

PREVENIR ES POSIBLE EN DIABETES



QUIÉRETE MÁS !

EDITA :

JUNTA DE EXTREMADURA

Consejería de Sanidad y Consumo



DISEÑO Y MAQUETACIÓN:

Extremeña de Comunicación y Producciones S.L.

IMPRESIÓN :

Indugrafic, Artes Gráficas S. L.

I.S.B.N.: 84-95872-62-5

DEPÓSITO LEGAL: BA-467.2006

GUÍA DE EDUCACIÓN DIABETOLÓGICA

TERAPIA INDIVIDUAL Y EN GRUPO

JUNTA DE EXTREMADURA

Consejería de Sanidad y Consumo



Una buena salud es el mejor recurso para el progreso personal, económico y social, así como una dimensión importante de la calidad de vida. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social, una de las mayores preocupaciones de la sociedad extremeña actual debiera ser la sensibilización sobre la necesidad de crear hábitos de vida saludables. Por consiguiente, la consecución del estado óptimo de la salud no será exclusiva de las instituciones y de los profesionales de la salud, sino que también atañe de forma muy determinante el estilo de vida que cada persona ejerza.

Uno de los principios del Plan de Salud de Extremadura es situar a los ciudadanos y su salud como centro de todas nuestras actuaciones, además de estimular y reconocer a los profesionales sanitarios como los protagonistas de los cambios propugnados.

Partiendo de esta premisa, desde la Consejería de Sanidad y Consumo y el Servicio Extremeño de Salud de la Junta de Extremadura, se considera prioritario establecer políticas de salud en nuestra Comunidad, encaminadas a la promoción de la salud y a la prevención de enfermedades, implicando además a todas aquellas entidades no sanitarias, individuos y comunidades que juegan un papel importante en la protección y mejora de la salud.

La Diabetes Mellitus es un proceso crónico que conlleva un enorme impacto a nivel personal y de salud pública, no solo por su elevada prevalencia e incidencia, sino también por su cronicidad y sus eventuales complicaciones. Por este motivo, el Plan de Salud de Extremadura 2005-2008 considera entre sus líneas prioritarias de intervención, el desarrollo de estrategias de formación y educación diabetológica para personas con esta enfermedad y sus familias, así como actividades de promoción de salud, encaminadas a la mejora de hábitos alimentarios, control del sobrepeso y el aumento de la práctica de actividad física y de prevención de sus complicaciones.

Desde esta perspectiva, la Educación Terapéutica en Diabetes es un valor en alza, que se debe seguir potenciando, para formar y motivar a las personas afectadas en la adopción y mantenimiento de conductas y estilos de vida saludables, que permitan su adecuado control diario, con una mínima dependencia del profesional sanitario, fomentando que el autocuidado sea un acto voluntario, constante y responsable del propio individuo y su familia.

Por ello, nos es muy grato presentar la Guía de Educación Terapéutica en Diabetes titulada “Prevenir es posible en diabetes. ¡Quiérete más!” elaborada por la Consejería de Sanidad y Consumo y el Servicio Extremeño de Salud (SES) con la colaboración de equipos multidisciplinares de diversas instituciones que han trabajado en la realización de la misma.

Este documento nace como una herramienta que facilite el trabajo diario del profesional en la consulta.

Entre todos debemos potenciar la atención dirigida a la formación en salud del ciudadano. Mejorará la calidad de vida de los afectados al incrementar las actuaciones preventivas y reducir las secuelas que se derivan de la enfermedad.

Estamos convencidos de estar abriendo una importante línea de desarrollo de actividades dirigidas al disfrute de una vida saludable, que redunden en el bienestar no solo de las personas que padecen diabetes, sino también en todas sus familias en particular y en nuestra Comunidad en general.

Nuestro agradecimiento, por la implicación y entrega, a los profesionales de todos los sectores e instituciones sociales y sanitarias que han participado en el asesoramiento y elaboración de esta propuesta, para que sea una realidad forjada por todos.

Dámaso Villa Mínguez
Director General de Asistencia Sanitaria

Emilio Herrera Molina
Director General de Atención Sociosanitaria y Salud

I

N

D

I



JUSTIFICACIÓN	11
INTRODUCCIÓN	15
OBJETIVOS	17
POBLACIÓN DIANA	19
METODOLOGÍA DEL PROGRAMA	21
METODOLOGÍA DE LAS INTERVENCIONES INDIVIDUALES	23
METODOLOGÍA DE LAS INTERVENCIONES GRUPALES	23
DESARROLLO DE LAS SESIONES DE GRUPO	45
PRIMERA SESIÓN: ES POSIBLE CONTROLAR LA DIABETES, ¿CONOZCÁMOSLA MEJOR!	45 46
SEGUNDA SESIÓN: PON SALUD EN TU DIETA Y EN TU COCINA	45
TERCERA SESIÓN: APRENDE A CONFECCIONAR EL MENÚ DE CADA DÍA	46
CUARTA SESIÓN: ¡PONTE EN MARCHA!	45
QUINTA SESIÓN: PUEDES EVITAR LAS COMPLICACIONES	46
SEXTA SESIÓN: ¡NOS QUEDA CLARO!	45
INTERVENCIÓN EN EL MEDIO ESCOLAR	47
INTERVENCIÓN DIRIGIDA A ESCOLARES	47
INTERVENCIÓN DIRIGIDA A PADRES Y PROFESORES	47
RECURSOS	51
HUMANOS	51
MATERIALES	53
EVALUACIÓN	55
EVALUACIÓN CONTINUA Y DE CONOCIMIENTO	51
EVALUACIÓN CUANTITATIVA	53
SISTEMAS DE REGISTRO	59
ANEXOS	75
BIBLIOGRAFÍA	75



JUSTIFICACIÓN

1

La Diabetes Mellitus (D.M) supone hoy día un problema sanitario y socioeconómico de primera magnitud. Es la principal causa de ceguera en el adulto, la primera causa de insuficiencia renal crónica, diálisis y trasplante renal, la primera causa de amputación no traumática de miembros inferiores, multiplica por 2-4 la posibilidad de infarto de miocardio e ictus cerebral y es la cuarta causa de mortalidad en mujeres.

En España casi dos millones y medio de personas padecen esta enfermedad. Esto representa un 6% de la población, aumentando la prevalencia de forma significativa en relación con la edad: alcanza cifras entre el 10 y 15% en la población mayor de 65 años y del 20% en los mayores de 80 años.

Del total de Diabéticos, el 90% son de tipo 2, siendo el 10% restante de tipo 1.

Además en los últimos 5 años el porcentaje de personas con diabetes ha crecido de manera evidente en nuestro país, debido al aumento de algunos factores de riesgo como la obesidad, el sedentarismo y la mayor expectativa de vida de la población de mayor edad.

El hecho de que sólo la mitad de estas personas tengan conocimiento de padecer dicha enfermedad es muy alarmante. Actualmente el 50 % de las personas con diabetes aún no han sido diagnosticadas, y cuando se diagnostiquen, llevarán de 8 a 10 años con la enfermedad por lo que presentarán alteraciones tisulares en un 50%. La DM tipo 2 se asocia a obesidad, dislipemia, y a la hipertensión arterial, todos ellos factores de riesgo muy importantes en la mortalidad cardiovascular.

Según el informe de la OMS, titulado: “Impacto global de la Diabetes 1995-2025: Prevalencia, Estimaciones cuantitativas y Previsiones futuras”, está ampliamente demostrado que el coste humano y económico de la diabetes se podría reducir notablemente si se invirtiera en prevención, sobre todo en el diagnóstico temprano, para evitar la aparición de complicaciones.

Si tenemos en cuenta que el número de diabéticos se duplicará en pocos años, es necesario realizar intervenciones de prevención primaria en la comunidad que ayuden a sensibilizar a la población general sobre la influencia de los factores de riesgo en el desarrollo de la enfermedad y que fomenten la adquisición activa de hábitos saludables.

Es necesario establecer medidas de control estrictas para reducir su incidencia y poder actuar en el campo de la prevención secundaria, ya que cuando aparecen las complicaciones vasculares se duplica el coste global y se cuadruplica el de las hospitalizaciones, y un tratamiento precoz puede suponer no sólo un ahorro importante de recursos, sino también una garantía de salud para estas personas.

El desarrollo de las actividades preventivas que proponemos en esta guía titulada **PREVENIR ES POSIBLE EN DIABETES: ¡QUIÉRETE MÁS!** pretende concienciar a la población general y a los profesionales sanitarios sobre el grave y creciente problema de salud que significa la diabetes, impulsar la práctica del diagnóstico precoz como primera medida de prevención de las complicaciones y disminuir la tasa de diabetes no diagnosticada, mejorar el control de las personas con diabetes, realizar la detección precoz de las complicaciones crónicas y promover la enseñanza del autocuidado. Todo ello desde el marco idóneo para llevar a cabo estas intervenciones de salud: Atención Primaria.

En este sentido, la Guía de Educación Terapéutica en Diabetes tiene como objetivo capacitar al paciente en la vigilancia de su tratamiento y en la prevención de complicaciones derivadas de la propia enfermedad para aumentar su calidad de vida con el paso de los años.



INTRODUCCIÓN



La Promoción del autocuidado debe ser una prioridad en la atención de las personas con diabetes, y para ello se debe poner énfasis en la Educación Diabetológica, con la finalidad de proporcionarles los elementos y motivaciones necesarios para participar activamente en el cuidado de la enfermedad, ya que es la medida terapéutica con mayor impacto en la reducción de comas diabéticos, amputaciones y días de hospitalización.

La Educación Terapéutica (ET), a diferencia de la educación para la salud cuyo objetivo es promover la salud y prevenir la aparición de enfermedades, se enmarca dentro de la prevención secundaria y terciaria, dirigida a personas afectadas de enfermedades crónicas o de larga duración. Su finalidad es capacitar al paciente en la vigilancia de su tratamiento y en la prevención de complicaciones derivadas de la propia enfermedad.

Las actividades de ET deben estar integradas en la actividad asistencial diaria de todos los profesionales y no quedar como actividades complementarias. En este empeño, los profesionales de Enfermería deben asumir un papel fundamental como agentes educadores en su labor diaria de atención.

La metodología que se lleva a cabo en este trabajo contempla la combinación de técnicas de educación individual, con técnicas de educación en grupo ya que mediante la coordinación de estas dos perspectivas conseguiremos complementar la educación ofrecida y llevar al paciente a un grado superior de conocimientos y habilidades.

El manual que presentamos consta de una parte dedicada a la Educación Diabetológica Individual y otra a la Educación Diabetológica Grupal. Cada una de ellas describe diversas actividades que facilitan el trabajo al sanitario.

Procuramos que este documento sirva de guía al profesional y se convierta así en una herramienta práctica que ayude a estructurar y ordenar los contenidos a tratar en cada una de las visitas personalizadas que tengamos con el paciente, y en el desarrollo de las sesiones de grupo.

Gran parte de las personas con diabetes tienen escasa información sobre su padecimiento, tratamiento y autocontrol, sin embargo es posible aumentar sus conocimientos y modificar su modo de actuación mediante determinadas técnicas educativas que mejoran su calidad de vida a través de una asistencia multidisciplinaria. Al mismo tiempo, muchas de las complicaciones asociadas a la DM y los costes sanitarios derivados de los tratamientos pueden evitarse si los pacientes reciben una adecuada formación.



OBJETIVOS

3

OBJETIVO GENERAL

- * Promover la enseñanza del autocuidado elevando el nivel de conocimiento y habilidades de los pacientes acerca del tratamiento y control de su enfermedad por medio de técnicas de Educación Diabetológica.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- * Adiestrar a las personas con diabetes para que participen activamente en el control de su enfermedad.
- * Adquirir la noción de “pertenencia a un grupo” y conocer la influencia que la comunicación y el intercambio de experiencias pueden tener sobre la mejor aceptación y manejo de la enfermedad.
- * Capacitar a la persona con diabetes para definir objetivos personales.
- * Aumentar la concienciación del abandono del hábito de fumar.

OBJETIVO OPERATIVOS

- * Aumentar los conocimientos sobre la enfermedad, factores de riesgo, criterios de control y relación de la diabetes con otras enfermedades cardiovasculares.
- * Adquirir conocimiento general de los elementos que componen el plan terapéutico.
- * Conocer las características de una dieta equilibrada.
- * Conocer la función de los nutrientes esenciales, identificar los alimentos que deben estar presentes en cada comida y su distribución calórica.
- * Proporcionar las recomendaciones dietéticas necesarias para el seguimiento diario de una dieta adecuada y personalizada.
- * Concienciar a los participantes de la importancia del ejercicio como parte del tratamiento.
- * Conocer como actúan los fármacos utilizados en el tratamiento de la DM. Adquirir las habilidades necesarias para el manejo de la administración de insulina.
- * Reconocer los síntomas de las complicaciones agudas, saber prevenirlas y actuar ante ellas.
- * Conocer las complicaciones crónicas de la diabetes y sus medidas preventivas.
- * Adiestrar al paciente en el cuidado de los pies y medidas de higiene en general.
- * Responsabilizar al paciente de su control metabólico y de ser el protagonista de su tratamiento.
- * Concienciar a los pacientes de la importancia que tienen las revisiones y controles periódicos.



