

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO

PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA

**Teatro Fórum como Ferramenta para agir sobre os fatores de risco em pessoas com
Diabetes tipo 2 para obter um controle metabólico adequado 2020- 2021**

Jose Luis Vivanco Narváez

Ribeirão Preto - SP

2022

Jose Luis Vivanco Narváez

Teatro Fórum como Ferramenta para agir sobre os fatores de risco em pessoas com Diabetes tipo 2 para obter um controle metabólico adequado 2020- 2021

Tese de Doutorado apresentada à Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo para obtenção do título Doutor em Ciências

Área de Concentração: Saúde Pública.

Orientadora: Profa. Dra. Aldáisa Cassanho Forster

Co-orientadora: Profa. Dra. Janise Braga Barros Ferreira

“Versão corrigida. A versão original encontra-se disponível tanto na Biblioteca da Unidade que aloja o Programa, quanto na Biblioteca Digital de Teses e Dissertações da USP (BDTD)”

Ribeirão Preto – SP

2022

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Catálogo na Publicação

Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo

Vivanco, Jose Luis

Teatro Fórum como Ferramenta para agir sobre os fatores de risco em pessoas com Diabetes tipo 2 para obter um controle metabólico adequado 2020- 2021. Ribeirão Preto, 2021. 119p.: il.; 30cm

Tese de Doutorado apresentada à Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo para obtenção do título Doutor em Ciências. Área de Concentração: Saúde Pública.

Orientadora: Profa. Dra. Aldaísa Cassanho Forster

Co-orientadora: Profa. Dra. Janise Braga Barros Ferreira

1. Teatro Fórum 2. Risco 3. Comportamento 4. Educação 5. Diabetes
6. Doenças crônicas não transmissíveis

FOLHA DE APROVAÇÃO

Nome: VIVANCO, Jose Luis

Título: Teatro Fórum como Ferramenta para agir sobre os fatores de risco em pessoas com Diabetes tipo 2 para obter um controle metabólico adequado 2020- 2021

Tese apresentada à Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto para obtenção de título de Doutor.

Aprovada em: _____

Banca Examinadora:

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Profa. Dra. Janise Braga Barros Ferreira Instituição: FMRP – USP

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Profa. Dra. Aldaísa Cassanho Forster Instituição: FMRP – USP

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Este trabajo fue parcialmente financiado por el proyecto de la Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001 así como por la Fundación de apoyo a la enseñanza, investigación y asistencia del Hospital de las Clínicas de la Facultad de Medicina de Ribeirão Preto de la Universidad de São Paulo (FAEPA)

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001 assim como Fundação de Apoio ao Ensino, Pesquisa e Assistência do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FAEPA)

This study was financed in part by the Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Finance Code 001 as well as by the Foundation to support teaching, research and care of the Hospital das Clínicas of the Ribeirão Preto Medical School of the University of São Paulo (FAEPA)

Dedicatoria:

Dedico este trabajo a todos los pacientes que participaron incondicionalmente en esta aventura del teatro para la salud quienes a pesar del riesgo optaron por apoyar y ser parte principal de esta investigación.

AGRADECIMIENTOS

Quiero agradecer a mi esposa Paola y mis hijos Felipe y María Paz por apoyarme en estos 5 años y tener la paciencia por haberme ausentado varias veces de la familia para viajar a Brasil.

Agradezco a mi orientadora profesora Aldaísa Cassanho Forster y co-orientadora profesora Janise Braga Barros Ferreira por haber me guiado adecuadamente y confiar en mis ideas y mis propuestas.

Agradezco al Ramiro Aulestia Páez sociólogo y experto en teatro del oprimido quien me apoyo incondicionalmente para que este proyecto se realice.

Quiero agradecer a la Dra. Paulina Proaño quien me apoyo desde mi trabajo para gestionar los permisos necesarios para poder dedicarme a realizar esta investigación.

Finalmente quiero agradecer al CAPES por su apoyo financiero que permitió finalizar los estudios.

RESUMO

Vivanco, Jose Luis. Teatro Fórum como Ferramenta para agir sobre os fatores de risco em pessoas com Diabetes tipo 2 para obter um controle metabólico adequado 2020-2021 [Teses] São Paulo: Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2022.

A investigação foi realizada na cidade de Quito-Ecuador no Distrito 17D05, que corresponde a uma população aproximada de 460.962 habitantes com uma população de vários estratos econômicos, e com uma população urbana e rural. Foi realizado um estudo experimental do tipo intervenção comunitária num grupo de pessoas com Diabetes tipo 2 que pertencem ao clube de doentes crônicos do distrito da freguesia de Nayon, onde foram trabalhados vários fatores de risco de forma a poder gerar controle metabólico adequado e mudança de comportamentos de risco utilizando o fórum teatro do teatro do oprimido como ferramenta.

A intervenção foi realizada na unidade de saúde de Nayon de Atenção Primária à Saúde, como prevenção secundária, uma vez que são pessoas já diagnosticadas com Diabetes Tipo 2. Os fatores de risco que foram intervencionados com o teatro foram: tabaco, álcool, obesidade, sedentarismo, má nutrição e adesão ao tratamento.

Para o grupo de intervenção foi constituído um grupo de teatro composto por funcionários do Ministério da Saúde Pública e pessoas com Diabetes tipo 2 que são usuários desta unidade de saúde e que pertencem ao clube para pacientes com doenças crônicas. Este grupo foi previamente treinado e dirigido por especialistas em teatro-fórum.

Para mensurar o impacto metabólico, utilizou-se como variável dependente a hemoglobina glicada, onde foi dividida em grupos de acordo com os anos de evolução da doença para estabelecer os parâmetros ideais, utilizando o laboratório do Hospital Pablo Arturo Suarez. O segundo parâmetro medido foi a mudança de comportamento alcançada com a intervenção teatral, para isso foi aplicado um inquérito de conhecimentos, atitudes e práticas (CAP) como base a ferramenta STEPwise propostos pela OPAS, foi aplicando a ambos grupos.

O acompanhamento foi realizado por um período de 1 ano e 2 meses, realizando inicialmente uma avaliação de base e posteriormente a cada 3 meses a Hemoglobina glicada, foram realizadas intervenções teatrais a cada 2 meses e meio. O inquérito do CAP foi realizado antes das intervenções teatrais e ao final do estudo.

Inicialmente, foi realizada uma revisão integrativa da literatura e pesquisas realizadas com teatro fórum ou teatros afins para avaliar o grau de benefício obtido nas diferentes áreas da saúde.

Palavras-chave: Teatro-Fórum, Fórum Play, Teatro Comunitário, Teatro Participativo, Empoderamento, Risco, Comportamento, Educação

RESUMEN

Vivanco, Jose Luis. Teatro Fóro como Herramienta para actuar sobre los factores de riesgo en personas con Diabetes tipo 2 para obtener un control metabólico adecuado 2020- 2021 [Tesis] São Paulo: Facultad de Medicina de Ribeirão Preto, Universidad de São Paulo; 2022.

Este trabajo tiene como objetivo analizar el uso de la metodología pedagógica del teatro foro como herramienta para promover cambios en los factores de riesgo y mejorar el control metabólico en pacientes diagnosticados con diabetes tipo 2, que acuden al centro de salud de Nayon en el distrito de salud Concepción-Zambiza perteneciente al Ministerio de Salud Publica en la ciudad de Quito-Ecuador.

Este distrito tiene una población aproximada de 460.962 habitantes con población de varios estratos económicos al igual que población urbana y rural. Se efectuó un estudio experimental de tipo intervención comunitaria a un grupo de pacientes con Diabetes tipo 2 que pertenecen al club de crónicos del distrito en la parroquia de Nayon, donde se trabajó sobre varios factores de riesgos con el fin de poder generar un control metabólico adecuado y un cambio de conductas riesgosas usando como herramienta el teatro foro del teatro del oprimido.

La intervención se realizó en la unidad de salud de Nayon de Atención Primaria de salud, como prevención secundaria, ya que son personas ya diagnosticadas con Diabetes tipo 2. Los factores de riesgo que fueron intervenidos con el teatro son: tabaco, alcohol, obesidad, sedentarismo, mal nutrición, y adhesión al tratamiento.

Para el grupo de intervención, se conformó un grupo de teatro compuesto por funcionarios del Ministerio de Salud Pública y personas con Diabetes tipo 2 usuarias de esta unidad de salud del Ministerio de Salud y que pertenezcan a las clínicas de crónicos. Este grupo fue previamente capacitado y dirigido por personal experto en teatro foro.

Para medir el impacto metabólico, se usó la variable de Hemoglobina glicada como variable dependiente, donde se dividió en grupos según los años de evolución de la

enfermedad para establecer los parámetros óptimos, usando el laboratorio del Hospital Pablo Arturo Suarez. El segundo parámetro que se midió fue el cambio de conducta logrado con la intervención teatral, para este fin se aplicó encuestas de conocimiento, actitudes y practicas (CAP) basados en las encuestas STEPwise propuesto por la OPS, aplicándose a los dos grupos.

El seguimiento se lo realizo por un periodo de 1 año y 3 meses, realizando inicialmente una valoración de base y posteriormente cada 3 meses la Hemoglobina glicada, las intervenciones teatrales se realizaron cada 2 meses y medio. Las encuestas CAP, igualmente se las realizaron antes de las intervenciones teatrales y al final del estudio.

Inicialmente se realizó una revisión integrativa sobre la literatura e investigaciones realizadas con teatro foro o teatros afines para valorar el grado de beneficio que se obtuvieron en las diferentes áreas de salud.

Palabras Claves: Teatro Foro, Foro Play, Teatro comunitario, Teatro participativo, Empoderamiento, Riesgo, Conducta, Educación

ABSTRACT

Vivanco, Jose Luis. Forum Theater as a Tool to Act on Risk Factors in People with Type 2 Diabetes to Obtain Adequate Metabolic Control 2020-2021 [Theses] São Paulo: Ribeirão Preto School of Medicine, University of São Paulo; 2022.

The investigation was carried out in the city of Quito-Ecuador in District 17D05, which corresponds to an approximate population of 460,962 inhabitants with a population of various economic strata as well as an urban and rural population. An experimental study of community intervention type was carried out on a group of patients with type 2 Diabetes who belong to the club of chronic patients of the district in the parish of Nayon, where several risk factors were worked on in order to be able to generate adequate metabolic control and a change of risky behaviors using the forum theater of the theater of the oppressed as a tool.

The intervention was carried out in the Nayon primary health, as secondary prevention, since they are people already diagnosed with Type 2 Diabetes. The risk factors that were intervened with the theater are: tobacco, alcohol, obesity, sedentary lifestyle, poor nutrition, and adherence to treatment.

For the intervention group, a theater group was formed made up of workers from the Ministry of Public Health and people with Type 2 Diabetes who are users of this health

unit of the Ministry of Health and who belong to the chronic clinics. This group was previously trained and directed by experts in forum theater.

To measure the metabolic impact, the glycosylated hemoglobin variable was used as the dependent variable, where it was divided into groups according to the years of evolution of the disease to establish the optimal parameters, using the Pablo Arturo Suarez Hospital laboratory. The second parameter that was measured was the change in behavior achieved with the theatrical intervention, for this purpose knowledge, attitudes and practices (KAP) surveys were applied based on the STEPwise surveys proposed by PAHO, applying to both groups.

The follow-up was carried out for a period of 1 year 2 months, initially carrying out a base assessment and subsequently every 3 months the glycosylated Hemoglobin, theatrical interventions will be carried out every 2 and a half months. The KAP surveys were also carried out before the theatrical interventions and at the end of the study.

Initially, an integrative review was carried out on the literature and research carried out with forum theater or related theaters to assess the degree of benefit obtained in the different health areas.

Keywords: Forum Theater, Play Forum, Community Theater, Participatory Theater, Empowerment, Risk, Behavior, Education

INDICE

Contenido

AGRADECIMIENTOS	7
RESUMO	8
RESUMEN	9
ABSTRACT	10
INDICE	12
INDICE DE TABLAS	13
INDICE DE ILUSTRACIONES	14
1. INTRODUCCIÓN	15
1.1. Fundamento Teórico	15
1.2. Factores de Riesgo	17
1.3. Atención Primaria de Salud y Teatro	18
2. PROBLEMA Y JUSTIFICACIÓN	22
3. OBJETIVOS	24
3.1. Objetivo General	24
3.2. Objetivos Específicos	24
4. METODOLOGIA	24
4.1. Ajustes Metodológicos por la pandemia COVID-19	24
4.2. Lugar de Estudio	25
4.3. Muestra	27
4.4. Metodología teatral	28
4.5. Instrumentos de recolección de información	29
4.6. Consideraciones Éticas	30
5. RESULTADOS	31
5.1. Artículo N°1 “Teatro Foro como herramienta para fomentar cambios en conductas de riesgo en Salud: Revisión Integrativa”	32
5.1.1. RESUMEN	32
5.1.2. INTRODUCCIÓN	32
5.1.3. MATERIALES Y METODOS	34
5.1.4. RESULTADOS	36
5.1.5. DISCUSIÓN	42
5.1.6. CONCLUSIONES	44
5.1.7. BIBLIOGRAFIA	45

5.2.	Artículo N° 2 “Teatro del Oprimido como herramienta para actuar sobre factores de riesgo en personas con Diabetes tipo 2 para mejorar sus conocimientos, actitudes y prácticas.”	50
5.2.1.	RESUMEN	50
5.2.2.	INTRODUCCIÓN	51
5.2.3.	MATERIALES Y MÉTODOS.....	52
5.2.4.	RESULTADOS	53
5.2.5.	DISCUSIÓN	59
5.2.6.	CONCLUSIÓN.....	60
5.2.7.	BIBLIOGRAFIA	60
5.3.	Artículo N°3 “Teatro del Oprimido como herramienta para actuar sobre factores de riesgo en personas con Diabetes tipo 2 para mejorar su estado metabólico.”	64
5.3.1.	RESUMEN	64
5.3.2.	INTRODUCCIÓN	65
5.3.3.	MATERIALES Y METODOS.....	67
5.3.4.	RESULTADOS	68
5.3.5.	DISCUSIÓN	71
5.3.6.	CONCLUSIONES.....	73
5.3.7.	BIBLIOGRAFIA	73
6.	CONSIDERACIONES FINALES.....	77
6.1.	CONTEXTO:	77
6.2.	LIMITACIONES:.....	77
6.3.	CONTRIBUCIONES:.....	77
7.	ANEXOS.....	79
7.1.	ANEXO 1: Aprobación del Comité de Bioética PUCE	79
7.2.	ANEXO 2: Consentimiento Informado	80
7.3.	ANEXO 3: Aprobación Distrital para la Investigación.....	82
7.4.	ANEXO 4: Compromiso de apoyo de laboratorio Hospital HPAS.....	83
7.5.	ANEXO 5: Talleres teatrales	84
7.6.	ANEXO 6: Formularios de entrevistas STEPwise, Morisky, CAP	104
6.	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	110

INDICE DE TABLAS

Tabla 1	Población de Nayon estimada 2021	25
Tabla 2	Criterios de Inclusión	27
Tabla 3	Criterios de Exclusión	28
Tabla 4	Criterios de Eliminación.....	28

Tabla 5 Metodología teatral.....	28
Tabla 6 Instrumentos usados en la Investigación	29
Tabla 7: Criterios de Inclusión	35
Tabla 8 Síntesis de artículos incluidos en la revisión integrativa.	37
Tabla 9 metodología y hallazgos de los artículos.....	38
Tabla 10 Beneficios obtenidos por la intervención del Teatro Foro	42
Tabla 11 Características generales de participantes.....	53
Tabla 12 Resultados de Encuesta StepWise step N°1	54
Tabla 13 Resultados del Grupo de Intervención de Encuesta de Conocimientos	55
Tabla 14 Asociación y Significancia	56
Tabla 15 Análisis de variables cuantitativas grupo de Intervención	57
Tabla 16 Conocimiento de la Enfermedad grupo de observación e intervención.....	58
Tabla 17 Características generales de participantes.....	68
Tabla 18 Análisis de Hemoglobina glicada	69
Tabla 19 Grado de asociación y significancia de Hb1Ac en los diferentes grupos.....	70
Tabla 20 Análisis de parámetros de Colesteroles	70
Tabla 21 Análisis de Triglicéridos e índice de masa corporal.....	71

INDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1 Intervenciones para la prevención y manejo de la Diabetes y la Obesidad- Acciones Individuales	18
Ilustración 2 Distritos de Salud de la Ciudad de Quito.....	26
Ilustración 3 Distrito de Salud numero 5	27
Ilustración 4 Flujograma de selección de Artículos para el análisis de revisión	36
Ilustración 5 Análisis del comportamiento en la Adhesión al tratamiento.....	58
Ilustración 6 Análisis boxplots Hb1Ac T1 y T2 grupo observación e intervención.....	70
Ilustración 7 Análisis T1 y T2 de triglicéridos	71
Ilustración 8 Formulario Inicial aplicado en el 2020	104
Ilustración 9 Formulario final aplicado en 2021.....	107

1. INTRODUCCIÓN

1.1. Fundamento Teórico

Las enfermedades no transmisibles (ENT) o crónicas son afecciones de larga duración con una progresión generalmente lenta. Entre ellas destacan: las enfermedades cardiovasculares (por ejemplo, los infartos de miocardio o accidentes cerebrovasculares); el cáncer; las enfermedades respiratorias crónicas (por ejemplo, la neumopatía obstructiva crónica o el asma); y la diabetes. (ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD, 2016)

Se estima que en América latina existe cada año, casi 4 millones de personas en la región que mueren a causa de las ECNT, lo cual representa el 76% de todas las defunciones. Más de un tercio de estas muertes son prematuras antes de los 70 años (ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, 2020)

En el Ecuador, según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT-ECU 2012-2014), el sobrepeso y la obesidad afectan a todos los grupos de edad, alcanzando niveles de una verdadera epidemia, con consecuencias en el incremento de las enfermedades crónicas no transmisibles. A ello se agregan la reducción de la actividad física, así como el incremento del consumo de alimentos procesados y ultra procesados.

Uno de los principales desafíos es el desarrollo de políticas transversales e intersectoriales que incidan en los diferentes ejes que condicionan la salud individual y colectiva de la población.

La Estrategia para la prevención y el control de las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) para 2012-2025 de la OPS, tiene cuatro líneas estratégicas (ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS), 2019):

- a) Políticas y alianzas multisectoriales para la prevención y el control de las ECNT;
- b) Factores de riesgo y factores protectores de las ECNT;
- c) Respuesta de los sistemas de salud a las ENT y sus factores de riesgo;
- d) Vigilancia e investigación de las ECNT;

Las acciones propuestas se centran en las cuatro ECNT que representan la mayor carga de enfermedad en la Región: *enfermedades cardiovasculares (ECV), cáncer,*

diabetes y enfermedades respiratorias crónicas, así como en sus cuatro factores de riesgo comunes, a saber, *consumo de tabaco, régimen alimentario poco saludable, inactividad física y consumo nocivo de alcohol*, y en los factores biológicos de riesgo relacionados: *hipertensión e hiperglucemia*. Al mismo tiempo, en el plan se tienen en cuenta importantes comorbilidades, como sobrepeso y obesidad, trastornos de salud mental (especialmente depresión y demencia), enfermedades bucales y nefropatías, que comprometen aún más la calidad de vida y aumentan la complejidad del problema que debe abordarse con las respuestas nacionales.

El Síndrome Metabólico se caracteriza por la presencia de prediabetes o diabetes en conjunción con otro factor de riesgo para enfermedad cardiovascular (CVD), como hipertensión, la obesidad parte superior del cuerpo o dislipidemia. Se estima que 62 millones de personas en las Américas tienen diabetes tipo 2 siendo una prevalencia regional del 9,2%.

La carga que representa la diabetes para las personas y la sociedad se relaciona principalmente con un aumento de la discapacidad y la mortalidad prematura causada por las complicaciones de esta enfermedad.

Los cambios en el entorno (determinantes sociales de la salud), son las principales causas responsables de la modificación de los hábitos alimenticios y de actividad física de las personas que a su vez conduce a la creciente epidemia de obesidad y diabetes.

El tratamiento de pacientes con DM2 incluye educación, evaluación de complicaciones microvasculares y macrovasculares, intentos de lograr una glucemia casi normal, minimización de factores de riesgo cardiovasculares y otros factores de riesgo a largo plazo, y evitación de fármacos que pueden agravar las anomalías de la insulina o el metabolismo de los lípidos.

Se debe realizar la determinación de la HbA1c al menos dos veces al año en individuos en buen control glucémico estable. O cada tres meses en aquellos que se hagan cambios en su tratamiento o no cumplan objetivos.

En adultos no gestantes el objetivo metabólico razonable se encuentra por debajo del 7% de HbA1c, siendo más estricto (inferior a 6,5) en individuos seleccionados sin riesgo de hipoglucemia y habitualmente con una DM de reciente aparición, en tratamiento con modificación de los estilos de vida o metformina y sin riesgo cardiovascular. Objetivos menos estrictos (inferior a 7,5%) se acepta en pacientes

con historia de hipoglucemias graves, esperanza de vida reducida, y alteraciones microvasculares o macrovasculares avanzadas.

1.2. Factores de Riesgo

Se denomina "factor de riesgo" a cualquier Atributo, Característica y Exposición de un individuo, que aumente la probabilidad de contraer una enfermedad crónica no transmisible. (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2011)

Los principales factores de riesgo conductuales (modificables), identificados son:

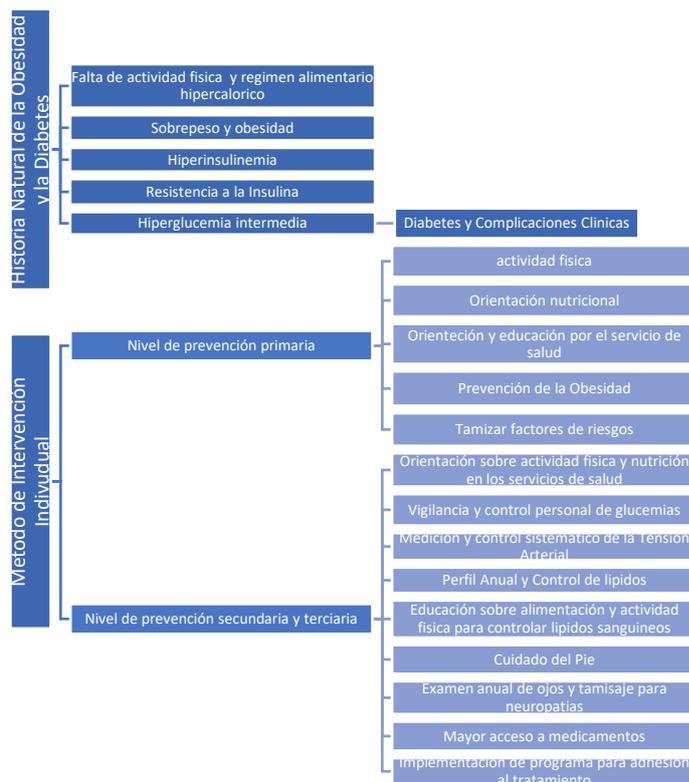
- a) El consumo de tabaco;
- b) El consumo perjudicial de alcohol;
- c) El régimen alimentario insalubre (consumo bajo de frutas y verduras);
- d) La inactividad física;

Los principales factores de riesgo biológicos identificados son:

- a) El sobrepeso y la obesidad;
- b) La presión arterial elevada;
- c) La glucemia elevada;
- d) Los lípidos sanguíneos anormales;

Las Intervenciones recomendadas por la OMS individuales son:

Ilustración 1 Intervenciones para la prevención y manejo de la Diabetes y la Obesidad- Acciones Individuales



Fuente: Pan American Health Organization, 2017

1.3. Atención Primaria de Salud y Teatro

En Atención Primaria, la Educación para la Salud es la herramienta más importante para la prevención y la realiza todo el equipo de salud en diversas circunstancias y en diversos lugares, y se puede decir que todas las actividades de Atención Primaria van acompañadas de Educación para la Salud para ser completas, en la tarea individual de atención médica o de enfermería y en toda relación con la comunidad.

La educación para la salud se debe hacer como un proceso para adquirir y compartir conocimientos con metodologías "participativas" que no se limiten a la transferencia de un contenido, sino que implique un proceso educativo en la Interacción y reflexión, que conlleve al cambio, al mejoramiento consciente de las condiciones de vida.

Otro concepto muy difundido es lo que es la comunicación, así que para salud este sería (MINISTERIO DE SALUD (PERÚ), 2002) "el proceso social, educativo y político que incrementa y promueve la conciencia pública sobre la salud, promueve

estilos de vida saludables y la acción comunitaria a favor de la salud, brindando oportunidades y ofreciendo a la gente poder ejercer sus derechos y responsabilidades para formar ambientes, sistemas y políticas favorables a la salud y al bienestar”.

El tratamiento de una enfermedad crónica, requiere de un cambio de comportamiento (conducta). Es importante controlar los malos hábitos de vida o las prácticas equivocadas que originan la enfermedad. Un medio ambiente motivacional, parece ser indispensable para alentar y ayudar a la persona, requiriendo de un adecuado entrenamiento educacional del equipo de salud. (GIORDAN, 2010)

Es importante, cuando se quiere un cambio de comportamiento en la comunidad, introducir una terapia colectiva colocando en evidencia a los miembros de la comunidad de forma paradójica las situaciones conflictivas, de esta forma las personas dejan en evidencia su comportamiento habitual permitiendo concientizar esa acción. De esta forma se puede destacar el beneficio que se obtendrá en forma visible al cambiar esa conducta, y para esto lo mejor es "dramatizar los conceptos" o teatralizarlos mostrando sus características evidentes por el teatro.

Este enfoque ha permitido identificar mejor las asociaciones de las determinantes que influyen en el comportamiento del paciente y de enfocarse en situaciones de cuidado considerando aspectos multidimensionales que pueden plasmar en un cambio duradero.

La Terapia artística es la utilización del arte y de otros medios visuales dentro de un tratamiento o en un entorno terapéutico. Es una combinación entre arte y psicoterapia, en donde cada una de estas partes se estimula en su unión con la otra. (MARTÍNEZ DÍEZ, 1996)

Al hacer arte y reflexionar sobre los productos y procesos artísticos que se han hecho, las personas pueden aumentar el conocimiento de sí mismas y de los otros, hacer frente a los síntomas, al estrés y a las experiencias traumáticas; reforzar las habilidades cognoscitivas; y disfrutar de la creación artística. (OCHOA HERNÁNDEZ, 2012)

La Organización Mundial de la Salud define a la educación terapéutica como: "un proceso continuo de cuidados médicos, consistente en actividades educativas llevadas a cabo por los profesionales de la salud, creado para ayudar a los pacientes y a sus familiares a realizar su tratamiento y prevenir las complicaciones evitables

mientras se mantiene o mejora la calidad de vida; incluye apoyo psicosocial, procedimientos y organización hospitalaria".

La Educación Terapéutica tiene por objetivo formar a los pacientes en la autogestión, en la adaptación del tratamiento a su propia enfermedad crónica, y a permitirle realizar su vida cotidiana. Asimismo, contribuye a reducir los costes de la atención sanitaria de larga duración para los pacientes y la sociedad. La educación terapéutica ha de ser realizada por profesionales de la salud formados en la educación del paciente, y ha de ser concisa para permitir a los pacientes (o a un grupo de pacientes y a las familias) administrar el tratamiento de su enfermedad y prevenir las complicaciones, manteniendo o mejorando su calidad de vida».

El objetivo de la Educación Terapéutica es formar, convencer, motivar y fortalecer las personas para que participen activamente en su tratamiento, aprendan a acoplar las posibles limitaciones de su enfermedad con su actividad diaria y sean competentes para afrontarlo día tras día. (RUBIO et al., 2016)

En las últimas décadas, los investigadores se han interesado por el teatro como un método único de analizar los datos y traducir los resultados. Debido a su capacidad para comunicar los resultados de la investigación de una manera emotiva y personificada, el teatro tiene un potencial particular para la investigación en salud, que a menudo se ocupa de cuestiones complejas de la condición humana.

El "teatro" es una forma de participación con representaciones de escenas, en general con exageraciones cómicas o dramáticas para hacer todo más comprensible. El equipo de salud tiene que intentar utilizar esta herramienta dramatizando los hechos sobre los diferentes factores de riesgo para hacerlos comprensibles, claros, evidentes y que sean asumidos por la comunidad.

La idea de que el teatro tiene un efecto curativo ha sido discutida por numerosos investigadores y se ha utilizado en todas las épocas y culturas. Los poderes curativos que se han discutido pueden ser el resultado de, entre otros factores, la similitud del teatro con la vida real. (SNOW et al., 2003)

Las obras de teatro social son construidas en equipo, a partir de hechos reales y de problemas típicos de una comunidad o de un grupo homogéneo de personas, tales como la discriminación, los prejuicios, la violencia, la intolerancia y otros.

Dentro de las clasificaciones de teatro, existe mucha divergencia, existen muchas escuelas de pensamiento, así existe otra clasificación muy difundida llamado "Teatro Participativo" al cual otros autores lo denominan "Teatro Social" dentro del cual esta:



- a) Teatro para el desarrollo ;
- b) Teatro del oprimido ;
- c) Teatro Popular ;
- d) Teatro Comunitario ;
- e) Teatro de Intervención ;
- f) Teatro Protesta ;
- g) Teatro para el cambio Social ;

El teatro participativo (BOAL et al., 2009) es una forma de teatro en que la audiencia interactúa con el artista o los presentadores. El público participa en el espectáculo para adaptar, cambiar o corregir una situación, una actitud o el comportamiento de un personaje en la sala. Los conflictos y problemas presentados se resuelven en el escenario gracias a las propuestas del público. (USAID, 2016)

Al teatro participativo, se lo relaciona mucho con el teatro del oprimido del cual se desprenden varias clasificaciones o adaptaciones, cada uno nace en situaciones concretas que justificaban la necesidad de su creación.

El Teatro del Oprimido es un método teatral sistematizado por el dramaturgo brasilero Augusto Boal en los años 60. Como otras técnicas del teatro participativo, también busca teatralizar situaciones vividas en la vida cotidiana, teniendo como su referente el pensamiento pedagógico de Paulo Freire y las técnicas para desarrollarlo reciben la influencia del teatro épico de Bertolt Brech, donde se busca recrear situaciones de opresión social para dar voz al oprimido con el objeto de encontrar y practicar en escena una alternativa de superación. (EM; SOCIAL, 2012)

En el teatro del oprimido no hay lugar para el espectador pasivo porque se parte de que todas las personas somos actores. Esta premisa rompe la clásica división entre actor-espectador y se crea la nueva categoría del especta-actor que permite al espectador pasar a la acción, a la escenificación. El Teatro del Oprimido es un ensayo para la realidad que está fuera del espacio escénico. Puede resultar terapéutico para las personas que lo practican, pero sobre todo es un teatro de acción comunitaria, activista.

El teatro foro es un enfoque dinámico para desarrollar habilidades de comunicación. Fue desarrollado por Boal durante los años 70 como una manera de explorar soluciones a dilemas de la vida real en un ambiente seguro.

2. PROBLEMA Y JUSTIFICACIÓN

Uno de los mayores problemas actualmente en la población diagnosticado con Diabetes, es la adhesión a los tratamientos y el cambio de conductas nocivas. Se ha implementado en varios centros de salud algunas estrategias lúdicas para incentivar la adhesión a tratamientos y para fomentar cambios beneficiosos en los estilos de vida tanto en personas sanas, de riesgo y portadores de enfermedades crónicas.

Actualmente se ha continuado el uso de una estrategia más individual, pero de poca calidad e impacto en el momento de la consulta o post consulta. El realizar actividades grupales con la participación de los usuarios externos, tiene algunas ventajas sobre las acciones individuales como:

- Grupos homogéneos con los mismos intereses.
- Optimización del tiempo con el que se puede llegar a más usuarios y con utilización de menor personal sanitario.
- Aumento de la corresponsabilidad y participación en los problemas de salud.
- Construcción de nuevas estrategias en salud con el consentimiento y participación de la comunidad.
- Mejora el seguimiento de las personas insertas en estos grupos.
- Las intervenciones colectivas pueden ser llevadas a realizarse en la comunidad y no se requiere una confinación en una unidad de salud.

