MAYA HEALTH ALLIANCE
WUQU' KAWOQ

EDUCACIÓN PARA EL AUTOCUIDADO DE DIABETES TIPO DOS: MATERIALES DEL CURSO PARA IMPLEMENTADORES

Reconocimiento

Este informe fue posible gracias al generoso apoyo de la World Diabetes Foundation.

Cita

Wuqu' Kawoq. Educacion para el Autocuidado de Diabetes Tipo Dos: Materiales del Curso para Implementadores. Wuqu' Kawoq | Alianza Maya para la Salud: Tecpan, Guatemala; 2019.

Información de Contacto

Guatemala:

Wuqu' Kawoq | Maya Health Alliance
2 calle 5-43 zona 1
Santiago Sacatepéquez
Guatemala 03006
Phone: 502-7840-3112
hola@wuqukawoq.org

Estados Unidos:

Wuqu' Kawoq | Maya Health Alliance
PO Box 91
Bethel, VT 05032
Phone: 513-393-9878
contact@wuqukawoq.org

Información Sobre Derechos del Autor

© 2019 Wuqu' Kawoq | Maya Health Alliance
Redistribución o reproducción de parte o todo este contenido es prohibido, excepto en los siguientes casos:

Puede imprimir o descargar extractos a un disco duro local para su uso personal y no comercial.

Puede compartir el contenido con terceros para su uso personal, pero solo si reconoce los autores y el contenido como la fuente del material.

No puede, excepto con nuestro permiso expreso por escrito, distribuir o explotar comercialmente el contenido. Tampoco puede transmitirlo o almacenarlo en ningún otro sitio web u otra forma de sistema de recuperación electrónica.

MAYA HEALTH ALLIANCE
WUQU' KAWOQ

Educación para el Enseñar el Autocuidado de la Diabetes

Prefacio..... 3

Educación para el Autocuidado de al Diabetes: la Importancia..... 5

Materiales del curso:

Educación para el Autocuidado de la Diabetes: Guía para la Práctica..... 7

Educación para el Autocuidado de la Diabetes: Ejemplo de un Silabo..... 11

Educación para el Autocuidado de la Diabetes: Guía para el Observación..... 18

Educación para el Autocuidado de la Diabetes: Entrevistas Motivacionales..... 32

Educación para el Autocuidado de la Diabetes: Estudios de Caso..... 45

Educación para el Autocuidado de la Diabetes: Juegos Dinámicos..... 48

Educación para el Autocuidado de la Diabetes: Recursos..... 49

Recursos: Guía para las Intervenciones (Manual de Educación)..... 112

Prefacio: Diabetes en Guatemala

Al igual que muchos otros países de medianos ingresos, Guatemala está experimentando tasas cada vez mayores de diabetes y enfermedades no transmisibles relacionadas y factores de riesgo, como enfermedades cardiovasculares y obesidad. Según la Iniciativa Centroamericana de Diabetes, el primer estudio epidemiológico de diabetes en la región, la prevalencia de diabetes se estimó en un 9% en Guatemala. Sin embargo, esta es una subestimación basada en la encuesta representativa de un país de la prevalencia de la diabetes mellitus tipo 2 (DMT2) realizada por la universidad nacional, que mostró una prevalencia general de DMT2 en adultos del 19%; importante, en este estudio, la prevalencia general de hiperglucemia (pre-DM + DMT2) fue siete puntos porcentuales mayor (28 vs. 35%) en el área rural que en el área urbana, lo que resalta el hecho de que la urbanización sola no es el principal impulsor de la epidemia de DMT2 en Guatemala. Por el contrario, múltiples factores como el aumento del consumo de alimentos procesados, la pérdida de formas de vida agrícola y el comportamiento cada vez más sedentario y los factores epigenéticos provocados por la comorbilidad prevalente de la malnutrición precoz inciden en una mayor carga de DM2 en las zonas rurales. Finalmente, gran parte de la población rural de Guatemala es indígena maya, diferencias culturales y sociales relacionadas con la biomedicina, barreras lingüísticas (muchos mayas no dominan el español) y la exclusión social histórica influye en el acceso a la atención y los resultados relacionados con la DM2.

Por lo tanto, la diabetes está emergiendo como una de las prioridades de salud más importantes de Guatemala. Aunque las campañas de educación de salud pública y la prevención primaria son de importancia crítica, dada la carga existente de la enfermedad, las estrategias para mejorar el control de la DMT2 y reducir el riesgo de muerte y discapacidad en las personas que viven con la enfermedad también son muy necesarias. Como ejemplo de la carga general de morbilidad relacionada con la enfermedad en el país, Guatemala tiene ahora una de las tasas más altas de diálisis peritoneal per cápita (principalmente por la diabetes), y la diabetes es la tercera causa de muerte.