POBLACIÓN DIANA

Las actividades de educación terapéutica en diabetes que proponemos, van dirigidas a todas las personas diagnosticadas de Diabetes Mellitus (tipo I, tipo2, diabetes gestacional) y/o familiares/cuidadores.



METODOLOGÍA DEL PROGRAMA

5

Este documento no es más que una propuesta de cómo podemos ofrecer conocimientos y habilidades prácticas a las personas con diabetes en Atención Primaria. Para ello, planteamos una serie de estrategias y una metodología que den respuesta a los profesionales sanitarios ante las diversas situaciones que se presentan en el día a día. Organizan y estructuran los contenidos y habilidades que toda persona con diabetes debe conocer para el control de su enfermedad.

La metodología que se lleva a cabo en la guía integra la educación terapéutica en los cuidados clínicos periódicos, facilitando la programación de las actuaciones a realizar.

Tiene en cuenta las necesidades especiales de cada persona, adecuando no sólo la información que se le ofrece a cada paciente, sino la forma de transmisión y los tiempos empleados en ello.

El desarrollo de este manual se fundamenta en base a las siguientes consideraciones:

- * Es útil para el desarrollo armonizado y completo de los conocimientos sobre: la fisiopatología, los efectos adversos de la enfermedad y la prevención de complicaciones.
- * La implicación de familiares y/o cuidadores habituales en el manejo de la enfermedad.
- * Las dinámicas de grupo favorecen los cambios de actitud del individuo.
- * Las decisiones del grupo tienen mayor aceptación, los objetivos son más elevados y el interés y la motivación del individuo aumentan.

Contempla la combinación de técnicas de educación individual con técnicas de educación en grupo a fin de complementar la labor educativa. Estas deben llevarse a cabo en el tiempo de consulta programada de atención a pacientes crónicos y/o en las jornadas de actividades complementarias.

El desarrollo de las intervenciones responde a un proceso planificado y organizado, en el que el educador, utilizando diversos métodos y dinámicas contribuye a alcanzar los objetivos previamente definidos y consensuados con el paciente. Las actividades que se desarrollan están interrelacionadas, de manera que cada una hace de enlace entre la anterior y la siguiente y no se trata de actuaciones puntuales.

De esta manera, en cada una de las intervenciones individuales y en grupo se seguirá el siguiente esquema básico:

- * Definiremos al inicio los objetivos que queremos conseguir con la intervención.
- * Cada intervención deberá adaptarse a las capacidades y conocimientos de cada persona y será lo suficientemente flexible como para poder ser modificada si es necesario.
- * Se respetará el ritmo de aprendizaje de los pacientes no sometiéndolos a situaciones embarazosas ni estresantes.
- * Se extraerán las conclusiones de cada intervención.

DÓNDE SE VA A REALIZAR

Las actividades de ET están pensadas para llevarse a cabo en los centros de salud o consultorios locales dentro de las consultas de enfermería en lo que respecta a las intervenciones individuales y para el desarrollo de las actividades de educación a grupos en los lugares que determine el sanitario, siempre que reúna el mínimo de condiciones de luminosidad, temperatura, accesibilidad, etc. adecuadas para su desarrollo.

En pacientes inmovilizados debe facilitarse la aplicación de las actividades de educación individual en su domicilio y la participación de familiares o cuidadores en las sesiones de grupo.

CÓMO REALIZARLO

Criterios de inclusión: Las personas recién diagnosticadas de diabetes serán incluidas de inmediato en las actividades de educación individual, una vez realizada la anamnesis. A partir de los 6 meses del diagnóstico, cuando hayan asimilado correctamente los contenidos educativos de la fase inmediata, serán incluidos en las actividades de educación a grupos, excepto en el caso de diabetes gestacional que comenzarán ambas a la vez.

MATERIAL NECESARIO

Para la preparación de las distintas intervenciones y sesiones de grupo se adjunta una documentación complementaria dirigida al profesional sanitario, donde podrá encontrar la información básica necesaria para el montaje y desarrollo de las mismas.

Esta documentación está compuesta por el siguiente material complementario:

- * El manual de apoyo al profesional.
- * El CD interactivo titulado: **PREVENIR ES POSIBLE EN DIABETES: ¡QUIÉRETE MÁS!**

donde se engloba la guía propiamente dicha, el manual de apoyo y el material audiovisual necesario como material de apoyo para las sesiones de grupo.

METODOLOGÍA DE LAS INTERVENCIONES INDIVIDUALES

EDUCACION TERAPÉUTICA INDIVIDUAL (ETI)

En nuestra cultura sanitaria se ha asumido que la función principal de los profesionales es indicar a los pacientes qué comportamientos han de llevar a cabo para que sus problemas de salud desaparezcan o disminuyan. En coherencia con este punto de vista, se ha supuesto que la función principal de los pacientes era seguir todas las indicaciones que han recibido por parte de los profesionales sanitarios. Sin embargo, y aunque los pacientes quieran que su salud mejore, es frecuente que no sigan los consejos profesionales.

Es frecuente escuchar a los profesionales sanitarios que el problema de la no-adherencia se debe en gran medida a que los pacientes no asumen la responsabilidad que tienen respecto a su propia salud, sobre todo cuando los tratamientos son complejos y cuando suponen cambiar hábitos bien instaurados.

Por tanto, si en vez de decirles lo que deben hacer, les ayudamos a decidir lo que quieren y pueden hacer respecto a mejorar su nivel de salud, habremos logrado mejorar la implicación de la persona con diabetes en el cuidado de su enfermedad.

La finalidad de esta intervención es adecuar el plan educativo a las necesidades y características del paciente, así como al tipo y momento evolutivo de la enfermedad. Sólo así se garantiza la adquisición de los conocimientos básicos sobre el cuidado de la diabetes y la modificación de actitudes y hábitos.

Para conseguirlo debemos partir de la realización de una anamnesis en profundidad realizada tras el diagnóstico, que además de recoger datos sobre los antecedentes personales, factores de riesgo, exploración física, programa actual de tratamiento y factores que influyen en los hábitos de salud entre otros, tenga en cuenta otros aspectos igualmente importantes como son los factores psicosociales, económicos, nivel de instrucción e interés sobre su enfermedad.

Se deben ofrecer las condiciones adecuadas para optimizar la comunicación entre el paciente y el profesional, estableciendo entre ellos una comunicación abierta en la que predomine sobre todo el feedback. Deberemos utilizar diferentes métodos de exposición para conseguir en cada caso que los mensajes sean interpretados correctamente: poner ejemplos, enunciar los contenidos que vamos a explicar, racionalizar la conducta terapéutica propuesta, comprobar la asimilación, detallar las instrucciones y los cambios.

Las técnicas de educación individual que se desarrollan en la guía se deben realizar de manera programada y siguiendo una estructura organizativa basada en la entrevista motivacional distinguiendo tres etapas distintas con diferentes niveles de conocimientos en cada una de ellas:

- * En el momento del diagnóstico y poco después: Fase inmediata o de supervivencia.
- * En los meses posteriores al diagnóstico: Fase de ampliación.
- * A largo plazo: Fase de profundización.

El tiempo de duración de cada fase se ajustará a las necesidades de cada persona, no pasando de una fase a otra hasta que todos los contenidos en los que se esté trabajando hayan sido asimilados.

La **Fase inmediata** se inicia tras el diagnóstico, y en ella se explican los contenidos imprescindibles y de “supervivencia” que todo paciente diabético deben conocer de forma inmediata para adquirir un conocimiento básico sobre su enfermedad y poder resolver cualquier incidencia relacionada que se le presente en esos primeros días.

En la **Fase de ampliación** se desarrollan más profundamente los contenidos que debemos ir introduciendo para que el paciente pueda manejar su enfermedad. Se desarrolla a lo largo de los meses posteriores al diagnóstico.

La **Fase de profundización** consistirá en el adiestramiento óptimo de la persona con diabetes profundizando y reforzando cada uno de los temas tratados para lograr el autocontrol de la persona con diabetes a largo plazo.

PROPONEMOS EL DECÁLOGO DE MOTIVACIÓN PARA CONSEGUIR EL CAMBIO:

- * Elegir un momento adecuado.
- * Ir de uno en uno.
- * Preparar de antemano la intervención.
- * Crear un ambiente distendido.
- * Describir la conducta del paciente.
- * Señalar las consecuencias que tiene la conducta problema.
- * Empatizar con su conducta.
- * Asumir la propia responsabilidad en el problema.
- * Pedir alternativas para solucionar el problema.
- * Proponer alternativas para solucionar el problema.

CONTENIDOS A DESARROLLAR EN CADA FASE

I. FASE INMEDIATA AL DIAGNÓSTICO

- * Actuaciones de enfermería en la diabetes tipo I (Contenidos básicos que debe conocer la persona con diabetes al debut).
 - ~ Breve explicación de lo que es la diabetes y lo que le está pasando.
 - ~ Función y manejo de la insulina.
 - ~ Hipoglucemia. Cómo resolverla.
 - ~ Nociones básicas sobre alimentación.
 - ~ Autoanálisis: manejo del glucómetro, determinaciones que debe realizar y cómo anotarlas.
 - ~ Enfermedades intercurrentes: cetosis, cambios en insulina y alimentación, cómo medir la acetona en orina.

Tras el diagnóstico en el caso de diabetes tipo I o en los cambios de tratamiento oral por insulina, la educación terapéutica será diaria durante la primera semana de ser diagnosticado (comenzando siempre un lunes). Generalmente el paciente, a los 5 días suele alcanzar la autonomía suficiente. Debe estar preparado para que pueda seguir el tratamiento solo durante el fin de semana.

- * Actuaciones de enfermería en la diabetes tipo 2:
 - ~ Breve explicación de lo que es la diabetes o síndrome metabólico, dependiendo de los factores de riesgo.
 - ~ Beneficios y riesgos del control.
 - ~ Importancia de hábitos de vida saludables: alimentación, ejercicio físico y consejo antitabaco.
 - ~ Importancia de la pérdida de peso en el control de su enfermedad.
 - ~ Autoinyección y técnica de determinación de glucemia capilar (en diabéticos tratados con insulina).
 - ~ Normas de funcionamiento del equipo asistencial en el manejo del paciente diabético: Periodicidad de las visitas programadas, actuación en cada visita...
 - ~ Hipoglucemias: Síntomas, pautas para su prevención y actuación.

No deben explicarse más de 2 conceptos/día, comprobando al día siguiente si han sido o no asimilados.

2. FASE DE AMPLIACIÓN (CONTENIDOS BÁSICOS):

- * Generalidades sobre diabetes.

- * Dieta básica.
- * Autocuidado: Ejercicio, peso adecuado, control de HTA, autoexamen de los pies, cuidado de la boca.
- * Autoanálisis.
- * Información básica sobre los distintos tratamientos para la Diabetes.
- * Normas de actuación en procesos intercurrentes.
- * Anticoncepción.
- * Complicaciones tardías y su prevención.
- * Actuaciones ante diversas circunstancias: Viajes...

3. FASE DE PROFUNDIZACIÓN (ADiestRAMIENTO ÓPTIMO):

- * Manejo de dietas basadas en unidades de volumen.
- * Autorregulación de la dosis de insulina.
- * Manejo y control de complicaciones.
- * Qué hacer ante procesos intercurrentes.

La realización de estas intervenciones se monitorizará a través de la hoja de contenidos de educación diabetológica individual (Anexo 2).

METODOLOGÍA DE LAS INTERVENCIONES GRUPALES

EDUCACIÓN TERAPÉUTICA EN GRUPOS(ETG):

La educación en grupo es un método complementario de la educación individual, que aporta importantes ventajas en la adquisición de actitudes y aptitudes de las personas con patologías crónicas. Entre las ventajas más destacadas se encuentran:

- * Favorece el intercambio de conocimientos y experiencias entre los integrantes del grupo.
- * Constituye un estímulo para cambiar actitudes y rentabiliza los esfuerzos del equipo sanitario.
- * Logra en el paciente la adquisición de destrezas y habilidades que le permitan un adecuado control y manejo de su enfermedad para convertirse en su propio educador.

Como hemos comentado anteriormente, a los pacientes no se les incluirá en los grupos hasta que no hayan asimilado los contenidos de la fase inmediata y lleven al menos 6 meses con la diabetes diagnosticada.

Estas actividades se llevarán a cabo en el tiempo dedicado a la consulta programada de atención a crónicos, habiendo planificado con antelación la actividad.

El principal método educativo utilizado es el grupo de discusión.