El teatro es una herramienta muy poderosa para poder fomentar un cambio conductual, forma parte de las herramientas del proceso que se conoce como Educación para la Salud.

La "Educación para la salud" puede definirse (OPS, 2014) como el proceso de educación para que el individuo y la comunidad conozcan, participen y tomen decisiones sobre su propia salud, adquiriendo así responsabilidades sobre ella en todos sus aspectos, tanto individuales, sociales como ambientales, con la finalidad de conseguir una vida sana individual y colectiva. Se trata pues de todo un proceso de enseñanza-aprendizaje encaminado a conseguir en la población una serie de cambios de comportamientos que permitan obtener una mejoría de la salud. La educación para la salud va encaminada, fundamentalmente, a la enseñanza, concienciación y cambio de actitudes obtenidos a través de los métodos de prevención primaria y secundaria de las enfermedades.

El teatro comunitario puede ser una vía efectiva de la Educación para la Salud y de mostrar la información y fomentar el dialogo comunitario. El teatro puede fortalecer y hacer

más atractivo los mensajes de salud proporcionando una información creíble e interesante.

En las últimas décadas, los investigadores se han interesado por el teatro como un método único de analizar los datos y traducir los resultados. Debido a su capacidad para comunicar los resultados de la investigación de una manera emotiva y personificada, el teatro tiene un potencial particular para la investigación en salud, que a menudo se ocupa de cuestiones complejas de la condición humana. (ROSSITER et al., 2008)

El "teatro" es una forma de participación con representaciones de escenas, en general con exageraciones cómicas o dramáticas para hacer todo más comprensible. El equipo de salud tiene que intentar utilizar esta herramienta dramatizando los hechos sobre los diferentes factores de riesgo para hacerlos comprensibles, claros, evidentes y que sean asumidos por la comunidad.

La idea de que el teatro tiene un efecto curativo ha sido discutida por numerosos investigadores y se ha utilizado en todas las épocas y culturas. Los poderes curativos que se han discutido pueden ser el resultado de, entre otros factores, la similitud del teatro con la vida real. (SNOW et al., 2003)

Cuando una actuación teatral es efectiva, puede cambiar la forma de pensar y actuar. El teatro comunitario es una herramienta de comunicación que puede aumentar el conocimiento y lograr reflexionar sobre los problemas de salud influyendo en creencias y actitudes que afectan el comportamiento y normas sociales, el cambio puede ser más rápido ya que se representa y demuestra prácticas recomendadas logrando el cambio de conceptos erróneos populares. (SZMEDRA, 2013)

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo General

“Analizar el uso de la metodología pedagógica del teatro foro como una herramienta para promover cambios en los factores de riesgo y mejorar el control metabólico en pacientes con diagnóstico de Diabetes tipo 2 que acuden a los centros de salud del MSP en el distrito Concepción- Zambiza de Quito- Ecuador”.

3.2. Objetivos Específicos

- a) Analizar los niveles de hemoglobina glicada en pacientes intervenidos con teatro foro comparados con los del grupo de observación;
- b) Mejorar las conductas alimentarias riesgosas en pacientes con DM2, reforzando aquellas conductas saludables;
- c) Aumentar la adhesión a la actividad física a través de acciones colectivas e individuales en la población con DM2;
- d) Reducir el consumo de tabaco y el abuso de alcohol;
- e) Mejorar la Adhesión al tratamiento tanto farmacológico como no farmacológico en las personas con DM2 usando el teatro foro como herramienta principal;

4. METODOLOGIA

La presente investigación, es un estudio cuasi-experimental de tipo intervención comunitaria en la Ciudad de Quito - Ecuador en el Distrito 17D05, donde se evaluó el efecto de algunas intervenciones teatrales de forma comparativa con intervenciones estándar. (MANTEROLA; OTZEN, 2015)

En este caso, se realizó intervención en el grupo experimental con actividades de teatro del oprimido continuas sobre temas de factores de riesgos en personas con DM2 tipo 2 y se comparó con otro grupo de personas con DM2 a quienes se realizaron intervenciones regulares y estandarizadas por el Ministerio de Salud Pública, ambos grupos pertenecientes a los clubs de crónicos.

Los factores de riesgo intervenidos con el teatro fueron: tabaco, alcohol, obesidad, sedentarismo, mal nutrición, y adhesión al tratamiento.

4.1. Ajustes Metodológicos por la pandemia COVID-19

Lo acontecido en el año 2020 por la pandemia de la COVID-19, obligo hacer algunos ajustes metodológicos que debieron ser implementados con carácter urgente y que retraso en varios meses el inicio de las intervenciones.

Inicialmente se iba a realizar la investigación en 2 unidades de salud tipo B en diferentes puntos alejados de la ciudad, uno para el grupo de intervención y otro para el grupo de observación. Además, el cálculo de la muestra debió ser cambiada a una muestra por conveniencia ya que los pacientes crónicos no acudieron a las unidades de salud por estar saturadas con pacientes sintomáticos respiratorios.

La mejor opción fue escoger la unidad de salud de Nayon, ubicada en una zona Rural de la ciudad cuya ventaja fue que la población estaba circunscrita a esta unidad y para el desplazamiento no necesitaban usar transporte publico ya que acudían caminando lo que aliviaba el temor de contagio.

4.2. Lugar de Estudio

La intervención se realizó en la unidad de Atención Primaria de salud de la parroquia de Nayon perteneciente al cantón Quito que actualmente presenta una población de 18605 (Tabla 1) estimada para el año 2021.

Tabla 1 Población de Nayon estimada 2021

Grupo Etario	Población
1-4 años	1289
5-9 años	1591
10-14 años	1583
15-19 años	1570
20-64 años	10757
65 años y mas	1490
Total mujeres	9527
Total hombres	9079
Total	18605

Fuente: Departamento de estadística Dirección Distrital número 3

La unidad de Nayon, pertenece a la categoría de Unidad tipo A con atención de 8h de lunes a viernes. Su cartera de servicios es:

- Medicina General
- Medicina Familiar
- Emergencias
- Obstetricia
- Odontología
- Enfermería
- Psicología
- Inmunización
- Farmacia

Nayon pertenece al distrito 5 (Ilustración 2) de salud de la ciudad de Quito donde existen 9 distritos:

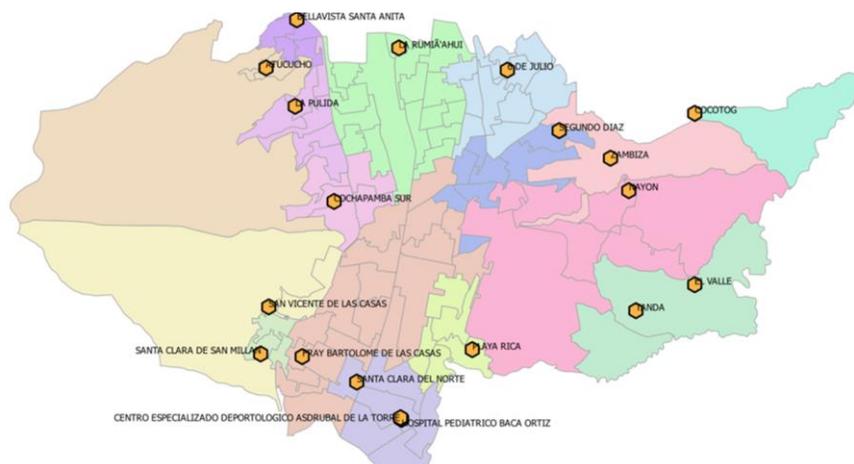
Ilustración 2 Distritos de Salud de la Ciudad de Quito



Fuente: SENPLADES, ECUADOR

El Distrito 5 tiene 16 unidades (Ilustración 3) de salud, así como 3 unidades para atención a personas privadas de la libertad.

Ilustración 3 Distrito de Salud numero 5



Fuente: SENPLADES, ECUADOR

En el año 2020 desde la secretaria nacional de Planificación Estratégica (SENPLADES) mediante el acuerdo ministerial 00019 – 2020 (publicado en el Registro Oficial el pasado 5 de junio.) se unifican algunos distritos, en el caso de la Ciudad de Quito, el distrito 1,2,3 y 5 se unificaron, sin embargo, esto no influyo en lo planificado.

4.3. Muestra

Para el cálculo de la muestra, por influencia de la situación sanitaria mundial, se realizó un muestreo por conveniencia siendo un método no probabilístico y no aleatorio ya que los pacientes no podían acudir fácilmente a la unidad de salud por el riesgo de contagio de COVID19.

Se realizó una preselección antes de la Pandemia en el mes de febrero 2020, y para la selección final se realizó una convocatoria abierta al primer taller de teatro del oprimido, las personas que acudieron y cumplían los criterios de inclusión fueron seleccionados.

Los criterios de Inclusión y Exclusión establecidos se indican en la tabla 2 y 3:

Tabla 2 Criterios de Inclusión

Criterio	Inclusión
Clínica de crónico	Pertenecer
Edad	39 – 79
Complicações	No complicaciones crónicas degenerativas
HbA1c	< 16 mg/ dl en los últimos 3 meses
Embarazo	No embarazada
Idioma	Hablen y comprendan Español
Insulina	Pacientes con DM2 que no usan insulina previamente

Fuente: Elaborado por Investigador

Tabla 3 Criterios de Exclusión

Critério	Exclusión
Función renal (Fórmula de Levey abreviada MDRD-4)	Moderado, grave y IRCT Etapa 3: 60-30 mL/min/1.73 m2 Etapa 4 y 6 < 30 mL/min/1.73 m2
IMC	>40 IMC
Comorbilidad	Cardiopatías diferentes HTA, Cardiopatía Isquemica anterior, Enfermedad Cerebrovascular, Hipotiroidismo. Otras condiciones de morbilidad que puedan modificar la HbA1c (anemia)
Patología Psiquiátrica ya diagnosticada	Uso de medicación para Depresión y/o ansiedad
Población vulnerable	Discapacidades, Embarazo, Enfermedades Catastróficas, refugiados o de tránsito temporal

Fuente: Elaborado por Investigador

Además, se establecieron criterios de eliminación de los grupos de investigación, estos fueron definidos de la siguiente forma (Tabla 4):

Tabla 4 Criterios de Eliminación

Embarazo en el transcurso del estudio	Eliminar de estudio
Complicaciones irreversibles	Eliminar de estudio
Abandono de la investigación por decisión propia	Eliminar de estudio
Diagnóstico de enfermedades catastróficas	Eliminar de estudio
Cambio de domicilio fuera del distrito	Eliminar de estudio

Fuente: Elaborado por Investigador

Inicialmente se obtuvo 12 participantes para formar parte del grupo de intervención teatral y posteriormente se añadió 1 participante más, en total el grupo de intervención se fijó en 13 participantes y el grupo de observación inicialmente fueron 16, sin embargo, 3 no continuaron quedando 13 participantes en el grupo de observación.

4.4. Metodología teatral

La metodología teatral que se uso fue el teatro del oprimido con sus variantes de teatro foro, teatro invisible, teatro imagen y teatro periodístico. Los talleres teatrales fueron dirigidos por un experto en teatro del oprimido quien elaboró los guiones basándose en historias reales de pacientes con diabetes (Anexo 5).

Los talleres tenían una duración aproximada de 2 horas y cada representación teatral duraba aproximadamente 20 minutos. Se realizaron 5 talleres los cuales se describen en la tabla 5:

Tabla 5 Metodología teatral

Taller	Tema	Metodología teatral
Taller 1	Alcohol y tabaco	Teatro Foro

Taller 2	Mal nutrición y Obesidad	Teatro Invisible y periodístico
Taller 3	Mal nutrición y Sedentarismo	Teatro Imagen
Taller 4	Adhesión al tratamiento	Teatro Foro
Taller 5	Mal nutrición	Teatro Foro

Fuente: Elaborado por investigador

Cada taller se iniciaba con actividades previas de juegos colectivos y posteriormente se pasaba a la representación de la obra. Al final siempre se realizaba un foro de discusión entre los expertos y los participantes.

4.5. Instrumentos de recolección de información

Para la recolección de datos, los instrumentos usados se los puede dividir en tres principales (Tabla 6):

Tabla 6 Instrumentos usados en la Investigación

Instrumento	Definición	Características	Recolección colocar cualitativa y cuantitativa
Encuesta STEPwise	Encuesta elaborada por la OMS validada en varios idiomas incluyendo español (OMS, 2009) (MSP; INEC; OPS/MSP, 2018)	STEPS es un proceso secuencial. Comienza con la recopilación de información fundamental sobre los factores de riesgo por cuestionario. Se valora a nivel básico: <ul style="list-style-type: none"> • Información sociodemográfica. • Consumo de tabaco y alcohol • Estado de nutrición. • Actividad física 	Encuesta elaborada en la plataforma de Google Formularios, aplicados directamente a participantes por medio de Internos de Medicina.
Preguntas elaboradas por el autor	Preguntas para valorar conocimiento técnico de DM2 validado al realizar prueba piloto con 10 participantes	Preguntas elaboradas por el autor para medir el conocimiento actual sobre la DM2. Se formulo 7 preguntas.	Encuesta elaborada en la plataforma de Google Formularios, aplicados directamente a participantes por medio de Internos de Medicina.
Escala de Morisky	Escala validada en español tanto para personas con HTA como con DM2 (LA et al., 2017)	Se uso la escala de 8 ítems la cual fue validada en español para pacientes con diabetes. Mide la Adhesión al tratamiento	Encuesta elaborada en la plataforma de Google Formularios, aplicados directamente

		farmacológico en 3 categorías: baja, media y alta	a participantes por medio de Internos de Medicina.
Muestras de sangre	Examen realizado en Hospital Público de 2do nivel de complejidad "Hospital Pablo Arturo Suarez"	Se realizó exámenes de sangre en hospital de 2do nivel de complejidad de la siguiente forma: <ul style="list-style-type: none"> • Hb1Ac: (5 determinaciones) • Colesterol Total, LDL, HDL, Triglicéridos, glucosa cada 6 meses (3 determinaciones) 	Recolección de sangre por profesional de laboratorio y resultados posteriormente enviados por correo electrónico institucional

Fuente: Elaborado por Investigador

Los cuatro instrumentos fueron aplicados al grupo de intervención como al grupo de observación, la encuesta Stepwise, la escala de Morisky y las preguntas de conocimiento se aplicaron antes del inicio de las intervenciones en julio 2020 y al final de las intervenciones en septiembre 2021 siendo un intervalo de 14 meses. Para poder sistematizar la información adapto los instrumentos a la plataforma FORMS (Formularios) de Google. (Anexo 6)

4.6. Consideraciones Éticas

La investigación cuenta con la aprobación del Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos (CEISH) de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador con oficio CEISH-819-2019 con código: 2019-97-EO (Anexo 1)

A cada participante se les explico por separado el proceso investigativo y posteriormente procedieron a la firma del consentimiento informado (Anexo 2)

La investigación fue aprobada por la Dirección Distrital 5 mediante Oficio Nro. MSP-CZ9D17D05-2019-0423-O previa aprobación por el CEISH. (Anexo 3)

Además, se contó con la autorización del Hospital de 2 nivel de complejidad "Pablo Arturo Suarez" para realizar los exámenes rutinarios a los pacientes con Diabetes mediante Memo: MSP-CZ9-HPASGEHO-2020-0001-M (Anexo 4)

5. RESULTADOS

Los resultados se los puede dividir en dos grandes áreas, para la cualificación se realizó una revisión integrativa para valorar los diferentes estudios donde se aplicaron técnicas teatrales participativas. Se observó un beneficio del 23% en conocimiento, actitud y prácticas.

En esta investigación se mide el impacto del teatro con la técnica del Teatro del oprimido para valorar conocimiento, actitud y prácticas en las personas con diabetes y el impacto metabólico.

La presente investigación se la divide en tres artículos para facilitar el análisis de los resultados, estos son:

1. Teatro Foro como herramienta para fomentar cambios en conductas de riesgo en Salud: Revisión Integrativa
2. Teatro del Oprimido como herramienta para actuar sobre factores de riesgo en personas con Diabetes tipo 2 para mejorar sus conocimientos, actitudes y prácticas.
3. Teatro del Oprimido como herramienta para actuar sobre factores de riesgo en personas con Diabetes tipo 2 para mejorar su estado metabólico.

5.1. Artículo N°1 “Teatro Foro como herramienta para fomentar cambios en conductas de riesgo en Salud: Revisión Integrativa”.

5.1.1. RESUMEN

Objetivo: Identificar evidencias científicas sobre la utilización de la técnica de Teatro Foro para fomentar cambios de conocimiento, actitudes y prácticas en conductas de riesgos para la salud.

Métodos: Se usó el método de una revisión integrativa, usando la formulación de la pregunta de investigación: Es el teatro foro una herramienta para fomentar cambios en conductas de riesgo para la Salud. Para la selección de artículos se utilizó las bases de datos PUBMED, EMBASE, BVS y SCOPUS en el periodo enero 2009 a junio 2020.

Resultados: Inicialmente se obtuvieron 2340 artículos de los cuales 1027 fueron eliminados. De los 1313 artículos que cumplían los criterios de inclusión, al analizar los abstract, se obtuvieron 380 artículos. Finalmente se tomó 8 artículos ya que el resto no tenían los datos necesarios para realizar un análisis.

Conclusiones: La evidencia obtenida de los artículos indican que la herramienta del Teatro Foro genera un impacto en el cambio de conocimientos, actitudes y prácticas en temas de salud. La Media del beneficio obtenido fue del 23%. Es necesario realizar estudios mixtos cualitativos y cuantitativos para valorar el impacto tanto a corto como largo plazo.

Palabras Claves: Teatro Foro, Teatro comunitario, Teatro participativo, Riesgo, Conducta, Salud

5.1.2. INTRODUCCIÓN

Los sistemas de salud, desde hace algunos años se han enfocado en actuar sobre las determinantes de la salud que han sido clasificados en cuatro grandes categorías: medio ambiente, estilo de vida, genética y servicios de atención (TAFANI R et al., 2013). Los estilos de vida de la población influyen directamente en el estado de salud de los individuos y comunidades tanto positivamente como negativamente. Un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión, siempre actúan de forma adversa (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2011). Lograr generar cambios en los factores de riesgos es difícil si no existe un entendimiento adecuado de las consecuencias para la salud por parte de las personas y comunidades (CASSETTI

et al., 2018). Las actividades históricas que los servicios de salud han estado ejerciendo para concientizar no han sido totalmente satisfactorios, ya que poco se ha considerado la participación comunitaria(LÓPEZ-BOLAÑOS; CAMPOS-RIVERA; VILLANUEVA-BORBOLLA, 2018). Las acciones preventivas han demostrado ser efectivas por muchos años tanto a nivel primario, secundario y terciario(MPH; POE, 2015). Los sistemas de salud, gastan recursos en generar campañas informativas tanto de promoción como de prevención, sin embargo, pocas veces se incentiva procesos de discusiones participativas(IART, 2013). Las estrategias de promoción y prevención en el contexto de salud, deben ir evolucionando y adaptándose a los nuevos paradigmas. Se ha discutido los métodos artísticos como terapia(ALESSANDRA PELLECCIA, 2004) y otras herramienta para fomentar la participación(LÉNEL, 2011) e impartir cambios de conocimientos, actitudes y prácticas (CAP).

Según el Centre for Arts and Humanities in Health(MACNAUGHTON; WHITE; STACY, 2005) de la Universidad de Durham en el Reino Unidos, arte y salud se define como toda actividad que tienen como objetivo utilizar enfoques basados en artes. Los Objetivos que citan son para mejorar la salud individual y comunitaria, la promoción de salud y la atención médica, que buscan mejorar el entorno de atención mediante la provisión de obras de arte o presentaciones(RÉMY, 2016). En las últimas décadas, los investigadores se han interesado por el teatro como un método para fomentar discusiones y cambios en las comunidades(STEVENS, 2008)(MANRIQUE SAEZ; ARANZAZU HERNANDEZ, 2015). Debido a su capacidad para comunicar los resultados de una manera emotiva y personificada, el teatro tiene un potencial para investigación en salud, que a menudo se ocupa de cuestiones complejas humanas(UNIVERSITY RESEARCH CO., 2011)(MANRIQUE SAEZ; ARANZAZU HERNANDEZ, 2015)

En las técnicas teatrales, están las participativas de las cuales el Teatro Foro (TF), es una técnica del teatro del oprimido creado por Augusto Boal (BOAL; MERLINO, 2008) en los años 60 derivada de la estética del Oprimido de Paulo Freire (BOAL, 2009). Esta técnica fomenta la participación directa de las personas para estimular debate sobre un tema específico. Este debate o Foro, logra hacer una reflexión en los involucrados que posteriormente incentivan una modificación de algunos hábitos de riesgo (PARO; KUROKAWA E SILVA, 2018). El objetivo es permitir que sean las

propias personas las que tomen principalmente las decisiones en la gestión de su salud. Al tomar decisiones propias las personas están más motivadas para iniciar y mantener cambios en el comportamiento en lugar de si los cambios son establecidos por otros.

El objetivo del presente artículo es el Identificar evidencias científicas sobre la utilización de la técnica de TF para fomentar cambios de conocimiento, actitudes y prácticas en conductas de riesgos para la salud.

5.1.3. MATERIALES Y METODOS

La metodología usada fue el de una revisión integrativa con abordaje cuantitativo sintetizando la evidencia cualitativa donde se usó los parámetros establecidos en las revisiones sistemáticas. La pregunta de investigación fue formulada con la estrategia PICO la cual fue: ¿Es el teatro foro una herramienta para fomentar cambios en las conductas de riesgo para la Salud? Se usaron los operadores booleanos OR para buscar las opciones de las mismas palabras y AND para unir los detalles de la pregunta. Para desarrollar el artículo, se realizó 5 fases: Identificar el problema y formulación de una pregunta de investigación, búsqueda de estudios en bases de datos, evaluación de los datos encontrados, análisis de los datos y sus conclusiones, y finalmente la elaboración del análisis final(MURUGANATHAN et al., 2017) (HOPIA; LATVALA; LIIMATAINEN, 2016).

Las bases de datos usadas fueron: Pubmed, EMBASE, BVS y SCOPUS. Para las búsquedas se usaron términos MeSH, DeCS y Emtree. Los idiomas usados fueron: inglés, español, portugués y francés. Para escoger los estudios se contó con la colaboración de 3 revisores, quienes independientemente seleccionaron los estudios verificando los criterios de inclusión establecidos (Tabla 7). La selección se realizó por separado a ciegas y al existir alguna discrepancia se enviaba a un cuarto revisor el cual decidía la pertinencia o no del artículo.

Los artículos incluidos, fueron los publicados de forma íntegra desde los años 2009 hasta el junio 2020, y el tipo artículos incluidos fueron: estudios cualitativos y estudios cuantitativos.

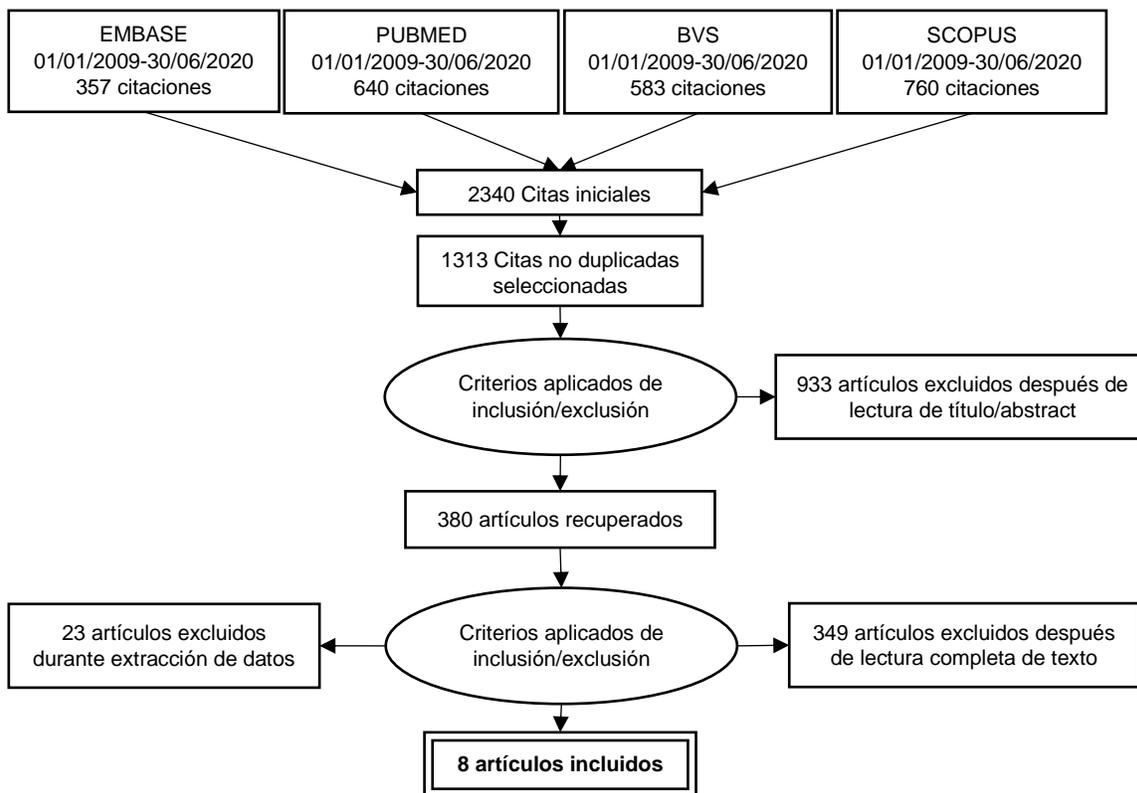
Tabla 7: Criterios de Inclusión

Parámetro	Rango
Año de Publicación	Enero 2009- junio 2020
Base de datos	PUBMED, EMBASE, BVS, SCOPUS
Población	Niños, Adulto joven, Edad media, Adulto, Adulto mayor, Hombre, Mujer
Idiomas	Español, Inglés, Francés, Portugués
Términos de Intervención / Exposición (I)	Teatro del Oprimido / Theater of the oppressed / Théâtre de l'Opprimé / Teatro do Oprimido. Teatro Foro/ Theater fórum / Théâtre fórum / Teatro fórum. Teatro Social/Social theater/Théâtre social. Teatro Participativo/Participatory theater/Théâtre participative. Teatro comunitario/Community theater/Théâtre communautaire Live theater, Theater of Life, Forum play
Términos de Resultado / Efecto (O)	Modificación de conductas/Behavior modification/Changement de comportement/Mudança de comportamento Comportamiento de riesgo, Conductas de riesgo/ Risk behavior / Comportement à risque / Comportamentos de Risco Reducción de riesgo/Risk reduction/ Réduction des risques/ Redução do Risco, Riesgo de salud/Health risk/ Risque sanitaire/ Risco para a saúde Habitos / Habits / Habitudes Conducta Peligrosa / Dangerous Behavior / Comportement dangereux /Comportamento Perigoso
Tipo de Artículos	Cuantitativos, cualitativos y mixtos.

Fuente: Elaborado por el grupo de investigación

El proceso de búsqueda y selección de los estudios siguió las recomendaciones de PRISMA (MOHER et al., 2019). En la ilustración 4 se resume el flujo de selección de los estudios.

Ilustración 4 Flujograma de selección de Artículos para el análisis de revisión



Fuente: Elaborado por el Grupo de investigación

Para la organización de los artículos se usó la plataforma online de acceso gratuito Rayyan para gestión de Revisiones Sistemáticas (OUZZANI et al., 2016). El nivel de evidencia se basa en el Escala de Shekelle (BARRERA-CRUZ; VINIEGRA-OSORIO, 2016).

5.1.4. RESULTADOS

Inicialmente se obtuvo 380 artículos que hacían referencia al TF o al Foro Play, sin embargo, luego de realizar un análisis más completo, el tipo de estudio y la población, no cumplían con los criterios propuestos, ya que la mayoría eran relatos anecdóticos que no tenían el estándar requerido para este artículo.

Se extrajeron 8 artículos que cumplían criterios de inclusión con datos estadísticos o relevantes sobre la aplicación de esta técnica en diferentes circunstancias todas relacionadas con salud.

Los artículos incluyeron los siguientes países: Estados Unidos, Nepal, Suecia, Brasil y las Islas Fiji. Las características de los estudios seleccionados incluidos en esta revisión se pueden observar en la Tabla 8.

Tabla 8 Síntesis de artículos incluidos en la revisión integrativa.

Base de Datos	Año	Idioma / País	Autor	Título	Nivel de Evidencia	Tipo de intervención	Población objetivo	Muestra C: control I: intervención
PUBMED	2013	Ingles / EEUU	Rustveld, Luis O et al.	A Novel Colorectal and Cervical Cancer Education Program: Findings from the Community Network for Cancer Prevention Forum Theater Program	2B	Educación preventiva de cáncer colon-rectal y de cérvix	Afro-americanos, Hispanos y población Vietnamita Edad: 34-66	I: 662 C: 0
PUBMED	2017	Ingles / Nepal	Underwood, Carol R et al.	Community Theater Participation and Nutrition Related Practices: Evidence from Nepal	2B	Conocimientos de nutrición en comunidades Rurales de Nepal para hombres y mujeres	Comunidades Rurales Edad: 18-59	I: 600 C: 600
EMBASE	2017	Ingles / Suecia	Brüggemann, A Jelmer et al.	Using Forum Play to Prevent Abuse in Health Care Organizations: A Qualitative Study Exploring Potentials and Limitations for Learning	3B	Actitud del equipo de trabajo del área de nefrología para evitar maltrato	Trabajadores de la Salud hombres y mujeres	I: 41 C:0
BVS	2013	Ingles / EEUU	Christensen, M Candace et al.	Using Theater of the Oppressed to Prevent Sexual Violence on College Campuses	3A	Educación en estudiantes de colegio para prevención de abuso sexual	Varios estudios en población escolar de algunos países	8 estudios
SCOPUS	2015	Ingles / EEUU	Lightfoot, Alexandra F et al.	Assessing the efficacy of a theatre-based HIV prevention approach for adolescents in North Carolina	2B	Educación sobre conocimientos y riesgos para HIV en EUA	Estudiantes del último año de secundaria	I: 148 C: 169
SCOPUS	2012	Portugués / Brasil	Vânia De Souza et al.	Teatro na educação de crianças e adolescentes participantes de ensaio clínico	2B	Conocimiento sobre parasitosis en escolares en Brasil	Estudiantes de 10 a 17 años	I:133 C: 0
SCOPUS	2018	Ingles / Fiji	Szmedra, Philip et al.	Using community theater to improve diabetes education in Fiji	1B	Valoración sobre actitud hacia el problema de salud e impacto metabólico en Diabetes tipo 2 en Fiji	Población rural diabética de 21 a 85 años	I: 25 C: 84
BVS	2014	Portugués/Brasil	Penido, Maria et al.	O uso do teatro do oprimido no tratamento em grupo	1B	Cambio de actitud em	Pacientes de 34 años en promedio	I: 35 C: 21

Fuente: Elaborado por el grupo de Investigación, 2020

Los estudios recolectados fueron realizados en varias poblaciones de diversas culturas como población latinoamericana, afroamericana, asiática y anglosajona. Se valoró cambios de conocimientos en actitudes y prácticas.

Los pre-test y los pos-test fueron las herramientas predominantes en obtener información para luego realizar una comparación usando medidas estadísticas generales como el porcentaje de incremento, la media y en algunos casos medidas como OR y valor p.

En la tabla 9 se resume la metodología usada en cada uno de los estudios seleccionados.