El sistema de prestación de servicios de salud de Guatemala es muy diverso. Además de un sistema público de atención de salud compuesto por puestos de salud, centros de salud y hospitales regionales de referencia, en los últimos 20 años se ha registrado un rápido crecimiento del sector privado de atención médica. Sin embargo, debido a una inversión insuficiente en el sector público, hay muchas áreas para mejorar la atención en enfermedades crónicas, incluyendo la cadena de adquisiciones y de suministros y la capacitación del personal. Por esta razón, los pacientes con casos complicados a menudo buscan atención en el sector privado, especialmente en áreas urbanas y semiurbanas donde hay una gran oferta de clínicas privadas. Por ejemplo, los puestos de salud generalmente no pueden proporcionar pruebas de hemoglobina glicosilada prueba de hemoglobina o acceso

a la insulina. Como resultado de estos problemas de capacidad, alrededor del 75% de la atención primaria de enfermedades crónicas en las zonas rurales de Guatemala se produce en el sector privado, principalmente pagado de su propio bolsillo. Cuando los pacientes con diabetes desarrollan complicaciones graves de su enfermedad (infecciones del pie diabético, enfermedad renal grave), generalmente se los deriva a hospitales públicos regionales, que cuentan con mejores recursos que los puestos de salud locales, y pueden brindar un alto nivel de atención (como diálisis, cuidado quirúrgico, etc.). La experiencia de Wuqu 'Kawoq con la atención de la diabetes ha evolucionado dentro de este complejo entorno de atención público-privada. Wuqu 'Kawoq apoyar a los distritos de salud pública, así como a las autoridades municipales, al proporcionar recursos adicionales para la atención de la diabetes facilitando una serie de servicios que de otro modo no estarían disponibles, incluido el acceso a especialistas clínicos de diabetes, relacionados con la diabetes confiable diagnósticos como la prueba de hemoglobina A1C, y medicamentos para la diabetes de bajo costo y alta calidad (incluida la insulina), y acceso a una infraestructura de referencia que incluye transporte, servicios de interpretación y coordinación de trabajo social.

Dentro de los distritos de salud tradicionalmente diseñados, en el modelo de atención, el personal se centra en la entrega de medicamentos y en el control de los criterios de valoración de la enfermedad, como la glucosa en sangre para los pacientes con DM. El personal tiene poca capacitación o experiencia en entrevistas motivacionales, consejería y educación, o cambio de comportamiento. En este contexto, Wuqu 'Kawoq ha desarrollado intervenciones piloto de modficación de estilo de vida que son complementarias al trabajo del personal del distrito, aumentando sus esfuerzos y llenando este importante vacío en la atención.

Este manual de capacitación es una destilación de estas intervenciones, diseñado para ayudar en la instrucción y capacitación de médicos, enfermeras y trabajadores de salud de la comunidad que participan en intervenciones educativas de autocontrol de la diabetes con pacientes.

La Importancia de la Educación para el Autocuidado de la Diabetes

Luego de la segunda transición epidemiológica, las tasas de enfermedades crónicas no transmisibles están aumentando a nivel mundial y se espera que representen el 69% de todas las muertes para 2030, y el 80% de esas muertes están ocurriendo en países de bajo y mediano ingreso. La diabetes tipo 2, en particular, es una condición metabólica grave con una manifestación de síntomas complejas y heterogéneas que tiene efectos graves en el curso de la vida. Estimaciones actuales de la prevalencia de diabetes tipo 2 enfatizan tanto la carga de la enfermedad, especialmente en los países en desarrollo, como la creciente incidencia de la enfermedad en poblaciones adultas en todos los países con datos disponibles. La prevalencia de la enfermedad es más alta en los países de bajo y mediano ingreso (PBI), y las tasas de incidencia están aumentando más rápidamente en las zonas rurales. Las personas diabéticas en países de bajo y mediano ingreso también tienen un riesgo relativo mayor de mortalidad prematura y a menudo tienen más dificultad para tener acceso a la atención médica para tratar su condición.

La educación para el autocuidado de la diabetes (EAD) es un elemento fundamental de la atención clínica esencial en el tratamiento de la diabetes tipo 2. Aunque la mayoría de las personas con diabetes tipo 2 viven en países de bajo y mediano ingreso, comparativamente, se ha realizado poca investigación en los países de bajo y mediano ingreso sobre educación y apoyo de estilos de vida saludable. En contraste, existe un extenso cuerpo de literatura en países de altos ingresos que documenta la efectividad del autocuidado de la diabetes y la educación conductual.