PROCEDIMIENTO

El procedimiento que planteamos y a partir del cual se va a llevar a cabo la formación de grupos y el desarrollo de las diversas sesiones, recoge los principales aspectos de la metodología general del Protocolo de Educación para la Salud a Grupos de Crónicos: Diabéticos, de la Gerencia del Área de Salud de Plasencia (Julio 2002) y consiste en:

- * Se informará de la existencia de intervenciones grupales aprovechando cualquier contacto con el paciente y se le motivará para su inclusión en éstas.
- * Una vez aceptada la participación en el programa de educación grupal se le entregará un cuestionario pre-intervención (Anexo Cuestionario ECODI) que recogeremos debidamente cumplimentado antes de iniciar la primera sesión.
- * El profesional debe cumplimentar la Hoja de Registro de Educación Diabetológica grupal (Anexo 5) realizando para ello las determinaciones indicadas y la recopilación de información antes de la intervención, y a los 8 y 12 meses de la misma.
- * Los grupos serán de 12 miembros máximo y debemos fomentar la participación de familiares.
- * No incluir a personas que se prevea vayan a tener grandes dificultades o que sean poco colaboradoras y puedan influir desfavorablemente en la dinámica del grupo (falta de motivación, actitud negativa...).
- * No es necesario seleccionar a los pacientes en función del tratamiento, ya que la problemática base es común y éste puede variar en cualquier momento. En las sesiones de grupo debe haber personas con y sin insulina. La información relacionada con la insulina despierta un gran interés en todos los diabéticos y facilita la posible insulinización posterior.
- * La duración aproximada de cada sesión es alrededor de dos horas, de las cuales al menos una debe destinarse a discusión o intervención práctica del grupo.
- * El horario debe establecerlo el equipo a ser posible consensuado con los pacientes.
- * La frecuencia de las sesiones puede ser de una por semana, siendo el equipo quien lo determine.
- * Durante el desarrollo de las sesiones, la disposición de las sillas en el aula debe ser en forma de semicírculo para favorecer la participación del grupo.
- * El material audiovisual se utilizará siempre como material de apoyo, impidiendo que reste participación y aleje a los participantes de los objetivos que se persiguen. El aprendizaje debe ser práctico y directo, y el paciente ha de resolver por sí mismo las cuestiones con la ayuda del grupo. La función del profesional es fomentar la participación, evitar protagonismo y lograr que se consigan los objetivos de cada sesión.
- * Finalizada la última sesión se pasará un cuestionario post-intervención que se irá recogiendo en la consulta programada individual para evaluar los conocimientos y habilidades adquirida durante el desarrollo del programa. Este cuestionario será el mismo que el entregado antes de la intervención (ECODI).

Criterios de inclusión: Se incluirá en las sesiones de grupo a todas aquellas personas con diabetes que lleven al menos 6 meses diagnosticados y hayan superado la fase de iniciación, excepto:

- * Aquellas personas que padezcan algún trastorno psicológico importante.
- * Falta de motivación para aprender.
- * Mala aceptación de la enfermedad.

DESARROLLO DE LAS SESIONES

La guía engloba un conjunto de seis sesiones interrelacionadas, de manera que cada una hace de enlace entre la anterior y la siguiente, no tratándose de actuaciones puntuales. Los temas que se tratan en cada una de ellas, van desde las generalidades de la enfermedad en la primera sesión, a aspectos específicos sobre el manejo de la enfermedad relativos a la adquisición de hábitos saludables: alimentación, ejercicio, medicación, prevención de complicaciones en otras, terminando con un recopilatorio de los conocimientos básicos que la persona con diabetes debe asimilar para un adecuado control de su enfermedad.

Durante el desarrollo de las sesiones se llevarán a cabo las actividades encaminadas a lograr el cambio positivo de conocimientos, actitudes y comportamiento de los pacientes incluidos en el programa.

ESQUEMA BÁSICO DEL DESARROLLO DE LAS SESIONES

- * Presentación (en la primera sesión).
- * Resumen de la sesión anterior (a partir de la segunda y hasta el final).
- * Actividad central de la Sesión:
 - ~ Enunciación de objetivos.
 - ~ Desarrollo de los contenidos (con material audiovisual que estimule la reflexión del grupo).
 - ~ Realización de ejercicios prácticos con diversas técnicas y dinámicas de grupo que consigan hacer más atractiva la enseñanza y aumentar la implicación logrando, por tanto, el aprendizaje.
- * Resolución de dudas.
- * Repaso de los puntos claves de la sesión.
- * Despedida de la sesión y petición de material necesario para el desarrollo de la siguiente.

SESIONES:

Como indicamos anteriormente, el sanitario podrá encontrar documentación básica para la preparación de las sesiones en el material de apoyo al profesional.

PRIMERA SESIÓN:**ES POSIBLE CONTROLAR LA DIABETES, ¡CONOZCÁMOSLA MEJOR!.**

Conceptos generales de la Diabetes.
Pilares del tratamiento de la Diabetes.
Nociones generales de autocontrol.

SEGUNDA SESIÓN:**PON SALUD EN TU DIETA Y EN TU COCINA.**

Tratamiento dietético.
Dieta equilibrada.
Distribución de nutrientes.
Principios inmediatos.
Alimentos recomendados, consumidos con moderación y esporádicamente.
Refuerzo en el abandono del tabaco.

TERCERA SESIÓN:**APRENDE A CONFECCIONAR EL MENÚ DE CADA DÍA.**

Medir la comida: Unidades de Volumen.
Cómo diseñar un menú: Dietas por intercambios o raciones.
Edulcorantes, alcohol y alimentos para diabéticos.

CUARTA SESIÓN:**¡PONTE EN MARCHA!.**

Actividad física.
Fármacos (ADO, Insulinas y otros como: antihipertensivos, hipolipemiantes...).

Refuerzo de la abstención de tabaco.

QUINTA SESIÓN:**PUEDES EVITAR LAS COMPLICACIONES.**

Complicaciones agudas: manejo y prevención.
Complicaciones crónicas y su prevención.
Qué hacer ante procesos intercurrentes.

SEXTA SESIÓN:**¡NOS QUEDA CLARO!.**

Importancia de la alimentación y la práctica de ejercicio en el cuidado de la diabetes.
Prevención de Hipoglucemias.
Autocontrol y técnica de inyección.
Los cuidados de los pies y la boca.



DESARROLLO DE LAS SESIONES EN GRUPO



PRIMERA SESIÓN:

ES POSIBLE CONTROLAR LA DIABETES, ¡CONOZCÁMOSLA MEJOR!.

OBJETIVOS

- * Aumentar los conocimientos sobre la enfermedad, factores de riesgo, criterios de control y relación de la diabetes con otras enfermedades cardiovasculares.
- * Adquirir conocimiento general de los elementos que componen el plan terapéutico.
- * Promover la responsabilidad y la autonomía del diabético en el control de su enfermedad.

CONTENIDOS

¿QUÉ ES LA DIABETES?

- * Conceptos generales (definición, factores de riesgo, tipos, síntomas, por qué se produce, cómo se diagnostica).
- * Objetivos de control.
- * Relación con otras patologías.
- * PILARES DEL TRATAMIENTO DE LA DIABETES: Promoción de estilos de vida saludables.
- * Nociones básicas sobre:
 - ~ Dieta adecuada.
 - ~ Práctica de ejercicio físico.
 - ~ Abandono del tabaco.
 - ~ Adherencia a tratamiento farmacológico.
- * NOCIONES GENERALES DE AUTOCONTROL:
 - ~ Autocontroles de peso, toma de T.A.
 - ~ Conceptos básicos sobre las Hipoglucemias: definición, causas y tratamiento.
 - ~ Autoanálisis.

DESARROLLO DE LA SESIÓN

PRESENTACIÓN: Durante los primeros diez minutos aproximadamente se presentarán todos los

miembros del grupo con la intención de facilitar la comunicación, perder el miedo a hablar en público y promover el acercamiento de sus integrantes. Para ello se proponen las siguientes preguntas:

- * Cómo me llamo.
- * cuánto tiempo llevo con diabetes.
- * Cómo es mi situación actual, qué tratamiento tengo.
- * Para qué estoy aquí: expresión de intereses y motivaciones por las cuales participa en el programa de grupo.

ACTIVIDAD CENTRAL DE LA SESIÓN: Se intercalan los contenidos teóricos (apoyados con la documentación y las imágenes aportada en el CD para el profesional) con las dinámicas de grupo. La presentación del contenido de esta sesión se llevará a cabo mediante la realización de charla-coloquio durante los siguientes 60 minutos.

DINÁMICAS DE GRUPO:

1. Al explicar los conceptos generales invitaremos a que por parejas se cuenten, en 5 minutos, que tipo de diabetes tienen y qué síntomas tenían cuando se le diagnosticó la enfermedad. A continuación, cada uno presentará al grupo el tipo de diabetes que tiene el compañero. Tiempo para la presentación: 10 minutos.
2. Cuando se hable del abandono del tabaquismo como parte necesaria del tratamiento, formularemos al grupo preguntas abiertas: ¿Cuántos fumadores hay?, ¿Por qué creéis que el tabaco es perjudicial para la salud y en especial para un diabético?, ¿Os habéis planteado alguna vez dejarlo? Como tarea para casa sugerimos que rellenen un listado de razones para dejar de fumar.
3. Sobre el autocontrol: ¿Qué medidas llevas a cabo para controlar tu DM?, ¿Padeces además de la diabetes alguna otra enfermedad cardiovascular? ¿Cómo podrías mejorar el control de ambas?
4. Caso práctico sobre la Hipoglucemia I: Son las 11:00h. de la mañana. Pedro está realizando sus labores de agricultura en su pequeño huerto, de pronto se siente mareado, comienza a sudar de manera importante, siente palpitaciones y visión borrosa.
¿Qué le está pasando a Pedro?, ¿Por qué creéis que le ha podido pasar esto?, ¿Qué tendría que haber hecho para evitarlo? Y ahora ¿Qué debería hacer para mejorar su situación?.
5. Caso práctico sobre la Hipoglucemia II: La señora María es diabética desde hace 15 años, lleva 3 inyectándose insulina, pero no ve bien y últimamente tiene muy poco apetito. Cuando su hija llega a su casa, la encuentra “dormida” en su sillón. No le contesta cuando la habla. ¿Qué debe hacer la hija de María?

RESOLUCIÓN DE DUDAS

- * Resolveremos cualquier cuestión que no haya quedado suficientemente aclarada durante el desarrollo de la sesión.
- * Para ello, realizaremos preguntas sobre los diferentes contenidos para obtener información sobre la comprensión de los mismos.
- * Esta metodología de repetirá en el resto de las sesiones.

PUNTOS CLAVE DE LA SESIÓN

- * Se resaltarán los aspectos más importantes tratados durante la sesión.
- * En el resto de las sesiones se procederá de igual manera.
- * En esta primera sesión, se entregará a cada uno de los participantes algún tipo de material informativo dirigido a las personas con diabetes, como por ejemplo el material **PREVENIR ES POSIBLE EN DIABETES: ¡QUIÉRETE MÁS!**.

TAREAS PARA CASA

- * Realizar un listado de razones para dejar de fumar.

MATERIAL NECESARIO:

- * CD: Material didáctico para el educador.
- * Equipo informático con cañón proyector.
- * Folletos informativos sobre la diabetes para entregar a los integrantes del grupo.
- * Ficha de registro de asistencia.
- * Ficha de motivos para dejar de fumar.

SEGUNDA SESIÓN:

PON SALUD EN TU DIETA Y EN TU COCINA

(Sesión dedicada íntegramente a la alimentación).

OBJETIVOS

- * Conocer las características de una dieta equilibrada.
- * Conocer la función de los nutrientes esenciales, identificar los alimentos que deben estar presentes en cada comida y su distribución calórica.
- * Proporcionar las recomendaciones dietéticas necesarias para el seguimiento diario de una dieta adecuada y personalizada.
- * Aumentar la concienciación grupal de que merece la pena dejar de fumar.

CONTENIDOS

TRATAMIENTO DIETÉTICO

- * Cómo afecta la comida a la glucosa en la sangre. Importancia de la dieta como parte esencial del tratamiento de la persona con diabetes.
- * Qué es una dieta equilibrada, distribución de nutrientes en cada comida y a lo largo del día.
- * Principios inmediatos. Importancia del consumo de fibra.
- * Alimentos recomendados, consumidos con moderación y esporádicamente.
- * Refuerzo en el abandono del hábito de fumar.

DESARROLLO DE LA SESIÓN

Resumen de los contenidos de la sesión anterior.

Actividad central de la sesión: Se intercalan los contenidos teóricos, utilizando como material de apoyo el CD Interactivo de la guía, con las dinámicas de grupo.

DINÁMICAS DE GRUPO:

1. CLASIFICACIÓN DE LOS ALIMENTOS

Para realizar esta dinámica utilizaremos los alimentos artificiales que se han presentado con esta guía.