Tabla 9 metodología y hallazgos de los artículos

Autor	Tipo de estudio	Grupo control	Método	Beneficio	Análisis Estadístico
Rustveld, Luis O et al.	Cualitativo Cuantitativo	No	Pre y post test	Incremento 20,4%	Post intervención: p < 0,05
Underwood, Carol R et al.	Cualitativo Cuantitativo	Si	Pre y post test	Incremento entre 9,5% al 37,3% \bar{x} = 18, 4%	Post intervención: conocimientos de nutrición ORR: 10,2 p <0,001 Comunicación ORR: 2,4 p <0,001 (...)
Brüggemann, A Jelmer et al.	Cualitativo Cuantitativo	No	Entrevistas pre y post intervención	Incremento de interés para evitar maltrato, no detalla porcentaje	(...)
Christensen, M Candace et al.	Cualitativo Cuantitativo	SI	Pre y post test	Modificación sobre conocimientos y actitudes de abuso sexual	(...)
Lightfoot, Alexandra F et al.	Cualitativo Cuantitativo	SI	Pre y post test	Incremento entre 16,7% al 21,1% \bar{x} =18.9%	Post test, t = 60,14 p =0,001 Cambios en: Actitudes X^2 = 8,23 p = 0,042 Conciencia X^2 = 4,94 p = 0,026
Vânia De Souza et al.	Cualitativo Cuantitativo	No	Pre y post test	Incremento entre 9% al 16%, hubo valores negativos en algunas preguntas \bar{x} = 6,47%	Post intervención: p < 0,05
Szmedra, Philip et al.	Cualitativo Cuantitativo	SI	Encuestas y laboratorio pre y post intervención	Disminución de Hb1Ac en \bar{x} = 41%	Post intervención: p < 0,0002 Control: p < 0,254

Penido, Maria et al.	Cualitativo Cuantitativo	SI	Pre y post test	Aplicación de escalas: ansiedad, depresión, fobia social, valoración negativa autoestima \bar{x} = 34,97%	Post intervención: p < 0,05 p < 0,001 p < 0,001 p < 0,001 X ² :27,98 p < 0,001 X ² :13,72
-----------------------------	-----------------------------	----	-----------------	---	--

Fuente: Elaborado por el grupo de Investigación, 2020

En el estudio realizado por Luis O Rustveld et al, se aplicó un proceso de TF para mejorar la adhesión a los tamizajes para cáncer de cérvix y cáncer colon-rectal a un grupo poblacional , donde al aplicar una encuesta post-intervención las preguntas planteadas fueron contestadas correctamente (RUSTVELD et al., 2013), llegando una media de 71% (rango 54% a 96%). Este mismo estudio incluyó una pregunta pre y post intervención la cual decía si acudirían a realizarse un tamizaje para cáncer de colon y/o cervical, inicialmente el porcentaje fue del 54.9% y luego de la intervención subió al 75.3%. Post-intervención se pudo determinar que los participantes fueron capaces de concluir que el examen colon-rectal pertinente y regular salva vidas ($p = 0.05$), y que el examen CxC debe comenzar a los 21 años para la mayoría de las mujeres ($p < 0.05$).

Carol R Underwood et al. realizó un estudio de intervención con teatro participativo (como otros autores clasifican al TF) para incentivar cambios de conocimientos en comunidades de Nepal (UNDERWOOD et al., 2017) sobre nutrición. Inicialmente se aplicó un pre-test y luego un post-test para valorar el impacto generado por esta herramienta. El estudio se realizó con hombres y mujeres entre los 18 a 59 años. Los parámetros valorados fueron: conocimientos sobre nutrición, comunicación sobre dieta y nutrición, eficacia de la nutrición infantil, comportamientos de higiene y comportamientos de alimentación infantil. En cuanto a conocimientos de nutrición el pre-test de las preguntas aplicadas al grupo control fue 52% y el de intervención del 49% de respuestas correctas. Al realizar la intervención el post-test en el grupo control fue de 49% y en el grupo de intervención el porcentaje acertamiento de las respuestas fue del 87% observándose una diferencia de 39.5 puntos respecto al control.

El TF se ha usado para generar cambios en actitudes como el estudio realizado en Suecia por A. Jelmer Brüggemann et al. con el equipo de Nefrología (BRÜGGEMANN; PERSSON, 2016). Se usó el Foro Play variedad del TF con el personal de atención médica para aprender y trabajar contra el abuso en el sistema de salud. El estudio es cualitativo y no dispone de datos numéricos, concluye que es una herramienta educativa que crea espacios de reflexión y aprendizaje en prácticas de atención médica. Al final se realizó el análisis post-intervención y se evidencio cambio importante de actitudes en el equipo.

Candace Christensen et al. realizó una revisión sistemática sobre violencia sexual en escuelas donde se seleccionó 5 estudios cuantitativos y 3 estudios cualitativos (CHRISTENSEN, 2013) de Estados Unidos y América latina (BRIGELL, 2010). Los estudios demostraron cambio de conocimientos y actitudes en los

participantes, las herramientas de recolección de datos varía de un estudio a otro. Se puede observar que en esta revisión sistemática los datos estadísticos fueron difíciles de valorar, al final se concluye que se debe usar técnicas tanto cuantitativas como cualitativas para tener un mejor análisis.

Alexandra Lightfoot et al. valoró cambios en conocimientos para prevención de HIV, donde se usó varias intervenciones de TF, en Carolina del Norte, EEUU (LIGHTFOOT et al., 2015). Se aplicó un pre-test y post-test a estudiantes del último año de secundaria divididos en un grupo control y otro de intervención. Se observó un incremento en la puntuación sobre 10 de 7.33 (7.05-7.60) al 8.64 (8.40-8.89) en el grupo control y en el grupo de intervención en el pre-test de 7.08 (6.82-7.35) al post-test de 8.97 (8.75-9.19), siendo la media un aumento del 18,9%.

La técnica del TF ha sido utilizada en diferentes grupos etarios, desde adultos mayores hasta población infantil. Vânia De Souza et al. realizó un estudio en Brasil a un grupo de escolares para valorar conocimientos sobre parasitosis (II et al., 2012). En este caso la media del incremento en conocimiento fue del 6,47% aproximadamente, con una $p < 0.05$. Hubo preguntas que luego de la intervención, no se demostró aumento en conocimientos. Se valoró la importancia de realizar investigaciones comunitarias aplicando la misma técnica, donde se vio un aumento en la aceptación post-intervención.

El Teatro comunitario (otra denominación del TF) se ha aplicado en enfermedades crónicas (KLEIN, 2013) como el estudio realizado por Philip Szmedra et al. en Diabetes tipo 2. En las Islas Fiji (SZMEDRA et al., 2018), se realizó una investigación en personas diabéticas con teatro comunitario como herramienta para mejorar la responsabilidad individual. Como variables se usó la Hemoglobina Glicada (Hb1Ac) y el SCORE de estrés para Diabetes (DDS) hubo un grupo control en otra región del país. En el grupo de intervención de 25 pacientes se obtuvieron valores pre-intervención con una media de Hb1Ac 13.04 %, luego de las intervenciones teatrales por 1 año, la media bajó a 7.74 %, es decir disminuyó un 41%, con una $p < 0.0002$. En el grupo control de 84 personas la media fue entre 9.7 % a 9.07 % con una $p < 0.254$.

Para salud mental el TF ha sido usado ampliamente como en el estudio realizado en Brasil por M. Penido et al. en pacientes que presentaban trastornos de ansiedad social (PENIDO et al., 2014). Se aplicó 4 escalas pre-intervención para: ansiedad, depresión, fobia social, valoración negativa y autoestima. Posteriormente se volvió

aplicar post-intervención en dos momentos, inmediato y después de 1 mes con una media de 34,97% de beneficio.

5.1.5. DISCUSIÓN

Luego de haber analizado cada estudio donde se aplicó la técnica teatral de TF, la evidencia demuestra un aumento considerable en modificación de CAP. El beneficio varía desde el 6% hasta 41%, esta variación se debe a la heterogeneidad del contexto donde fue aplicado. En la mayoría de estudios se aplicaron test sobre 10 puntos, excepto donde se valoró la Hb1Ac y las escalas de salud mental. Con el objeto de tener un dato sobre el beneficio de esta herramienta, se realizó un análisis de los 6 estudios que tiene datos numéricos, los cuales se resumen en la tabla 10:

Tabla 10 Beneficios obtenidos por la intervención del Teatro Foro

Artículo	Pre-Intervención	Post-Intervención	Beneficio
Rustveld, Luis O	55%	75%	20%
Underwood, Carol R	39%	57%	18%
Lightfoot, Alexandra F	71%	90%	19%
Szmedra, Philip	13,03% Hb1Ac	7,74% Hb1Ac	41%
Vânia De Souza	56%	62%	6%
Penido, Maria :			35%
Escala de Ansiedad	18,1/63	11,4/63	
Escala de depresión	16,8/63	7,2/63	
Ansiedad y Fobia Social (SPAI)	104,6/315	70,4/315	
Escala de Miedo a la Evaluación Negativa (FNE)	25,1/30	16,6/30	
Escala de Autoestima	25,5/30	29,1/30	
Media			23%
Mediana			20%

Fuente: Elaborado por el grupo de Investigación, 2020

El teatro foro es un proceso de Educación y participación que se empieza a usar en salud (KUSUMO et al., 2020). La Educación para la salud puede definirse como el proceso de educación para que el individuo y la comunidad conozcan, participen y tomen decisiones sobre su propia salud. Como se observó en el estudio en Nepal realizado por Carol R Underwood, donde se logró abarcar poblaciones heterogéneas de comunidades rurales fomentando la discusión y participación. De esta forma adquieren responsabilidad sobre su salud en todos sus aspectos, tanto individuales, sociales como ambientales, con la finalidad de conseguir una vida sana individual y

colectiva(LECOMPTE et al., 2011). La Educación para la salud se trata de todo un proceso de enseñanza-aprendizaje encaminado a conseguir en la población una serie de cambios de comportamientos que permitan obtener una mejoría de la salud(O'CONNOR; COLUCCI, 2016). La educación para la salud va encaminada, fundamentalmente, a la enseñanza, concienciación y cambio de actitudes obtenidos a través de los métodos de prevención primaria y secundaria de las enfermedades(GIORDAN, 2010)(IGUENANE, 2004). La educación entre pares ha demostrado ser un proceso que genera mayor impacto en salud, se ha utilizado con diferentes herramientas, entre ellas las técnicas teatrales(TURNER; SHEPHERD, 1999).

El teatro puede fortalecer y hacer más atractivo los mensajes de salud proporcionando una información creíble e interesante para las comunidades(FRANÇOIS; GAGNAYRE, 2017). Esta intervención, además, tiene un bajo costo-efectivo y es de fácil aplicación usando pocos recursos, también tiene su componente terapéutico grupal por lo que se le considera igualmente dentro del Arte terapia(LÓPEZ MARTÍNEZ, 2009). El TF, perteneciente al teatro comunitario o participativo puede ser una vía efectiva de la Educación para la Salud y de mostrar la información fomentando el dialogo comunitario. Estas técnicas colectivas fomentan el aprendizaje y construcción grupal de nuevos conocimientos, llegando a un consenso basados en la discusión y reflexión(PICCOLI et al., 2005).

Rossiter K et al. realizaron un análisis sobre el impacto del teatro como herramienta de análisis y transferencia de conocimiento en salud(ROSSITER et al., 2008). Los investigadores dividieron los estudios en cuatro técnicas teatrales: Etnodramas, Actuación teatral basada en la investigación, Representaciones no teatrales (no dramáticas) y Representaciones teatrales ficticias. La pregunta planteada en esta investigación fue: "¿Disfrutaron los participantes de la producción y aprendieron sobre el tema presentado y cambiaron su comportamiento o actitud como resultado de asistir a la presentación?". Los resultados obtenidos fueron alentadores, todos los estudios demostraron tener una ventaja para incentivar cambios en las personas. La discusión en el estudio, se centra en la complejidad de realizar un análisis metodológico, ya que no existe un indicador que se pueda medir en cada uno de los estudios, la heterogeneidad impide aplicar técnicas estadísticas similares.

En estudios que valoran cambios en CAP, se usan métodos cualitativos sujetos a metodologías diversa que dificultan homogenizar para realizar un análisis estadístico

grupales. Las herramientas de recolección varían según la temática para la cual se aplica el TF.

Se observa evidencia suficiente que demuestra el beneficio obtenido en salud al incentivar los teatros comunitarios o participativos como el TF (MADURGA; SERRA, 2016). Se observó un incremento del 23% de beneficios en la mayoría de estudios analizados, sin embargo, en el estudio de Vânia De Souza fue del 6%. Particularmente en ese estudio, que se aplicó 9 preguntas, 2 tuvieron efecto negativo y una no hubo modificación.

Estos hallazgos respaldan el uso continuo y ampliado de las técnicas de TF para mejorar la comunicación, el conocimiento, las actitudes y las prácticas basados en un enfoque de salud pública comunitaria (CHANG; LIU; YANG, 2019) (KUSUMO et al., 2020).

Hay varios tipos de teatro que puede aplicarse en la comunidad, tanto en promoción como en prevención, siendo una estrategia flexible que se puede aplicar en cualquier grupo de edad, pudiendo abordar múltiples temas de salud en el primer nivel de atención con obtención de resultados satisfactorios.

Es indispensable incentivar estudios con varias técnicas teatrales para poder realizar una medición más amplia para valorar la efectividad y la fuerza social de esta herramienta que fomenta la participación y empoderamiento en salud.

Ningún estudio valora el cambio en el transcurso del tiempo, esto quiere decir que, si bien se logra una modificación a corto y mediano plazo que es lo que los estudios han valorado, no existe un seguimiento a largo plazo.

5.1.6. CONCLUSIONES

La principal contribución de esta revisión, es demostrar el beneficio de las prácticas teatrales en salud aplicada en los diferentes contextos y regiones.

La evidencia obtenida de los artículos indica que la herramienta del Teatro Foro genera un impacto en el cambio de conocimientos, actitudes y prácticas en temas de salud.

La Media del beneficio obtenido fue del 23%. Es necesario realizar estudios mixtos cualitativos y cuantitativos para valorar el impacto tanto a corto como largo plazo.

5.1.7. BIBLIOGRAFIA

ALESSANDRA PELLECCIA. Art et maladie : perspectives pour l'éducation thérapeutique. *Education du Patient et Enjeux de Santé*, Paris, v. 22, p. 7, 2004. Disponível em: <http://ipcem.org/img/articles/Pellechia.pdf>. Acesso em: 27 ago. 2019.

BARRERA-CRUZ, Antonio; VINIEGRA-OSORIO, Arturo. Metodología para el desarrollo y la actualización de guías de práctica clínica: estado actual. *Revista Medica Instituto Mexicano de Seguro Social*, [S. l.], v. 54, n. 55, p. 78–91, 2016. Disponível em: http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:L_ujdxLgYa0J:revistamedica.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_medica/article/download/244/611+&cd=14&hl=es-419&ct=clnk&gl=ec. Acesso em: 21 out. 2019.

BOAL, Augusto.; MERLINO, Mario. Juegos para actores y no actores: teatro del oprimido. [s.l.] : Alba Editorial, 2008. v. 4* DOI: 84-8428-134-5. Disponível em: https://www.academia.edu/28594664/Boal._Juegos_para_actores_y_no_actores. Acesso em: 25 ago. 2019.

BOAL, Augusto. *A Estética do Oprimido: Reflexões errantes sobre o pensamento do ponto de vista estético e não científico*. Fundação N ed. Rio de Janeiro: Garamond Ltda, 2009. Disponível em: http://biblioteca.emad.edu.uy/pmb/opac_css/doc_num.php?explnum_id=782. Acesso em: 5 set. 2019.

BRIGELL, M. Participatory Theater and the Prevention of Gender-Based Violence. In: *Advocates' Forum*. [s.l.] : THE UNIVERSITY OF CHICAGO, 2010. p. 12–21. Disponível em: https://ssa.uchicago.edu/sites/default/files/uploads/AdvocatesForum_2010_web.pdf#page=20.

BRÜGGEMANN, A. Jelmer; PERSSON, Alma. Using forum play to prevent abuse in health care organizations: A qualitative study exploring potentials and limitations for learning. *Education for Health: Change in Learning and Practice*, [S. l.], v. 29, n. 3, p. 217–222, 2016. DOI: 10.4103/1357-6283.204215. Disponível em: http://www.educationforhealth.net/temp/EducHealth293217-407849_111944.pdf. Acesso em: 24 jul. 2019.

CASSETTI, Viola; PAREDES-CARBONELL, Joan J.; LÓPEZ RUIZ, Victoria; GARCÍA, Ana M.; SALAMANCA BAUTISTA, Paula. Evidence of community engagement in health in Spain: thoughts and proposals. *SESPAS Report 2018 Gaceta Sanitaria Elsevier Doyma*, , 2018. DOI: 10.1016/j.gaceta.2018.07.008. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911118301638>. Acesso em: 7 set. 2019.

CHANG, Wen Lung; LIU, Yu Shiuang; YANG, Cheng Fu. Drama therapy counseling as mental health care of college students. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, [S. l.], v. 16, n. 19, p. 1–11, 2019. DOI: 10.3390/ijerph16193560.

CHRISTENSEN, M. Candace. Using Theater of the Oppressed to Prevent Sexual Violence on College Campuses. *TRAUMA, VIOLENCE, & ABUSE*, [S. l.], p. 282–294, 2013. DOI: 10.1177/1524838013495983. Disponível em:

<https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1524838013495983>. Acesso em: 24 jul. 2019.

FRANÇOIS, Jean; GAGNAYRE, Rémi. L'éducation thérapeutique Une pédagogie au service de la santé publique. *Regards sur la santé publique d'hier à aujourd'hui*, [S. l.], v. 100, 2017. Disponível em: www.ipcem.org. Acesso em: 6 set. 2019.

GIORDAN, André. Éducation thérapeutique Comment favoriser le changement de comportement ? *Médecine des maladies métaboliques*, [S. l.], p. 4–4, 2010. Disponível em: <http://www.andregiordan.com/edtherap/changercomp-1.pdf>. Acesso em: 26 ago. 2019.

HOPIA, Hanna; LATVALA, Eila; LIIMATAINEN, Leena. Reviewing the methodology of an integrative review *Scandinavian Journal of Caring Sciences* John Wiley & Sons, Ltd (10.1111), , 2016. DOI: 10.1111/scs.12327. Disponível em: <http://doi.wiley.com/10.1111/scs.12327>. Acesso em: 25 ago. 2019.

IART, Alberto Barceló; JoAnne Epping-Jordan; Pedro Orduñez; Silvana Luciani. Cuidados innovadores para las condiciones crónicas: organización y prestación de atención de alta calidad a las enfermedades crónicas no transmisibles en las Américas. Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud; 2013. [s.l: s.n.]. Disponível em: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=22257&Itemid=270&lang=es.

IGUENANE, J. C. N. Classeur Publications récentes du Laboratoire de pédagogie de la santé UPRES E. A. 3412 (à consulter sur place). *Motivation et éducation thérapeutique : les clés de l'apprentissage du patient. Nutrition & facteurs de risque*, [S. l.], v. 2, p. 27–30, 2004. Disponível em: internal-pdf://motivationetp-2333458176/MotivationETP.pdf.

II, Vânia De Souza; DE, Lucas Henrique Lobato; MATOS, Relbson De; III, Costa. Teatro na educação de crianças e adolescentes participantes de ensaio clínico Theater in the education of children and teenagers participating in a clinical trial. *Rev Saúde Pública*, [S. l.], v. 46, n. 6, p. 999–1006, 2012. Disponível em: www.scielo.br/rsp. Acesso em: 12 ago. 2019.

KLEIN, J. P. Art-thérapie : objet du diabète – sujet d'une création. *Médecine des Maladies Métaboliques*, [S. l.], v. 7, n. 1, p. 79–80, 2013. DOI: 10.1016/S1957-2557(13)70495-4. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1957255713704954>. Acesso em: 6 set. 2019.

KUSUMO, Mahendro Prasetyo; HENDRARTINI, Julita; SUFRO, Zaenal Muttaqien; DEWI, Fatwa Sari Tetra Dewi. Theater Performing Arts (TPA): Community empowerment to improve blood glucose control behavior in Yogyakarta. *International Journal of Endocrinology and Metabolism*, [S. l.], v. 18, n. 4, 2020. DOI: 10.5812/ijem.103106.

LECOMPTE, Martine; VIRLAN, Esméralda; PAVIOT, Anne; GAGNAYRE, Rémi. Article original/Original article Proposition d'un outil d'aide à la négociation d'objectifs éducatifs pour le patient et son entourage : intérêts et limites pédagogiques. *Educ Ther Patient/Ther Patient Educ*, [S. l.], v. 3, n. 2, p. 301–311, 2011. DOI: 10.1051/tpe/2011105. Disponível em: www.etp-journal.org. Acesso em: 27 ago. 2019.

LÉNEL, Pierre. Théâtre de l'opprimé et intervention sociale. *AgorA DÉBATS/JEUNESSES*, [S. l.], p. 89–104, 2011. Disponível em: <https://www.cairn.info/revue-agera-debats-jeunesses-2011-2-page-89.htm#>.

LIGHTFOOT, Alexandra F.; TABOADA, Arianna; TAGGART, Tamara; TRAN, Trang; BURTAINE, Amy. 'I learned to be okay with talking about sex and safety': assessing the efficacy of a theatre-based HIV prevention approach for adolescents in North Carolina. *Sex Education*, [S. l.], v. 15, n. 4, p. 348–363, 2015. DOI: 10.1080/14681811.2015.1025947. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/action/journalInformation?journalCode=csed20>. Acesso em: 11 ago. 2019.

LÓPEZ-BOLAÑOS, Lizbeth; CAMPOS-RIVERA, Marisol; VILLANUEVA-BORBOLLA, María Ángeles. Compromiso y participación comunitaria en salud: Aprendizajes desde la sistematización de experiencias sociales. *Salud Publica de Mexico*, [S. l.], v. 60, n. 2, p. 192–201, 2018. DOI: 10.21149/8460. Disponível em: <https://doi.org/10.21149/8460>. Acesso em: 7 set. 2019.

LÓPEZ MARTÍNEZ, María Dolores. *La Intervención Arteterapéutica y su Metodología en el Contexto Profesional Español*. 2009. Universidad de Murcia, [S. l.], 2009. Disponível em: <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/10794/LopezMartinez.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 27 ago. 2019.

MACNAUGHTON, Jane; WHITE, Mike; STACY, Rosie. Researching the benefits of arts in health. *Health Education*, 2005. DOI: 10.1108/09654280510617169. Disponível em: www.emeraldinsight.com/researchregister. Acesso em: 21 jul. 2019.

MADURGA, Andrea Calsamiglia; SERRA, Jenny Cubells. El potencial del teatro foro como herramienta de investigación. *Athenea Digital*, [S. l.], v. 16, n. 1, p. 189–209, 2016. DOI: 10.5565/rev/athenea.1462.

MANRIQUE SAEZ, Andrea; ARANZAZU HERNANDEZ, Luisa. El teatro social, una metodologia creativa para el cambio. 2015. Universidad de Valladolid, [S. l.], 2015. Disponível em: <http://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/14353/TFG-G1248.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 25 ago. 2019.

MOHER, David; LIBERATI, Alessandro; TETZLAFF, Jennifer; ALTMAN, Douglas G. Guidelines and Guidance Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. [S. l.], 2019. DOI: 10.1371/journal.pmed.1000097. Disponível em: <http://www.prisma-statement>. Acesso em: 25 ago. 2019.

MPH, Rachel Thomas; POE, Pamela Zubow. Communication Skills Training for Patients and Healthcare Providers: A Proposed Blend of Performance Studies, Theatre, and Communication Strategies. *Thomas Jefferson University, Population Health Matters*, [S. l.], v. 28, 2015. Disponível em: <https://www.semanticscholar.org/paper/Communication-Skills-Training-for-Patients-and-A-of-Mph-Poe/673253aaede647befb9f9d5be6ce5ed6b6c999ab>. Acesso em: 28 ago. 2019.

MURUGANATHAN, Udaiyar; SRINIVASAN, Subramani; VINOTHKUMAR, Veerasamy; CUNHA, Pedro Luiz Pinto da; Cláudia Silveira da Cunha; Patrícia Ferreira Alves. Sistemática integrativa. *Biomedicine and Pharmacotherapy*, [S. l.], v. 92, n. c, p. 11–12, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.biopha.2017.05.068>.

O'CONNOR, Manjula; COLUCCI, Erminia. Exploring domestic violence and social distress in Australian-Indian migrants through community theater. *Transcultural Psychiatry*, [S. l.], v. 53, n. 1, p. 24–44, 2016. DOI: 10.1177/1363461515599327. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1363461515599327>.

OUZZANI, Mourad; HAMMADY, Hossam; FEDOROWICZ, Zbys; ELMAGARMID, Ahmed. Rayyan—a web and mobile app for systematic reviews. *Systematic Reviews*, [S. l.], v. 5, n. 1, p. 210, 2016. DOI: 10.1186/s13643-016-0384-4. Disponível em: <http://systematicreviewsjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13643-016-0384-4>. Acesso em: 4 ago. 2019.

PARO, César Augusto; KUROKAWA E SILVA, Neide Emy. TEATRO DO OPRIMIDO E PROMOÇÃO DA SAÚDE: TECENDO DIÁLOGOS. [S. l.], v. 2, p. 471–493, 2018. DOI: 10.1590/1981-7746-sol00110. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00110>. Acesso em: 19 jul. 2019.

PENIDO, Maria Amelia; GIGLIO, Carla; LESSA, Larissa; CARVALHO, Marcele Regine; SOUZA, Wanderson; RANGÉ, Bernard. Using theater of the oppressed in group treatment for social anxiety disorder. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, [S. l.], v. 10, n. 1, p. 29–37, 2014. DOI: 10.5935/1808-5687.20140005. Disponível em: <http://www.gnresearch.org/doi/10.5935/1808-5687.20140005>. Acesso em: 27 ago. 2019.

PICCOLI, G. et al. Play-back theatre, theatre laboratory, and role-playing: New tools in investigating the patient-physician relationship in the context of continuing medical education courses. *Transplantation Proceedings*, [S. l.], v. 37, n. 5, p. 2007–2008, 2005. DOI: 10.1016/j.transproceed.2005.03.064. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0041134505003027?via%3Dihub>.

RÉMY, Philippe. Éducation thérapeutique de la personne en situation d'obésité : quel effets selon les patients ? 2016. Université de Nice Sophia-Antipolis, [S. l.], 2016. Disponível em: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01427342>. Acesso em: 6 set. 2019.

ROSSITER, Kate; KONTOS, Pia; COLANTONIO, Angela; GILBERT, Julie; GRAY, Julia; KEIGHTLEY, Michelle. Staging data : Theatre as a tool for analysis and knowledge transfer in health research. [S. l.], v. 66, p. 130–146, 2008. DOI: 10.1016/j.socscimed.2007.07.021. Disponível em: https://ac.els-cdn.com/S0277953607004157/1-s2.0-S0277953607004157-main.pdf?_tid=9c7d24c0-3e9f-4c6c-93e6-0442b62701b1&acdnat=1545948482_54c856be283007319561c564a47d1c36.

RUSTVELD, Luis O.; VALVERDE, Ivan; CHENIER, Roshanda S.; MCLAUGHLIN, Robert J.; WATERS, Vicki S.; SULLIVAN, John; JIBAJA-WEISS, Maria L. A Novel Colorectal and Cervical Cancer Education Program: Findings from the Community Network for Cancer Prevention Forum Theater Program1. Rustveld LO, Valverde I, Chenier RS, Mclaughlin RJ, Waters VS, Sullivan J, et al. A Novel Colorectal and Cervical C. Springer Science, [S. l.], p. 684–689, 2013. DOI: 10.1007/s13187-013-0530-9. Disponível em: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2Fs13187-013-0530-9.pdf>. Acesso em: 18 jul. 2019.

STEVENS, Nancy. Educational Theatre Program: Promoting Health. *The Permanente Journal*, [S. l.], v. 12, n. 3, p. 90–2, 2008. DOI: 10.7812/tpp/07-045. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21331219>. Acesso em: 28 ago. 2019.

SZMEDRA, Philip; CHAND, Anand; PRASAD, Mohit; DETITTA, Thomas; ROZMUS, Cathy. Using community theater to improve diabetes education in Fiji. *International Journal of Diabetes in Developing Countries*, [S. l.], v. 38, n. 4, p. 502–508, 2018. DOI: 10.1007/s13410-018-0610-9. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s13410-018-0610-9>. Acesso em: 13 ago. 2019.

TAFANI R; CHIESA G; CAMINATI R; GASPIO N. Factores de riesgo y determinantes de la salud. Revista de la Escuela de Salud Pública. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Córdoba, [S. l.], v. 17, n. 3, p. 53–68, 2013. DOI: 10.31052/1853.1180.v17.n3.6855. Disponível em: http://www.saludpublica.fcm.unc.edu.ar/sites/default/files/RSP13_5_09_art6.pdf. Acesso em: 7 set. 2019.

TURNER, G.; SHEPHERD, J. A method in search of a theory: peer education and health promotion HEALTH EDUCATION RESEARCH. [s.l: s.n.]. Disponível em: <https://academic.oup.com/her/article-abstract/14/2/235/790316>. Acesso em: 28 ago. 2019.

UNDERWOOD, Carol R.; BROADDUS, Elena T.; KC, Shreejana; THAPA, Ravindra K. Journal of Health Communication International Perspectives Community Theater Participation and Nutrition-Related Practices: Evidence from Nepal. Journal of Health Communication, [S. l.], v. 22, n. 4, p. 327–336, 2017. DOI: 10.1080/10810730.2017.1290166. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/action/journalInformation?journalCode=uhcm20>. Acesso em: 18 jul. 2019.

UNIVERSITY RESEARCH CO. Community theater for improved nutrition. USAID'S INFANT & YOUNG CHILD NUTRITION PROJECT, [S. l.], 2011. Disponível em: www.iycn.org. Acesso em: 28 ago. 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. OMS | Factores de riesgo. 2011. Disponível em: https://www.who.int/topics/risk_factors/es/. Acesso em: 7 set. 2019.

5.2. Artículo N° 2 “Teatro del Oprimido como herramienta para actuar sobre factores de riesgo en personas con Diabetes tipo 2 para mejorar sus conocimientos, actitudes y prácticas.”

5.2.1. RESUMEN

Objetivo: Analizar el uso de la metodología pedagógica del teatro foro como una herramienta para promover cambios en los factores de riesgo en conocimientos, actitudes y prácticas en pacientes con diagnóstico de diabetes tipo 2.

Métodos: La presente investigación, es un estudio cuasiexperimental de tipo ensayo comunitario donde se evaluó el efecto de algunas intervenciones teatrales sobre conductas de riesgo como alcohol y tabaquismo, obesidad, sedentarismo, mal nutrición y adhesión al tratamiento. Se realizó en 26 personas con diagnóstico ya establecido de Diabetes tipo 2 divididas en 2 grupos, uno de intervención y otro de observación. Se realizó 5 sesiones de teatro del oprimido y se aplicó antes del inicio de las intervenciones la encuesta STEPwise step 1, encuesta de conocimientos sobre la enfermedad y la escala de Morisky 8 ítems para la adhesión al tratamiento. La pregunta de investigación formulada fue: ¿Es el teatro del oprimido una herramienta para fomentar cambios en los conocimientos, actitudes y prácticas en las personas con diabetes tipo 2?

Resultados: Se evidenció que en la esfera del conocimiento existe un cambio significativo en el grupo de intervención en los ítems: conocimiento sobre alimentos básicos, que son carbohidratos y sus consecuencias, disminución de alimentos pre elaborados, que es diabetes y sus consecuencias. Sobre la adhesión medicamentosa se observa un cambio significativo en el grupo de intervención que aumentó de una adhesión baja a adhesión entre media y alta.

Conclusiones: Se demuestra que el teatro tiene gran fuerza en promover cambios de conocimiento, sin embargo, para cambios de actitud y prácticas los hallazgos no son concluyentes, esto se relaciona con el ciclo del aprendizaje donde la última modificación es lo conductual que ocurre después de afianzar los conocimientos.

