimental) y 39 (grupo control) se les aplicó un pre-test y pos-test, la variable de intervención fue un programa educativo, luego de dos meses ejecutaron el pos-test. Después de la intervención educativa el nivel de conocimiento sobre las prácticas de autocuidado en el grupo experimental resultó con un nivel alto con el 76.9%, en conclusión, la intervención educativa fue efectiva.

Según se ha expuesto se necesita más educación para mejorar el diagnóstico y el control de todos los tipos de diabetes. Mientras que los programas de educación pueden ayudar a mejorar el control en las personas con diabetes y la educación sanitaria pública es necesaria a nivel poblacional para fomentar cambios en el comportamiento para prevenir la diabetes tipo 2 (Federación Internacional de Diabetes, 2015).

El 60% de los adultos y adultos mayores opinó que el tratamiento de las enfermedades crónicas no transmisibles con medicamentos no es más importante que los hábitos de vida saludable (alimentación y actividad física) para su control. El 40% respondió que sí es más importante.

El Banco Interamericano de Desarrollo, menciona entre las recomendaciones para la prevención de las enfermedades cardiovasculares en personas con factores de riesgo cardiovascular, según el riesgo individual total: los cambios dietéticos (reducción de la ingesta total de grasas y grasas saturadas, reducción de la ingesta de sal, aumento del consumo de frutas, verduras, cereales integrales y legumbres), la realización de actividad física, control de peso y reducción del consumo de alcohol (Banco Interamericano de Desarrollo, 2011).

(Hernández Ruiz de Eguilaz, 2016), realizó un proyecto de investigación sobre estudios y programas significativos sobre cambios en la alimentación y en los estilos de vida como un instrumento efectivo para combatir o retrasar la aparición de enfermedades crónicas transmisibles como la diabetes. Estos autores concluyeron



que los estudios llevados a cabo ponen de manifiesto que las intervenciones basadas en la nutrición personalizada y el ejercicio son efectivas para lograr prevenir o retrasar de manera significativa su desarrollo.

El 80% de los adultos y adultos mayores consideró que la preparación de los alimentos es igual de importante que los tipos de alimentos que se consumen. El 20% consideró que no es así. Sobre este tema, (Armenteros Borrell, Izquierdo Hernández, Lancés Cotilla, & Martín González, 2004) realizaron una revisión bibliográfica que incluyó expertos, diversos libros, revistas y folletos para implementar una intervención de enfermería para la enseñanza de las necesidades básicas de nutrición y la promoción de salud en Cuba.

En su proyecto destacaron que existen enfermedades que pueden prevenirse o mejorarse con una alimentación saludable considerando todas sus etapas: cultivo, selección, preparación, hasta las formas de presentación y el consumo. También, concluyeron que una alimentación saludable se logra combinando los alimentos en forma equilibrada para satisfacer las necesidades nutritivas y prevenir enfermedades cardiovasculares, cáncer, hipertensión arterial, anemia, diabetes mellitus, osteoporosis, obesidad, entre otras (Armenteros Borrell, Izquierdo Hernández, Lancés Cotilla, & Martín González, 2004).

El 70% de los adultos y adultos mayores respondió que no tenían conocimiento sobre qué es el derrame cerebral. El 30% respondió que sí sabía. De manera similar, el 65% de los adultos y adultos mayores de la Iglesia de Dios de la Profecía, respondió que sí sabían qué es un ataque cardíaco o infarto del corazón mientras que el 35% no lo sabía. Posterior a la intervención educativa el 100% de los participantes respondió que sí conocían que eran el derrame cerebral y el infarto del corazón.

Según el Ministerio de Salud de las 19 482 muertes registradas en Panamá, en 2018, la enfermedad cerebrovascular cobró 1667 víctimas; mientras que por la enfermedad isquémica del corazón se reportaron 1623 fallecidos, siendo estas las principales causas de muerte en el país (Ministerio de Salud de la República de Panamá, 2019).

Las enfermedades que afectan al corazón y/o al sistema circulatorio tienen como característica común, la gravedad y las secuelas de incapacidad. Su aparición suele ser brusca, aunque el desarrollo de los factores que predisponen a ella es largo y dependen en general de hábitos y estilos de vida inadecuados (Banco Interamericano de Desarrollo, 2011).