- * Dividiremos el grupo en parejas o grupos de tres. Cada grupo de trabajo seleccionará los alimentos pertenecientes a un grupo de alimentos, según su criterio.
- * A continuación se expondrá el material audiovisual a través del cual explicaremos los grupos de alimentos, la pirámide nutricional y los porcentajes en los que tienen que estar distribuidos para construir dietas equilibradas.

2. EL SEMÁFORO DE LOS ALIMENTOS:

Colocamos los alimentos encima de la mesa, dividimos a los participantes en tres grupos, a cada grupo se le entrega una cartulina de distinto color (roja, amarilla y verde):

- * Roja: Alimentos no aconsejados
- * Amarilla: Alimentos limitados (es decir, permitidos pero con moderación)
- * Verde: Alimentos permitidos.

Cada grupo colocará en su cartulina los alimentos que correspondan a cada color. Revisar los resultados entre todos.

3. PON SALUD EN TU COCINA

Aprovechando los grupos de la dinámica anterior, cada uno elaborará un menú del día (desayuno, comida, cena y suplementos de media mañana, merienda y antes de dormir), combinando los grupos de alimentos de plástico, teniendo en cuenta los porcentajes de nutrientes en cada comida y la distribución de los diferentes grupos de alimentos. Cada uno explicará el motivo de por que ha confeccionado ese menú y explicará qué alimentos son saludables y cuáles no.

4. Se revisarán en grupo los listados que cada uno ha traído de casa, con las razones para dejar de fumar, anotándolas en la pizarra y comentando las que resulten más “motivadoras”. Se insistirá en los efectos nocivos del tabaco sobre la diabetes.

Se informará a todo el grupo, incluso a los no fumadores, del elevado riesgo que comporta el hábito de fumar. Esta actividad está dirigida a promover la conciencia de que merece la pena dejar de fumar, ayudarles a tomar la decisión y organizar las actividades necesarias para obtener éxito. Los que estén decididos fijarán una fecha para dejarlo, a ser posible dentro del periodo de las sesiones y se mencionarán brevemente los recursos existentes en nuestro sistema de salud donde acudir si necesitan ayuda para dejarlo.

- * RESOLUCIÓN DE DUDAS.
- * PUNTOS CLAVE DE LA SESIÓN.
- * TAREAS PARA CASA:

Para la siguiente sesión, deberán aportar etiquetas de alimentos consumidos frecuentemente en casa y deberán traer revistas para la realización de un collage.

MATERIAL NECESARIO:

- * CD: Material didáctico para el educador
- * Equipo informático con cañón proyector
- * Ficha de registro de asistencia
- * Pizarra y tizas
- * Alimentos de plástico
- * Cartulinas de colores: Roja, amarilla y verde, para cada uno de los grupos

TERCERA SESIÓN:**APRENDE A CONFECCIONAR EL MENÚ DE CADA DÍA.**

(Continuación de la sesión anterior).

OBJETIVOS

- * Manejar unidades de volumen para el diseño de un menú diario.
- * Proporcionar las recomendaciones dietéticas necesarias para el seguimiento diario de una dieta adecuada, personalizada y adaptada a cada uno.
- * Conocer los efectos del consumo de alcohol en el diabético, así como los tipos de edulcorante y alimentos para diabéticos.
- * Aumentar la concienciación grupal de que merece la pena dejar de fumar.

CONTENIDOS

Medir la comida: Concepto de equivalencia e intercambio (ración).

Como diseñar un menú.

Edulcorantes, alcohol y alimentos para diabéticos.

Análisis de los etiquetados.

DESARROLLO DE LA SESIÓN

Resumen de los contenidos de la sesión anterior.

Actividad central de la sesión: Se intercalan los contenidos teóricos (apoyados con el CD) con las dinámicas de grupo.

DINÁMICAS DE GRUPO

1. Para familiarizarnos con las diversas maneras de medir las raciones y asegurarnos de que éstas son del tamaño correcto, usaremos:

- * Balanza de alimentos.
- * Cucharones medidores.
- * Vasos medidores.

Se mostrará la manera de hacer las pesadas por intercambios (Ej.: 10 gr de pasta, legumbres...) con el fin de manejar las cantidades que necesitan para adecuar los ingredientes de sus dietas a las necesidades calóricas.

Aclarar cómo deben hacerse las pesadas de alimentos en crudo: por ejemplo, contabilizar únicamente la porción de carne y despreciar los huesos cuando se pesa un filete en crudo.

Se realizará un collage entre todos los miembros del grupo sobre los hábitos alimenticios que debe seguir la persona con diabetes.

Posteriormente expondremos en la consulta a modo de recordatorio cómo debe ser la alimentación saludable.

2. Se cumplimentará la gráfica del anexo 6: "El menú de cada día" por parejas en la que tendrán que planear la comida y meriendas complementarias según el horario, grupo de alimento, alimento, cantidad (intercambio) así como indicación de la medicación (si la tiene) que debe tomar en ese momento. Presentación al grupo de cada uno de los trabajos.

3. Consultaremos las etiquetas de los alimentos más consumidos en casa y se abrirá posteriormente un pequeño debate para el análisis de los ingredientes de los mismos, así como su contenido calórico y nutricional.

RESOLUCIÓN DE DUDAS.

PUNTOS CLAVE DE LA SESIÓN

TAREAS PARA CASA:

Traer para la siguiente sesión el tratamiento farmacológico que tienen, incluida la insulina.

MATERIAL NECESARIO:

- * CD: Material didáctico para el educador.
- * Equipo informático con cañón proyector.
- * Ficha de registro de asistencia.
- * Pizarra y tizas.
- * Básculas, cucharones y vasos medidores.
- * Dietas por intercambios.
- * Anexo 5: "El menú de cada día".
- * Material para la realización del collage: Tijeras, pegamento, cartulinas y rotuladores.

CUARTA SESIÓN:**¡PONTE EN MARCHA!****OBJETIVOS**

- * Incrementar la concienciación de los beneficios que para la salud tiene la actividad física, independientemente del peso corporal.
- * Adquirir las habilidades necesarias para seguir una rutina de entrenamiento permanente.
- * Conocer cómo actúan los fármacos utilizados en el tratamiento de la DM.
- * Adquirir las habilidades necesarias para el correcto manejo de la técnica de inyección.

CONTENIDOS**ACTIVIDAD FÍSICA**

Efectos beneficiosos de la práctica de ejercicio. Contraindicaciones y precauciones a tener en cuenta.

TRATAMIENTO CON FÁRMACOS:

ADO: Ideas básicas sobre los antidiabéticos orales:

- * Mecanismos de actuación.
- * Cuándo hay que tomarlos.
- * Importancia de la adherencia al tratamiento.

INSULINAS:

- * Tipos de insulinas, técnica de inyección y sistemas existentes.
- * Rotación de los lugares de inyección y cuidado de la zona.
- * Conservación y transporte.

REFUERZO DE LA ABSTENCIÓN DEL HÁBITO DE FUMAR**DESARROLLO DE LA SESIÓN**

Resumen de los contenidos de la sesión anterior.

Actividad central de la sesión:

Se intercalan los contenidos teóricos (apoyados con el material didáctico) con las dinámicas de grupo.

DINÁMICAS DE GRUPO:

1. Sobre la actividad física: Se realizará una tormenta de ideas sobre los diversos tipos de actividades que se pueden realizar tales como jardinería, paseo, fútbol, baile, etc. El educador los irá anotando en la pizarra y posteriormente se dialogará sobre:

- * Las prácticas más adecuadas según edad, gustos y habilidades de los miembros del grupo, duración y regularidad de la práctica, etc.
- * Cuándo no deben hacerlo y las precauciones que deben tomar.

Se diseñará un programa de ejercicio según los recursos existentes en su localidad que detalle brevemente: actividad, itinerario, duración y precauciones para su posterior realización en común durante el fin de semana. Ej.: Concurso de baile y/o ruta de senderismo por las zonas de alrededor.

2. Sobre los ADO: Se realizarán preguntas abiertas al grupo:

- * ¿Cómo se llaman las pastillas que toman?, ¿cómo y cuando toma las pastillas?, ¿qué dosis tiene pautada?, ¿conocen sus familiares más próximos el tratamiento?, ¿ha tenido algún efecto secundario derivado de la toma de estas pastillas?

2. Sobre la insulina: Cada miembro del grupo traerá el sistema de insulina que utiliza.

- * Demostración sobre la técnica de administración, apoyada con material (plumas, agujas, almohadillas).
- * Práctica con su material y las almohadillas. (Los integrantes del grupo que no se traten con insulina practicarán con el material del docente).

RESOLUCIÓN DE DUDAS.

PUNTOS CLAVE DE LA SESIÓN:

Se dará información sobre las asociaciones de diabéticos más próximas a su localidad.

TAREAS PARA CASA:

Cada uno traerá su medidor de glucosa, pinchador y tiras.

MATERIAL NECESARIO:

- * CD: Material didáctico para el educador.
- * Equipo informático con cañón proyector.
- * Ficha de registro de asistencia.
- * Pizarra y tizas.

- * Folios y bolígrafos.
- * Almohadillas para practicar técnica de inyección.
- * Agujas, algodón, alcohol.
- * Plantillas de rotación.

QUINTA SESIÓN:

PUEDES EVITAR LAS COMPLICACIONES.

OBJETIVOS

- * Reconocer los síntomas de las complicaciones agudas, saber prevenirlas y cómo actuar ante ellas.
- * Conocer las complicaciones crónicas de la diabetes y sus medidas preventivas.
- * Adiestrarles en el cuidado de los pies y medidas de higiene en general.
- * Responsabilizar al paciente de su control metabólico y de ser el protagonista de su tratamiento.

CONTENIDOS

Eres el protagonista de tu tratamiento.

COMPLICACIONES AGUDAS Y SU MANEJO:

- * Definición de Hipoglucemia.
Síntomas y análisis de causas.
Tratamiento.
- * Definición de Hiperglucemia.
Síntomas, causas, tratamiento.

COMPLICACIONES CRÓNICAS Y SU PREVENCIÓN:

- * Nociones básicas sobre lesiones microvasculares, macrovasculares y neuropatías.
- * Pie diabético. Cuidado de los pies: Inspección diaria, calzado, qué hacer si aparece una herida.

AUTOCONTROL:

- * Promoción del autocuidado de la persona con diabetes.

PARÁMETROS DE CONTROL: HbA1c, peso, T.a, dislipemias.

- * Cuándo y cómo hacer una glucemia capilar.
- * Cuándo y cómo hacer glucosurias y cetonurias.
- * Manejo de la libreta de control.

PROCESOS INTERCURRENTES.

- * Medidas que se deben tomar en caso de vómitos, diarreas o fiebre.

DESARROLLO DE LA SESIÓN

Resumen de los contenidos de la sesión anterior.

Actividad central de la sesión:

Se intercalan los contenidos teóricos (apoyados con material audiovisual) con las dinámicas de grupo.

DINÁMICAS DE GRUPO:

1. Complicaciones agudas y su manejo: Recordatorio de los casos de las dinámicas de la primera sesión sobre hipoglucemias.

2. Complicaciones crónicas y su prevención: Pie diabético.

Se realizará una demostración de cómo tiene que realizarse la higiene y el cuidado diario de los pies. Para ello necesitaremos una palangana con agua templada, toalla, espejo, lima de cartón,..

Un voluntario se realizará la higiene diaria del pie, secado y revisión de posibles alteraciones en la piel.

3. Autocontrol: Tormenta de ideas sobre los parámetros que son susceptibles de autocontrol por parte de la persona con diabetes: Glucemia capilar, HbA1c, Glucosuria, cetonuria, microalbuminuria, colesterolemia, peso corporal, cuidado de la piel, cuidado de los pies, hábitos de vida sanos.

PROCESOS INTERCURRENTES.

Se propone la realización de un Role Playing en el que se tendrá que interpretar la siguiente situación durante 15 min:

- * Carmen es una señora de 61 años, diabética tipo 2 desde hace 8 años y en tratamiento con ADO (Sulfonilureas). Vive con su marido y sus dos hijas de 30 y 27 años. Es verano, y están pasando unos días de vacaciones en un pueblo de la sierra. Carmen ha bebido agua de una fuente. Al cabo de unas horas comienza a sentirse mal: dolor abdominal, vómitos y diarrea. Su marido la regaña por haber bebido agua de la fuente y no haber sido más cuidadosa con su salud. María la hija mayor quiere ir al médico para que la vean, no sabe si debe seguir tomando la medicación para su diabetes en esa situación. Teresa, la hija pequeña, le ofrece tomar líquidos azucarados para evitar deshidratación y le insiste en un mayor control de los niveles de glucemia.

Elegir a los intérpretes más habilidosos, seguros y espontáneos. Luego todo el grupo expone sus impresiones, interroga a los intérpretes. Finalmente se extraen las conclusiones sobre el problema en discusión y se proponen alternativas (30 min).

RESOLUCIÓN DE DUDAS.

PUNTOS CLAVE DE LA SESIÓN.

TAREAS PARA CASA.