5.2.2. INTRODUCCIÓN

La investigación abordó el tema de la educación(GIORDAN, 2010) en personas con diabetes en Quito, Ecuador en América del sur entre le periodo julio 2020 – septiembre 2021. Los estilos de vida de la población influyen directamente en el estado de salud de los individuos y comunidades tanto positivamente como negativamente. Un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión, siempre actúan de forma adversa(WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2011).

Lograr generar cambios en los factores de riesgos es difícil si no existe un entendimiento adecuado de las consecuencias para la salud por parte de las personas y comunidades(CASSETTI et al., 2018). Las actividades históricas que los servicios de salud han estado ejerciendo para concientizar no han sido totalmente satisfactorios, ya que poco se ha considerado la participación comunitaria(LÓPEZ-BOLAÑOS; CAMPOS-RIVERA; VILLANUEVA-BORBOLLA, 2018).

Las estrategias de promoción y prevención en el contexto de salud, deben ir evolucionando y adaptándose a los nuevos paradigmas. Se ha discutido los métodos artísticos como terapia(ALESSANDRA PELLECCIA, 2004)(MARTÍNEZ DÍEZ, 1996) (OCHOA HERNÁNDEZ, 2012) y otras herramienta para fomentar la participación(LÉNEL, 2011) e impartir cambios de conocimientos, actitudes y prácticas (CAP). En las últimas décadas, los investigadores se han interesado por el teatro como un método de educación(OPS, 2014) para la salud fomentando discusiones y cambios en las comunidades(STEVENS, 2008)(MANRIQUE SAEZ; ARANZAZU HERNANDEZ, 2015).

En las técnicas teatrales(ROSSITER et al., 2008), están las participativas(BOAL et al., 2009)(USAID, 2016) de las cuales el Teatro Foro (TF), técnica del teatro del oprimido creado por Augusto Boal(BOAL; MERLINO, 2008) en los años 60 derivada de la estética del Oprimido de Paulo Freire(BOAL, 2009)(EM; SOCIAL, 2012). Esta técnica fomenta la participación directa de las personas para estimular debate sobre un tema específico. Este debate o Foro, logra hacer una reflexión en los involucrados que posteriormente incentivan una modificación de algunos hábitos de riesgo(PARO; KUROKAWA E SILVA, 2018).

El objetivo es permitir que sean las propias personas las que tomen principalmente las decisiones en la gestión de su salud. Al tomar decisiones propias las personas están más motivadas para iniciar y mantener cambios en el comportamiento en lugar de si los cambios son establecidos o impuestos por otros.

El objetivo de la investigación fue analizar la metodología pedagógica del teatro foro como una herramienta para promover cambios en los factores de riesgo en conocimientos, actitudes y prácticas en pacientes con diagnóstico de diabetes tipo 2. Los factores de riesgos que fueron intervenidos son: alcohol y tabaquismo, obesidad, sedentarismo, mal nutrición y adhesión al tratamiento.

5.2.3. MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio cuasi experimental de tipo ensayo comunitario (MANTEROLA; OTZEN, 2015) a un grupo de pacientes diagnosticados con Diabetes tipo 2 (DM2) a quienes se les dividió en dos grupos uno para intervención con 13 participantes y otro de observación con 13 participantes. Ambos grupos pertenecían a la parroquia de Nayon en la ciudad de Quito compartiendo la misma zona geográfica y con iguales condiciones socioeconómicas. Los dos grupos pertenecían a la misma unidad de salud y contaban con la misma oferta de servicios de salud, no se consideró a los usuarios que usaban tratamiento con insulina. Para no interferir con el resultado final, durante el periodo de investigación no se modificó el tratamiento farmacológico excepto en casos puntuales.

La investigación fue presentada y aprobada por el comité de ética de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador (PUCE) el 05 de julio de 2019 con oficio CEISH-819-2019 con código: 2019-97-EO. Cada participante luego de una explicación individual procedió a firmar el consentimiento informado.

La pregunta de investigación fue: ¿Es el teatro del oprimido una herramienta para fomentar cambios en los conocimientos, actitudes y prácticas en las personas con diabetes tipo 2?

Para la selección de la muestra se usó la metodología de selección de muestra por conveniencia. Se realizó una convocatoria general a los participantes y se seleccionó a los que acudieron a la unidad de salud y cumplían criterios de inclusión. Se aplicó inicialmente una encuesta tipo CAP antes de las intervenciones en julio 2020 y nuevamente al final de las intervenciones en septiembre 2021 (14 meses de seguimiento) a los dos grupos. Los instrumentos usados fueron: encuesta STEPwise step1 (ENT | MANUAL STEPS, 2018), encuesta de conocimiento de la enfermedad y escala de Morisky de 8 ítems (CUEVAS; PEÑATE, 2015).

Se realizó 5 sesiones de teatro foro con intervalo de 8 a 10 semanas con la participación de 13 personas.

Las intervenciones teatrales fueron planificadas por un experto en Teatro del Oprimido el cual capacitó al personal de salud de la unidad con la participación de los usuarios del grupo de investigación para ejecutar los talleres. Cada sesión tuvo un tiempo aproximado de 2h30 minutos y se procedió a grabar audios para conservar el anonimato de los participantes.

Para el análisis estadístico se utilizó el software SAS 9.4 y el programa Epi Info 7 y se consideró un nivel de significancia del 5%. Inicialmente, los datos se describieron a través de frecuencias absolutas y porcentajes (variables cualitativas) y a través de medidas como media, desviación estándar, mínimo, mediana y máximo (variables cuantitativas).

Para las comparaciones entre grupos y tiempos que involucran variables cuantitativas, se propuso un modelo de regresión lineal con efectos mixtos (aleatorios y efectos fijos). Los modelos lineales de efectos mixtos se utilizan en el análisis de datos en los que se agrupan las respuestas (más de una medida para el mismo individuo) y el supuesto de independencia entre observaciones en el mismo grupo no es adecuado (SCHALL, 1991). Estos modelos asumen que sus resultados tienen una distribución normal con media 0 y varianza constante σ^2 . En la situación en que no se observó este supuesto, se utilizó la transformación en la variable respuesta. Para las comparaciones se utilizó el post-test por contrastes ortogonales. Todas las comparaciones se ajustaron por peso, práctica de deportes intensos, práctica de alguna actividad de intensidad moderada, sexo, edad y nivel educativo.

Para comparar grupos y tiempos en términos de conocimiento y, en consecuencia, estimar la razón de prevalencia (RP) de la mejor respuesta "ideal o normal" entre las categorías, se utilizó el modelo de regresión de Poisson con varianza robusta y función de enlace logarítmico (ZOU, 2004)

5.2.4. RESULTADOS

El análisis univariado general (Tabla 11) de los 26 participantes se observa en la tabla 6, donde se observa que la mayoría de participantes son mujeres representando el 76,92%

Tabla 11 Características generales de participantes.

Variable	Descripción	n=26	%
Edad	< 44	4	15,38%
	45 - 64	14	53,86%
	> 65	8	30,76%
Sexo	Hombre	6	23,08%
	Mujer	20	76,92%
Estado Civil	Casado actualmente	14	53,85%
	Divorciado	3	11,54%
	Separado	4	15,38%

Nivel de educación	Viuvo	3	11,54%
	Viviendo con Pareja	2	7,69%
	Escuela primaria	15	57,69%
	Escuela secundaria completa	2	7,69%
Ocupación	Estudios universitarios completos	8	30,78%
	Sin escolarización formal	1	3,85%
	Amo (a) de casa	5	19,23%
	Desempleado (a)	3	11,55%
	Empleado(a) en el sector privado	5	19,23%
Identidad Cultural	Jubilado(a)	1	3,85%
	Trabajador(a) independiente	12	46,15%
	indígena	1	3,85%
	mestizo	25	96,15%

Fuente: Elaborado por investigador

Se valoro 34 preguntas de CAP basadas en la herramienta STEPwise de la OPS, tanto en el grupo de intervención con en el grupo de observación. En la tabla 12 se coloca las variables valoradas comparando el tiempo 1 (T1: pre intervención) con el tiempo 2 (T2: post- intervención), la variable relacionada con tabaquismo no fue analizada ya que el 100% de los participantes no fuman.

Tabla 12 Resultados de Encuesta StepWise step N°1

Item Pregunta	Grupo de Observación n=13				Grupo de Intervención n=13			
	T1		T2		T1		T2	
	R	%	R	%	R	%	R	%
Alcohol últimos 30 días	No	100,0%	No	92,3%	No	92,3%	No	92,3%
	Sí	0,0%	Sí	7,7%	Sí	7,7%	Sí	7,7%
Alcohol últimos 30 días cuantas veces	0	92,3%	0	92,3%	0	92,3%	0	92,3%
	1	7,7%	1	7,7%	1	7,7%	1	7,7%
Ultima semana cuantas veces alcohol	0	100,0%	0	100,0%	0	100,0%	0	100,0%
Cuantos días come frutas	1	15,4%	1	15,4%	23,1%	7,7%		
	2	15,4%	2	15,4%	23,1%	7,7%		
	3	23,1%	3	15,4%	0,0%	15,4%		
	4	7,7%	4	7,7%	7,7%	0,0%		
	5	7,7%	5	7,7%	0,0%	15,4%		
	6	7,7%	6	0,0%	7,7%	15,4%		
	7	23,1%	7	38,5%	38,5%	38,5%		
Cuantas porciones de frutas come en uno de esos días	1	30,8%	1	38,5%	46,2%	69,2%		
	2	53,9%	2	46,2%	53,9%	30,8%		
	3	15,4%	3	15,4%	0,0%	0,0%		
Cuantos días come usted verduras	0	0,0%	0	0,0%	7,7%	7,7%		
	1	7,7%	1	15,4%	30,8%	15,4%		
	2	15,4%	2	23,1%	0,0%	7,7%		
	3	23,1%	3	15,4%	0,0%	15,4%		
	4	0,0%	4	0,0%	7,7%	7,7%		
	5	7,7%	5	0,0%	15,4%	15,4%		
	6	7,7%	6	7,7%	0,0%	7,7%		
Porciones de verduras come en uno de esos días	0	0,0%	0	0,0%	7,7%	7,7%		
	1	61,5%	1	53,9%	69,2%	69,2%		
	2	23,1%	2	30,8%	23,1%	23,1%		
	3	15,4%	3	15,4%	0,0%	0,0%		
Qué tipo de aceite o grasa se utiliza	Aceite vegetal	92,3%	Aceite vegetal	76,9%	Aceite vegetal	84,6%	Aceite vegetal	84,6%
	Mantequilla	7,7%	aceite de oliva	7,7%	ninguno	7,7%	aceite de oliva	7,7%
			grasa animal	15,4%	Otro	7,7%	Otro	7,7%
Camina o usa usted una bicicleta al menos 10 min	No	7,7%	No	7,7%	No	15,4%	No	23,1%
	Sí	92,3%	Sí	92,3%	Sí	84,6%	Sí	76,9%
Cuántos días camina o va en bicicleta al menos 10 minutos	1	7,7%	0	7,7%	0	7,7%	0	15,4%
	2	15,4%	2	15,4%	2	23,1%	1	7,7%
	3	15,4%	3	15,4%	3	7,7%	3	7,7%
	5	30,8%	4	7,7%	5	7,7%	4	7,7%
	6	15,4%	5	23,1%	6	15,4%	5	38,5%
	7	15,4%	6	7,7%	7	38,5%	6	15,4%
Cuánto tiempo camina o va en bicicleta al desplazarse	< 00:10:00	7,7%	< 00:10:00	7,7%	< 00:10:00	7,7%	< 00:10:00	23,1%
	00:10:00 - 00:30:00	23,1%	00:10:00 - 00:30:00	46,2%	00:10:00 - 00:30:00	46,1%	00:10:00 - 00:30:00	53,8%

	00:40:00 - 01:00:00	30,8%	00:40:00 - 01:00:00	30,8%	00:40:00 - 01:00:00	38,5%	00:40:00 - 01:00:00	23,1%
	> 01:00:00	38,5%	> 01:00:00	15,4%	> 01:00:00	7,7%	> 01:00:00	0,0%
Practica usted deportes/aeróbicos intensos	No	84,6%	No	92,3%	No	76,9%	No	92,3%
	SI	15,4%	SI	7,7%	SI	23,1%	SI	7,7%
Practica usted alguna actividad de intensidad moderada	No	92,3%	No	84,6%	No	92,3%	No	53,9%
	Sí	7,7%	Sí	15,4%	Sí	7,7%	Sí	46,2%
Cuántos días practica actividad física moderada	0 días	92,3%	0 días	84,6%	0 días	84,6%	0 días	53,9%
	7 días	7,7%	5 días	7,7%	1 día	7,7%	3 días	23,1%
			7 días	7,7%	2 días	7,7%	5 días	23,1%
Cuánto tiempo suele pasar sentado o recostado	0:10:00	7,7%	0:10:00	7,7%	0:30:00	7,7%	0:05:00	7,7%
	0:30:00	15,4%	1:00:00	15,4%	1:00:00	7,7%	0:10:00	7,7%
	1:00:00	15,4%	2:00:00	46,2%	1:30:00	7,7%	1:30:00	7,7%
	2:00:00	23,1%	3:00:00	15,4%	2:00:00	23,1%	2:00:00	15,4%
	3:00:00	15,4%	4:00:00	7,7%	3:00:00	23,1%	3:00:00	15,4%
	4:00:00	7,7%	6:00:00	7,7%	3:59:00	7,7%	4:00:00	7,7%
	5:00:00	7,7%			9:00:00	15,4%	6:00:00	7,7%
	6:00:00	7,7%			10:00:00	7,7%	7:00:00	15,4%
							8:00:00	7,7%
							10:00:00	7,7%
Tiene usted elevado el colesterol sanguíneo	No	46,2%	No	30,8%	No	23,1%	No	30,8%
	Sí	53,9%	Sí	69,2%	Sí	76,9%	Sí	69,2%
Colesterol elevado últimos 12 meses	No	69,2%	No	53,9%	No	61,5%	No	46,2%
	Sí	30,8%	Sí	46,2%	Sí	38,5%	Sí	53,9%
Medicamento oral para tratar el colesterol	No	92,3%	No	100,0%	No	69,2%	No	100,0%
	Sí	7,7%	Sí	0,0%	Sí	30,8%	Sí	0,0%
Tiene presión alta, o hipertensión	No	61,5%	No	53,9%	No	53,9%	No	46,2%
	Sí	38,5%	Sí	46,2%	Sí	46,2%	Sí	53,9%
Ha tomado medicamentos recetados para HTA	No	61,5%	No	61,5%	No	61,5%	No	61,5%
	Sí	38,5%	Sí	38,5%	Sí	38,5%	Sí	38,5%
Le ha dicho un profesional de salud que su glucosa esta alta	NO	0,0%	No	7,7%	NO	0,0%	No	23,1%
	Sí	100,0%	Sí	92,3%	Sí	100,0%	Sí	76,9%
Le han dicho esto en los últimos 12 meses	No	0,0%	No	7,7%	No	15,4%	No	23,1%
	Sí	100,0%	Sí	92,3%	Sí	84,6%	Sí	76,9%
Último examen de ojos como parte del control de diabetes	> de 2 años	23,1%	> de 2 años	46,2%	> de 2 años	15,4%	> de 2 años	7,7%
	Nunca,	38,5%	Nunca,	30,8%	Nunca,	61,5%	Nunca,	76,9%
	últimos 2 años	38,5%	últimos 2 años	23,1%	últimos 2 años	23,1%	últimos 2 años	15,4%
Dolor de pecho causado por enfermedad del corazón	No	100,0%	No	100,0%	No	92,3%	No	61,5%
	Sí	0,0%	Sí	0,0%	Sí	7,7%	Sí	38,5%
Toma usted regularmente ácido acetilsalicílico	No	100,0%	No	92,3%	No	92,3%	No	92,3%
	Sí	0,0%	Sí	7,7%	Sí	7,7%	Sí	7,7%

Fuente: Elaborado por Investigador

Como se puede observar, los resultados no son absolutos, sin embargo, se observa que la esfera del conocimiento es la que más cambios registró.

Las preguntas sobre conocimiento de la enfermedad se indican en la tabla 13 donde se puede apreciar el aumento del porcentaje en conocimiento dentro del grupo de intervención antes y luego de los talleres teatrales.

Tabla 13 Resultados del Grupo de Intervención de Encuesta de Conocimientos

ITEM	T1			T2		
	Pregunta	Respuesta	N	%	Respuesta	N
<i>Sabe cuáles son los 3 grupos de alimentos básicos</i>	No	8	61,54%	No	1	7,69%
	Sí	5	38,46%	Sí	12	92,31%
<i>Sabe que son los Carbohidratos</i>	No	5	38,46%	No	0	0,00%
	Sí	8	61,54%	Sí	13	100,00%
<i>Puede nombrar cuatro Carbohidratos</i>	0 (no sabe)	4	30,77%	0 (no sabe)	0	0,00%
	1	1	7,69%	1	0	0,00%
	2	1	7,69%	2	0	0,00%
	3	2	15,38%	3	2	15,38%
	4	5	38,46%	4	11	84,62%
<i>Los Carbohidratos pueden subir la glucosa</i>	No	0	0,00%	No	0	0,00%
	Sí	13	100,00%	Sí	13	100,00%
<i>Cuantos alimentos por semana come usted fuera</i>				0 comidas	6	46,15%
				1 comida	4	30,77%
				4 comidas	2	15,38%
				8 comidas	1	7,69%
<i>Dieta especial prescrita por un profesional</i>	No			No	9	69,23%
	Sí			Sí	4	30,77%
<i>Esta enfermedad se podría curar</i>	No	7	53,85%	No	10	76,92%
	Sí	6	46,15%	Sí	3	23,08%

Qué factores empeoran su enfermedad	No	2	15,38%	No	1	7,69%
	Sí	11	84,62%	Sí	12	92,31%

Fuente: Elaborado por Investigador

A continuación, se resumen las variables cualitativas y su grado de asociación y significancia (Tabla 14):

Tabla 14 Asociación y Significancia

Comparación Intervención/Observación	Razón de Prevalencia	IC (95%)	Valor-p
Sabe cuáles son los 3 grupos de alimentos básicos	7,92	2,55-24,60	<0,01
Sabe que son los Carbohidratos	1,52	1,04-2,23	0,03
Diga cuatro Carbohidratos	2,01	1,18-3,41	<0,01
Los Carbohidratos pueden subir la glucosa	1,33	0,97-1,82	0,08
Tiene usted elevado el colesterol sanguíneo	1,83	0,64-5,22	0,26
colesterol elevado últimos 12 meses	1,25	0,51-3,05	0,63
Tiene presión alta, o hipertensión	0,58	0,27-1,27	0,17
Ha tomado medicamentos recetados para HTA	0,74	0,49-1,10	0,13
Sabe qué es o en qué consiste la diabetes	1,31	0,96-1,78	0,09
Esta enfermedad se podría curar	1,26	0,76-2,09	0,37
Qué factores empeoran su enfermedad	1,20	0,90-1,60	0,22
Le ha dicho un profesional de salud que su nivel de glucosa es alto	2,72	0,62-11,87	0,18
Le han dicho esto en los últimos 12 meses	2,72	0,62-11,87	0,18
Ha sufrido un dolor de pecho causado por una enfermedad del corazón	0,55	0,33-0,92	0,02

Fuente: Elaborado por Investigador, Las comparaciones se ajustaron por peso, deporte intenso, actividad de intensidad moderada, sexo, edad y nivel educativo.

Las variables de conocimiento que demostraron un cambio significativo son:

Sabe cuáles son los 3 grupos de alimentos básicos: en esta pregunta, se pudo observar que, al inicio de la investigación, en el grupo de intervención era del 38,46% y al final de la intervención paso al 92,31% (incremento del 53,85%).

Sabe que son los Carbohidratos: Al inicio de la investigación el porcentaje de conocimiento sobre este ítem en el grupo de intervención era del 61,54% al final de la investigación todos los participantes contestaron afirmativamente (100%) no se registró una respuesta negativa. El incremento en este caso fue del 38,46%.

Diga cuatro carbohidratos: Esta pregunta de estructuración abierta, demuestra que el conocimiento práctico sobre los carbohidratos aumento significativamente luego de la intervención teatral.

Ha sufrido un dolor de pecho causado por una enfermedad del corazón: Esta pregunta valora la identificación de nuevos síntomas que antes no se conocía, el 38,5% de los

participantes en el grupo de intervención logro identificar esta sintomatología, aunque fuera por otra causa.

Las variables cuantitativas analizadas fueron (Tabla 15):

Tabla 15 Análisis de variables cuantitativas grupo de Intervención

ITEM	T1							T2						
	\bar{x}	σ^2	DE	Min	Median	Max	Mo	\bar{x}	σ^2	DE	Min	Median	Max	Mo
PREGUNTA														
Alcohol últimos 30 días cuantas veces	0,08	0,08	0,28	0,00	0,00	1,00	0,00	0,08	0,08	0,28	0,00	0,00	1,00	0,00
Ultima semana cuantas veces alcohol	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Puede nombrar 4 carbohidratos	2,23	3,19	1,79	0,00	3,00	4,00	4,00	3,85	0,14	0,38	3,00	4,00	4,00	4,00
Cuantos días come usted frutas	4,15	7,31	2,70	1,00	4,00	7,00	7,00	5,08	4,58	2,14	1,00	6,00	7,00	7,00
Cuantas porciones de frutas come en uno de esos días	1,54	0,27	0,52	1,00	2,00	2,00	2,00	1,31	0,23	0,48	1,00	1,00	2,00	1,00
Cuantos días come usted verduras	4,08	8,24	2,87	0,00	5,00	7,00	7,00	3,92	6,08	2,47	0,00	4,00	7,00	7,00
Porciones de verduras come en uno de esos días	1,15	0,31	0,55	0,00	1,00	2,00	1,00	1,15	0,31	0,55	0,00	1,00	2,00	1,00
Cuántos días camina o va en bicicleta al menos 10 minutos	4,69	6,40	2,53	0,00	6,00	7,00	7,00	4,00	5,33	2,31	0,00	5,00	7,00	5,00
Cuánto tiempo camina o va en bicicleta al desplazarse (minutos)	0:52:42	0:04:05	1:16:38	0:05:00	0:30:00	5:00:00	0:10:00	0:18:14	0:00:10	0:15:13	0:00:00	0:10:00	0:45:00	0:10:00
Cuántos días practica actividad física intensa	0,54	1,27	1,13	0,00	0,00	3,00	0,00	0,15	0,31	0,55	0,00	0,00	2,00	0,00
Cuántos días practica actividad física moderada	0,23	0,36	0,60	0,00	0,00	2,00	0,00	1,85	4,81	2,19	0,00	0,00	5,00	0,00
Cuánto tiempo suele pasar sentado o recostado (minutos)	3:50:42	0:26:42	3:16:06	0:30:00	3:00:00	10:00:00	2:00:00	4:08:05	0:25:01	3:09:47	0:05:00	3:00:00	10:00:00	2:00:00
Escala de Morisky	5,5	6,1	2,5	0,25	6	8	7	6,0	2,6	1,6	3,5	6	8	3,75

Fuente: Elaborado por Investigador

Las variables cuantitativas que se observan un cambio importante dentro del grupo de intervención son las siguientes:

Cuantos días come frutas: En esta variable se evidencia un incremento de 4 a 5 los días de ingesta de frutas lo que refleja un cambio en el comportamiento.

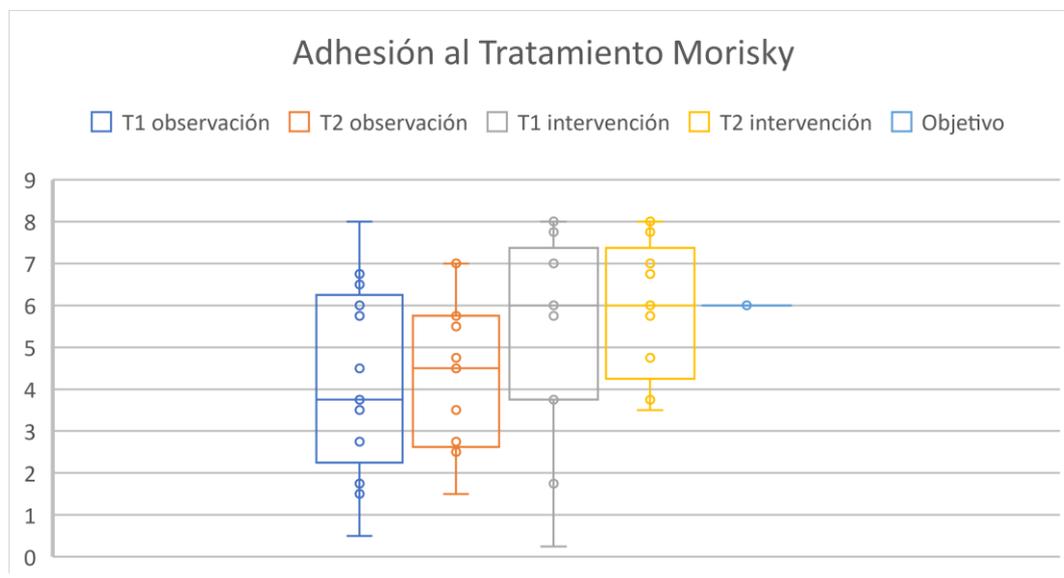
Cuántos días practica actividad física moderada: se observa que en el grupo de intervención antes de los talleres teatrales el número de días promedio era de 0,23 y al final de la intervención se incrementó a 1,85 días.

Las variables que no registraron cambio o se evidencio un empeoramiento son: porciones de frutas que comen al día, días y tiempo que camina o va en bicicleta, actividad física intensa y sedentarismo.

La Adhesión al tratamiento se valoró con la escala de Morisky, en el análisis cuantitativo se ve un incremento general desde 5,5 / 8 hasta 6 / 8 lo que representa una adhesión moderada. Esta escala se clasifica de la siguiente forma: Puntuación 8:

Alta adhesión, Puntuación 6-7: Adhesión media, Puntuación < 6: Baja Adhesión ver ilustración 5

Ilustración 5 Análisis del comportamiento en la Adhesión al tratamiento



Fuente: Elaborado por investigador

En cuanto al conocimiento de la enfermedad se realizó una pregunta abierta sobre que es Diabetes donde se observó un cambio importante en algunos conceptos, en la tabla 16 se resume:

Tabla 16 Conocimiento de la Enfermedad grupo de observación e intervención

ITEM PREGUNTA	Grupo de observación n=13				Grupo de intervención n=13			
	T1	%	T2	%	T1	%	T2	%
Sabe qué es o en qué consiste la diabetes	alza de azúcar en la sangre	15,4%	alza de azúcar en la sangre	30,8%	alza de azúcar en la sangre	23,1%	acumulación de azúcar que se produce en el cuerpo	7,7%
	cáncer	7,7%	enfermedad crónica/ incurable	23,1%	Azúcar alta, subida glucosa, puede causar coma diabético	7,7%	afecta la visión, los huesos, oído	7,7%
	causa dolor	7,7%	enfermedad por mucha azúcar	7,7%	enfermedad que debe cuidarse	7,7%	alza de azúcar en la sangre	15,4%
	enfermedad que sube la glucosa por mala alimentación dura toda la vida	7,7%	no sabe	15,4%	Enfermedad que se produce por la alimentación y exceso de consumo de azúcar	7,7%	enfermedad crónica/ incurable	30,8%
	enfermedad crónica	7,7%	problema del azúcar	7,7%	es una enfermedad	7,7%	enfermedad de cuidado, peligrosa, deja ciega	7,7%
	enfermedad que debe cuidarse	15,4%	se acumula azúcar	7,7%	Es una enfermedad hereditaria que hace que se suba la glucosa en el cuerpo	7,7%	enfermedad que se debe comer sano	7,7%
	enfermedad que no hay cura	7,7%	una enfermedad crónica que sube la azúcar	7,7%	Es una enfermedad que le salió por tomar mucha gaseosa	7,7%	exceso de glucosa	15,4%
	es una enfermedad	15,4%			mala alimentación, hereditario, consumir azúcar	7,7%	llega el azúcar a la sangre, mala alimentación y hereditario	7,7%

no sabe	7,7%	no sabe	15,4%
un problema en la sangre	7,7%	Varias clases de diabetes x mala alimentación	7,7%

Fuente: Elaborado por investigador

Como se observa, existe una amplia gama de respuestas, para el análisis se consideró las opciones que mejor describen la diabetes como: enfermedad, no curable o crónica, azúcar o glucosa elevada, problema y las causas como hábitos nocivos. En el grupo de observación, tanto al inicio como al final de la investigación se evidencia respuestas erróneas o no saben explicar en qué consiste este problema de salud representando un 15,4%. En el grupo de intervención, antes de los talleres teatrales hay un 15,4% de los participantes que desconocen o no pueden explicar que es la diabetes. Al analizar el T2 en el grupo de intervención, se puede ver 2 cambios, el primero es que el número de respuestas en su variedad disminuyen y el segundo cambio se evidencia al no existir la respuesta “no sabe”, todas las respuestas son consideradas aceptables.

5.2.5. DISCUSIÓN

El teatro en general siempre ha demostrado ser un instrumento de socialización de una situación específica extraída de la realidad. Dentro de estas técnicas las participativas fomentan la discusión entre los participantes y rompe con la monotonía de ser un simple espectador. Entre las participativas, la técnica del teatro del oprimido, ha sido usada desde hace 40 años en diferentes contextos como políticos, sociales y de salud mental para fomentar un cambio. Esta investigación, trató de medir el impacto real que tiene el teatro en un problema de salud como la diabetes la cual involucra varias variables sociales.

La técnica que se usó dentro del teatro del oprimido fueron básicamente el teatro foro y el periodístico los cuales fomentan la discusión entre pares. Para la valoración cualitativa de la investigación, las herramientas se aplicaron en 2 momentos (T1 y T2) a cada grupo, donde se valoró los conocimientos, actitudes y prácticas.

Como se observó en los resultados, el área que más sufrió cambio beneficioso fue la del conocimiento donde se evidencio un incremento entre el 38% al 53% (variables con asociación y significancia).

Se observa modificaciones en la actitud y practica en menor grado en las variables de actividad física moderada, ingesta de frutas y adhesión al tratamiento. La actividad física paso de los 0,23 días por semana a los 1,85 días por semana, si bien es cierto no se llega a lo óptimo que es 3 días por semana. La ingesta de frutas se incrementó en un 14,2%. El promedio de la adhesión al tratamiento aumento de un 5,5 (valor considerado baja adhesión) a un 6 que ya representa una adhesión media al tratamiento.

Estos hallazgos concuerdan con los pocos estudios aplicados a otras problemáticas de salud donde se han registrados beneficios usando esta técnica entre el 20% al 40%.(RUSTVELD et al., 2013) (UNDERWOOD et al., 2017) (CHRISTENSEN, 2013)(II et al., 2012)

Los resultados en su mayoría son beneficiosos respecto al uso de las técnicas teatrales en salud, sin embargo, la investigación se desarrolló en la época de la pandemia lo que influyó en algunos resultados sobre las actitudes y prácticas que requieren mayor tiempo para modificarse.

Generalmente al hacer una intervención lo primero que se modifica es el conocimiento, el cual debe ser concientizado (PALLARÈS-PIQUER, 2018) para posteriormente modificar la actitud y práctica.

5.2.6. CONCLUSIÓN

Estos resultados demuestran que las herramientas teatrales en salud generan un impacto positivo al mejorar los conocimientos de las personas sobre un problema determinado de salud. El teatro puede fortalecer y hacer más atractivo los mensajes de salud proporcionando una información creíble e interesante para las comunidades. Las intervenciones teatrales participativas deben ser desarrolladas siempre entre el personal de salud y los usuarios, además es necesario grupos pequeños para fomentar la participación.

Hay varios tipos de teatro que puede aplicarse en la comunidad, tanto en promoción como en prevención, siendo una estrategia flexible que se puede aplicar en cualquier grupo de edad, pudiendo abordar múltiples temas de salud en el primer nivel de atención con obtención de resultados satisfactorios.

En 14 meses de seguimiento se logró incrementar el conocimiento sobre la diabetes en el grupo de intervención, sin embargo, no hubo cambios significativos sobre las actitudes y practicas total, pero si se registró cambios igualmente.