Este tipo de enfermedades crónicas al ser de alta prevalencia en nuestro país es necesario que la población tenga conocimiento sobre ellas, coincidiendo así con lo planteado por (Linares, 2018, pág. 2): “en cualquier caso, la mejor medida preventiva es el conocimiento de la enfermedad y sus factores de riesgo, pues nos permitirán tomar las decisiones adecuadas para evitarlas”.



CONCLUSIONES y/O RECOMENDACIONES

En el pre-test El 70% de los adultos y adultos mayores consideraban tener conocimiento sobre las enfermedades crónicas no transmisibles, no obstante, de las ocho preguntas sobre el tema, en todas hubo respuestas incorrectas. Posterior a la intervención educativa dirigida a los adultos y adultos mayores, de las ocho preguntas del post-test sobre enfermedades crónicas no transmisibles, siete obtuvieron respuestas correctas (90%). Por lo tanto, el proyecto de intervención incrementó la información y el conocimiento de los adultos y adultos mayores de la Iglesia de Dios de la Profecía.

Los adultos y adultos mayores de la Iglesia de Dios de la Profecía mostraron disposición e interés en incrementar sus conocimientos con referencia a la prevención de las enfermedades crónicas no transmisibles.

Se evidenciaron debilidades en la promoción de la salud y los programas y servicios ofrecidos en los centros de atención de salud. Solo el 25% de los adultos y adultos mayores forman parte del Programa de Adultos y Adultos Mayores del centro de atención de salud que les corresponde, y solo el 5% recibe visitas y consejería del personal de salud.

Los centros de atención primaria de salud deberían mejorar e incrementar sus estrategias de promoción y difusión de los programas y servicios que ofrecen a la comunidad. Los líderes de grupos sociales (iglesias, cooperativas, asociaciones y clubes) deberían organizar ferias, jornadas de salud, conversatorios, charlas y solicitar el apoyo a los centros de salud y autoridades locales, para promover los estilos de vida saludable y prevenir las enfermedades crónicas no transmisibles.

A nivel de política de Estado, es necesario fortalecer y dotar de los recursos necesarios al Programa de Salud de Adulto y Adulto Mayor para mejorar las actividades extramuros (visitas y atención domiciliaria, el seguimiento de los adultos mayores, creación de grupos organizados y difusión).

REFERENCIAS

Albero Gamboa, R., Boj Carceller, D., Melchor Laclea, I., & Sanz París, Á. (2013). Azúcar y diabetes: recomendaciones internacionales. *Nutrición Hospitalaria*, 72-80.

Albero Gamboa, R., Boj Carceller, D., Melchor Laclea, I., & Sanz París, Á. (2013). Azúcar y diabetes: recomendaciones internacionales. *Nutrición Hospitalaria*, 72-80.



- Armenteros Borrell, M., Izquierdo Hernández, A., Lancés Cotilla, L., & Martín González, I. (2004). Alimentación saludable. *Revista Cubana de Enfermería*.
- Banco Interamericano de Desarrollo. (2011). *Enfermedades crónicas no transmisibles y sus factores de riesgo en Argentina: prevalencia y prevención*. <https://publications.iadb.org/es/publicacion/13144/enfermedades-cronicas-no-transmisibles-y-sus-factores-de-riesgo-en-argentina>
<http://dx.doi.org/10.18235/0008471>
- Barzola Saldaña, T. I., Guimac Chuqui, A. C., & Horna Cruz, M. N. (2017). *Efectividad de la intervención educativa en el nivel de conocimiento de diabetes mellitus ii y prácticas de autocuidado 2017*. Obtenido de https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3832/Efectividad_BarzolaSaldana_Tania.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Contreras T, G., & Torrealba J, B. y. (2014). Enfermedades respiratorias laborales en Chile: Ley 16.744. . *Revista chilena de enfermedades respiratorias*, 27-34.
- Díaz Ramos, J. A., Gaxiola Jurado, N., Fraga Ávila, C., Leal Mora, D., & Zúñiga Barba, A. C. (2016). Educación para la salud: envejecimiento exitoso a través del aprendizaje. *Revista de Educación y Desarrollo*, 25-32.
- Federación Internacional de Diabetes. (2015). *Atlas de la Diabetes de la FID Séptima Edición 2015*. Obtenido de https://www.fundaciondiabetes.org/upload/publicaciones_ficheros/95/IDF_Atlas_2015_SP_WEB_oct2016.pdf
- Fundación Española del Corazón. (2011). *La enfermedad cardiovascular no se cura, su tratamiento es de por vida*. Obtenido de <https://fundaciondelcorazon.com/prensa/notas-de-prensa/2685-enfermedad-cardiovascular-no-se-cura-su-tratamiento-es-de-por-vida.html>
- Hernández Ruiz de Eguilaz, M. B.-C.-D.-C. (2016). Cambios alimentarios y de estilo de vida como estrategia en la prevención del síndrome metabólico y la diabetes mellitus tipo 2: hitos y perspectivas. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 269-289.
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censo de la Contraloría General de la República. (2020). *Cuadro 50. Estimación y proyección de la población del distrito de La Chorrera, por corregimientos, según sexo y edad: Año 2020 (Conclusión)*. Obtenido de https://www.inec.gob.pa/publicaciones/Default3.aspx?ID_PUBLICACION=556&ID_CATEGORIA=3&ID_SUBCATEGORIA=10
- Linares, M. (2018). *Prevenir enfermedades: Dime qué edad tienes y te diré qué ejercicio te conviene más*. Obtenido de