MATERIAL NECESARIO:

- * CD: Material didáctico para el educador.
- * Equipo informático con cañón proyector.
- * Ficha de registro de asistencia.
- * Pizarra y tizas.
- * Palangana y material necesario para la higiene del pie.

SEXTA SESIÓN:

¡NOS QUEDA CLARO!.

OBJETIVOS

- * Responsabilizar al paciente de su control metabólico y de ser el protagonista de su tratamiento.
- * Concienciar a los pacientes de la importancia que tienen las revisiones y controles periódicos.
- * Adquirir las habilidades y conocimientos necesarios para el correcto manejo de su enfermedad.

CONTENIDOS

Eres el protagonista de tu tratamiento

Se realizará un breve repaso de los principales temas tratados durante el programa:

- * Importancia de la alimentación y la práctica de ejercicio en el cuidado de la diabetes.
- * Prevención de Hipoglucemias.
- * Autocontrol y técnica de inyección.
- * Los cuidados de los pies y la boca.

DESARROLLO DE LA SESIÓN

RESUMEN DE LOS CONTENIDOS DE LA SESIÓN ANTERIOR.

MOTIVACIÓN PARA LA RESPONSABILIDAD SOBRE EL PRÓPIO TRATAMIENTO.

BREVE REPASO DE LOS PRINCIPALES TEMAS INCLUIDOS EN EL PROGRAMA.

ENTREGA DEL CUESTIONARIO ECODI (ANEXO 1)'

ENTREGA A TODOS LOS PARTICIPANTES DEL CUESTIONARIO DE OPINIÓN Y SUGERENCIAS (ANEXO 7), QUE CUMPLIMENTARÁN DE FORMA INDIVIDUAL, SIENDO RECOGIDO POSTERIORMENTE PARA SU VALORACIÓN.

DINÁMICAS DE GRUPO:

Se realizarán cuatro talleres, cada uno de ellos trabajará uno de los temas propuestos en los contenidos de esta sesión. Para ello, se formarán cuatro grupos de tres personas cada uno, que trabajarán durante media hora en la preparación del tema elegido.

El monitor deberá ofrecer a cada grupo el material educativo de diabetes que necesiten para la realización del trabajo, indicará las pautas o directrices que deben seguir y explicará la forma de trabajo de cada uno de ellos. Se sugiere que en cada mesa se seleccione a una persona que expondrá las conclusiones al resto del grupo cuando terminen su actividad.

El educador permanecerá para orientar y resolver dudas. Transcurrida la media hora, se iniciará la exposición de cada uno de los temas, que deberán presentar en 10 minutos cada uno. Después de que todos hayan realizado su exposición, se resaltan las conclusiones.

PUNTOS CLAVE DE LA SESIÓN Y CONCLUSIONES DEL PROGRAMA.

MATERIAL NECESARIO:

- * CD: Material didáctico para el educador.
- * Equipo informático con cañón proyector.
- * Ficha de registro de asistencia.
- * Pizarra y tizas.
- * Cajón de material educativo del programa de diabetes completo.
- * Anexo 7: Cuestionario de Opinión y Sugerencias.
- * Anexo 1: Cuestionario ECODI.



INTERVENCIÓN EN EL MEDIO ESCOLAR

7

La educación para la salud aparece en el sistema educativo como un tema transversal impregnando el currículo de las distintas áreas.

Consideramos necesaria la intervención en este medio, para sensibilizar a la comunidad educativa en la promoción de estilos de vida saludables que favorezcan el desarrollo de acciones favorecedoras de formas y hábitos de vida, con objeto de frenar el actual incremento de enfermedades cardiovasculares (obesidad y diabetes) relacionadas con diversos estilos de vida (alimentación inadecuada y sedentarismo) y de fomentar actitudes preventivas ante ellas.

Por otro lado, con esta actividad se intenta acercar al profesorado, alumnado y familias al mejor conocimiento de la Diabetes y de sus formas de control, sobre todo en aquellos casos en los que en el centro existan niños con esta enfermedad.

Por lo tanto planteamos dos intervenciones en el medio escolar: una dirigida a los alumnos de 1º de ESO con el objetivo de sensibilizar a esta población en la promoción de estilos de vida saludables relacionados con la prevención de determinados factores de riesgo de la Diabetes tipo 2 y otra dirigida a los padres y profesores para ayudarles a conocer determinados aspectos del niño diabético en el colegio. El material necesario para el desarrollo de los contenidos de las sesiones lo podréis encontrar en el material de apoyo al profesional.

INTERVENCIÓN DIRIGIDA A ESCOLARES

La primera intervención tendrá lugar durante la jornada escolar y en ella, el profesional sanitario se desplazará al centro educativo para ofrecer mediante charla y técnicas de discusión en grupo los contenidos que se detallan a continuación tratando en todo momento que las intervenciones sean participativas. La actividad tendrá una hora de duración y se podrá utilizar el material de apoyo aportado en esta guía (CD y manual de apoyo para el profesional).

CONTENIDOS DE LA INTERVENCIÓN A ESCOLARES

- * Diabetes Mellitus: ¿Qué es la DM?, causas, características, bases del tratamiento.
- * Promoción de estilos de vida saludables: Dieta y ejercicio físico.
- * Complicaciones más frecuentes derivadas de la Diabetes.
- * La dosis de insulina.
- * Recomendaciones.

INTERVENCIÓN DIRIGIDA A PADRES Y PROFESORES

La segunda intervención tendrá lugar en el centro educativo. Para su desarrollo el sanitario utilizará como método de exposición la charla apoyándose en el material visual recogido en el CD. La duración de la intervención será aproximadamente de una hora y media.

CONTENIDOS DE LA INTERVENCIÓN A PADRES Y PROFESORES

- * Diabetes Mellitus tipo I.
- * Bases del tratamiento.
- * Insulina.
- * Dieta y ejercicio físico.
- * Algunas complicaciones del tratamiento.
- * El niño y adolescente diabético en el colegio. La integración del niño con diabetes.
- * Aspectos psicológicos de la diabetes infanto-juvenil.
- * Educación Diabetológica.
- * Excursiones y viajes, etc.
- * Recursos necesarios en el colegio.



RECURSOS

8

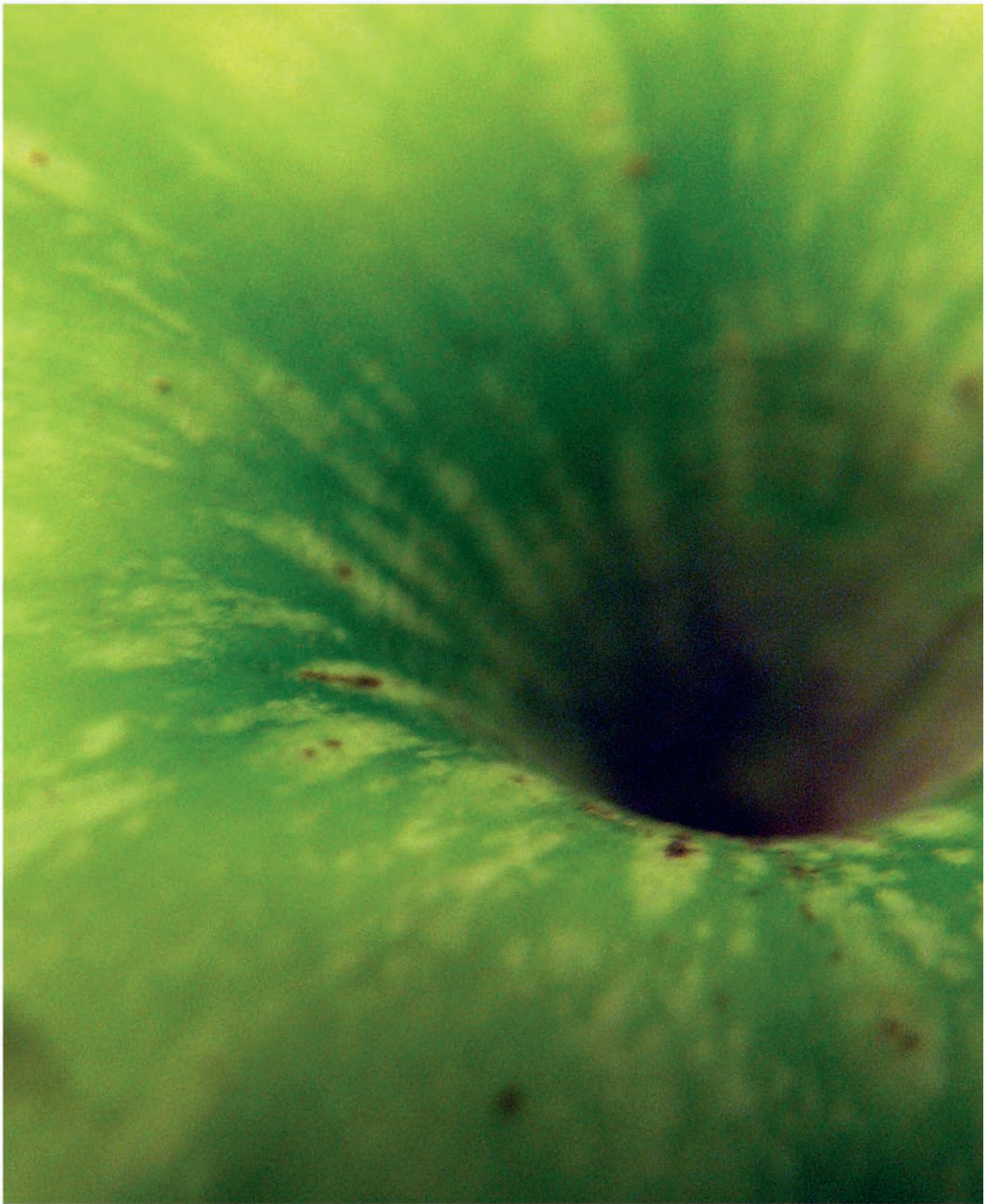
HUMANOS

Personal de enfermería de Atención Primaria que quiera participar en las actividades de educación diabetológica.

MATERIALES

Para la realización de las actividades descritas se ha dotado a los centros de salud de material educativo que apoye las actividades realizadas por los educadores. Este material se compone de:

- * Carteles de la campaña de sensibilización: Prevenir es posible en diabetes: ¡Quiérete más!.
- * Folletos informativos dirigidos a las personas con diabetes: **PREVENIR ES POSIBLE EN DIABETES: ¡QUIÉRETE MÁS!**.
- * Manual de apoyo al profesional.
- * CD-Rom interactivo.
- * Plantillas de rotación de puntos de inyección para niños y adultos.
- * Alimentos de plástico.
- * Bibliografía relacionada con la Diabetes:
 - * Guía de tratamiento de la diabetes tipo 2 en atención primaria: recomendaciones clínicas con niveles de evidencia.
 - * Jugando en serio con tu diabetes.



EVALUACIÓN



Para poder valorar el resultado de la aplicación de las actividades de Educación Diabetológica en términos de salud conseguida, se ha llevado a cabo una evaluación a lo largo de todo el proceso educativo descrito en ella. Los resultados de dicha evaluación nos permitirán medir cual es la actitud, el nivel de conocimientos, las habilidades adquiridas por el paciente y su repercusión en la modificación de comportamientos, así como corregir los posibles errores e incorporar las sugerencias y mejoras que sean necesarias.

La evaluación de esta guía se llevará a cabo a través de una evaluación continua, integrada en la propia actividad educativa desde el inicio de ésta, una evaluación de la adquisición de conocimientos adquiridos por los pacientes relacionados con la diabetes y una evaluación cuantitativa que mida los resultados obtenidos sobre el nivel de salud a través de la utilización de indicadores de estructura, proceso y resultados.

Igualmente se evaluará la opinión y satisfacción de los pacientes acerca de su experiencia en la participación de las actividades de Educación Terapéutica en Diabetes. Es importante cumplimentar cada uno de los apartados descritos en la guía y evitar la omisión de registros ya que sin ellos no podríamos evaluar.

EVALUACIÓN CONTINUA

Se llevará a cabo en la consulta programada a pacientes crónicos (domiciliaria o en el centro de salud) por el profesional sanitario, valorando el grado de asimilación o cumplimiento de los contenidos educativos ofrecidos al paciente, los comportamientos de autocuidado, las destrezas y habilidades adquiridas mediante la formulación de preguntas abiertas realizadas durante las intervenciones individuales y la comprobación directa de habilidades y actitudes adquiridas durante el desarrollo de las sesiones de grupo y en la consulta.

Esta evaluación se registrará mediante las “hojas de registro de la actividad educativa de la persona con diabetes (Anexo 2), en la que se recogerán los contenidos y habilidades que se deben impartir para lograr la capacitación en el autocuidado de la persona con diabetes. Además, con esta herramienta de monitorización quedará registrado el grado de asimilación o cumplimiento del paciente en cada una de las intervenciones, con los siguientes indicadores:

- * Cuando se imparta un contenido nuevo se registrará en el apartado correspondiente a charla como: **I**= Contenidos Impartidos; **N.P**= No procede.
- * En lo referente al cumplimiento:
B= Buen cumplimiento; **M**= Mal cumplimiento; **R**= Necesidad de Repetición de contenidos.
- * En lo referente al grado de conocimiento: **A** = Asimilado.
- * Se revisarán además los valores de autoanálisis anotados en la libreta de registros.

EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTOS

La Evaluación de la adquisición de Conocimientos relacionados con la diabetes se llevará a cabo utilizando el Cuestionario ECODI (Escala de Conocimientos sobre la Diabetes) pre y post-intervención, con el objetivo de valorar los conocimientos que el paciente tiene al comienzo de nuestra intervención y los que va adquiriendo durante el desarrollo del programa de educación terapéutica en diabetes. Para ello será necesario que el paciente conteste a las preguntas de este cuestionario de la siguiente manera y en los siguientes momentos:

- * Al Diagnóstico: Durante la primera visita de enfermería y una vez realizada la anamnesis, ayudaremos al usuario a cumplimentar el cuestionario a fin de aclarar las posibles dudas que pueda generar.

Cumplimentar el cuestionario en este momento tiene como objetivo conocer el grado de conocimientos que tiene el paciente para adaptar el programa educativo a su nivel. Por otro lado, ayudará a que la persona recién diagnosticada reconozca el déficit de conocimientos relacionados con la diabetes y asuma la necesidad de aprendizaje para mejorar su nivel de salud.

- * Al incluirlos en las sesiones de grupo: Una vez aceptada la participación en el programa de educación grupal se le entregará el cuestionario que recogeremos debidamente cumplimentado antes de iniciar la primera sesión para valorar el grado de conocimientos pre-intervención.

- * Al finalizar la intervención grupal: Al finalizar la última sesión repartiremos el mismo cuestionario, para valorar los conocimientos y habilidades adquiridos durante el desarrollo de las intervenciones grupales. Se recogerá cumplimentado en la siguiente consulta programada que tengamos con el paciente.

Los cuestionarios recopilados se evaluarán contabilizando el número de aciertos en relación al número de fallos y anotando el resultado en la “hoja de registro de educación diabetológica grupal” (Anexo 5), posteriormente serán remitidos a la Subdirección de Salud Pública para su valoración, con una periodicidad bianual.

EVALUACIÓN DE LA OPINIÓN Y DE LOS USUARIOS

Se llevará a cabo a través del cuestionario de opinión y sugerencia (Anexo 7) al que deberán contestar

los participantes de las sesiones de grupo antes de finalizar la última sesión titulada: "¡Nos queda claro! Para ello se repartirá dicho cuestionario entre los miembros del grupo, quienes deberán entregarlo cumplimentado a su enfermera antes de la despedida. Contestar este cuestionario tiene como finalidad conocer las opiniones de los usuarios acerca del programa con el fin de modificar los aspectos susceptibles de mejora y potenciar aquéllos que más les satisfaga.

EVALUACIÓN CUANTITATIVA

Recomendamos la evaluación anual de los indicadores propuestos referentes a estructura, proceso y resultados.

INDICADORES DE ESTRUCTURA

- * % de miembros del equipo de salud que participan en actividades de sensibilización en el medio escolar.
- * % de miembros del equipo de salud que lleven a cabo las actividades de educación terapéutica descritas en la guía.

INDICADORES DE PROCESO

- * % de personas con diabetes incluidos en las actividades de ETI (Educación Terapéutica Individual).
- * % de personas con diabetes incluidos en las actividades de ETG (Educación Terapéutica en Grupo).

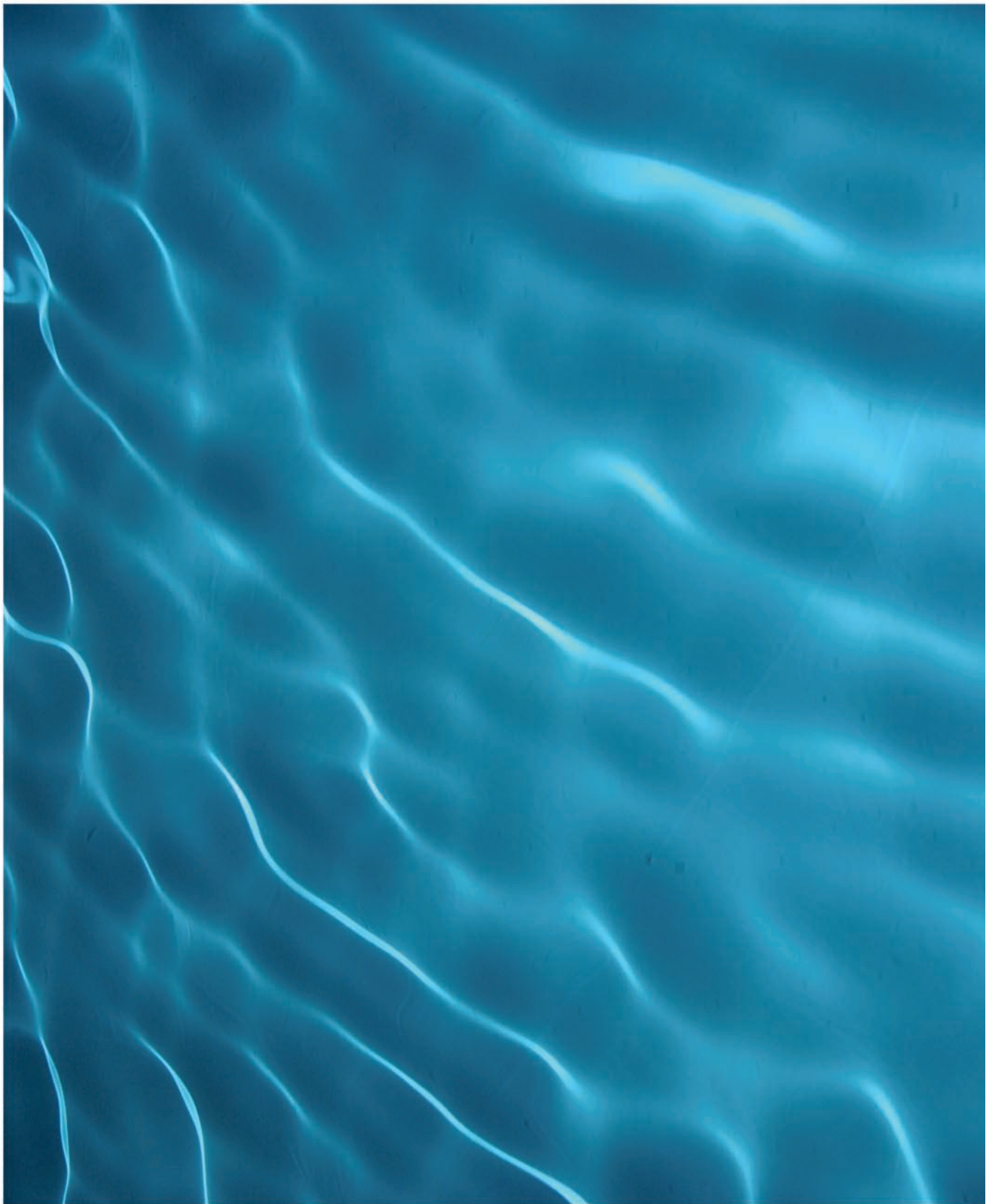
PORCENTAJE DE PACIENTES INCLUIDOS EN LAS ACTIVIDADES DE EDUCACIÓN TERAPÉUTICA CON:

- * Tres intervenciones de educación en grupos al año registradas y de contenido diferente.
- * Con los contenidos de la fase inmediata de ETI impartidos y evaluados.
- * Con los contenidos de la fase de ampliación de ETI impartidos y evaluados.
- * Con los contenidos de la fase de profundización de ETI impartidos y evaluados.

INDICADORES DE RESULTADOS

PORCENTAJES DE PACIENTES:

- * Con control glicérico aceptable ($HbA1c < 8$)
- * Fumadores que abandonan el hábito de fumar.
- * Con control de cifras tensionales aceptables ($\leq 140/90$).
- * Con $IMC < 27$ en hombres y < 26 en mujeres.
- * Con exploración de pies normal.
- * Índice de asistencia: n° de asistentes/ n° de personas convocadas a las sesiones de grupo.
- * Puntuación ECODI preintervención / Puntuación ECODI Post-intervención (a los 12 meses del inicio de la intervención).



SISTEMA DE REGISTROS



La cumplimentación de los diversos apartados pretende ayudar a estructurar y organizar las principales informaciones que el paciente debe conocer para aprender a vivir con su diabetes, y por otra parte colaborar en la evaluación del proceso educativo mejorando los registros, ya que en este sentido “únicamente” lo registrado puede contarse como realizado.

ANEXO 1:

CUESTIONARIO ECODI PRE Y POST-INTERVENCIÓN.

ANEXO 2:

HOJA DE REGISTRO DE CONTENIDOS DE EDUCACIÓN DIABETOLÓGICA INDIVIDUAL.

ANEXO 3:

DETECCIÓN DE COMPLICACIONES AGUDAS.

ANEXO 4:

FICHA DE EXPLORACIÓN DE LOS PIES.

ANEXO 5:

HOJA DE REGISTRO DE EDUCACIÓN DIABETOLÓGICA GRUPAL.

ANEXO 6:

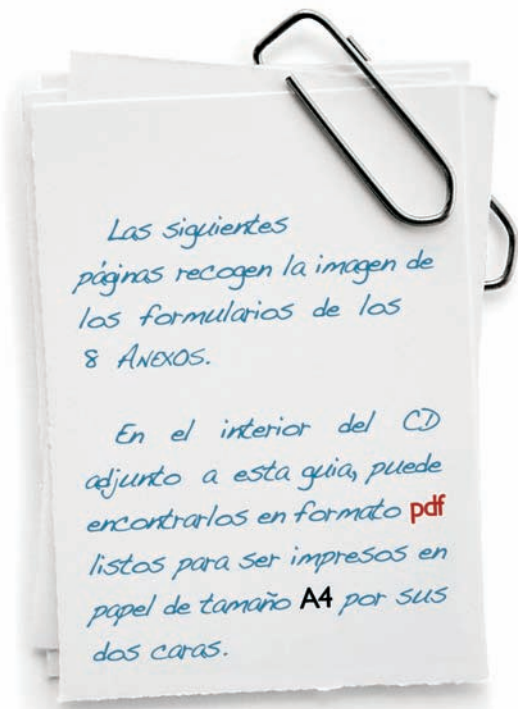
EL MENÚ DE CADA DÍA.

ANEXO 7:

CUESTIONARIO DE OPINIÓN Y SUGERENCIA.

ANEXO 8:

HOJA DE REGISTRO DE ASISTENCIA.



Las siguientes
páginas recogen la imagen de
los formularios de los
8 ANEXOS.

En el interior del CD
adjunto a esta guía, puede
encontrarlos en formato pdf
listos para ser impresos en
papel de tamaño A4 por sus
dos caras.

CUESTIONARIO ECODI (ESCALA DE CONOCIMIENTOS SOBRE LA DIABETES) DE BUENO Y COLABORADORES.

1 LA INSULINA ES:

- ☐ A Un medicamento que siempre recibimos del exterior y sirve para bajar el azúcar (o glucosa) en la sangre.
- ☐ B Una sustancia que eliminamos en la orina.
- ☐ C Una sustancia que segregamos en el organismo (en el páncreas) para regular el azúcar (o glucosa) en la sangre.
- ☐ D No sabe/no contesta.

2 LOS NIVELES NORMALES DE AZÚCAR (O GLUCOSA) EN SANGRE SON:

- ☐ A 30-180.
- ☐ B 70-140.
- ☐ C 120-170.
- ☐ D No sabe/no contesta.

3 SI USTED NOTA AUMENTO DE SED, ORINAR CON MÁS FRECUENCIA, PÉRDIDA DE PESO, AZÚCAR EN LA ORINA, PÉRDIDA DE APETITO..., ¿QUÉ CREE QUE LE OCURRE?

- ☐ A Bajo nivel de azúcar (o glucosa) en sangre: hipoglucemia.
- ☐ B Niveles normales de azúcar (o glucosa) en sangre.
- ☐ C Alto nivel de azúcar (o glucosa) en sangre: hiperglucemia.
- ☐ D No sabe/no contesta.

4 UN ALTO NIVEL DE AZÚCAR (O GLUCOSA) EN SANGRE, TAMBIÉN LLAMADO HIPERGLUCEMIA, PUEDE PRODUCIRSE POR:

- ☐ A Demasiada insulina.
- ☐ B Demasiada comida.
- ☐ C Demasiado ejercicio.
- ☐ D No sabe/no contesta.