5.2.7. BIBLIOGRAFIA

ALESSANDRA PELLECCIA. Art et maladie : perspectives pour l'éducation thérapeutique. Education du Patient et Enjeux de Santé, Paris, v. 22, p. 7, 2004. Disponible em: <http://ipcem.org/img/articles/Pellechia.pdf>. Acesso em: 27 ago. 2019.

BOAL, Augusto.; MERLINO, Mario. Juegos para actores y no actores: teatro del oprimido. [s.l.] : Alba Editorial, 2008. v. 4* DOI: 84-8428-134-5. Disponible em: https://www.academia.edu/28594664/Boal._Juegos_para_actores_y_no_actores. Acesso em: 25 ago. 2019.

BOAL, Augusto. A Estética do Oprimido: Reflexões errantes sobre o pensamento do ponto de vista estético e não científico. Fundação N ed. Rio de Janeiro: Garamond Ltda, 2009.

Disponível em:

http://biblioteca.emad.edu.uy/pmb/opac_css/doc_num.php?explnum_id=782. Acesso em: 5 set. 2019.

BOAL, Augusto; BOAL, De; DEL, Romeu; TUTORA, Romero; ARISTIZ, Alejandra Boni. EL TEATRO PARTICIPATIVO COMO HERRAMIENTA PEDAGÓGICA DE SENSIBILIZACIÓN CON LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL. 2009. Universitat Politècnica de València, [S. l.], 2009. Disponível em: https://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/43934/TFM_GARCÍA-ROMERO%2C%20BEGOÑA%20ITZÍAR.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

CASSETTI, Viola; PAREDES-CARBONELL, Joan J.; LÓPEZ RUIZ, Victoria; GARCÍA, Ana M.; SALAMANCA BAUTISTA, Paula. Evidence of community engagement in health in Spain: thoughts and proposals. SESPAS Report 2018 Gaceta Sanitaria Elsevier Doyma, , 2018. DOI: 10.1016/j.gaceta.2018.07.008. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911118301638>. Acesso em: 7 set. 2019.

CHRISTENSEN, M. Candace. Using Theater of the Oppressed to Prevent Sexual Violence on College Campuses. TRAUMA, VIOLENCE, & ABUSE, [S. l.], p. 282–294, 2013. DOI: 10.1177/1524838013495983. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1524838013495983>. Acesso em: 24 jul. 2019.

CUEVAS, Carlos De; PEÑATE, Wenceslao. Psychometric properties of the eight-item Morisky Medication Adherence Scale. [S. l.], 2015. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=33738719005>.

EM, Doutorado; SOCIAL, Psicologia. TEATRO PARTICIPATIVO EM PROJETOS COMUNITÁRIOS : 2012. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, [S. l.], 2012. Disponível em: [https://sapientia.pucsp.br/bitstream/handle/16966/1/Bruno da Graca Leite Padilha.pdf](https://sapientia.pucsp.br/bitstream/handle/16966/1/Bruno%20da%20Graca%20Leite%20Padilha.pdf).

ENT | Manual STEPS. WHO, [S. l.], 2018. Disponível em: <https://www.who.int/ncds/surveillance/steps/panammanual/es/>. Acesso em: 15 out. 2019.

GIORDAN, André. Éducation thérapeutique Comment favoriser le changement de comportement ? Médecine des maladies métaboliques, [S. l.], p. 4–4, 2010. Disponível em: <http://www.andregiordan.com/edtherap/changercomp-1.pdf>. Acesso em: 26 ago. 2019.

II, Vânia De Souza; DE, Lucas Henrique Lobato; MATOS, Relbson De; III, Costa. Teatro na educação de crianças e adolescentes participantes de ensaio clínico Theater in the education of children and teenagers participating in a clinical trial. Rev Saúde Pública, [S. l.], v. 46, n. 6, p. 999–1006, 2012. Disponível em: www.scielo.br/rsp. Acesso em: 12 ago. 2019.

LÉNEL, Pierre. Théâtre de l'opprimé et intervention sociale. AgorA DÉBATS/JEUNESSES, [S. l.], p. 89–104, 2011. Disponível em: <https://www.cairn.info/revue-agora-debats-jeunesses-2011-2-page-89.htm#>.

LÓPEZ-BOLAÑOS, Lizbeth; CAMPOS-RIVERA, Marisol; VILLANUEVA-BORBOLLA, María Ángeles. Compromiso y participación comunitaria en salud: Aprendizajes desde la sistematización de experiencias sociales. Salud Publica de Mexico, [S. l.], v. 60, n. 2, p. 192–201, 2018. DOI: 10.21149/8460. Disponível em: <https://doi.org/10.21149/8460>. Acesso em: 7 set. 2019.

- MANRIQUE SAEZ, Andrea; ARANZAZU HERNANDEZ, Luisa. El teatro social, una metodología creativa para el cambio. 2015. Universidad de Valladolid, [S. l.], 2015. Disponível em: <http://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/14353/TFG-G1248.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 25 ago. 2019.
- MANTEROLA, Carlos; OTZEN, Tamara. Estudios cuasi-experimentales. *Int. J. Morphol*, [S. l.], v. 33, n. 1, p. 382–387, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.cl/pdf/ijmorphol/v33n1/art60.pdf>.
- MARTÍNEZ DÍEZ, Noemí. La terapia artística como una nueva enseñanza. *Arte, individuo y sociedad*, [S. l.], n. 8, p. 21–26, 1996. DOI: 10.5209/ARIS.6835. Disponível em: <http://revistas.ucm.es/index.php/ARIS/article/viewFile/ARIS9696110021A/5992>.
- OCHOA HERNÁNDEZ, MIGUEL. EL TEATRO TERAPÉUTICO Y EL AUTOCONCEPTO DEL SUJETO DROGODEPENDIENTE EN PROCESO DE CAMBIO, USUARIOS DE LA FUNDACIÓN DESPERTAD. GUAYAQUIL, 2012. 2012. Universidad de Guayaquil, Facultad de Ciencias Psicológicas, [S. l.], 2012. Disponível em: http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/5976/1/Tesis de Grado_ Teatro terapeutico y autoconcepto del drogodependiente_Miguel Ángel Ochoa.pdf.
- OPS. DOCUMENTO CONCEPTUAL : EDUCACIÓN PARA LA SALUD CON ENFOQUE INTEGRAL. [s.l.: s.n.]. Disponível em: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2017/promocion-salud-intersectorialidad-concurso-2017-educacion.pdf>.
- PALLARÈS-PIQUER, Marc. Remembering freire in times of change: Critical consciousness and education. *Revista Electronica de Investigacion Educativa*, [S. l.], v. 20, n. 2, p. 126–136, 2018. DOI: 10.24320/redie.2018.20.2.1700. Disponível em: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1607-40412018000200126&lng=es&nrm=iso&tlng=es. Acesso em: 11 nov. 2021.
- PARO, César Augusto; KUROKAWA E SILVA, Neide Emy. TEATRO DO OPRIMIDO E PROMOÇÃO DA SAÚDE: TECENDO DIÁLOGOS. [S. l.], v. 2, p. 471–493, 2018. DOI: 10.1590/1981-7746-sol00110. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00110>. Acesso em: 19 jul. 2019.
- ROSSITER, Kate; KONTOS, Pia; COLANTONIO, Angela; GILBERT, Julie; GRAY, Julia; KEIGHTLEY, Michelle. Staging data : Theatre as a tool for analysis and knowledge transfer in health research. [S. l.], v. 66, p. 130–146, 2008. DOI: 10.1016/j.socscimed.2007.07.021. Disponível em: https://ac.els-cdn.com/S0277953607004157/1-s2.0-S0277953607004157-main.pdf?_tid=9c7d24c0-3e9f-4c6c-93e6-0442b62701b1&acdnat=1545948482_54c856be283007319561c564a47d1c36.
- RUSTVELD, Luis O.; VALVERDE, Ivan; CHENIER, Roshanda S.; MCLAUGHLIN, Robert J.; WATERS, Vicki S.; SULLIVAN, John; JIBAJA-WEISS, Maria L. A Novel Colorectal and Cervical Cancer Education Program: Findings from the Community Network for Cancer Prevention Forum Theater Program1. Rustveld LO, Valverde I, Chenier RS, Mclaughlin RJ, Waters VS, Sullivan J, et al. A Novel Colorectal and Cervical C. Springer Science, [S. l.], p. 684–689, 2013. DOI: 10.1007/s13187-013-0530-9. Disponível em: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2Fs13187-013-0530-9.pdf>. Acesso em: 18 jul. 2019.
- SCHALL, Robert. Estimation in generalized linear models with random effects. *Biometrika*, [S. l.], v. 78, n. 4, p. 719–727, 1991. DOI: 10.1093/biomet/78.4.719. Disponível em:

<https://www.jstor.org/stable/2336923?seq=1&cid=pdf->. Acesso em: 17 jan. 2022.

STEVENS, Nancy. Educational Theatre Program: Promoting Health. *The Permanente Journal*, [S. l.], v. 12, n. 3, p. 90–2, 2008. DOI: 10.7812/tpp/07-045. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21331219>. Acesso em: 28 ago. 2019.

UNDERWOOD, Carol R.; BROADDUS, Elena T.; KC, Shreejana; THAPA, Ravindra K. Journal of Health Communication International Perspectives Community Theater Participation and Nutrition-Related Practices: Evidence from Nepal. *Journal of Health Communication*, [S. l.], v. 22, n. 4, p. 327–336, 2017. DOI: 10.1080/10810730.2017.1290166. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/action/journalInformation?journalCode=uhcm20>. Acesso em: 18 jul. 2019.

USAID. Le theatre participatif Un guide pratique pour la transformation positive des conflits. [S. l.], 2016. Disponível em: <https://media.oaipdf.com/pdf/b2ecfa3b-c98e-4306-887b-c48114f14462.pdf>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. OMS | Factores de riesgo. 2011. Disponível em: https://www.who.int/topics/risk_factors/es/. Acesso em: 7 set. 2019.

ZOU, Guangyong. A Modified Poisson Regression Approach to Prospective Studies with Binary Data. *American Journal of Epidemiology*, [S. l.], v. 159, n. 7, p. 702–706, 2004. DOI: 10.1093/aje/kwh090. Disponível em: <https://academic.oup.com/aje/article/159/7/702/71883>.

5.3. Artículo N°3 “Teatro del Oprimido como herramienta para actuar sobre factores de riesgo en personas con Diabetes tipo 2 para mejorar su estado metabólico.”

5.3.1. RESUMEN

Objetivo: Analizar el uso de la metodología pedagógica del teatro foro como una herramienta para promover cambios en los factores de riesgo para mejorar su estado metabólico.

Métodos: La presente investigación, es un estudio cuasiexperimental de tipo ensayo comunitario donde se evaluó el efecto de algunas intervenciones teatrales sobre conductas de riesgo como alcohol y tabaquismo, obesidad, sedentarismo, mal nutrición y adhesión al tratamiento para mejorar el estado metabólico. Se realizó en 26 personas con diagnóstico ya establecido de Diabetes tipo 2 divididas en 2 grupos, uno de intervención y otro de observación. Se realizó 5 sesiones de teatro del oprimido y se valoró la hemoglobina glicada al inicio y después de la intervención y cada 6 meses el colesterol total, colesterol LDL y HDL, triglicéridos y el peso. La pregunta de investigación formulada fue: ¿Es el teatro del oprimido una herramienta para mejorar el estado metabólico en pacientes con diabetes tipo 2?

Resultados: Se evidenció que la Hemoglobina glicada presentó una disminución del 13% en el grupo de intervención bajando de 8,6 a 7,5. Los triglicéridos igualmente disminuyeron en un 17% de 226,8 a 188,2 mg/dl. En los parámetros de LDL, HDL, colesterol total no hubo cambios beneficiosos. El peso valorado con el IMC no registró cambios ubicándose en promedio sobre 30.

Conclusiones: Se demuestra que el teatro tiene gran fuerza en promover cambios de conocimiento y puede influir en el estado metabólico de las personas con diabetes tipo 2. Con estos resultados se puede utilizar estas técnicas en otros problemas de salud, ya que al ser herramientas participativas fomenta la discusión y facilita el aprendizaje para fomentar cambios de conductas beneficiosos.

5.3.2. INTRODUCCIÓN

El área de prevención y promoción de la salud, se ha venido trabajando desde hace varias décadas. La población actualmente tiene una forma de analizar las situaciones diferente de las generaciones pasadas, siendo hoy en día lo vivencial, la discusión en grupo la forma de abordar los diferentes problemas de salud. Los estilos de vida de la población influyen directamente en el estado de salud de los individuos y comunidades tanto positivamente como negativamente. Un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión, siempre actúan de forma adversa(WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2011).

Lograr generar cambios en los factores de riesgos es difícil si no existe un entendimiento adecuado de las consecuencias para la salud por parte de las personas y comunidades(CASSETTI et al., 2018). Las actividades históricas que los servicios de salud han estado ejerciendo para concientizar no han sido totalmente satisfactorios, ya que poco se ha considerado la participación comunitaria(LÓPEZ-BOLAÑOS; CAMPOS-RIVERA; VILLANUEVA-BORBOLLA, 2018).

Las estrategias de promoción y prevención en el contexto de salud, deben ir evolucionando y adaptándose a los nuevos paradigmas. Se ha discutido los métodos artísticos como terapia(ALESSANDRA PELLECCIA, 2004)(MARTÍNEZ DÍEZ, 1996) (OCHOA HERNÁNDEZ, 2012) y otras herramienta para fomentar la participación(LÉNEL, 2011). En las últimas décadas, los investigadores se han interesado por el teatro como un método de educación(OPS, 2014) para la salud fomentando discusiones y cambios en las comunidades(STEVENS, 2008)(MANRIQUE SAEZ; ARANZAZU HERNANDEZ, 2015).

En las técnicas teatrales(ROSSITER et al., 2008), están las participativas(BOAL et al., 2009)(USAID, 2016) de las cuales el Teatro Foro (TF), técnica del teatro del oprimido creado por Augusto Boal(BOAL; MERLINO, 2008) en los años 60 derivada de la estética del Oprimido de Paulo Freire(BOAL, 2009)(EM; SOCIAL, 2012). Esta técnica fomenta la participación directa de las personas para estimular debate sobre un tema específico. Este debate o Foro, logra hacer una reflexión en los involucrados que posteriormente incentivan una modificación de algunos hábitos de riesgo(PARO; KUROKAWA E SILVA, 2018).

El objetivo es permitir que sean las propias personas las que tomen principalmente las decisiones en la gestión de su salud. Al tomar decisiones propias las personas están más motivadas para iniciar y mantener cambios conductuales nacidos de su propia reflexión.

Estas intervenciones costo-eficaces para los pacientes diabéticos pueden mejorar su estado de salud, independientemente del tipo de diabetes que padezcan (RUIZ COBIELLA et al., 2011). Estas comprenden el control de la glucemia mediante una combinación de régimen alimentario, actividad física, control del peso y, si es necesario, tratamiento farmacológico; el control de la presión arterial y las dislipidemias para reducir el riesgo cardiovascular y otras complicaciones.

La actividad física practicada con regularidad reduce el riesgo de diabetes y de hiperglucemia y es importante como factor que favorece el equilibrio energético en general, el control del peso corporal y la prevención de la obesidad.

Entre las recomendaciones alimentarias de la OMS (ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS), 2018) y de la Organización para la Agricultura y la Alimentación (FAO) destinadas a prevenir la diabetes de tipo 2 figuran la de restringir el consumo de ácidos grasos saturados a menos de un 10% de la ingesta calórica total y la de consumir cantidades suficientes de fibra alimenticia vegetal (un mínimo de 20 gramos al día) mediante el consumo habitual de cereales integrales, legumbres, frutas y verduras.

En adultos no gestantes el objetivo metabólico razonable se encuentra por debajo del 7% de HbA1c, siendo más estricto (inferior a 6,5) en individuos seleccionados sin riesgo de hipoglucemia y habitualmente con una DM de reciente aparición, en tratamiento con modificación de los estilos de vida o metformina y sin riesgo cardiovascular. Objetivos menos estrictos (inferior a 8%) en pacientes con historia de hipoglucemias graves, esperanza de vida reducida, y alteraciones microvasculares o macrovasculares avanzadas. (DIAZ MATEU, BARROT JOAN, CARRAMIÑANA FRANCISCO, 2020)

El objetivo de la investigación fue analizar la metodología pedagógica del teatro foro como una herramienta para actuar sobre los factores de riesgo en personas con Diabetes tipo 2 para mejorar el estado metabólico. Como estado metabólico para esta investigación se consideró los siguientes parámetros: Hemoglobina glicada (Hb1Ac), colesterol total, colesterol LDL (LDL), colesterol HDL (HDL), Triglicéridos (TGL) y Índice de masa corporal (IMC). Los factores de riesgos que fueron intervenidos son: alcohol y tabaquismo, obesidad, sedentarismo, mal nutrición y adhesión al tratamiento.

5.3.3. MATERIALES Y METODOS

Se realizó un estudio cuasi experimental de tipo ensayo comunitario (17) a un grupo de pacientes diagnosticados con diabetes tipo 2 (DM2) a quienes se les dividió en dos grupos uno para intervención con 13 participantes y otro de observación con 13 participantes. Ambos grupos pertenecían a la parroquia de Nayon en la ciudad de Quito-Ecuador compartiendo la misma zona geográfica y con iguales condiciones socioeconómicas. Los dos grupos pertenecían a la misma unidad de salud y contaban con la misma oferta de servicios de salud, no se consideró a los usuarios que usaban tratamiento con insulina. Para no interferir con el resultado final, durante el periodo de investigación no se modificó el tratamiento farmacológico excepto en casos puntuales. La investigación fue presentada y aprobada por el comité de ética de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador (PUCE) el 05 de julio de 2019 con oficio CEISH-819-2019 con código: 2019-97-EO. Cada participante luego de una explicación individual procedió a firmar el consentimiento informado.

La pregunta de investigación fue: ¿Es el teatro del oprimido una herramienta para mejorar el estado metabólico en pacientes con diabetes tipo 2?

Para la selección de la muestra se usó la metodología de selección de muestra por conveniencia. Se realizó una convocatoria general a los participantes y se seleccionó a los que acudieron a la unidad de salud y cumplían criterios de inclusión. Se realizó inicialmente exámenes de sangre para determinar: Hb1Ac, LDL, HDL y Triglicéridos en julio de 2020. La determinación de la Hb1Ac se realizó aproximadamente cada 3 meses mientras que los otros parámetros metabólicos cada 6 meses, el último examen de sangre se realizó en el mes de agosto de 2021.

Se recolecto los datos históricos desde el año 2018 y se sacó una media incluyendo el valor obtenido en julio 2020 para posteriormente comparar con los valores obtenidos posteriormente.

Se realizo 5 sesiones de teatro foro con intervalo de 8 a 10 semanas con la participación de 13 personas.

Las intervenciones teatrales fueron planificadas por un experto en Teatro del Oprimido y ejecutadas por el personal de salud de la unidad con la participación de los usuarios del grupo de investigación. Cada sesión tuvo un tiempo aproximado de 2h30 minutos y se procedió a grabar audios para conservar el anonimato de los participantes.

Para el análisis estadístico se utilizó el software SAS 9.4 y el programa Epi Info 7 y se consideró un nivel de significancia del 5%. Inicialmente, los datos se describieron a

través de frecuencias absolutas y porcentajes (variables cualitativas) y a través de medidas como media, desviación estándar, mínimo, mediana y máximo (variables cuantitativas).

Para las comparaciones entre grupos y tiempos que involucran variables cuantitativas, se propuso un modelo de regresión lineal con efectos mixtos (aleatorios y efectos fijos). Los modelos lineales de efectos mixtos se utilizan en el análisis de datos en los que se agrupan las respuestas (más de una medida para el mismo individuo) y en la suposición de la independencia entre observaciones en el mismo grupo no es adecuado (SCHALL, 1991).

Estos modelos asumen que los resultados tienen una distribución normal con media y varianza constante. Para las comparaciones se utilizó el pos-test por contrastes ortogonales. Todas las comparaciones se ajustaron por peso, participación en deportes intensos, participación en alguna actividad de intensidad moderada, género, edad y nivel educativo.

Para las comparaciones entre grupos en cuanto al cambio en las variables metabólicas del tiempo 1 al tiempo 2, se propuso el análisis de covarianza (ANCOVA), que además de comparar grupos, permite el ajuste de covariables (HOLMES; JOHN; QUENOUILLE, 2013). Todos los modelos se ajustaron por variables de confusión y cuando los supuestos de los modelos no eran válidos, se utilizaron transformaciones en las variables de respuesta.

5.3.4. RESULTADOS

El análisis univariado general (Tabla 17) de los 26 participantes de observa en la tabla 6, donde se observa que la mayoría de participantes son mujeres representando el 76,92%. El promedio de edad para el grupo de intervención al final del estudio fue de 58,3 (DE: 10,6) mientras que del grupo de observación fue de 58,3 (DE: 10,4).

Tabla 17 Características generales de participantes

Variable	Descripción	N=26	%
Edad	< 44	4	15,38%
	45 - 54	5	19,23%
	55 - 64	9	34,63%
	> 65	8	30,76%
Sexo	Hombre	6	23,08%
	Mujer	20	76,92%
Estado Civil	Casado actualmente	14	53,85%
	Divorciado	3	11,54%
	Separado	4	15,38%
	Viudo	3	11,54%
	Viviendo con Pareja	2	7,69%
	Nivel de educación	Escuela primaria completa	12
	Escuela primaria incompleta	3	11,54%
	Escuela secundaria completa	2	7,69%
	Estudios de postgrado	1	3,85%
	Estudios preuniversitarios completos	1	3,85%
	Estudios universitarios completos	6	23,08%
	Sin escolarización formal	1	3,85%

Ocupación	Amo (a) de casa	5	19,23%
	Desempleado (a) (puede trabajar)	1	3,85%
	Desempleado(a) (no puede trabajar)	1	3,85%
	Empleado(a) en el sector privado	5	19,23%
	Jubilado(a)	1	3,85%
	No remunerado (a)	1	3,85%
Identidad Cultural	Trabajador(a) independiente	12	46,15%
	indígena	1	3,85%
	mestizo	25	96,15%

Fuente: Elaborado por investigador

Para el análisis de los resultados, se comparó las medias de cada una de las variables cuantitativas en los dos grupos tanto de observación como de intervención en el tiempo 1 (T1: pre intervención) con el tiempo 2 (T2: post intervención).

El análisis individual de la Hb1Ac se puede observar en la tabla 18 donde además se añadió la variable aceptable la cual dependía de las condiciones propias de cada individuo (edad, años de la enfermedad, comorbilidades)

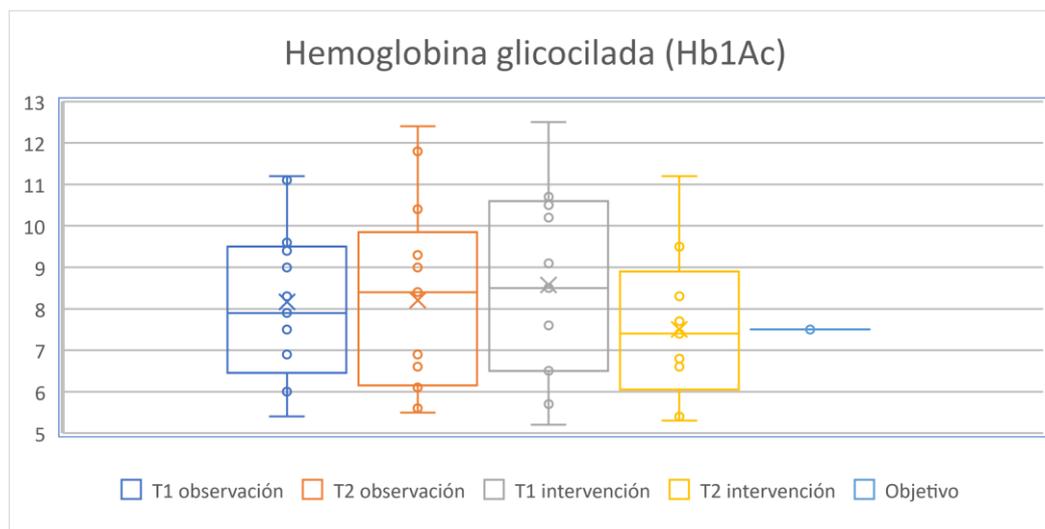
Tabla 18 Análisis de Hemoglobina glicada

Grupo de Investigación	Grupo de Observación n=13					Grupo de Intervención n=13				
	T1 Hb1Ac	aceptable	T2 Hb1Ac	R Mejoró	aceptable	T1 Hb1Ac	aceptable	T2 Hb1Ac	R Mejoró	aceptable
Tiempo Parámetro	6,9	SI	6,1	SI	SI	10,2	NO	7,4	SI	SI
	7,5	SI	9,0	NO	NO	10,7	NO	11,2	NO	NO
	11,1	NO	8,4	SI	NO	9,1	NO	7,7	SI	NO
	7,9	NO	6,9	SI	SI	7,6	NO	6,8	SI	SI
	6,0	SI	6,2	NO	SI	8,5	NO	8,3	SI	NO
	6,0	SI	6,6	NO	SI	5,7	SI	5,5	SI	SI
	9,6	NO	11,8	NO	NO	7,7	NO	9,5	NO	NO
	11,2	NO	12,4	NO	NO	5,2	SI	5,4	NO	SI
	5,4	SI	5,5	NO	SI	10,5	NO	5,3	SI	SI
	9,4	NO	8,5	SI	NO	12,5	NO	9,5	SI	NO
	7,9	NO	9,3	NO	NO	6,5	SI	6,9	NO	SI
	8,3	NO	10,4	NO	NO	10,8	NO	7,4	SI	SI
	9,0	NO	5,6	SI	SI	6,5	SI	6,6	NO	SI
	8,2	NO	8,2	NO	NO	8,6	NO	7,5	SI	SI
	Media	8,2	NO	8,2	NO	NO	8,6	NO	7,5	SI
Varianza	3,5		5,3			5,1		3,1		
DE	1,9		2,3			2,3		1,8		
Min	5,4		5,5			5,2		5,3		
25%	6,9		6,2			6,5		6,6		
Mediana	7,9		8,4			8,5		7,4		
75%	9,4		9,3			10,5		8,3		
Max	11,2		12,4			12,5		11,2		
Moda	5,4		5,5			5,2		7,4		

Fuente: Elaborado por Investigador

En análisis de la variable Hb1Ac es necesario considerar que no se pretendió con la intervención llegar a valores normales ni disminuir, la intención fue llegar a valores aceptables según el grupo etareo y tiempo de evolución. En general en el grupo de intervención antes del teatro el 30,77% mantenía una Hb1Ac aceptable, post intervención el 61,54% mejoro su valor y al analizar globalmente, el 84,62% mejoro o se mantuvo en valores aceptables. El promedio general del grupo de intervención de Hb1Ac registra una disminución desde 8,6 a 7,5 mientras que en el grupo de control no hay variación (Ilustración 6).

Ilustración 6 Análisis boxplots Hb1Ac T1 y T2 grupo observación e intervención



Fuente: Elaborado por investigador

Al analizar el grado de asociación y significancia de Hb1Ac (Tabla 19) en los diferentes momentos de la investigación y entre los grupos, se observa una diferencia significativa en el grupo de intervención al inicio y al final de la aplicación del teatro con una probabilidad inferior al 5% para el azar con un valor p de 0,04 lo que significa que el cambio registrado al final de la aplicación teatral en el grupo de intervención es real.

Tabla 19 Grado de asociación y significancia de Hb1Ac en los diferentes grupos

Comparación	Diferencia estimada*	Intervalo de confianza (95%)	Valor-p
Tempo 1 (Intervención vs Observación)	0,32	-1,64 2,28	0,74
Tempo 2 (Intervención vs Observación)	-0,82	-2,78 1,15	0,40
Intervención (Tiempo 1 vs Tiempo 2)	1,09	0,02 2,15	0,04
Observación (Tiempo 1 vs Tiempo 2)	-0,05	-1,12 1,01	0,92

Fuente: Elaborado por investigador, * comparaciones ajustadas por variables posiblemente confusoras.

Como se puede observar en la ilustración 6, la media en el grupo de intervención T2, se acerca al objetivo planteado que para este grupo se identificó en menos de 7,5 ya que la mayoría presentan diabetes más de 10 años.

Tabla 20 Análisis de parámetros de Colesteroles

Tiempo Parámetro	Grupo de observación		Grupo de intervención		Grupo de observación		Grupo de intervención		Grupo de observación		Grupo de intervención	
	T1 Col tot	T2 Col tot	T1 Col tot	T2 Col tot	T1 HDL	T2 HDL	T1 HDL	T2 HDL	T1 LDL	T2 LDL	T1 LDL	T2 LDL
Media	179,0	210,3	188,0	196,0	40,5	44,8	41,2	40,1	110,3	120,3	116,5	128,0
Varianza	639,3	8955,2	1191,6	1024,9	70,4	322,0	189,4	98,2	1251,6	727,1	515,5	708,2
DE	25,3	94,6	34,5	32,0	8,4	17,9	13,8	9,9	35,4	27,0	22,7	26,6
Min	126,5	156,5	116,4	134,3	24,0	29,5	22,0	27,5	58,6	85,4	87,9	76,9
25%	166,5	169,6	162,5	173,2	35,3	32,0	28,0	29,5	78,3	101,2	94,1	113,2
Mediana	176,5	189,0	191,0	201,0	41,5	41,5	39,0	40,5	107,8	110,6	111,0	125,9
75%	189,0	207,5	213,3	219,3	46,4	50,5	54,2	48,3	131,2	136,9	135,2	152,5
Max	221,0	518,0	240,4	253,4	53,0	98,0	63,0	57,0	189,0	189,0	160,8	169,6
Moda	189,0	156,5	191,0	134,3	36,0	29,5	27,0	29,5	72,0	85,4	87,9	76,9

Fuente: Elaborado por investigador

En forma general las variables de colesterol (Tabla 20) no registraron cambios, en la mayoría de casos hubo aumentos en las cifras promedio individual.

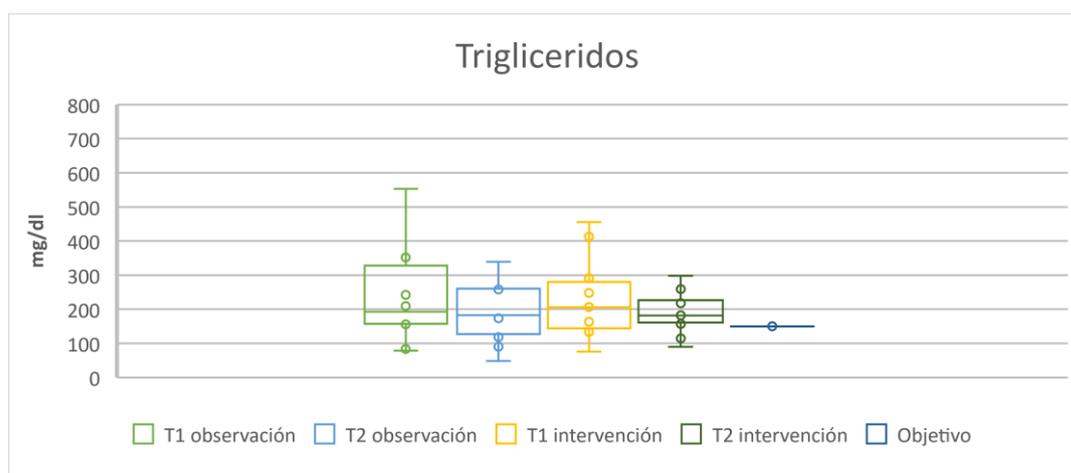
Tabla 21 Análisis de Triglicéridos e índice de masa corporal

Grupo de investigación	Grupo de observación		Grupo de intervención		Grupo de observación		Grupo de intervención	
	T1	T2	T1	T2	T1	T2	T1	T2
Tiempo								
Parámetro	TGL mg/dl	TGL mg/dl	TGL mg/dl	TGL mg/dl	IMC	IMC	IMC	IMC
Media	233,7	444,2	226,8	188,2	29,3	29,5	30,6	30,6
Varianza	18246,2	909467,4	12578,8	3088,9	17,0	18,0	16,0	16,4
De	135,1	953,7	112,2	55,6	4,1	4,2	4,0	4,1
Min	78,0	48,0	76,0	90,0	22,8	22,5	24,4	24,1
25%	157,8	135,5	150,0	164,3	25,1	26,0	28,3	27,3
Mediana	193,3	182,5	206,3	181,7	29,5	30,9	29,6	30,6
75%	304,0	258,0	269,5	217,5	33,6	31,8	31,1	33,4
Max	552,9	3608,0	455,0	297,5	35,6	37,1	37,8	36,7
Moda	78,0	48,0	76,0	90,0	22,8	22,3	24,4	24,1

Fuente: Elaborado por investigador

En la tabla 21 se observa que la media de triglicéridos entre el grupo de intervención registra una disminución post intervención desde 226,8 a 188,2. Al analizar el IMC, no se observa ningún cambio ocurriendo lo mismo entre el grupo de observación.