<https://www.infosalus.com/estetica/noticia-prevenir-enfermedades-dime-edad-tenes-te-dire-ejercicio-te-conviene-mas-20180901075938.html>

Medline. (2018). *Examen de glucemia*. Obtenido de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003482.htm>

Ministerio de Salud de la República de Panamá. (2018). *Número de casos atendidos de Enfermedades Crónicas No Transmisibles en el Centro de Salud de Puerto Caimito en 2018*. Panamá Oeste: Departamento de Registros Médicos y Estadísticas de Salud Región Panamá Oeste.

Ministerio de Salud de la República de Panamá. (2019). *Cuadro N°15 Consultas de control en la región de Salud de Panamá Oeste por profesional, según distrito e instalación: Año 2019*. Panamá Oeste: Departamento de Registros Médicos y Estadísticas de Salud Región Panamá Oeste.

Ministerio de Salud de la República de Panamá. (2019). *Enfermedades cardiovasculares entre las principales causas de muerte en Panamá*. Obtenido de <http://www.minsa.gob.pa/noticia/enfermedades-cardiovasculares-entre-las-principales-causas-de-muerte-en-panama>

Ministerio de Salud de la República de Panamá. (2019). *TASA DE LAS PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD, REGIÓN*. Panamá Oeste: Departamento de Registros y Estadísticas de Salud Región Panamá Oeste.

Ministerio de Salud de la República de Panamá. (2020). *Listado de instalaciones de salud Región de Panamá Oeste: Año 2020*. Obtenido de https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/publicacion-general/listado_de_instalaciones_de_salud_ano_2020.pdf

Organización Mundial de la Salud. (11 de octubre de 2016). *Comunicado de prensa*. Obtenido de La OMS recomienda aplicar medidas en todo el mundo para reducir el consumo de bebidas azucaradas y sus consecuencias para la salud: <https://www.who.int/es/news/item/11-10-2016-who-urges-global-action-to-curtail-consumption-and-health-impacts-of-sugary-drinks#:~:text=Es%20necesario%20reducir%20la%20ingesta%20de%20az%C3%BAcares&text=La%20OMS%20recomienda%20que%2C%20si,de%20bebida%20azuc>

Organización Mundial de la Salud. (s.f.). *Plan de acción para reducir el consumo nocivo de alcohol*. Obtenido de Organización Panamericana de la Salud. Obtenido de http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=20499&Itemid=270&lang=en



Organización Panamericana de la Salud. (2012). *Detener la Epidemia Mundial de Enfermedades Crónicas: Una guía práctica para la promoción exitosa de la causa*. Obtenido de <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/OPS-Detener-epidemia-mundial-EC-2006.pdf>

Secretaría de Salud de México. (13 de diciembre de 2018). *Qué hay de la genética y su relación con la diabetes*. Obtenido de <https://www.gob.mx/salud/articulos/que-hay-de-la-genetica-y-su-relacion-con-la-diabetes-169318>

Tusíé Luna, M. T. (2002). La genética de la diabetes. *Revista Ciencia*, 46-53.