5 SI USTED NOTA SUDORACIÓN FRÍA, TEMBLORES, HAMBRE, DEBILIDAD, MAREOS, PALPITACIONES..., ¿QUÉ CREE QUE LE OCURRE?

- ☐ A Bajo nivel de azúcar (o glucosa) en sangre: hipoglucemia.
- ☐ B Niveles normales de azúcar (o glucosa) en sangre.
- ☐ C Alto nivel de azúcar (o glucosa) en sangre: hiperglucemia.
- ☐ D No sabe/no contesta.

6 UNA REACCIÓN DE HIPOGLUCEMIA (BAJO NIVEL DE AZÚCAR, O GLUCOSA, EN SANGRE), PUEDE SER CAUSADA POR:

- ☐ A Demasiada insulina o antidiabéticos orales (pastillas).
- ☐ B Poca insulina o antidiabéticos orales.
- ☐ C Poco ejercicio.
- ☐ D No sabe/no contesta.

7 ¿CUÁNTAS COMIDAS AL DÍA DEBE HACER UN DIABÉTICO?

- ☐ A Tres: desayuno, comida y cena.
- ☐ B Cinco: desayuno, almuerzo, comida, merienda y cena.
- ☐ C Comer siempre que tenga hambre.
- ☐ D No sabe/no contesta.

8 ¿CUÁL DE ESTOS ALIMENTOS NO DEBE COMER NUNCA EL DIABÉTICO?

- ☐ A Carne y verduras.
- ☐ B Refrescos y bollerías.
- ☐ C Legumbres (p. Ej.: lentejas) y pastas alimenticias (p. Ej.: macarrones).
- ☐ D No sabe/no contesta.

9 ¿DE CUÁL DE ESTOS ALIMENTOS PUEDE COMER PERO NO DEBE ABUSAR EL DIABÉTICO?

- ☐ A Carne y verduras.
- ☐ B Refrescos y bollería.
- ☐ C Legumbres y pastas alimenticias.
- ☐ D No sabe/no contesta.

10 UNA DIETA CON ALTO CONTENIDO EN FIBRA VEGETAL PUEDE:

- ☐ A Ayudar a regular los niveles de azúcar en la sangre.
- ☐ B Elevar los niveles de colesterol en la sangre.
- ☐ C No satisfacer el apetito.
- ☐ D No sabe/no contesta.

11 UNA BUENA FUENTE DE FIBRA ES:

- ☐ A Carne.
- ☐ B Verdura.
- ☐ C Yogurt.
- ☐ D No sabe/no contesta.

12 PARA CONSEGUIR UN BUEN CONTROL DE LA DIABETES, TODOS LOS DIABÉTICOS, EN GENERAL, DEBEN:

- ☐ A Tomar antidiabéticos orales (pastillas).
- ☐ B Seguir bien la dieta.
- ☐ C Inyectarse insulina.
- ☐ D No sabe/no contesta.

13 ¿POR QUÉ ES TAN IMPORTANTE QUE USTED CONSIGA MANTENERSE EN SU PESO IDEAL (NO TENER KILOS DE MÁS)?

- ☐ A Un peso adecuado facilita el control de la diabetes.
- ☐ B El peso apropiado favorece la estética ("la buena figura").
- ☐ C Porque podrá realizar mejor sus actividades diarias.
- ☐ D No sabe/no contesta.

NOMBRE

APELLIDOS

HISTORIAL CLÍNICO

PROFESIONAL RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD

FECHA DE NACIMIENTO

PACIENTE

1.4 La actividad corporal, largos paseos, la bicicleta o la gimnasia para usted:

- A** ☐ Está prohibida.
- B** ☐ Es beneficiosa.
- C** ☐ No tiene importancia.
- D** ☐ No sabe/no contesta.

1.5 ¿Cuándo cree usted que debe hacer ejercicio?

- A** ☐ Los fines de semana o cuando tenga tiempo.
- B** ☐ Todos los días, de forma regular, tras una comida.
- C** ☐ Sólo cuando se salte la dieta o coma más de lo debido.
- D** ☐ No sabe/no contesta.

1.6 Con el ejercicio físico:

- A** ☐ Sube el azúcar (o glucosa) en sangre.
- B** ☐ Baja el azúcar (o glucosa) en sangre.
- C** ☐ No modifica el azúcar (o glucosa) en sangre.
- D** ☐ No sabe/no contesta.

1.7 El ejercicio es importante en la diabetes porque:

- A** ☐ Fortalece la musculatura.
- B** ☐ Ayuda a quemar calorías para mantener el peso ideal.
- C** ☐ Disminuye el efecto de la insulina.
- D** ☐ No sabe/no contesta.

1.8 Usted debe cuidarse especialmente sus pies, ya que:

- A** ☐ Un largo tratamiento con insulina hace que se inflamen los huesos.
- B** ☐ Los pies planos se dan con frecuencia en la diabetes.
- C** ☐ Los diabéticos, con los años, pueden tener mala circulación en los pies (apareciendo lesiones sin darse cuenta).
- D** ☐ No sabe/no contesta.

1.9 ¿Cada cuánto tiempo debe lavarse los pies?

- A** ☐ Una vez al día.
- B** ☐ Cuando se bañe o duche.
- C** ☐ Cuando le suden o huelan.
- D** ☐ No sabe/no contesta.

2.0 ¿Cada cuánto tiempo debe revisarse sus pies, mirándose la planta y entre sus dedos?

- A** ☐ Todos los días.
- B** ☐ Una vez a la semana.
- C** ☐ Cuando se acuerde.
- D** ☐ No sabe/no contesta.

2.1 ¿QUÉ DEBE HACER SI LE APARECE UN CALLO O LESIÓN EN EL PIE?

- A** ☐ Ir a la farmacia a comprar algún producto que lo cure.
- B** ☐ Consultarlo con su médico o enfermera.
- C** ☐ Curarlo con lo que tenga por casa.
- D** ☐ No sabe/no contesta.

2.2 POR QUÉ ES TAN IMPORTANTE PARA UN BUEN CONTROL DE LA DIABETES TENER SU BOCA EN BUEN ESTADO Y HACERSE REVISIONES PERIÓDICAS AL DENTISTA?

- A** ☐ Para evitar infecciones que pueden ser causa de un mal control del azúcar (o glucosa).
- B** ☐ Para masticar mejor los alimentos y hacer mejor la digestión.
- C** ☐ Para evitar el mal aliento.
- D** ☐ No sabe/no contesta.

2.3 LO MÁS IMPORTANTE EN EL CONTROL DE LA DIABETES ES:

- A** ☐ No olvidar el tratamiento, seguir bien la dieta y hacer ejercicio de forma regular.
- B** ☐ Tener siempre azúcar en la orina para evitar hipoglucemias.
- C** ☐ Tomar la misma cantidad de insulina o antidiabéticos orales (pastillas) todos los días.
- D** ☐ No sabe/no contesta.

2.4 EN LA ORINA APARECE AZÚCAR (O GLUCOSA) CUANDO:

- A** ☐ El Azúcar (o glucosa) sanguíneo es demasiado bajo.
- B** ☐ El azúcar (o glucosa) sanguíneo es demasiado alto.
- C** ☐ La dosis de insulina o pastillas es demasiado grande.
- D** ☐ Cuando se acuerde.
No sabe/no contesta.

2.5 ¿POR QUÉ ES TAN IMPORTANTE SABER ANALIZARSE LA SANGRE DESPUÉS DE OBTENERLA PINCHÁNDOSE UN DEDO?

- A** ☐ Porque sabrá el azúcar (o glucosa) que tiene en sangre en ese momento.
- B** ☐ Porque es más fácil que en la orina.
- C** ☐ Porque sabrá si es normal y así podrá comer más ese día.
- D** ☐ No sabe/no contesta.

HOJA DE REGISTROS DE CONTENIDOS DE EDUCACIÓN DIABETOLÓGICA INDIVIDUAL

CONTENIDOS	FASE DE INICIO				FASE DE AMPLIACIÓN			FASE DE PROFUNDIZACIÓN		
	FECHA	CHARLA	EVALUAR CONOCIMIENTOS	GRADO CONOCIMIENTOS	CHARLA	EVALUAR CONOCIMIENTOS	GRADO CONOCIMIENTOS	CHARLA	EVALUAR CONOCIMIENTOS	GRADO CONOCIMIENTOS
GENERALIDADES										
QUE ES LA DM										
CAUSAS										
SÍNTOMAS										
SOBRE LA DIETA:										
DIETA										
COMPOSICIÓN DE ALIMENTOS										
TIPOS DE HC										
UNIDADES DE VOLUMEN										
CAMBIOS POR ENFERMEDAD										
CAMBIOS POR EJERCICIO										
EFFECTOS DEL ALCOHOL										
PRODUCTOS "ESPECIALES" DE RÉGIMEN										
AUTOCONTROL										
TÉCNICA AUTOANÁLISIS										
TIRAS/MEDIDOR										
INTERPRETACIÓN DE RESULTADO										
MANEJO DE LIBRETA										
CONTROL DE PESO										
HIPOGLUCEMIA										
CONCEPTO										
CAUSAS										
SÍNTOMAS										
PREVENCIÓN										
TRATAMIENTO										
GLUCAGÓN										
FAMILIAR ENTRENADO										
MEDICACIÓN										
ADO (TIPO, MECANISMO DE ACCIÓN, PRECAUCIONES)										
INSULINAS (TIPO, MECANISMO DE ACCIÓN, PRECAUCIONES)										
TÉCNICA INYECCIÓN										
PREPARACIÓN										
INYECCIÓN										

I: IMPARTIDO. A: ASIMILADO. B: BUEN CUMPLIMIENTO. R: REPETIR CONTENIDOS. M: MAL CUMPLIMIENTO. NP: NO PROCEDE.

NOMBRE
 APELLIDOS
 HISTORIAL CLÍNICO
 PROFESIONAL RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD

FECHA DE NACIMIENTO

PACIENTE

CONTENIDOS	FASE DE INICIO				FASE DE AMPLIACIÓN			FASE DE PROFUNDIZACIÓN		
	FECHA	CHARLA	EVALUAR CONOCIMIENTOS	GRADO CONOCIMIENTOS	CHARLA	EVALUAR CONOCIMIENTOS	GRADO CONOCIMIENTOS	CHARLA	EVALUAR CONOCIMIENTOS	GRADO CONOCIMIENTOS
ESQUEMA DE ROTACIÓN										
CONSERVACIÓN DE INSULINA										
ENFERMEDADES INTERCURRENTES										
NUNCA OMITIR INSULINA										
AUMENTAR LOS CONTROLES										
ANOTACIÓN DE DÍAS PROBLEMÁTICOS										
DESPISTAJE CETONA										
CETOACIDOSIS										
CAUSAS, SIGNOS Y SÍNTOMAS										
PREVENCIÓN										
TRATAMIENTO										
CUIDADOS DEL PIE										
OBSERVACIÓN										
MANEJO HIGIENE										
CORTADO DE UÑAS										
CALLOS, DUREZAS										
ULCERAS-HERIDAS										
CALZADO										
MATERIAL QUE NO DEBE UTILIZAR										
OTROS										
EJERCICIO										
VIAJES/HORARIOS										
TABACO										
HIGIENE BUCAL										
HbA1c: EXPLICAR										
MICROALBUMINURIA, SIGNIFICADO										
CONSEJOS ESPECIALES										
AL VOLANTE										
TRABAJO										
LLEVAR IDENTIFICACIÓN										
PLAN FAMILIAR										
ANTICONCEPTIVOS										
PRE-EMBARAZO										
EMBARAZO										

I: IMPARTIDO, A: ASIMILADO, B: BUEN CUMPLIMIENTO, R: REPETIR CONTENIDOS, M: MAL CUMPLIMIENTO, NP: NO PROCEDE.

HIPOGLUCEMIAS

TRATAMIENTO

[illegible]

NOTA: Indicar en las observaciones el nº de hipoglucemias referidas por el paciente desde la cita anterior, fecha y tratamiento requerido.

OBSERVACIONES

NOMBRE

APELLIDOS

HISTORIAL CLÍNICO

PROFESIONAL RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD

FECHA DE NACIMIENTO

PACIENTE

DESCOMPENSACIONES CETÓSICAS

FECHA	TRATAMIENTO		
	POR PACIENTE Ó FAMILIA	EAP	HOSPITAL

NOTA: Indicar en las observaciones el n° de descompensaciones cetósicas, fecha y tratamiento requerido.