Ilustración 7 Análisis T1 y T2 de triglicéridos



Fuente: Elaborado por investigador

En la ilustración 7 se describe una comparación entre los valores de triglicéridos antes y después de las intervenciones teatrales en los grupos de observación y de intervención. Se observa que en el T2 intervención se acerca a los parámetros óptimos del objetivo que es 150mg/dl

5.3.5. DISCUSIÓN

El teatro y en particular las variantes participativas son una herramienta democrática que ayuda a mejorar el entendimiento de diferentes situaciones que en un ambiente normal es más complejo.

En la investigación, se puede observar el impacto que genera este tipo de herramienta en las personas que presentan diabetes tipo 2 a nivel metabólico. Si bien es cierto no

se encontró una asociación fuerte, se aprecia cambios importantes en los valores promedios de la Hb1Ac y en los triglicéridos. Estos valores se acercan al objetivo final para la mayoría de participantes considerando las condiciones de cada uno.

El promedio de la Hb1Ac en el grupo de intervención fue de 8,6 y luego de las intervenciones teatrales bajo a 7,5 lo que significa una disminución del 1,1. En el grupo de observación se realizó dos promedios para comparar en 2 tiempos diferentes, el primer promedio se obtuvo del registro histórico de Hb1Ac antes de julio 2020 y con el de julio, y el segundo promedio se obtuvo de los tamizajes realizados hasta agosto 2021, la media en este grupo no varío, fue del 8,2 para la Hb1Ac.

Otra variable que registro un cambio importante fue el de los triglicéridos, al igual que la Hb1Ac, se obtuvieron 2 promedios en ambos grupos en 2 tiempos diferentes. En el grupo de intervención los triglicéridos bajaron de 226,8mg/dl a 188,2 mg/dl, aunque no llegaron al objetivo de 150mg/dl, es importante destacar que a pesar que no disminuyo el IMC, si se registró este descenso.

Dentro de los temas del teatro se discutió la nutrición, el consumo de carbohidratos, de verduras y frutas. Se aplico una encuesta para valorar sus conocimientos sobre estos temas al inicio de las intervenciones y al final, se observó una variación importante en los conocimientos, este cambio se observa en esta variación de los TGL.

La pandemia generó un cambio importante en los hábitos de las personas, aumentó el sedentarismo y la mal nutrición, sin duda esto influyó en los valores tanto de los lípidos sanguíneos como del peso reflejado en el IMC de aproximadamente 30,6. El porcentaje de sobre peso y obesidad en el grupo de intervención inicialmente fue del 92% y al final de las intervenciones este valor no se modificó. En el grupo de observación el porcentaje de sobre peso y obesidad fue del 70% y al final del estudio aumento al 84%. Esta situación difícil de controlar requirió de intervenciones extras sobre el tema de nutrición en los talleres teatrales.

Los promedios generales de colesterol total registraron un aumento, aunque dentro de los límites aceptables menor de 200mg / dl. De los 13 participantes del grupo de intervención 6 registraron valores aceptables lo que representa el 46,15%.

Los valores de LDL y HDL también registraron un deterioro relacionado por la situación de confinamiento obligatorio por varios meses.

La mayoría de estudios donde se ha aplicado el teatro del oprimido o algún teatro participativo ha evidenciado un beneficio medible entre el 20% al 40%. (RUSTVELD et al., 2013)(UNDERWOOD et al., 2017)(CHRISTENSEN, 2013)(II et al., 2012). En

este estudio se registró igualmente un beneficio y mejoramiento en los valores de HbA1c y TGL representando el 13% y 17% respectivamente.

5.3.6. CONCLUSIONES

Estos resultados demuestran que las herramientas teatrales en salud generan un impacto positivo tanto en conocimientos como a nivel metabólico en las personas que tienen diabetes tipo 2. El teatro puede fortalecer y hacer más atractivo los mensajes de salud proporcionando una información creíble e interesante para las comunidades. Las intervenciones teatrales participativas deben ser desarrolladas con el personal de salud y los usuarios, además es necesario grupos pequeños para fomentar la participación.

Hay varios tipos de teatro que puede aplicarse en la comunidad, tanto en promoción como en prevención, siendo una estrategia flexible que se puede aplicar en cualquier grupo de edad, pudiendo abordar múltiples temas de salud en el primer nivel de atención con obtención de resultados satisfactorios.

En 14 meses de seguimiento se logró disminuir el promedio de la HbA1c de la mayoría de participantes el cual era el objetivo principal de la investigación. Estos resultados deben estimular el uso de estas herramientas en otros contextos y en otros problemas de salud.

5.3.7. BIBLIOGRAFIA

ALESSANDRA PELLECCIA. Art et maladie : perspectives pour l'éducation thérapeutique. *Education du Patient et Enjeux de Santé*, Paris, v. 22, p. 7, 2004. Disponible em: <http://ipcem.org/img/articles/Pellechia.pdf>. Acceso em: 27 ago. 2019.

BOAL, Augusto.; MERLINO, Mario. Juegos para actores y no actores: teatro del oprimido. [s.l.] : Alba Editorial, 2008. v. 4* DOI: 84-8428-134-5. Disponible em: https://www.academia.edu/28594664/Boal._Juegos_para_actores_y_no_actores. Acceso em: 25 ago. 2019.

BOAL, Augusto. *A Estética do Oprimido: Reflexões errantes sobre o pensamento do ponto de vista estético e não científico*. Fundação N ed. Rio de Janeiro: Garamond Ltda, 2009. Disponible em: http://biblioteca.emad.edu.uy/pmb/opac_css/doc_num.php?explnum_id=782. Acceso em: 5 set. 2019.

BOAL, Augusto; BOAL, De; DEL, Romeu; TUTORA, Romero; ARISTIZ, Alejandra Boni. *EL TEATRO PARTICIPATIVO COMO HERRAMIENTA PEDAGÓGICA DE SENSIBILIZACIÓN CON LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL*. 2009. Universitat Politècnica de València, [S.

I.], 2009. Disponível em: [https://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/43934/TFM . GARCÍA-ROMEU DEL ROMERO%2C BEGOÑA ITZÍAR.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/43934/TFM_GARCÍA-ROMEU DEL ROMERO%2C BEGOÑA ITZÍAR.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

CASSETTI, Viola; PAREDES-CARBONELL, Joan J.; LÓPEZ RUIZ, Victoria; GARCÍA, Ana M.; SALAMANCA BAUTISTA, Paula. Evidence of community engagement in health in Spain: thoughts and proposals. *SESPAS Report 2018Gaceta SanitariaElsevier Doyma*, , 2018. DOI: 10.1016/j.gaceta.2018.07.008. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911118301638>. Acesso em: 7 set. 2019.

CHRISTENSEN, M. Candace. Using Theater of the Oppressed to Prevent Sexual Violence on College Campuses. *TRAUMA, VIOLENCE, & ABUSE*, [S. l.], p. 282–294, 2013. DOI: 10.1177/1524838013495983. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1524838013495983>. Acesso em: 24 jul. 2019.

DIAZ MATEU, BARROT JOAN, CARRAMIÑANA FRANCISCO, Carretero Enrique. Los Standards of Medical Care in Diabetes 2020, Resumen redGDPS (ADA 2020). *Redalyc.org*, [S. l.], n. Ada, p. 1–21, 2020. Disponível em: <https://www.redgdps.org/los-standards-of-medical-care-in-diabetes-2020-ada-2020-20191230>. Acesso em: 15 nov. 2021.

EM, Doutorado; SOCIAL, Psicologia. *TEATRO PARTICIPATIVO EM PROJETOS COMUNITÁRIOS* : 2012. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, [S. l.], 2012. Disponível em: [https://sapientia.pucsp.br/bitstream/handle/16966/1/Bruno da Graca Leite Padilha.pdf](https://sapientia.pucsp.br/bitstream/handle/16966/1/Bruno%20da%20Graca%20Leite%20Padilha.pdf).

HOLMES, D. L.; JOHN, J. A.; QUENOUILLE, M. H. *Experiments -- Design and Analysis*. Eighth Edi ed. [s.l: s.n.]. v. 29 DOI: 10.2307/3009858. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/268807100_Design_and_Analysis_of_Experiments.

II, Vânia De Souza; DE, Lucas Henrique Lobato; MATOS, Relbson De; III, Costa. Teatro na educação de crianças e adolescentes participantes de ensaio clínico Theater in the education of children and teenagers participating in a clinical trial. *Rev Saúde Pública*, [S. l.], v. 46, n. 6, p. 999–1006, 2012. Disponível em: www.scielo.br/rsp. Acesso em: 12 ago. 2019.

LÉNEL, Pierre. Théâtre de l' opprimé et intervention sociale. *Agora DÉBATS/JEUNESSES*, [S. l.], p. 89–104, 2011. Disponível em: <https://www.cairn.info/revue-agora-debats-jeunesses-2011-2-page-89.htm#>.

LÓPEZ-BOLAÑOS, Lizbeth; CAMPOS-RIVERA, Marisol; VILLANUEVA-BORBOLLA, María Ángeles. Compromiso y participación comunitaria en salud: Aprendizajes desde la sistematización de experiencias sociales. *Salud Publica de Mexico*, [S. l.], v. 60, n. 2, p. 192–201, 2018. DOI: 10.21149/8460. Disponível em: <https://doi.org/10.21149/8460>. Acesso em: 7 set. 2019.

MANRIQUE SAEZ, Andrea; ARANZAZU HERNANDEZ, Luisa. *El teatro social, una metodologia creativa para el cambio*. 2015. Universidad de Valladolid, [S. l.], 2015. Disponível em: <http://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/14353/TFG-G1248.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 25 ago. 2019.

MARTÍNEZ DÍEZ, Noemí. La terapia artística como una nueva enseñanza. *Arte, individuo y sociedad*, [S. l.], n. 8, p. 21–26, 1996. DOI: 10.5209/ARIS.6835. Disponible em: <http://revistas.ucm.es/index.php/ARIS/article/viewFile/ARIS9696110021A/5992>.

OCHOA HERNÁNDEZ, MIGUEL. EL TEATRO TERAPÉUTICO Y EL AUTOCONCEPTO DEL SUJETO DROGODEPENDIENTE EN PROCESO DE CAMBIO, USUARIOS DE LA FUNDACIÓN DESPERTAD. GUAYAQUIL, 2012. 2012. Universidad de Guayaquil, Facultad de Ciencias Psicológicas, [S. l.], 2012. Disponible em: http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/5976/1/Tesis de Grado_ Teatro terapeutico y autoconcepto del drogodependiente_Miguel Ángel Ochoa.pdf.

OPS. DOCUMENTO CONCEPTUAL : EDUCACIÓN PARA LA SALUD CON ENFOQUE INTEGRAL. [s.l: s.n.]. Disponible em: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2017/promocion-salud-intersectorialidad-concurso-2017-educacion.pdf>.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). Informe mundial sobre la diabetes. *Revista Virtual de la Sociedad Paraguaya de Medicina Interna*, [S. l.], v. 3, n. 2, p. 71–76, 2018. Disponible em: www.who.int. Acceso em: 15 nov. 2021.

PARO, César Augusto; KUROKAWA E SILVA, Neide Emy. TEATRO DO OPRIMIDO E PROMOÇÃO DA SAÚDE: TECENDO DIÁLOGOS. [S. l.], v. 2, p. 471–493, 2018. DOI: 10.1590/1981-7746-sol00110. Disponible em: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00110>. Acceso em: 19 jul. 2019.

ROSSITER, Kate; KONTOS, Pia; COLANTONIO, Angela; GILBERT, Julie; GRAY, Julia; KEIGHTLEY, Michelle. Staging data : Theatre as a tool for analysis and knowledge transfer in health research. [S. l.], v. 66, p. 130–146, 2008. DOI: 10.1016/j.socscimed.2007.07.021. Disponible em: https://ac.els-cdn.com/S0277953607004157/1-s2.0-S0277953607004157-main.pdf?_tid=9c7d24c0-3e9f-4c6c-93e6-0442b62701b1&acdnat=1545948482_54c856be283007319561c564a47d1c36.

RUIZ COBIELLA, Dania María; GARCÍA MARTÍNEZ MOLES, Aymara; ANTUNEZ TABOADA, Jesús; RODRÍGUEZ CORREA, Leise. Intervención educativa sobre Diabetes Mellitus en pacientes portadores de la enfermedad. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, [S. l.], v. 15, n. 1, p. 1–8, 2011. Disponible em: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552011000100004&lng=es&nrm=iso&tlng=es. Acceso em: 15 nov. 2021.

RUSTVELD, Luis O.; VALVERDE, Ivan; CHENIER, Roshanda S.; MCLAUGHLIN, Robert J.; WATERS, Vicki S.; SULLIVAN, John; JIBAJA-WEISS, Maria L. A Novel Colorectal and Cervical Cancer Education Program: Findings from the Community Network for Cancer Prevention Forum Theater Program1. Rustveld LO, Valverde I, Chenier RS, Mclaughlin RJ, Waters VS, Sullivan J, et al. A Novel Colorectal and Cervical C. Springer Science, [S. l.], p. 684–689, 2013. DOI: 10.1007/s13187-013-0530-9. Disponible em: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2Fs13187-013-0530-9.pdf>. Acceso em: 18 jul. 2019.

SCHALL, Robert. Estimation in generalized linear models with random effects. *Biometrika*, [S. l.], v. 78, n. 4, p. 719–727, 1991. DOI: 10.1093/biomet/78.4.719. Disponible em: <https://www.jstor.org/stable/2336923?seq=1&cid=pdf->. Acceso em: 17 jan. 2022.

STEVENS, Nancy. Educational Theatre Program: Promoting Health. *The Permanente Journal*, [S. l.], v. 12, n. 3, p. 90–2, 2008. DOI: 10.7812/tpp/07-045. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21331219>. Acesso em: 28 ago. 2019.

UNDERWOOD, Carol R.; BROADDUS, Elena T.; KC, Shreejana; THAPA, Ravindra K. Journal of Health Communication International Perspectives Community Theater Participation and Nutrition-Related Practices: Evidence from Nepal. *Journal of Health Communication*, [S. l.], v. 22, n. 4, p. 327–336, 2017. DOI: 10.1080/10810730.2017.1290166. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/action/journalInformation?journalCode=uhcm20>. Acesso em: 18 jul. 2019.

USAID. Le theatre participatif Un guide pratique pour la transformation positive des conflits. [S. l.], 2016. Disponível em: <https://media.oipdf.com/pdf/b2ecfa3b-c98e-4306-887b-c48114f14462.pdf>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. OMS | Factores de riesgo. 2011. Disponível em: https://www.who.int/topics/risk_factors/es/. Acesso em: 7 set. 2019.

6. CONSIDERACIONES FINALES

6.1. CONTEXTO:

La investigación fue realizada en los meses de la pandemia en el año 2020, en los meses de mayor incidencia del COVID-19. Los centros de salud fueron los lugares donde se realizaron las atenciones a los pacientes con síntomas respiratorios, esto ocasionó que los pacientes con enfermedades crónicas no frecuenten las unidades de salud por el riesgo de contagio.

En el mes de junio 2020 se terminó la cuarentena obligatoria en todo el país que duro 3 meses y poco a poco los pacientes fueron retornando a las unidades de salud.

La parroquia de Nayon pertenece a una zona urbano marginal del Distrito metropolitano de Quito, la mayoría de pacientes vienen en esta parroquia y están sometidos a las mismas variables socioeconómicas. En esta parroquia la pandemia golpeo de forma intensa durante el año 2020.

6.2. LIMITACIONES:

EL número de participantes planificados para la intervención hubo que disminuir por normativas de bioseguridad para garantizar el espacio de 2 metros que por ley se debía cumplir.

Al inicio los usuarios seleccionados no acudían fácilmente por temor a los contagios, por lo que se consiguió un espacio comunal cubierto que originalmente eran para un aforo de 100 personas.

La primera convocatoria al taller no hubo una respuesta adecuada por lo que al final de la investigación se realizó nuevamente el abordaje del taller N° 1

Muchas de las personas dentro de la comunidad de Nayon perdieron sus empleos lo que obligo a modificar su alimentación con dietas altas en carbohidratos ya que eran más fáciles de conseguir y de menos costo económico, esto contribuyó que la mayoría de participantes tanto en el grupo de intervención como en el grupo de observación registren un incremento generalizado del IMC.

6.3. CONTRIBUCIONES:

Esta investigación a pesar de desarrollarse en época de pandemia, demostró tener un potencial importante de mejora en los conocimientos, actitudes y prácticas, así como su impacto metabólico en las personas que participaron en el grupo de teatro.

Este tipo de técnicas se podría utilizar para otros problemas de salud, así como para fomentar la promoción de salud con la participación activa de los usuarios.

Es importante replicar en cada unidad de salud las técnicas teatrales ya que fomentan la participación y la cooperación entre pacientes y personal de salud.

Al realizar estos grupos de teatro, se logró también que el grupo de pacientes crónicos se consolide y se una más, además se logró que cada uno de los participantes comparta su experiencia sobre la vivencia cotidiana de la diabetes.

Con las técnicas teatrales participativas se logró el empoderamiento de la situación de salud de cada participante, esto no solo se observó en el grupo de intervención, sino que igualmente se registró en el grupo de observación.

7. ANEXOS

7.1. ANEXO 1: Aprobación del Comité de Bioética PUCE

**Pontificia Universidad
Católica del Ecuador**
Comité de Ética de la Investigación en Seres Humanos



Quito, 05 de julio de 2019
Oficio CEISH-819-2019

Señor Doctor
José Luis Vivanco Narváez
Estudiante del Doctorado en Salud pública
Escuela de Medicina de la Universidad de Sao Paulo de Brasil
Presente

Estimado Dr. Vivanco:

El Comité de Ética de la Investigación en Seres Humanos de la PUCE, en la sesión del 04.07.2019, estudió el proyecto: **Teatro foro como herramienta para actuar sobre los factores de riesgo en personas con diabetes mellitus tipo 2, para lograr un adecuado control metabólico en pacientes del Distrito 17d05 durante el periodo 2019-2021. Código 2019-97-EO.**

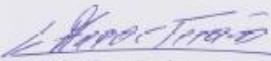
Este proyecto se recibió inicialmente el 20.06.2019 y se evaluó en las sesiones del 27.06.2019 y 04.07.2019. Una vez que se han cumplido con todos los requerimientos del CEISH, se **APRUEBA** por el tiempo estimado de duración que es de dos años.

Con esta aprobación no se podrán hacer cambios al estudio, salvo con el consentimiento específico del CEISH.

Igualmente, con el fin de dar seguimiento, se solicita:

- Comunicar por escrito al CEISH-PUCE el momento del inicio de la investigación (acta de inicio).
- Informar por escrito cualquier situación o circunstancia grave no prevista, que se presente durante el desarrollo de la investigación.
- Entregar informe parcial a la mitad de la ejecución de la investigación y el informe final en un plazo máximo de 30 días contados a partir de la finalización de la investigación. El CEISH podrá solicitar informes adicionales en caso de considerarlo necesario.

Con nuestra consideración y estima,



Dra. Laura Arcos Terán
Presidente

LAT/yar



Mtr. Yan Arevalo Rico
Secretario



Av. 12 de octubre 1076 y Ramón Roca
Apartado postal 17-01-2184
Telf. (593) 2 399 47 00 ext. 2947
Quito - Ecuador www.puce.edu.ec



7.2. ANEXO 2: Consentimiento Informado



Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto
Pós-Graduação



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo Blanca Susana Gallo Yaguari, declaro que he leído este consentimiento informado y he comprendido en qué consiste mi participación en la investigación: "Teatro foro como herramienta para actuar sobre los factores de riesgo en personas con diabetes mellitus tipo 2 para lograr un adecuado control metabólico en pacientes del Distrito 17d05 durante el periodo 2019-2021".

Comprendo el objetivo del proyecto y las actividades y procedimientos en los que voy a participar, también sé sobre el tiempo de duración de cada una. Entiendo que mi participación es voluntaria y aunque acepte tengo derecho a retirarme en cualquier momento.

Me informaron que la información que proporcione será manejada únicamente por el equipo de investigación y en ningún momento se revelará mi identidad.

Tengo conocimiento que el beneficio de esta investigación implica que se me hará un seguimiento más personalizado de mi situación de salud. Además, sé que esta investigación ayudará a mejorar las prácticas riesgosas para estabilizar sus condiciones metabólicas de la diabetes.

Es probable que, durante el proceso, debido a mi situación de salud, se presente alguna descompensación propia de la enfermedad, en este caso, se me remitirá a una unidad de 2do nivel del MSP. Durante la toma de la muestra es posible que tenga una inflamación y moretón en el lugar de la punción venosa.

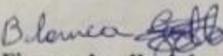
También tengo claro que no recibiré ningún tipo de incentivo económico ni material, y que tampoco debo pagar nada por estar en la investigación.

Igualmente, acepto que se analice la información de los resultados de los exámenes de Hemoglobina glicosilada que se me realizarán cada cuatro meses en el laboratorio distrital, esto servirá para valorar si ha habido algún cambio en mi salud.

Me informaron que toda la información será guardada por el director del proyecto y los resultados serán utilizados para la publicación de algunos documentos y para socializar a los usuarios de las unidades de salud.

Además, informo que he hecho preguntas y me han sido respondidas. En caso de tener dudas me puedo comunicar con el Dr. José Luis Vivanco mail: jose.vivanco@usp.br / teléfono: 0998625396.

De acuerdo con lo anterior, estoy de acuerdo en participar en esta investigación.


 Firma o huella del
 Nombre Blanca Gallo

Firma del investigador
 C.I.
 Fecha



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo Jose Santiago Anago ano Juina, declaro que he leído este consentimiento informado y he comprendido en qué consiste mi participación en la investigación: "Teatro foro como herramienta para actuar sobre los factores de riesgo en personas con diabetes mellitus tipo 2 para lograr un adecuado control metabólico en pacientes del Distrito 17d05 durante el periodo 2019-2021".

Comprendo el objetivo del proyecto y las actividades y procedimientos en los que voy a participar, también sé sobre el tiempo de duración de cada una. Entiendo que mi participación es voluntaria y aunque acepte tengo derecho a retirarme en cualquier momento.

Me informaron que la información que proporcione será manejada únicamente por el equipo de investigación y en ningún momento se revelará mi identidad.

Tengo conocimiento que el beneficio de esta investigación implica que se me hará un seguimiento más personalizado de mi situación de salud. Además, sé que esta investigación ayudará a mejorar las prácticas riesgosas para estabilizar sus condiciones metabólicas de la diabetes.

Es probable que, durante el proceso, debido a mi situación de salud, se presente alguna descompensación propia de la enfermedad, en este caso, se me remitirá a una unidad de 2do nivel del MSP. Durante la toma de la muestra es posible que tenga una inflamación y moretón en el lugar de la punción venosa.

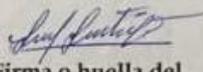
También tengo claro que no recibiré ningún tipo de incentivo económico ni material, y que tampoco debo pagar nada por estar en la investigación.

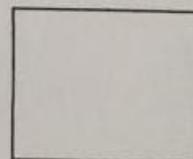
Igualmente, acepto que se analice la información de los resultados de los exámenes de Hemoglobina glicosilada que se me realizarán cada cuatro meses en el laboratorio distrital, esto servirá para valorar si ha habido algún cambio en mi salud.

Me informaron que toda la información será guardada por el director del proyecto y los resultados serán utilizados para la publicación de algunos documentos y para socializar a los usuarios de las unidades de salud.

Además, informo que he hecho preguntas y me han sido respondidas. En caso de tener dudas me puedo comunicar con el Dr. José Luis Vivanco mail: jose.vivanco@usp.br / teléfono: 0998625396.

De acuerdo con lo anterior, estoy de acuerdo en participar en esta investigación.


Firma o huella del
Nombre
Jose Santiago
Firma del investigador
C.I.
Fecha



7.3. ANEXO 3: Aprobación Distrital para la Investigación

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA



Coordinación Zonal 9 - SALUD
Dirección Distrital 17D05 - LA CONCEPCIÓN A ZÁMBIZA

Oficio Nro. MSP-CZ9D17D05-2019-0423-O

Quito, D.M., 04 de junio de 2019

Asunto: SOLICITA REVISAR EL PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN SOBRE EL RIESGO EN PERSONAS CON DIABTES MELLITUS TIPO 2 PARA UN ADECUADO CONTROL METABOLICO EN PACIENTE DEL DISTRITO 17D05 DURANTE EL PERIODO 201-2021 EMPEZANDO EN EL MES DE OCTUBRE DEL PRESENTE AÑO.

Doctor
Jose Luis Vivanco Narvaez
En su Despacho

Luego de un cordial saludo, se realiza reunión del ComCAD distrital para analizar la propuesta de investigación ingresada por el Dr. Jose Luis Vivanco Narvaez, la misma que se plantea realizar dentro del distrito 17d05, titulada "TEATRO FORO COMO HERRAMIENTA PARA ACTUAR SOBRE LOS FACTORES DE RIESGO EN PERSONAS CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 PARA LOGRAR UN ADECUADO CONTROL METABOLICO EN PACIENTES DEL DISTRITO 17D05 DURANTE EL PERIODO 2019-2021". Luego del análisis se concluye que el distrito está presto a autorizar la misma siempre que tenga la aprobación de un comite de bioetica avalado por la autoridad sanitaria nacional.

Atentamente,

Dra. Sylvia Paulina Proaño Raza
DIRECTORA DISTRITAL SALUD 17D05

Referencias:
- MSP-CZ9D17D05GVUUAU-2019-0260-E

mb/jp

7.4. ANEXO 4: Compromiso de apoyo de laboratorio Hospital HPAS

MINISTERIO DE SALUD



Hospital Provincial General Pablo Arturo Suárez
Laboratorio Clínico

Memorando Nro. MSP-HPASCLAB-2019-0365-M

Quito, D.M., 27 de diciembre de 2019

PARA: Sra. Dra. María Alexandra Montalvo Torres
Responsable Área de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico (E)

ASUNTO: Apoyo para proyecto investigativo de Doctorado

De mi consideración:

En atención al memorando MSP-CZ9D17D05CSN-2019-0417-M, me permito indicar que el Servicio de Laboratorio clínico del Hospital Pablo Arturo Suárez, al momento se encuentra en ruptura de Stock de reactivos, dando prioridad a los pacientes de la institución; una vez que dispongamos del stock de reactivos estaremos gustosos en colaborar con la realización de las determinaciones solicitadas, esperamos que sea para segunda quincena de enero; es imperante indicar nuestro servicio se destaca por colaborar en la investigación ya que cuenta con altos estándares de calidad.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Dra. Nelvia De Fátima Montero Bermeo
RESPONSABLE DE LABORATORIO CLÍNICO

Referencias:
- MSP-CZ9D17D05CSN-2019-0417-M

Anexos:
- aprobacion_del_comite_de_bioetica_puce_2019_compressed_(1).pdf
- ata_de_qualificação_(1).pdf
- msp-cz9d17d05-2019-0423-o_(2).pdf

Copia:
Sr. Dr. Jose Luis Vivanco Narvaez
Médico General C. S. Nayón 17D05 - CZ9

7.5. ANEXO 5: Talleres teatrales

Taller 1

PERSONAJES

Juan Alberto	Guardia.
Inés	Su esposa
Josué	Hijo de ambos
Julio	Compañero de trabajo, guardia.
Narrador-médico	Médico del Ministerio

Escena 1:

Inés reclama a Juan Alberto sobre sus constantes borracheras

(Es la cocina de una casa de clase popular. Juan Alberto duerme profundamente sobre una mesa. Se deja ver una botella de alcohol a medio consumir. Ronca. Despierta de repente y le cuesta abrir los ojos. La escena se congela. El narrador-medico presenta al personaje)

Narrador: Juan Alberto, 56 años. Profesión: guardalmacén de ferretería, sin empleo fijo. Enfermo de diabetes.

(Entra Inés. Mira al Juan Alberto como si esto sucediera cada semana, cara de decepción y de costumbre. Narrador la presenta)

Narrador: Inés, esposa de Juan Alberto, empleada doméstica.

Inés: Otra vez borracho. (Juan Alberto, no la mira. Pero muestra fastidio por el dolor de cabeza que tiene) No te importa nada. Te gastas el poco dinero con tus amigos mientras aquí no tenemos nada.

JA: No me molestes. Ayer fue el cumpleaños del Julio y nos quedamos celebrando un momento.

Inés: Esto pasa cada semana y siempre hasta quedar borracho.

JA: No me alces la voz que me duele la cabeza. (Pausa) ¿No queda un finalín por ahí?

Inés: ¿Finalín? Deberías estar preocupado por la metformina que ya no queda ni una pastilla.

JA: ¿Ni una?

Inés: No.

JA: ¡Qué vaina! (Se enciende un cigarrillo)

Inés: Juan Alberto, ¿encima fumas? ¿No te importa tu salud?

JA: Solo es uno

Inés: Por lo menos son cuatro diarios.

JA: Es lo único que me relaja. ¿Entiendes? Y vos desde que me conociste hace veinte años me conociste fumando, así que te aguantas.

Inés: ¿Y qué pasaría si te infartas? Ni siquiera tienes seguro social.

JA: Ya tranquilízate. Hoy me paso por el Centro de Salud para que me den la medicina. Me voy a dormir un rato.

(Sale y al hacerlo se encuentra con Josué, su hijo. Casi ni se saludan: es una relación tensa. Inés se queda en la cocina preparando el desayuno. Juan entra y mira a Inés afligida. La abraza).

Escena 2: Cocina

Josué e Inés hablan sobre los problemas económicos del hogar

(Continúan en la cocina)

Josué: Bendición mamá.

Inés: Mijito, ¿cómo amaneciste?

Josué: Bien. (observa que Inés está llorando. La tranquiliza) No te pongas así. Finalmente, es su salud y no podemos hacer nada. Siempre ha sido así.

Inés: Es que ya no sé qué hacer con los gastos de la casa. Él se gasta lo que gana en trago. ¿Y si su jefe descubre que es alcohólico le va a despedir y...?

Josué: Ya. No te preocupes, yo ahorita, por suerte, tengo este trabajo como mensajero...

Inés: Pero tampoco es un trabajo estable...

Josué: Es verdad, pero en este momento yo puedo cubrir gastos de la casa.

(Se mete la mano al bolsillo y le da 10 dólares. Ella se pone feliz)

Inés: Gracias, mijo. Eres mi luz.

Josué: Tengo que irme. Estoy atrasado. Chao mamá.

Inés: Chao mijo.

Escena 3: Consultorio médico

El médico le recuerda a Juan Alberto sobre los antecedentes de su estado de salud

(La escena se desarrolla en un consultorio el Ministerio de Salud. Un médico en escena, revisando algunos textos. Juan Alberto entra)

JA: Buenos días doctor.

Doctor: Don Juan Alberto, pase por favor.