OBSERVACIONES

FICHA DE EXPLORACIÓN DE LOS PIES

EVALUACIÓN RÁPIDA:

El pie presenta riesgo si se da cualquiera de los siguientes:

DEFORMIDAD O PROMINENCIAS ÓSEAS _____ ☐ SI
_____ ☐ NO

NO INTEGRIDAD DE LA PIEL _____ ☐ SI
_____ ☐ NO

NEUROPATÍA:

MONOFILAMENTO INDETECTABLE _____ ☐ SI
_____ ☐ NO

DIAPASÓN INDETECTABLE _____ ☐ SI
_____ ☐ NO

ALGODÓN HIDRÓFILO NO DETECTABLE _____ ☐ SI
_____ ☐ NO

CALLOSIDADES _____ ☐ SI
_____ ☐ NO

PÉRDIDA DE MOVILIDAD ARTICULAR _____ ☐ SI
_____ ☐ NO

EXISTENCIA DE PULSOS

ARTERIA POSTERIOR TIBIAL AUSENTE _____ ☐ SI
_____ ☐ NO

ARTERIA DORSAL DEL PIE AUSENTE _____ ☐ SI
_____ ☐ NO

DECOLORACIÓN POSTURAL _____ ☐ SI
_____ ☐ NO

OTROS

ÚLCERA PREVIA _____ ☐ SI
_____ ☐ NO

AMPUTACIÓN _____ ☐ SI
_____ ☐ NO

MEDIDAS A TOMAR:

MEDIDAS RECOMENDADAS _____ ☐ SI
_____ ☐ NO

REMISIÓN _____ ☐ SI
_____ ☐ NO

FECHA DE NACIMIENTO

PACIENTE

EXPLORACIÓN DE LOS PIES

Anotar sobre los dibujos los resultados de la exploración:



COMENTARIOS DE CADA PIE

[illegible]

HOJA DE REGISTRO DE EDUCACIÓN DIABETOLÓGICA GRUPAL

PREINTERVENCIÓN	
CUESTIONARIO ECODI	FECHA: / / RESULTADO:
N° DE CIGARRILLOS/SEMANA (1)	
T.A (2)	FECHA: / / RESULTADO:
HbA1c (3)	FECHA: / / RESULTADO:
COLESTEROL TOTAL (3)	FECHA: / / RESULTADO:
LDL COLESEROL (3)	FECHA: / / RESULTADO:
HDL COLESTEROL (3)	FECHA: / / RESULTADO:
TRIGLICÉRIDOS (3)	FECHA: / / RESULTADO:
N° DE HIPOGLUCEMIA (4)	

- 1 Identificación del hábito de fumar en el momento del diagnóstico y en las visitas anuales. Dar consejo antitabaco en cada oportunidad que tenga.
- 2 La presión arterial en cada una de las consultas a menos que se sepa que está por debajo de los niveles normales.
- 3 Se realiza un perfil completo cada 6 meses si los niveles se encuentran dentro de la normalidad y si son anómalos a intervalos de un año.

NOMBRE

APELLIDOS

HISTORIAL CLÍNICO

PROFESIONAL RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD

FECHA DE NACIMIENTO

PACIENTE

POSTINTERVENCIÓN / 6 MESES

FECHA: / / RESULTADO:

FECHA: / / RESULTADO:

FECHA: / / RESULTADO:

FECHA: / / RESULTADO:

FECHA: / / RESULTADO:

FECHA: / / RESULTADO:

FECHA: / / RESULTADO:

POSTINTERVENCIÓN / 12 MESES

FECHA: / / RESULTADO:

FECHA: / / RESULTADO:

FECHA: / / RESULTADO:

FECHA: / / RESULTADO:

FECHA: / / RESULTADO:

FECHA: / / RESULTADO:

FECHA: / / RESULTADO:

ANOTAR EL N° DE HIPOGLUCEMIAS REFERIDAS POR LA PERSONA CON DIABETES QUE HAYA NECESITADO CONSULTA O TRATAMIENTO POR PROFESIONALES SANITARIOS DURANTE LOS 6 MESES PREVIOS AL INICIO DEL PROGRAMA DE EDUCACIÓN A GRUPOS Y EN LOS 6 MESES SIGUIENTES.

EL MENÚ DE CADA DÍA

DESAYUNO

HORA	MEDICACIÓN	GRUPO DE ALIMENTO

MEDIA MAÑANA

HORA	MEDICACIÓN	GRUPO DE ALIMENTO

ALMUERZO

HORA	MEDICACIÓN	GRUPO DE ALIMENTO

CENA

HORA	MEDICACIÓN	GRUPO DE ALIMENTO

MERIENDA ANTES DE DORMIR

HORA	MEDICACIÓN	GRUPO DE ALIMENTO

NOMBRE

APELLIDOS

HISTORIAL CLÍNICO

PROFESIONAL RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD

FECHA DE NACIMIENTO

PACIENTE

ALIMENTO

CANTIDAD

ALIMENTO

CANTIDAD

ALIMENTO

CANTIDAD

ALIMENTO

CANTIDAD

ALIMENTO

CANTIDAD

CUESTIONARIO DE OPINIÓN Y SUGERENCIAS

ESTE CUESTIONARIO TIENE COMO OBJETIVO RECOGER DATOS SOBRE LAS NECESIDADES DE LAS PERSONAS CON DIABETES Y SUS FAMILIAS EN CUANTO A ATENCIÓN CON EL FIN DE INTENTAR MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DE LAS PERSONAS CON DIABETES.

AGRADECEMOS MUCHO SU COLABORACIÓN Y LES INVITAMOS A CONTACTAR CON NOSOTROS SI TIENE ALGÚN PROBLEMA PARA RELLENAR EL CUESTIONARIO.

DATOS PERSONALES

NOMBRE Y APELLIDOS

DIRECCIÓN

CIUDAD

EDAD

¿ES MIEMBRO DE ALGUNA ASOCIACIÓN RELACIONADA CON LA DIABETES?

☐ SÍ☐ NO

NOMBRE

SEXO:

☐ HOMBRE☐ MUJER

LA PERSONA CON DIABETES RECIBE ATENCIÓN SANITARIA ACTUALMENTE EN

☐ SU CENTRO DE SALUD☐ CONSULTA DEL ESPECIALISTA (ENDOCRINO)☐ OTROS

PERSONA DE CONTACTO

DOMICILIO

TÉLEFONO

PACIENTE

CUESTIONARIO DE OPINIÓN

SU OPINIÓN SOBRE:

	BIEN	REGULAR	MA L
1 LA INFORMACIÓN OFRECIDA PARA PARA PARTICIPAR EN LOS GRUPOS DE FORMACIÓN.	☐	☐	☐
2 SU MOTIVACIÓN E INTERÉS POR ASISTIR A LOS GRUPOS.	☐	☐	☐
3 CONOCIMIENTOS SOBRE LOS TEMAS TRATADOS POR PARTE DE SU ENFERMERO/A.	☐	☐	☐
4 AMABILIDAD Y DISPOSICIÓN DE AYUDA DURANTE LAS SESIONES DE GRUPO POR PARTE DE SU ENFERMERA/O.	☐	☐	☐
5 LOS EJERCICIOS PRÁCTICOS REALIZADOS.	☐	☐	☐
6 LOS MATERIALES INFORMATIVOS Y EDUCATIVOS UTILIZADOS.	☐	☐	☐
7 LA RELACIÓN Y EL AMBIENTE EXISTENTE ENTRE LOS PARTICIPANTES DEL GRUPO.	☐	☐	☐
8 LA UTILIDAD Y BENEFICIOS DE ESTE TIPO DE SERVICIOS FORMATIVOS.	☐	☐	☐

OBSERVACIONES, QUEJAS Y SUGERENCIAS

COMPONENTES DEL GRUPO

NOMBRE

APellidos

GRUPO

SESION N°

PROFESIONAL RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD

FECHA

FIRMA

/ /

/ /

/ /

/ /

/ /

/ /

/ /

/ /

/ /

/ /

/ /

/ /

BIBLIOGRAFÍA

1. Alonso Alfonso J, Aparicio Ibáñez D, Baus Japón M, et al. y otros. Plan para la promoción de la actividad física y alimentación equilibrada 2004-2008. Consejería de Salud. Junta de Andalucía
2. Aranceta J, Pérez Rodrigo C, Serra Majem LL, et al. Prevalencia de la obesidad en España: resultados del estudio SEEDO 2000. Med Clin (Barc) 2003; 120: 608-612.
3. Asociación de Diabetes Americana (ADA), Recomendaciones para la práctica clínica. Diabetes Care, 2003. Vol.26. Supl. I. Enero 2003
4. Boehringer Mannheim. Hablando de diabetes: Manual guía para el programa de formación. Barcelona: Boehringer Mannheim, 1989.
5. Comisión Europea. Programas de acción comunitaria en el ámbito de la salud pública 2003-2008 (<http://europa.eu.int>).
6. Consejería de salud Junta de Andalucía. Plan Integral de la diabetes 2003-2007. (10ª ed.) Sevilla. Consejería de salud.2003.
7. Diabetes Education Study Group of the European Association for the Study of Diabetes (D:E:S:G): Kit de supervivencia: Estrategias educativas de 5 minutos. Educación Diabetológica Profesional 1995; 5: 3-23.
8. Diabetes en Andalucía. Atención Primaria <http://www.cica.es/aliens/samfyc/protoc.htm>
9. Dr.Ragnar Hanas. Diabetes tipo I en niños, adolescentes y adultos jóvenes. Cómo llegar a ser un experto en su propia diabetes. Fiebre y días con enfermedad 302-306. INPESAL Marketing Projects, S.L
10. Durá Trave T, Moya Benavent M. Conocimientos y actitudes de los profesores de enseñanza primaria sobre el alumno diabético. Avances en Diabetología 1993; 7: 129-134.
11. ESPS Grupo de Educación Sanitaria Y Promoción de la Salud. Guías de educación sanitaria y promoción de la salud del PAPPs. Barcelona: SemFYC, 2000.
12. Eulalio Ruiz Muñoz. Prevención de la Obesidad y de la Diabetes Mellitus tipo 2. Documento de apoyo a las actividades de Educación para la Salud. El papel del ámbito educativo en la prevención de la obesidad. Actividades recomendadas 23-26. Consejería de Sanidad y Consumo. Junta de Extremadura. Mérida, octubre 2005.
13. Fernández Fernández I. Programa de atención a las Personas con Diabetes: I. Protocolo de Diabetes. Servicio Andaluz de Salud. Edición: Comisión de Farmacia y Terapéutica. Distrito Sanitario de camas (Sevilla), 1996.
14. Gil C, et al. Educación a grupos de crónicos: diabéticos. Salamanca: Gerencia de Atención Primaria, 1994.
15. Gil J, Vilchez R. Diabetes: intervención psicológica. Madrid: Eudema, 1993.
16. Grupo de estudio de la Diabetes en Atención Primaria de Salud (GEDAPS). Guía para el tratamiento de la diabetes tipo II en Atención Primaria. Sociedad Catalana de Medicina familiar y Comunitaria, 1995.
17. Grupo de estudio de la Diabetes en la A.P.S (GEDAPS): "Guía para el tratamiento de la diabetes tipo 2 en la Atención Primaria. Contribución al Programa de acción de la Declaración de St. Vicent". Mosby-Doyma libros, S.A., 1996.

18. Ministerio de Sanidad y Consumo. Consenso para la atención a las personas con Diabetes en España. 1995. Centro de Publicaciones, Madrid.
19. Moncada E, Cano I, Salvador J et al. Impacto de la educación diabetológica sobre la asistencia sanitaria de la Diabetes Mellitus. Estudio longitudinal de 9 años de evolución. La experiencia de Pamplona. Avances en Diabetología 1992; 5:111-120.
20. PAPPS-SemFYC. Programa de actividades preventivas y promoción de la salud de la sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria. Guía para ayudar a promover una alimentación saludable. Disponible en www.papps.org
21. Pertusa S, Quince F, Saavedra MD, et al. Evaluación de tres estrategias para mejorar el cumplimiento terapéutico de pacientes hipertensos esenciales. Atención Primaria 1998; 22 (10): 670-671.
22. Plan de Salud de Extremadura 2005-2008. Junta de Extremadura. Consejería de Sanidad y consumo. Dirección General de Planificación, Ordenación y Coordinación Sanitaria. Enfermedades Endocrinometabólicas. 1ª Edición, Mérida, Mayo 2005.
23. Protocolo de Educación para la Salud a Grupos de Diabéticos. Equipo, Gerencia del Area de Salud de Plasencia, 2002.
24. Ruiz E, Ferrer JL. Aproximación a la Educación para la salud en Extremadura: Situación Actual (2004) y Perspectivas de Futuro, 15-30. La Educación para la Salud en Extremadura. Perspectivas de Futuro y Memoria de las II Jornadas de Educación para la Salud. Consejería y Consumo. Junta de Extremadura. Mérida, noviembre 2004.
25. Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición, SEEN. Recomendaciones para prevenir la obesidad y el sobrepeso y mantener un buen estado nutricional en la infancia. Madrid 2003. Disponible en: http://www.msc.es/Diseño/proteccionSalud/proteccion_infancia.htm
26. Sociedad Española de Nutrición Comunitaria (SENC). Guías alimentarias para la población Española, recomendaciones para una dieta saludable. Madrid: Sociedad Española de Nutrición Comunitaria, 2001.
27. World Health Organization. Informe sobre la salud en el mundo 2002: Reducir los riesgos y promover una vida sana. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 2002.
28. <http://www.educa.rcanaria.es/unidadprogramas/pes/>