JA: Doctor, disculpe, vengo porque se me acabó la medicina. Se me acabó la medicina, ¿me puede dar una receta para que me la den en farmacia?

Doctor: Déjeme revisar su caso. Don Juan Alberto. 56 años, diabetes tipo 2 hace 16 años, tratamiento regular o mejor dicho irregular!! con metformina 500 cada ocho horas. Ahora mismo le doy la receta...

(Mientras escribe, se da cuenta de que huele a alcohol. Se detiene y mira a Juan Alberto)

Señor, ¿estuvo bebiendo?

JA: ¿Qué?

Doctor: Que percibí olor a alcohol...

JA: Pero yo no tomo doctor, o sea, tomo pero un poco... Pero doctor, sí me estoy cuidando... O sea, tomé ayer un poco porque fue el cumpleaños de mi esposa, entonces...

Doctor: Le recuerdo que, si la diabetes se complica, no solo sufre usted, sino también su familia...

(Le da la receta)

JA: Sí doctor... No se preocupe... Solo fue ayer... Tengo que irme...

(Juan Alberto, bastante incómodo, se levanta de la silla y camina hacia la puerta. El médico lo interrumpe)

Doctor: Don Juan Alberto, no tiene que justificarse conmigo, usted es el responsable de su salud. Pero le recuerdo que usted ha estado hospitalizado en 2 ocasiones. La primera por una deshidratación por intoxicación alcohólica y descompensación de su diabetes...

JA: Pero doc eso fue hace ya cinco años...

Doctor: y la última fue el año anterior por glucosa elevada que llegó 800 cuando lo normal es 110... y casi entra en coma.

JA: Sí doctor, tiene razón.

Doctor: Cuídese, por favor.

JA: Hasta luego.

Escena 4:

Juan Alberto se embriaga otra vez con su amigo Julio

(En escena Julio, compañero de trabajo de Juan Alberto. Entra Juan Alberto)

Julio: Oye, Juan Alberto ¿cómo está el trago bravo del turno de la noche?

JA: Con un dolor de cabeza tenaz ¿qué me dieron a tomar ayer?

Julio: Lo mismo que vamos a tomar hoy.... (Se ríe, y saca una botella de debajo de un estante)

JA: No seas loco, yo recién empecé a trabajar ...

Julio: Tranqui, el jefe ya se fue y a esta hora no pasa un alma por aquí... Le damos suave no más... taco bajo...

JA: Chuta, no sé, mi mujer está cabreadísima y mi hijo ni me habla por lo de la otra semana...

Julio: Pero hermano, quién manda en tu casa ¿vos o tu mujer?

JA: Yo, pues, hermano...

Julio: Ya pues, entonces, pégate un trago no más... Uno no es ninguno

JA: No sé...

Julio: Deja no más. Aquí todo el mundo dice que eres una mandarina...

(JA se queda pensando un momento)

JA: Trae, trae... (Julio le sirve un trago. Se lo toma)

Julio: ¡Esa es! ¿Está bueno no?

JA: ¡Buenazo!

(Suena música. Los amigos siguen tomando, se divierten y ríen)

Escena 5

(Sin que se desarme la escena. Aparece el narrador, la escena de los amigos se desarrolla detrás en cámara lenta)

Narrador: En los meses que siguieron, Juan Alberto hizo todo lo posible por complicar su diabetes. A pesar de que yo siempre le advertía sobre los peligros de no seguir una dieta estricta, de no hacer deporte y de embriagarse, a él parecía no importarle. Yo me preguntaba ¿por qué actuaba de esa manera? ¿Por qué seguía fumando? ¿Y por qué no podía poner fin a la presión social para dejar de tomar? Una diabetes mal controlada podía ocasionar una disfunción eréctil. ¿Qué más debía pasar para que el reflexione y salve su vida? Veamos cómo continúa esta historia.

Escena 6:

Juan Alberto empieza a perder la vista y se impacienta con su familia

(Casa de Juan Alberto e Inés. Inés dedicada a preparar la merienda. Entra Juan Alberto, se sienta y toma un periódico. Empieza a leer. Juan Alberto hace un esfuerzo

por leer pero por más que lo intenta no lo logra. Deja el periódico a un lado un tanto molesto, cuando se da cuenta de que Inés lo mira, cambia rápidamente de tema).

JA: ¿Ya está la comida?

Inés: Ahorita te sirvo. (Le sirve un plato de comida)

JA: (Observa decepcionado el plato) Ya te he dicho que no me pongas ensalada: a mí solo me gusta la carne y las papas fritas. (Saca la ensalada del plato y la bota en la basura).

Inés: (molesta) Deberías comer un poco, escuché en las ensaladas son muy buenas para mantener la salud...

JA: (interrumpiéndola) Pero no me gusta pues... No me voy a comer algo que no me gusta...

Inés: Si no te gusta cocínate vos.

JA: Ni eso puedes hacer. A este plato le hace falta más arrocito. (Se levanta de la mesa y se pone más en el plato. Se sienta a comer).

Inés: ¡Josué ya está la comida!

(Entra Josué. Saluda rápidamente y se sienta a comer. JA intenta hacer conversación con Josué. El se comporta indiferente)

JA: ¿Y a vos cómo te va en la universidad?

J: Bien, papá.

JA: ¿Y en el trabajo?

J: Bien, papá.

(Silencio incómodo. Josué no quiere conversar con su padre. Inés le hace una señal para que lo intente)

J: ¿Y a usted como le va con el tratamiento? Mi mamá me dice que ha tenido que ir al hospital para unos lavados de colon.

JA: Si pues, ha de ser por la comida que me dan aquí.

J: No, papá, es porque usted no se cuida...

JA: Ya me fui al médico (Saca un papel del bolsillo) y me mandó esta receta ¿Qué más quieren que haga?. Me tomo lo que me mandó el doctor y se me pasa. Así que ya no me jodan... Yo ya estoy grandecito...

J: ¿Qué le mandaron?

JA: (con la receta en la mano. Hace esfuerzos por leer lo que dice, sin conseguirlo)
Me mandó eeeee... (se pone nervioso, no puede ver bien lo que está escrito. Está perdiendo la visión) No entiendo esta letra...

J: Papá la letra está clara, ¿no ve lo que dice? (JA se queda callado. J hace una seña con la mano) ¿Cuántos dedos tengo aquí? (JA molesto)

JA: ¿Qué no se puede comer en paz? (Se levanta y se va. Inés y Josué quedan preocupados).

Escena 6:

El médico se cansa de los hábitos de Juan Alberto

Médico: ¿Hace cuánto tiene este problema de la vista?

JA: Serán unos cinco meses. Además, estoy demasiado cansado doctor y me duelen las articulaciones y los músculos.

Médico: Señor, si usted sigue así va a morir...

(JA se queda impactado)

JA: Pero sí me he estado cuidando. Le prometo doctor...

Médico: (Lo interrumpe) Mire, usted puede engañarse a sí mismo, pero los exámenes dicen otra cosa. No veo sentido en que usted sigue viniendo al Centro de Salud si realmente no le interesa su diabetes.

JA: Doctor, yo si quisiera cambiar, pero no puedo.

Médico: Si usted no asiste regularmente a las consultas, perderá el servicio del Ministerio, y las consecuencias para su salud pueden ser fatales. (Escribe molesto una receta y se la entrega) Pase por farmacia. Lo veo en el siguiente control...

JA: Hasta luego doctor.

Escena 7

Juan Alberto se preocupa, pero igual bebe

(JA entra a la ferretería preocupado. Julio lo mira y saluda)

Julio: ¿Cómo está el trago bravo del turno de la noche?

JA: (ensimismado) Bien, bien.

Julio: ¿Pasó algo? ¿Estás bien?

JA: Nada problemas con mi esposa.

Julio: Ya no te preocupes, ya sabes cómo son las mujeres...

JA: Además no nos alcanza la plata ...

Julio: Así mismo es: en este país estamos jodidos pero conformes... Ya no te amargues mi pana... Además, no hay problema que no se pueda arreglar con el licor bendito...

(Saca una botella escondida. Julio lo abraza)

Julio: la vida es demasiado corta como para no disfrutar mi pana, pégate este traguito y vas a ver cómo todo se te olvida

(JA se lo toma. Al cabo de un momento, se desmaya. Julio pide ayuda a gritos)

Escena 8

Narraciones finales

(Aparece el Narrador y los personajes de Inés y Josué)

Narrador: JA fue ingresado por tercera vez y fue diagnosticado con insuficiencia renal crónica. Recibió diálisis de forma permanente y ya no pudo trabajar.

Inés: Quedé sola, tuve que asumir toda la responsabilidad económica de mi hogar trabajando en un restaurante los fines de semana.

Josué: Mi padre dependió de la familia para poder bañarse y caminar por la casa. Luego de un año en esta situación, sufrió un infarto cerebral, sin que pueda volver a mover el lado derecho de su cuerpo... No pudimos hacer nada. Juan Alberto murió sin hacer lo suficiente para salvar su vida.

Taller 2

GUIÓN FINAL TEATRO FORO 2

1. Entra José y empieza a hablar sobre las consecuencias de una mala alimentación en la salud y sus efectos sobre la diabetes. Habla de modo académico como en una típica conferencia médica o utilizando los términos con los que se intenta hacer entender al paciente que debe cambiar sus hábitos.

2. Suena anuncio del programa de Doña Rosa. Entra Doña Rosa y su ayudante. Viste atuendo de cocina. José reclama y le pide a Doña Rosa que por favor salga. Se niega. José pide al presentador que la saque. Presentador lo saca a él.

Doña Rosa: Bienvenidos al programa de Doña Rosa donde siempre le damos sabor al sabor.

Hoy prepararemos la deliciosa receta de las “Papas fritas bañadas en aceite”. (al ayudante) ¿Cuáles son los ingredientes estimado Jacinto?

Ayudante Jacinto:

Recetas Papas fritas:

Carne molida, Migas de Pan, Huevos, Pan, Papas, Harina, Manteca de choncho, Mayonesa, Salsa de tomate

Doña Rosa: Y recuerden que esta receta tiene el gentil auspicio de “Coca Cola Destapa la felicidad”. Volveremos después de unos anuncios comerciales.

3. Anuncios comerciales:

Coro: KFC

El mejor pollo del mundo, sabes por qué? por que se prepara cada día, porque tiene 11 especias secretas que hacen más rico su sabor. Por qué tiene cocineras expertas! KFC para chuparse los dedos

¡Cundo tienen hambre, no hay nadie quien los pare! Nuevo festín Económico con menestra y arroz.

4. Entra alguien con control remoto. Apaga la tele. Se sitúa frente al público y empieza a leer una parte de la historia de un paciente fallecido por diabetes. Él se llamaba tal le gusta esto.... Tenía estos objetivos....

5. Las cosas que decimos.

6. Programa concurso:

Anfitrión: Adivina adivinador ¿Cuál es la segunda causa de muerte en el Ecuador luego de las enfermedades cardiacas?

Concursante: ¡Deme una pista!

Anfitrión: Se registra 37mil casos nuevos al año. ¿Sabe o no sabe?

Concursante: No, no todavía. Quiero el comodín.

Anfitrión: Nuestro concursante quiere el comodín. Segunda pista: Se estima más de 422 millones de personas viviendo con este problema de salud. ¿Sabe o no sabe?

Concursante: No sé. No sé.

7. Dos actores (uno a uno o corifeo versus coro). Uno dice un consejo para una vida saludable asociado a la prevención de la diabetes. El otro dice un eslogan publicitario.

8. Concreción de la abstracción: el coro toma las fotografías y se las muestra al público. Corifeo lee la segunda parte de la historia de un paciente fallecido por diabetes. Lo que comía, lo que bebía, lo que fumaba...

9. Entra Jose. Mira que no esté nadie y continua con su charla seria sobre la diabetes. Logra desarrollar algunas ideas hasta que aparece Doña Rosa.

10. Suena anuncio del programa de Doña Rosa. Entra Doña Rosa y su ayudante. Viste atuendo de cocina. José reclama y le pide a Doña Rosa que por favor salga. Se niega. José pide al presentador que la saque. Presentador lo saca a él.

Doña Rosa: Continuamos preparando este delicioso platillo.

Ayudante: Coloque un sartén con manteca de chanco (preferencia mapaguira). Y fría la carne.

Doña Rosa: Un poco de mantequilla lo hará más delicioso.

Ayudante: Ponemos un poco más de aceite.

Doña Rosa: Y dos huevos para hacerlo más crocante.

Ayudante: Agregamos mayonesa.

Doña Rosa: Y puedes acompañarlo con una coca cola bien fría.

11. Lectura con complemento:

1: Coca cola: destapa la felicidad...

2: ... destapa la felicidad ahora porque mañana el azúcar subirá tu glucosa en tu sangre.

1: Doritos: 23 por ciento más doritos cada funda....

2: 23 por ciento más probabilidades de grasa en tu cuerpo....

1: Disfruta nuestro combo económico de KFC...

2: ... porque cuando enfermes te saldrá muy caro.

12. Historia 3: relata cómo falleció el paciente, sin mencionar la enfermedad de la que se trata.

13. Concreción de la abstracción: Fotografías y nombres de:

- Maradona, Profesor Jirafales, Elvis, Juan Gabriel

Taller 3

Sesión del 27 de febrero

1.- *Presentación del taller y repaso de antecedentes: 10 minutos*

El facilitador hace un repaso de la metodología que estamos utilizando y los aprendizajes de las sesiones anteriores.

Presentación: los pacientes recuerdan sus nombres a partir de un juego (mostrar gestualmente aquello que más les gusta hacer y aquello que menos les gusta hacer)

Explicación del taller: Sedentarismo y movimiento.

2.- *Calentamiento Corporal: 15 minutos (25)*

Objetivo: preparar una rutina simple de movimiento considerando sus diferentes etapas.

A. Recomendaciones previas:

- Ejecución del ritmo y velocidad los ejercicios dependen de cada uno.
- No es necesario sobre exigirse.
- El movimiento no te tiene que causar dolor.
- Se requiere poco espacio.
- Caminar está bien. Pero podemos hacernos una rutina.

B. Estructura de la rutina:

0. Respiración

1. Ritmo sencillo con posible contacto de manos. Luego incorporamos los pies.

2. Abrir y cerrar piernas en lateral volviendo a posición 1.

3. Pierna adelante pierna atrás con movimiento de brazos.

4. Música o ritmo.

5. Estiramiento.

6. Conclusiones: conversación sobre experiencia y recomendaciones.

3.- *Técnicas del Teatro del Oprimido (Teatro Imagen): 25 minutos (50)*

A. Ejercicio: El ritual

Objetivo: revelar el nivel de actividad física que se realiza diariamente.

Sin decirles el objetivo, pedimos a todos los pacientes que representen en privado -a través de acciones mimadas- un día normal sus vidas y un día de fin de semana.

Dos o tres pacientes muestran al mismo tiempo sus distintos rituales diarios desde el despertar hasta dormir.

El grupo analiza las actividades que se muestran y con la ayuda de los facilitadores dirige su atención hacia el nivel de actividad física en un día normal y un fin de semana. Las preguntas sugeridas para plantearlas al grupo son:

- ¿Qué hay en común entre las rutinas de 1 y 2?
- ¿Cuáles son las diferencias?
- ¿A qué se dedica 1? ¿A qué se dedica 2?
- ¿Dedica más su tiempo al trabajo? ¿Al descanso? ¿A la familia?
- ¿Las actividades que se han mostrado tienen que ver con el tratamiento de la enfermedad?
- ¿Qué actividades podrían ser incorporadas?

B. Juego de TO: 15 minutos (1 hora 5)

Juego 1: Dígalo con mímica. (10 minutos) (1 hora 15) (ver 20 palabras claves y relacionar con un objetivo)

Objetivo: afianzar conocimientos y conceptos básicos de alimentación saludable y su relación con la actividad física como prevención de la diabetes. Se divide el grupo en dos. Se pide un voluntario como líder. El líder elige una categoría alimentos saludables y no saludables. Se entrega a cada líder una palabra secreta relacionada con distintas categorías de carbohidratos saludables o no saludables. En un minuto, el grupo intenta descubrir de qué palabra se trata.

Alimentos saludables: (preparar 3 o 4 alimentos por categoría)

Categoría 1. Carbohidratos saludables ricos en fibra.

Frutas, Vegetales, Cereales integrales, Legumbres, como frijoles y guisantes, Productos lácteos bajos en grasa, como leche y queso

Categoría 2: (Hacer palabras para pegar y despegar)

Categoría 3: Carbohidratos simples (azúcares).

Categoría 4. Carbohidratos complejos (almidones)

Categoría 5. Fibras que ayudan a controlar

Categoría 6: Grasas Buenas

Categoría 7: Grasas mala.

Palabras:

Carbohidratos Saludables:

Pan de centeno, Arvejas, Frejol, Soya, Lentejas, Garbanzos, Plátano no maduro, Arroz integral, Remolacha, Papa con cascara, Maíz, Mote, Chocolate con 70% Cacao

Carbohidratos No saludables:

Colas, Papas Fritas, con aceite, Patacones, Arroz Blanco, Fideos, Alcohol, Alimentos procesados, Chocolate endulzado, Caramelos, Carnes apanadas, Pizza, Comidas Rápidas (Hamburguesa)

Grasas Buenas (poliinsaturadas):

Aceite de oliva, Nueces, Maní, Aguacate, Trucha, Atún no de lata, Pescado

Grasas malas (saturadas):

Manteca, Cuero de Pollo, Aceite de coco, Margarina, Comidas rápidas (Hamburguesas), Embutidos: Salchichas, Salami, Jamón, Mortadela, Queso maduro

C. Juego 2: Construye tu propio plato. (20 minutos) 1 hora 35. (fotografías)

Objetivo: practicar las recomendaciones básicas para preparar un plato saludable.

Tres voluntarios. Una mesa central con fotografías señaladas con cantidades pequeñas, medianas y grandes con ejemplos de distintos carbohidratos,

grasas, fibras, etc. Se les daría un minuto y medio para crear un plato que cumpla con las proporciones y componentes adecuados para mantener un buen estado de salud. Una vez terminado el tiempo el facilitador pregunta a cada participante por qué escogieron determinado producto y cantidad. El facilitador pregunta al público si es correcto o no, y les invita a realizar un cambio para lograr el objetivo. Finalmente, el doctor analiza el plato y los cambios propuestos por el público.

(ver fotos de alimentos para armar el plato, imágenes pequeñas, medianas y grandes) Qué les pediríamos Elabora un plato saludable para el almuerzo/Elabora un plato con exceso de tal co/ Elabora un buen desayuno/ una merienda/ un plato con exceso de. (desayuno, almuerzo y cena)

Conclusiones: Explicación del doctor (Por qué está bien o mal elaborado el plato), demostración práctica (un voluntario lo intenta nuevamente para corregir errores) y preguntas de los pacientes.

D. Juego 3: Programa concurso (20 minutos) 1 hora 55:

Objetivo: determinar cuánto saben los pacientes sobre la relación entre actividad física saludable y evaluar lo aprendido en el taller.

Dos grupos, cada uno envía un participante. Ramiro realiza las preguntas a un grupo y José al otro. Preguntas de verdadero y falso. Y elija la respuesta correcta. Cada respuesta errónea baja un punto. El participante puede decir paso. Quien conteste en un minuto más preguntas de forma acertada gana.

Dividir en dos grupos competencia. 10 preguntas:(hacer las preguntas abstractas y otras más concretas)

Preguntas:

¿Cuál es la opción correcta?

Las personas con diabetes deben realizar actividad física por lo menos:

40 minutos 3 veces por semana (o 20 minutos diarios).

20 minutos cada semana.

10 minutos 3 veces por semana.

2. Debes dejar de hacer ejercicios si:

Tienes mucho para hacer en tu trabajo.

Si te sientes pesado.

Te sientes tembloroso, débil o confundido.

3. Ejemplos de grasas buenas son:

Manteca

Aceite de palma

Aguacate.

Escoja la opción incorrecta:

4. Para tratar la diabetes es necesario:

Comer alimentos ricos en fibra como el pescado.

Comer carbohidratos como Fideos.

Realizar caminatas moderadas a lo largo de la semana.

5. Una caminata permite reducir:

Nuestro peso

El Azúcar en la sangre

Riesgo de padecer una enfermedad del corazón

La fibra en nuestro cuerpo.

6. Ejemplos de carbohidratos saludables son:

Frutas

Cereales integrales

Carne de res.

Productos lácteos como leche y queso.

Dilemas:

7. Si tuvieras que preparar un plato saludable utilizarías:

Aceite de palma

Aceite de soya.

8. Si tuvieras que elegir un ingrediente para reducir la grasa en tu dieta como diabético. ¿Cuál escogerías?

Yema de huevo

Carne de res

Carne de pescado

Mantequilla.

Señale si es verdadero o falso.

9. Montar bicicleta es un buen ejercicio para reducir de peso.

10. La natación es contraindicado para tratar la diabetes.

Explicación y entrega de impresiones. (redactar un resumen para los pacientes impreso para entregar)

4.- Mensajes Claves:

Crear un plan de alimentación saludable

Los carbohidratos vienen de los siguientes alimentos:

Frutas, Vegetales, Cereales integrales, Legumbres, como frijoles y guisantes, productos lácteos bajos en grasa, como leche y queso.

Evita los carbohidratos menos saludables, como los alimentos o bebidas con grasas, azúcares y sodio agregados.

La fibra alimenticia incluye todas las partes de los alimentos vegetales que tu cuerpo no puede digerir o absorber. La fibra modera la forma en que tu cuerpo digiere y ayuda a controlar los niveles de azúcar en la sangre. Los alimentos ricos en fibra incluyen:

Vegetales, Frutas, Nueces, Legumbres, como frijoles, Cereales integrales

Los alimentos que contienen grasas monoinsaturadas y poliinsaturadas pueden ayudar a reducir tus niveles de colesterol. Algunas de ellas son:

aguacate., Nueces, Aceites de oliva

Que Alimentos evitar

Grasas saturadas. Evita los productos lácteos ricos en grasa y las proteínas animales, como la mantequilla, la carne de res, los perritos calientes, las salchichas y el tocino. También limita los aceites de coco y de palma.

Grasas trans. Evita las grasas trans que se encuentran en los bocadillos procesados, productos horneados, mantequilla y margarinas en barra.

Colesterol. Las fuentes de colesterol incluyen productos lácteos y proteínas animales con alto contenido de grasa, yemas de huevo, hígado y otras vísceras. Trata de no ingerir más de 200 miligramos (mg) de colesterol al día.

Sodio. Intenta consumir menos de 2,300 mg de sodio al día. Tu médico puede sugerirte que intentes consumir aún menos si tienes la presión arterial alta.

Método sencillo para elaborar un plato saludable

Llena la mitad del plato con verduras sin almidón, como espinacas, zanahorias y tomates.

Llena un cuarto del plato con una proteína, como atún, cerdo magro o pollo.

Llena el último cuarto con un artículo de grano entero, como arroz integral, o una verdura con almidón, como guisantes verdes.

Incluye grasas "buenas" como nueces o aguacates en pequeñas cantidades.

Agrega una porción de fruta o lácteos y una bebida de agua o té o café sin azúcar.

El ejercicio es un componente vital del control de la diabetes. El ejercicio puede ayudarte a:

Mejorar los niveles de azúcar en la sangre.

Mejorar tu estado físico general.

Controlar tu peso.

Reducir el riesgo de padecer una enfermedad cardíaca o un accidente cerebrovascular.

Mejorar tu bienestar.

Para obtener los mejores beneficios para la salud, los expertos recomiendan al menos 150 minutos a la semana de actividad física de intensidad moderada, tales como:

Caminata rápida

Hacer largos de natación

Andar en bicicleta

Deja de hacer ejercicio en esos casos:

Tu nivel de azúcar en la sangre es de 70 mg/dL (3.9 mmol/L) o menor

Te sientes tembloroso, débil o confundido

Taller 4

Tema: Adhesión al tratamiento

Duración 2 horas:

1. Juego/dinámica

2. Explicación de la sesión: adhesión al tratamiento.

a. ¿Qué es?

b. Importancia

c. Problemas

d. Soluciones (intervención del paciente).

3. Plenaria: experiencias respecto del cumplimiento del tratamiento.

4. Creación de escenas (1, 2 o 3 grupos) dos escenas cortas por grupo.

a. Posibilidad 1: hacer dos escenas una mostrando el problema y otra la solución.

b. Posibilidad 2: hacer una escena mostrando la solución y leyendo las características del problema.

ESTRUCTURA DE LOS GUIONES DE CADA ESCENA:

a. Los pacientes recibirán la estructura dramática que consistirá en mostrar el problema que afrontan para adherirse de forma correcta al tratamiento. El protagonista cumple parcialmente con el tratamiento; no mostramos la historia de un paciente que no se cuida pues asumimos que para este momento entenderán que su salud depende mayoritariamente de sus acciones u omisiones; asumimos que si están aquí es porque quieren mejorar su calidad de vida.

Las escenas además deben mostrar los problemas cuya solución esté al alcance del paciente (excluimos, por tanto, la falta de medicamento, los efectos adversos o la negación de la enfermedad). Estos son:

- Falta de memoria
- No tomar bien los medicamentos.
- Efecto sobre la familia y/o en el sistema de salud pública.
- Relación con el médico: instrucciones insuficientes, mala relación, no escucha al paciente, falta de alternativas, etc.
- Depresión.

4. Presentación de escenas.

5. Plenaria: los pacientes expresan sus experiencias y reflexiones sobre la sesión.

Taller 5

Conferencia: Cómo combatir a la diabetes

La entrevista

¿Quién dice la verdad?

1. *Actividades grupales*
2. *Inicio de teatro*

Personajes:

- Presentador
- Doctor 1
- Doctor 2

(Set de televisión. Tres sillas. Dos carteles o pizarras)

P: Bienvenidos y bienvenidas a tu programa Salud al Día. Hoy tenemos un tema muy importante para todos. El 14 de noviembre se conmemoró el día mundial de la diabetes. Sabían ustedes que 1 de cada en Ecuador presenta esta patología. Por eso hemos invitado a dos expertos que nos van a contar cómo combatir a esta enfermedad.

P: ¿Qué es la diabetes?

D1: Es una enfermedad que no es crónica y que se caracteriza por la elevación anormal de azúcar en la sangre. El paciente pierde la capacidad de regular el azúcar en el sangre.

P: ¿Quién puede contraer esta enfermedad?

D2: Por fortuna es una enfermedad que afecta exclusivamente a la población mayor de 40 años. Se ha comprobado que los niños y los jóvenes no pueden ser afectados por esta patología.

P: ¿Cuáles son las causas?

D1: Existen muchas causas, pero la más importante es la mala alimentación. Si te das cuenta nuestra alimentación ha cambiado mucho en relación al tiempo de nuestros abuelos.

D2: *(interrumpiéndolo)* Claro, ahora se consume más alimentos procesados como los fideos, los embutidos, los enlatados, etc.

P: La gente no hace deporte ¿eso también influye?

D2: Por supuesto: somos más sedentarios. Y eso puede producir obesidad.

P: ¿La obesidad juega un rol importante en la aparición de esta enfermedad?

D1: *(interrumpiéndolo)* En realidad no tanto. Los últimos estudios de la OMS comprueban que los gorditos son las personas más felices del mundo.

P: ¡Qué interesante! Doctor, ¿si mis padres fueron diabéticos puedo yo padecer esta enfermedad?

D1: Por supuesto, el factor genético debe alertar a las personas a cuidarse más.

P: ¿Qué debería hacer una persona que sospecha que es diabética?

D2: La diabetes tiene síntomas muy claros, por lo cual, no es necesario hacerse exámenes si uno no tiene malestar.

P: Se habla mucho de la importancia de una rica dieta en fibra. ¿Debe ser estricta?

D1: No solo rica en fibra, sino también rica en arrozito....

D2: *(como si le diera antojo)* mmmmm.... Arrocito...

D1: Rico en dulces....

D2: *(imaginando)* ... dulces....

D1: Rico en grasita ...

D2: mmmm qué rico qué rico ¿no?

(D1 y D2 se miran y conversan de forma cómplice perdiendo su rol de médicos expertos)

D1: Con pataconcitos...

D2: Bañaditos en aceite...

D1: No te olvides de la sal...

D2: Claro bastante sal hasta que se partan los labios...

D1: mmmmm

D1 y D2: ¡Qué bestia! ¡Qué rico!

(El periodista les ha lanzado desde hace rato una mirada de censura. D1 y D2 caen en cuenta y vuelven a su rol de médicos)

P: Continuemos. Volviendo al tema de la dieta. Nos podrían explicar cómo debemos preparar nuestros platos de comida.

D1 y D2: ¡Por supuesto!

(D1 y D2 se dirigen a las pizarras en donde se encuentran, por un lado, las proporciones de carbohidratos, proteínas, verduras, etc.)

D1: En este gráfico, podemos verlo con claridad: el 50% de nuestro plato debe estar conformado por proteína, el 25% por verduras y el 25% restante por carbohidratos o almidones.

P: ¿Puede ponernos ejemplos de ese tipo de alimentos?

D2: Permítame colega, yo le explico. Ejemplos de proteínas son: carnes, huevos, pescado, frijoles, etc.

D1: Permítame colega, me toca. Ejemplos de carbohidratos son: el arroz, las papas, el pan, etc. Recuerden que el pan y las pastas, aunque no parezcan también son azúcares...

D2: Colega, estoy en el uso de la palabra. Ejemplos de verduras son...

D1: Recuerde que deben ser verduras bajas en azúcares como...

P: Ahora hablemos de las frutas que son convenientes ingerir...

D1: En este gráfico tenemos una lista de frutas que el paciente puede comer con toda seguridad:

(En el gráfico, constan tres opciones correctas y tres incorrectas: chirimoya, uva y banano)

D2: Colega, no se olvide que se deben excluir los jugos de fruta pues como están licuadas el azúcar llega directamente a la sangre.

D1: Toda la razón, colega.

D2: Gracias, colega.

P: Ahora vamos con las preguntas del público ¿Cómo distinguir los alimentos sanos de los no sanos?

D2: Hay una regla básica: mientras más natural mejor. Es decir, si veo que los alimentos que voy a comer son procesados o tienen demasiados aditivos como aceite. Es una señal de que son perjudiciales para mi salud.

P: Otra persona pregunta: ¿Qué tipo de carne puedo comer?

D1: Es mejor ingerir carne blanca o magra...

D2: Por ejemplo...

D1: Carne de vaca

D2: Carne de pescado

D1: o carne de cerdo

¿De vez en cuando puedo darme unos gustitos?

D1: Por supuesto, tenemos que evitar a toda costa que presentemos estrés. Está comprobado que el estrés aumenta los niveles de azúcar en la sangre.

D2: Por eso si te estresas date no más un gustito. A mí, por ejemplo, me relaja full un tabaquito o un traguito ponte...

D1: Oye, hablando de traguitos, el viernes es la fiesta de mijo que se gradúa...

D2: ¡No me digas!

D1: ¡Simón! ¡Cáete!

D2: ¡De una!

D1: Yo le voy a dar una de whisky a la guagua para animar la fiesta...

D2: Claro, porque fiesta sin alcohol no es fiesta...

D1: Además es parte de nuestra cultura andina ...

D2: ¡Viva mi llacta carajo!

(D1 saca una botella de caña brava y el otro un vaso)

D1: ¡Salud! ¡Salud!

D2: ¡Salud!

(Cuando van a tomar perciben la mirada censora del periodista. Guardan la botella y recuperan su papel de expertos)

P: Para terminar. Podrían hablarnos de la actividad física.

(Mientras D1 toma la palabra, D2 se pone a hacer ejercicios)

D1: Como lo muestra el colega. Las personas con diabetes deben realizar actividad física por lo menos 40 minutos 3 veces por semana o 20 minutos diarios.

D2: *(Mientras se mueve)* El tipo de actividad depende de la condición física de cada persona, no existe un parámetro uniforme.

D1: La actividad física mejora la respuesta de los medicamentos en el cuerpo.

D2: Y logra controlar el aumento de peso.

D1: ¡Eso! ¡No se olvide de revisar su peso!

(Los médicos se embalan en su ejercicio. Improvisan su salida dentro de esa dinámica. El periodista queda solo frente al público y da una recomendación final)

P: No se olvide de tomar su medicación. Si tiene mala memoria ponga una alarma para tomar su pastilla. Y recuerde hacer caso a las recomendaciones de su médico. Nos vemos en el siguiente programa de ¡Salud al día! ¡Hasta pronto!

3. *Se abre el Foro de discusión para ver lo verdadero y lo Falso de la entrevista de televisión*

4. *Empieza taller práctico de alimentos con Nutricionista de la Pontificia Universidad Católica de Ecuador María Victoria Gortaire*

- a. Tipos de alimentos
- b. Clasificación de los Carbohidratos
- c. Manejo de porciones
- d. Construcción de platos saludables

5. *Preguntas, comentarios*

7.6. ANEXO 6: Formularios de entrevistas STEPwise, Morisky, CAP

Ilustración 8 Formulario Inicial aplicado en el 2020

Formulario STEPwise
Factores de riesgo en Personas con Diabetes

Jose.vivanco@usp.br (no compartidos) [Cambiar de cuenta](#)

***Obligatorio**

Sexo *

Hombre

Mujer

Fecha de nacimiento *

Fecha

dd/mm/aaaa

Que edad tiene *

Tu respuesta

Cuál es el nivel de educación más alto que ha alcanzado *

Sin escolarización formal

Escuela primaria incompleta

Escuela primaria completa

Escuela secundaria completa

Estudios preuniversitarios completos

Estudios universitarios completos

Estudios de postgrado

Rehúsa

Cuál es su identidad cultura o grupo étnico *

- mestizo
- amerindio
- blanco
- afroamericano
- montubio
- rehusa

Cuál es su estado civil *

- Nunca casado
- Casado actualmente
- Separado
- Divorciado
- Viudo
- Viviendo con Pareja
- Rehusa

Cuál de las siguientes opciones describe mejor su actividad laboral principal en los últimos 12 meses *

- Empleado(a) del gobierno
- Empleado(a) en el sector privado
- Trabajador(a) independiente
- No remunerado (a)
- Estudiantes
- Amo (a) de casa
- Jubilado(a)
- Desempleado (a) (puede trabajar)
- Desempleado(a) (no puede trabajar)
- Rehusa

[Siguiente](#)  Página 1 de 9 [Borrar formulario](#)

Nunca envíe contraseñas a través de Formularios de Google.

Este formulario se creó en Universidad de São Paulo. [Notificar uso inapropiado](#)

Google Formularios



Formulario STEPwise

 jose.vivanco@usp.br (no compartidos) [Cambiar de cuenta](#) 

*Obligatorio

Factores de Riesgo Tabaco

Ahora le haré preguntas sobre algunos comportamientos relacionados con la salud, como fumar, beber alcohol, comer frutas y verduras así como practicar actividades físicas. Empecemos por el tabaco.



Fuma usted actualmente algún producto de tabaco, como cigarrillos, puros o pipas *
Si su respuesta es "No" pase a la siguiente sección

Sí

No

Actualmente usa productos de tabaco diariamente

Sí

No

En promedio, ¿cuántas unidades fuma al día?

Tu respuesta _____

En los últimos 12 meses, ¿ha tratado de dejar de fumar?

Sí

No

[Atrás](#) [Siguiente](#)  Página 2 de 9 [Borrar formulario](#)

Nunca envíe contraseñas a través de Formularios de Google.

Este formulario se creó en Universidad de São Paulo. [Notificar uso inapropiado](#)

Google Formularios

Fuente: Elaborado por Investigador

Ilustración 9 Formulario final aplicado en 2021

Sección 1 de 9

Formulario STEPwise Final 2021

Factores de riesgo en Personas con Diabetes

Grupo de Investigación *

Observación

Intervención

Sexo (11) *

Hombre

Mujer

fecha de nacimiento (12) *

Mes, día, año 

Que edad tiene (13) *

Texto de respuesta corta

Cuál es el nivel de educación más alto que ha alcanzado (14) *

Sin escolarización formal

Escuela primaria incompleta

Escuela primaria completa

Escuela secundaria completa

Estudios preuniversitarios completos

Estudios universitarios completos

Estudios de postgrado

Rehúsa



¿Camina usted o usa usted una bicicleta al menos 10 minutos consecutivos en sus desplazamientos? (58) *

Si su respuesta es "No" pase a la siguiente sección

- Sí
- No

En una semana típica, ¿cuántos días camina o va en bicicleta al menos 10 minutos consecutivos en sus desplazamientos? (59)

Numero de días

Texto de respuesta corta

En un día típico, ¿cuánto tiempo pasa caminando o yendo en bicicleta para desplazarse? (60)

Duración



Después de la sección 5 Ir a la siguiente sección



Sección 6 de 9

Actividad física : Tiempo libre



Las preguntas que van a continuación no incluyen la actividad física en el trabajo y ni la forma de desplazarse, que ya hemos mencionado. Ahora nos gustaría tratar de deportes, aeróbicos u otras actividades físicas que practica en su tiempo libre.

¿En su tiempo libre, practica usted deportes/aeróbicos intensos que implican una aceleración importante de la respiración o del ritmo cardíaco como [correr, jugar al fútbol, aeróbicos] durante al menos 10 minutos consecutivos? (61) *

Si su respuesta es "No" pase a la siguiente sección

- Sí
- No

En una semana típica, ¿cuántos días practica usted deportes intensos en su tiempo libre? (62)

Texto de respuesta corta

En uno de esos días en los que practica deportes intensos, ¿cuánto tiempo suele dedicar a esas actividades? (63)

Duración



¿En su tiempo libre practica usted alguna actividad de intensidad moderada que implica una ligera aceleración de la respiración o del ritmo cardíaco, como caminar deprisa, [ir en bicicleta, nadar, jugar al volleyball] durante al menos 10 minutos consecutivos? (64)

se Final 2021



Preguntas Respuestas 26 Configuración

¿Cuándo fue el último examen de ojos como parte del control de Diabetes? (H6) *

- últimos 2 años
- más de 2 años
- Nunca,
- No se

¿Alguna vez ha sufrido usted un ataque cardíaco o dolor de pecho causado por una enfermedad del corazón (angina de pecho) o un ataque cerebral (accidente cerebrovascular, apoplejía)? (H7) *

- Sí
- No

¿Actualmente toma usted regularmente ácido acetilsalicílico (aspirina) para prevenir o tratar una enfermedad del corazón? (H18) *

- Sí
- No

Después de la sección 8 Ir a la siguiente sección

Sección 9 de 9

Escala Morisky Adherencia al tratamiento

Las siguientes preguntas son para ver el grado de apego al tratamiento farmacológico

Pregunta *

	Sí	No
¿Se le olvida alguna vez tomar la ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Algunas veces las personas no se ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Alguna vez ha tomado menos pa...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Cuándo viaja o sale de casa lleva ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Se tomó sus medicinas ayer?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Cuándo siente que sus síntomas ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tomar las medicinas todos los día...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Fuente: Elaborado por Investigador

6. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

ALESSANDRA PELLECCIA. Art et maladie : perspectives pour l'éducation thérapeutique. **Education du Patient et Enjeux de Santé**, Paris, v. 22, p. 7, 2004. Disponível em: <http://ipcem.org/img/articles/Pellechia.pdf>. Acesso em: 27 ago. 2019.

BARRERA-CRUZ, Antonio; VINIEGRA-OSORIO, Arturo. Metodología para el desarrollo y la actualización de guías de práctica clínica: estado actual. **Revista Medica Instituto Mexicano de Seguro Social**, [S. l.], v. 54, n. 55, p. 78–91, 2016. Disponível em: http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:L_ujdxLgYa0J:revistamedica.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_medica/article/download/244/611+&cd=14&hl=es-419&ct=clnk&gl=ec. Acesso em: 21 out. 2019.

BOAL, Augusto.; MERLINO, Mario. **Juegos para actores y no actores: teatro del oprimido**. [s.l.] : Alba Editorial, 2008. v. 4* DOI: 84-8428-134-5. Disponível em: https://www.academia.edu/28594664/Boal._Juegos_para_actores_y_no_actores. Acesso em: 25 ago. 2019.

BOAL, Augusto. **A Estética do Oprimido: Reflexões errantes sobre o pensamento do ponto de vista estético e não científico**. Fundação N ed. Rio de Janeiro: Garamond Ltda, 2009. Disponível em: http://biblioteca.emad.edu.uy/pmb/opac_css/doc_num.php?explnum_id=782. Acesso em: 5 set. 2019.

BOAL, Augusto; BOAL, De; DEL, Romeu; TUTORA, Romero; ARISTIZ, Alejandra Boni. **EL TEATRO PARTICIPATIVO COMO HERRAMIENTA PEDAGÓGICA DE SENSIBILIZACIÓN CON LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL**. 2009. Universitat Politècnica de València, [S. l.], 2009. Disponível em: https://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/43934/TFM_GARCÍA-ROMEU_DEL_ROMERO%20BEGOÑA_ITZÍAR.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

BRIGELL, M. Participatory Theater and the Prevention of Gender-Based Violence. *In: Advocates' Forum*. [s.l.] : THE UNIVERSITY OF CHICAGO, 2010. p. 12–21. Disponível em: https://ssa.uchicago.edu/sites/default/files/uploads/AdvocatesForum_2010_web.pdf#page=20.

BRÜGGEMANN, A. Jelmer; PERSSON, Alma. Using forum play to prevent abuse in health care organizations: A qualitative study exploring potentials and limitations for learning. **Education for Health: Change in Learning and Practice**, [S. l.], v. 29, n. 3, p. 217–222,

2016. DOI: 10.4103/1357-6283.204215. Disponível em:

http://www.educationforhealth.net/temp/EducHealth293217-407849_111944.pdf. Acesso em: 24 jul. 2019.

CASSETTI, Viola; PAREDES-CARBONELL, Joan J.; LÓPEZ RUIZ, Victoria; GARCÍA, Ana M.; SALAMANCA BAUTISTA, Paula. **Evidence of community engagement in health in Spain: thoughts and proposals. SESPAS Report 2018** *Gaceta Sanitaria* Elsevier Doyma, , 2018. DOI: 10.1016/j.gaceta.2018.07.008. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911118301638>. Acesso em: 7 set. 2019.

CHANG, Wen Lung; LIU, Yu Shiuan; YANG, Cheng Fu. Drama therapy counseling as mental health care of college students. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, [S. l.], v. 16, n. 19, p. 1–11, 2019. DOI: 10.3390/ijerph16193560.

CHRISTENSEN, M. Candace. Using Theater of the Oppressed to Prevent Sexual Violence on College Campuses. **TRAUMA, VIOLENCE, & ABUSE**, [S. l.], p. 282–294, 2013. DOI: 10.1177/1524838013495983. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1524838013495983>. Acesso em: 24 jul. 2019.

CUEVAS, Carlos De; PEÑATE, Wenceslao. Psychometric properties of the eight-item Morisky Medication Adherence Scale. [S. l.], 2015. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=33738719005>.

DIAZ MATEU, BARROT JOAN, CARRAMIÑANA FRANCISCO, Carretero Enrique. Los Standards of Medical Care in Diabetes 2020, Resumen redGDPS (ADA 2020). **Redalyc.org**, [S. l.], n. Ada, p. 1–21, 2020. Disponível em: <https://www.redgdps.org/los-standards-of-medical-care-in-diabetes-2020-ada-2020-20191230>. Acesso em: 15 nov. 2021.

EM, Doutorado; SOCIAL, Psicologia. **TEATRO PARTICIPATIVO EM PROJETOS COMUNITÁRIOS** : 2012. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, [S. l.], 2012. Disponível em: [https://sapientia.pucsp.br/bitstream/handle/16966/1/Bruno da Graca Leite Padilha.pdf](https://sapientia.pucsp.br/bitstream/handle/16966/1/Bruno%20da%20Graca%20Leite%20Padilha.pdf).

ENT | Manual STEPS. **WHO**, [S. l.], 2018. Disponível em: <https://www.who.int/ncds/surveillance/steps/panammanual/es/>. Acesso em: 15 out. 2019.

FRANÇOIS, Jean; GAGNAYRE, Rémi. L'éducation thérapeutique Une pédagogie au service de la santé publique. **Regards sur la santé publique d'hier à aujourd'hui**, [S. l.], v. 100, 2017. Disponível em: www.ipcem.org. Acesso em: 6 set. 2019.

GIORDAN, André. Éducation thérapeutique Comment favoriser le changement de

comportement ? **Médecine des maladies métaboliques**, [S. l.], p. 4–4, 2010. Disponível em: <http://www.andregiordan.com/edtherap/changercomp-1.pdf>. Acesso em: 26 ago. 2019.

HOLMES, D. L.; JOHN, J. A.; QUENOUILLE, M. H. **Experiments -- Design and Analysis**. Eighth Edi ed. [s.l: s.n.]. v. 29 DOI: 10.2307/3009858. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/268807100_Design_and_Analysis_of_Experiments .

HOPIA, Hanna; LATVALA, Eila; LIIMATAINEN, Leena. **Reviewing the methodology of an integrative review** *Scandinavian Journal of Caring Sciences* John Wiley & Sons, Ltd (10.1111), , 2016. DOI: 10.1111/scs.12327. Disponível em: <http://doi.wiley.com/10.1111/scs.12327>. Acesso em: 25 ago. 2019.

IART, Alberto Barceló; JoAnne Epping-Jordan; Pedro Orduñez; Silvana Luciani. **Cuidados innovadores para las condiciones crónicas: organización y prestación de atención de alta calidad a las enfermedades crónicas no transmisibles en las Américas**. **Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud; 2013**. [s.l: s.n.]. Disponível em: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=22257+&Itemid=270&lang=es.

IGUENANE, J. C. N. Classeur Publications récentes du Laboratoire de pédagogie de la santé UPRES E. A. 3412 (à consulter sur place). Motivation et éducation thérapeutique : les clés de l'apprentissage du patient. **Nutrition & facteurs de risque**, [S. l.], v. 2, p. 27–30, 2004. Disponível em: <internal-pdf://motivationetp-2333458176/MotivationETP.pdf>.

II, Vânia De Souza; DE, Lucas Henrique Lobato; MATOS, Relbson De; III, Costa. Teatro na educação de crianças e adolescentes participantes de ensaio clínico Theater in the education of children and teenagers participating in a clinical trial. **Rev Saúde Pública**, [S. l.], v. 46, n. 6, p. 999–1006, 2012. Disponível em: www.scielo.br/rsp. Acesso em: 12 ago. 2019.

KLEIN, J. P. Art-thérapie : objet du diabète – sujet d'une création. **Médecine des Maladies Métaboliques**, [S. l.], v. 7, n. 1, p. 79–80, 2013. DOI: 10.1016/S1957-2557(13)70495-4. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1957255713704954>. Acesso em: 6 set. 2019.

KUSUMO, Mahendro Prasetyo; HENDRARTINI, Julita; SUFRO, Zaenal Muttaqien; DEWI, Fatwa Sari Tetra Dewi. Theater Performing Arts (TPA): Community empowerment to improve blood glucose control behavior in Yogyakarta. **International Journal of Endocrinology and Metabolism**, [S. l.], v. 18, n. 4, 2020. DOI: 10.5812/ijem.103106.

LA, P. Validación D. E.; MEDICATION, Morisky; SCALE, Adherence; PÉREZ, P. Martínez; GÓMEZ, F. Pomares; BELTRÁN, D. Orozco; MUNUERA, M. C. Carratala; J, J. A. Quesada Rico J. *Endocrinología, Diabetes y Nutrición*. [S. l.], v. 64, p. 2530, 2017. Disponível em: <https://www.elsevier.es/es-revista-endocrinologia-diabetes-nutricion-13-congresos-xxviii-congreso-nacional-sociedad-espanola-46-sesion-tratamiento-de-la-diabetes-3176-comunicacion-validacion-morisky-medication-adherence-scale-35290-pdf>.

LECOMPTE, Martine; VIRLAN, Esméralda; PAVIOT, Anne; GAGNAYRE, Rémi. Article original/Original article Proposition d'un outil d'aide à la négociation d'objectifs éducatifs pour le patient et son entourage : intérêts et limites pédagogiques. **Educ Ther Patient/Ther Patient Educ**, [S. l.], v. 3, n. 2, p. 301–311, 2011. DOI: 10.1051/tpe/2011105. Disponível em: www.etp-journal.org. Acesso em: 27 ago. 2019.

LÉNEL, Pierre. Théâtre de l'opprimé et intervention sociale. **Agora DÉBATS/JEUNESSES**, [S. l.], p. 89–104, 2011. Disponível em: <https://www.cairn.info/revue-agora-debats-jeunesses-2011-2-page-89.htm#>.

LIGHTFOOT, Alexandra F.; TABOADA, Arianna; TAGGART, Tamara; TRAN, Trang; BURTAINE, Amy. 'I learned to be okay with talking about sex and safety': assessing the efficacy of a theatre-based HIV prevention approach for adolescents in North Carolina. **Sex Education**, [S. l.], v. 15, n. 4, p. 348–363, 2015. DOI: 10.1080/14681811.2015.1025947. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/action/journalInformation?journalCode=csed20>. Acesso em: 11 ago. 2019.

LÓPEZ-BOLAÑOS, Lizbeth; CAMPOS-RIVERA, Marisol; VILLANUEVA-BORBOLLA, María Ángeles. Compromiso y participación comunitaria en salud: Aprendizajes desde la sistematización de experiencias sociales. **Salud Publica de Mexico**, [S. l.], v. 60, n. 2, p. 192–201, 2018. DOI: 10.21149/8460. Disponível em: <https://doi.org/10.21149/8460>. Acesso em: 7 set. 2019.

LÓPEZ MARTÍNEZ, María Dolores. **La Intervención Arteterapéutica y su Metodología en el Contexto Profesional Español**. 2009. Universidad de Murcia, [S. l.], 2009. Disponível em: <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/10794/LopezMartinez.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 27 ago. 2019.

MACNAUGHTON, Jane; WHITE, Mike; STACY, Rosie. **Researching the benefits of arts in health** *Health Education*, 2005. DOI: 10.1108/09654280510617169. Disponível em: www.emeraldinsight.com/researchregister. Acesso em: 21 jul. 2019.

MADURGA, Andrea Calsamiglia; SERRA, Jenny Cubells. El potencial del teatro foro como

herramienta de investigación. **Athenea Digital**, [S. l.], v. 16, n. 1, p. 189–209, 2016. DOI: 10.5565/rev/athenea.1462.

MANRIQUE SAEZ, Andrea; ARANZAZU HERNANDEZ, Luisa. **El teatro social, una metodología creativa para el cambio**. 2015. Universidad de Valladolid, [S. l.], 2015. Disponible em: <http://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/14353/TFG-G1248.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acceso em: 25 ago. 2019.

MANTEROLA, Carlos; OTZEN, Tamara. Estudios cuasi-experimentales. **Int. J. Morphol**, [S. l.], v. 33, n. 1, p. 382–387, 2015. Disponible em: <https://www.scielo.cl/pdf/ijmorphol/v33n1/art60.pdf>.

MARTÍNEZ DÍEZ, Noemí. La terapia artística como una nueva enseñanza. **Arte, individuo y sociedad**, [S. l.], n. 8, p. 21–26, 1996. DOI: 10.5209/ARIS.6835. Disponible em: <http://revistas.ucm.es/index.php/ARIS/article/viewFile/ARIS9696110021A/5992>.

MINISTERIO DE SALUD (PERÚ). Lineamientos de Política Sectorial para el Período 2002-2012 y Principios Fundamentales para el Plan Estratégico Sectorial del Quinquenio Agosto 2001-2016. [S. l.], p. 55, 2002. Disponible em: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:sLCVKy9NyWQJ:ftp://ftp.minsa.gob.pe/sismed/Normativas/Políticas%2520de%2520Medicamentos/Lineamientos%2520Pol%2520Sectorial%2520.pdf+&cd=4&hl=es&ct=clnk&gl=ec>.

MOHER, David; LIBERATI, Alessandro; TETZLAFF, Jennifer; ALTMAN, Douglas G. Guidelines and Guidance Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. [S. l.], 2019. DOI: 10.1371/journal.pmed.1000097. Disponible em: <http://www.prisma-statement>. Acceso em: 25 ago. 2019.

MPH, Rachel Thomas; POE, Pamela Zubow. Communication Skills Training for Patients and Healthcare Providers: A Proposed Blend of Performance Studies, Theatre, and Communication Strategies. **Thomas Jefferson University, Population Health Matters**, [S. l.], v. 28, 2015. Disponible em: <https://www.semanticscholar.org/paper/Communication-Skills-Training-for-Patients-and-A-of-Mph-Poe/673253aaede647befb9f9d5be6ce5ed6b6c999ab>. Acceso em: 28 ago. 2019.

MSP; INEC; OPS/MSP. Encuesta STEPS Ecuador 2018 - Vigilancia de enfermedades no transmisibles y factores de riesgo. **Ministerio de Salud Pública**, [S. l.], p. 1–66, 2018. Disponible em: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/10/INFORME-STEPS.pdf>.

MURUGANATHAN, Udaiyar; SRINIVASAN, Subramani; VINOOTHKUMAR, Veerasamy;

CUNHA, Pedro Luiz Pinto da; Cláudia Silveira da Cunha; Patrícia Ferreira Alves. Sistemática integrativa. **Biomedicine and Pharmacotherapy**, [S. l.], v. 92, n. c, p. 11–12, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.biopha.2017.05.068>.

O'CONNOR, Manjula; COLUCCI, Erminia. Exploring domestic violence and social distress in Australian-Indian migrants through community theater. **Transcultural Psychiatry**, [S. l.], v. 53, n. 1, p. 24–44, 2016. DOI: 10.1177/1363461515599327. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1363461515599327>.

OCHOA HERNÁNDEZ, MIGUEL. **EL TEATRO TERAPÉUTICO Y EL AUTOCONCEPTO DEL SUJETO DROGODEPENDIENTE EN PROCESO DE CAMBIO, USUARIOS DE LA FUNDACIÓN DESPERTAD. GUAYAQUIL, 2012**. 2012. Universidad de Guayaquil, Facultad de Ciencias Psicológicas, [S. l.], 2012. Disponível em:

http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/5976/1/Tesis de Grado_ Teatro terapeutico y autoconcepto del drogodependiente_Miguel Ángel Ochoa.pdf.

OMS. El Manual de vigilancia STEPS de la OMS : el método STEPwise de la OMS para la vigilancia de los factores de riesgo de las enfermedades crónicas. [S. l.], p. 463, 2009.

Disponível em:

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43580/9789244593838_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

OPS. **DOCUMENTO CONCEPTUAL : EDUCACIÓN PARA LA SALUD CON ENFOQUE INTEGRAL**. [s.l: s.n.]. Disponível em:

<https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2017/promocion-salud-intersectorialidad-concurso-2017-educacion.pdf>.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. **Estadísticas Sanitarias Mundiales**. [s.l: s.n.]. v. 1 Disponível em:

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/338072/9789240011953-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y%22>.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). Informe mundial sobre la diabetes.

Revista Virtual de la Sociedad Paraguaya de Medicina Interna, [S. l.], v. 3, n. 2, p. 71–76, 2018. Disponível em: www.who.int. Acesso em: 15 nov. 2021.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. **Documento técnico de referencia REGULA**. OPS ed. Washington. Disponível em:

https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/28227/9789275318669_spa.pdf?sequence=6&isAllowed=y.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS). **control prevención no transmisibles en las Americas enfermedades**. OPS ed. Washington. Disponível em: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2015/plan-accion-prevencion-control-ent-americas.pdf>.

OUZZANI, Mourad; HAMMADY, Hossam; FEDOROWICZ, Zbys; ELMAGARMID, Ahmed. Rayyan—a web and mobile app for systematic reviews. **Systematic Reviews**, [S. l.], v. 5, n. 1, p. 210, 2016. DOI: 10.1186/s13643-016-0384-4. Disponível em: <http://systematicreviewsjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13643-016-0384-4>. Acesso em: 4 ago. 2019.

PALLARÈS-PIQUER, Marc. Remembering freire in times of change: Critical consciousness and education. **Revista Electronica de Investigacion Educativa**, [S. l.], v. 20, n. 2, p. 126–136, 2018. DOI: 10.24320/redie.2018.20.2.1700. Disponível em: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1607-40412018000200126&lng=es&nrm=iso&tlng=es. Acesso em: 11 nov. 2021.

PARO, César Augusto; KUROKAWA E SILVA, Neide Emy. TEATRO DO OPRIMIDO E PROMOÇÃO DA SAÚDE: TECENDO DIÁLOGOS. [S. l.], v. 2, p. 471–493, 2018. DOI: 10.1590/1981-7746-sol00110. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00110>. Acesso em: 19 jul. 2019.

PENIDO, Maria Amelia; GIGLIO, Carla; LESSA, Larissa; CARVALHO, Marcele Regine; SOUZA, Wanderson; RANGÉ, Bernard. Using theater of the oppressed in group treatment for social anxiety disorder. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, [S. l.], v. 10, n. 1, p. 29–37, 2014. DOI: 10.5935/1808-5687.20140005. Disponível em: <http://www.gnresearch.org/doi/10.5935/1808-5687.20140005>. Acesso em: 27 ago. 2019.

PICCOLI, G. et al. Play-back theatre, theatre laboratory, and role-playing: New tools in investigating the patient-physician relationship in the context of continuing medical education courses. **Transplantation Proceedings**, [S. l.], v. 37, n. 5, p. 2007–2008, 2005. DOI: 10.1016/j.transproceed.2005.03.064. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0041134505003027?via%3Dihub>.

RÉMY, Philippe. **Éducation thérapeutique de la personne en situation d'obésité : quel effets selon les patients ?** 2016. Université de Nice Sophia-Antipolis, [S. l.], 2016. Disponível em: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01427342>. Acesso em: 6 set. 2019.

ROSSITER, Kate; KONTOS, Pia; COLANTONIO, Angela; GILBERT, Julie; GRAY, Julia; KEIGHTLEY, Michelle. Staging data : Theatre as a tool for analysis and knowledge transfer in health research. [S. l.], v. 66, p. 130–146, 2008. DOI: 10.1016/j.socscimed.2007.07.021.

Disponível em: https://ac.els-cdn.com/S0277953607004157/1-s2.0-S0277953607004157-main.pdf?_tid=9c7d24c0-3e9f-4c6c-93e6-0442b62701b1&acdnat=1545948482_54c856be283007319561c564a47d1c36.

RUBIO, Mercedes Galindo; JOSLIN, Proctor; DANIEL, Robert; ROMA, Ernesto; PIRART, Jean; SILVESTRINI, Raffaello. Educación terapéutica básica. **Diabetes Practica**, [S. l.], v. 07, p. 5–10, 2016. Disponível em: http://www.diabetespractica.com/files/1481274519.03_galindo_s7-4.pdf.

RUIZ COBIELLA, Dania María; GARCÍA MARTÍNEZ MOLES, Aymara; ANTUNEZ TABOADA, Jesús; RODRÍGUEZ CORREA, Leise. Intervención educativa sobre Diabetes Mellitus en pacientes portadores de la enfermedad. **Revista Archivo Médico de Camagüey**, [S. l.], v. 15, n. 1, p. 1–8, 2011. Disponível em: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552011000100004&lng=es&nrm=iso&tlng=es. Acesso em: 15 nov. 2021.

RUSTVELD, Luis O.; VALVERDE, Ivan; CHENIER, Roshanda S.; MCLAUGHLIN, Robert J.; WATERS, Vicki S.; SULLIVAN, John; JIBAJA-WEISS, Maria L. A Novel Colorectal and Cervical Cancer Education Program: Findings from the Community Network for Cancer Prevention Forum Theater Program1. Rustveld LO, Valverde I, Chenier RS, Mclaughlin RJ, Waters VS, Sullivan J, et al. A Novel Colorectal and Cervical C. **Springer Science**, [S. l.], p. 684–689, 2013. DOI: 10.1007/s13187-013-0530-9. Disponível em: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2Fs13187-013-0530-9.pdf>. Acesso em: 18 jul. 2019.

SCHALL, Robert. Estimation in generalized linear models with random effects. **Biometrika**, [S. l.], v. 78, n. 4, p. 719–727, 1991. DOI: 10.1093/biomet/78.4.719. Disponível em: <https://www.jstor.org/stable/2336923?seq=1&cid=pdf->. Acesso em: 17 jan. 2022.

SNOW, Stephen; PH, D.; BCT, R. D. T.; AMICO, Miranda D.; PH, D.; TANGUAY, Denise; PHIL, M. A. Therapeutic theatre and well-being. [S. l.], v. 30, p. 73–82, 2003. DOI: 10.1016/S0197-4556(03)00026-1. Disponível em: https://ac.els-cdn.com/S0197455603000261/1-s2.0-S0197455603000261-main.pdf?_tid=462ee189-415f-4edc-8e1a-c5dce529e651&acdnat=1545952077_a61800c231e09476be7bf726f88d4c52.

STEVENS, Nancy. Educational Theatre Program: Promoting Health. **The Permanente Journal**, [S. l.], v. 12, n. 3, p. 90–2, 2008. DOI: 10.7812/tpp/07-045. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21331219>. Acesso em: 28 ago. 2019.

SZMEDRA, Philip. Using community theatre to promote diabetes education and prevention in Fiji. [S. l.], v. 58, n. 1, p. 22–25, 2013. Disponível em:

<https://www.idf.org/component/attachments/attachments.html?id=368&task=download>.

SZMEDRA, Philip; CHAND, Anand; PRASAD, Mohit; DETITTA, Thomas; ROZMUS, Cathy. Using community theater to improve diabetes education in Fiji. **International Journal of Diabetes in Developing Countries**, [S. l.], v. 38, n. 4, p. 502–508, 2018. DOI: 10.1007/s13410-018-0610-9. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s13410-018-0610-9>. Acesso em: 13 ago. 2019.

TAFANI R; CHIESA G; CAMINATI R; GASPIO N. Factores de riesgo y determinantes de la salud. **Revista de la Escuela de Salud Pública. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Córdoba**, [S. l.], v. 17, n. 3, p. 53–68, 2013. DOI: 10.31052/1853.1180.v17.n3.6855. Disponível em: http://www.saludpublica.fcm.unc.edu.ar/sites/default/files/RSP13_5_09_art6.pdf. Acesso em: 7 set. 2019.

TURNER, G.; SHEPHERD, J. **A method in search of a theory: peer education and health promotion** HEALTH EDUCATION RESEARCH. [s.l: s.n.]. Disponível em: <https://academic.oup.com/her/article-abstract/14/2/235/790316>. Acesso em: 28 ago. 2019.

UNDERWOOD, Carol R.; BROADDUS, Elena T.; KC, Shreejana; THAPA, Ravindra K. Journal of Health Communication International Perspectives Community Theater Participation and Nutrition-Related Practices: Evidence from Nepal. **Journal of Health Communication**, [S. l.], v. 22, n. 4, p. 327–336, 2017. DOI: 10.1080/10810730.2017.1290166. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/action/journalInformation?journalCode=uhcm20>. Acesso em: 18 jul. 2019.

UNIVERSITY RESEARCH CO. Community theater for improved nutrition. **USAID'S INFANT & YOUNG CHILD NUTRITION PROJECT**, [S. l.], 2011. Disponível em: www.iycn.org. Acesso em: 28 ago. 2019.

USAID. Le theatre participatif Un guide pratique pour la transformation positive des conflits. [S. l.], 2016. Disponível em: <https://media.oaipdf.com/pdf/b2ecfa3b-c98e-4306-887b-c48114f14462.pdf>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **OMS | Factores de riesgo**. 2011. Disponível em: https://www.who.int/topics/risk_factors/es/. Acesso em: 7 set. 2019.

ZOU, Guangyong. A Modified Poisson Regression Approach to Prospective Studies with Binary Data. **American Journal of Epidemiology**, [S. l.], v. 159, n. 7, p. 702–706, 2004. DOI: 10.1093/aje/kwh090. Disponível em:

<https://academic.oup.com/aje/article/159/7/702/71883>.