Prevalencia:

La prevalencia de la diabetes tipo 2 en América Central y del Sur se estima en un 8.0% en general, aunque se predice que la prevalencia aumentará al 9.8% para 2035. En general, aproximadamente la cuarta parte de las personas con diabetes en la región permanecen sin ser diagnosticadas, aunque en algunos países, la tasa de individuos no diagnosticados que viven con diabetes tipo 2 puede ser del 50% o superior. De los pacientes en la región inscritos en programas de manejo para la diabetes, más de la mitad tienen un control glucémico inadecuado (HbA1c > 7%). El control glucémico inadecuado está relacionado con resultados clínicos pobres y un mayor riesgo de complicaciones.

Se ha demostrado que los programas de educación para el autocuidado de la diabetes son esenciales para el control glucémico a largo plazo en personas con diabetes tipo 2. Una revisión sistemática de estudios experimentales de programas de intervención de diabetes en países de bajo y mediano ingreso mostró que la gran mayoría de los estudios (95.45%) reportaron resultados favorables. De los estudios que incluyeron intervenciones sobre el estilo de vida y el manejo del comportamiento, los programas administrados por proveedores de nivel medio y trabajadores de la salud comunitarios fueron tan exitosos como los administrados por médicos o equipos de profesionales. Otra revisión que se

enfoca en países en desarrollo de alta y baja mortalidad encontró que las intervenciones conductuales de autocuidado de la diabetes son efectivas tanto en el cambio de comportamiento como en el control glucémico de los pacientes.

En general, la educación para el autocuidado de la diabetes es un componente en el cuidado holístico, igual de importante que los medicamentos y la atención médica. Asegurar que los pacientes tengan el conocimiento y los medios necesarios para realizar los cambios en el estilo de vida necesarios para el tratamiento de la diabetes es de suma importancia para mantener el control glucémico a largo tiempo.

Información General: Curso y Práctica

La práctica constituye un elemento esencial del curso, para las proveedores de las intervenciones sobre la Atención al Autocuidado de la Diabetes.

Objetivos

En el curso, los participantes aprenden lo básico de la intervención en autocuidado de la diabetes. En la práctica, los participantes aplican nuevas competencias con los pacientes diabéticos. Los participantes podrán::

- Describir las características de la diabetes y las posibles complicaciones secundarias a largo plazo de la enfermedad.
- Enunciar claramente los beneficios de la educación para el autocuidado de la diabetes.
- Orientar a los pacientes con respecto al proceso de la enfermedad: la fisiología y las consecuencias si no cumple con el tratamiento.
- Orientar a los pacientes con respecto a los cambios en el estilo de vida, la dieta y el ejercicio necesario para controlar su enfermedad
- Observar la respuestas y actitudes a los ejercicios de aprendizaje de las pacientes y responder y adaptarse en consecuencia
- Ayudar a los pacientes a reconocer los síntomas de niveles bajos de glucosa en sangre y niveles altos y responder adecuadamente
- Ayudar a los cuidadores a reconocer las barreras para el autocuidado exitoso de la diabetes en el hogar del paciente y hacer sugerencias relevantes para mejorar esos impedimentos

CONTENIDOS	
I. Las sesiones de práctica: Día Uno	V. Las sesiones de práctica: Día Cinco
II. Las sesiones de práctica: Día Dos	VI. Notas para el instructor
III. Las sesiones de práctica: Día Tres	VII. Las sesiones de práctica: Observando de PS
IV. Las sesiones de práctica: Día Cuatro	VIII. Recursos

I. LAS SESIONES DE PRÁTICA: DÍA UNO

Sesión de práctica, día uno: ¿Qué es la diabetes?

Objectivos del día:

- ¿Qué causa la diabetes?
- ¿Cuales son los tipos de la diabetes?
- ¿Cuáles son las causas y las complicaciones de la diabetes?
- ¿Cómo está la situación de la diabetes en Guatemala?
- Niveles normales de glucosa y presión arterial.
- Síntomas y riesgos: de glucosa muy alta (hiperglicemia) y muy baja (hipoglicemia.)
- ¿Por qué es importante el autocuidado exitoso de la diabetes?
- ¿Cuáles son las “cuatro patas” de control?

II. LAS SESIONES DE PRÁTICA: DÍA DOS

Sesión de práctica, día dos: La importancia de la dieta y el ejercicio

Objectivos del día:

- ¿Qué son los grupos de alimentos?
- Los carbohidratos: qué son, ¿qué es una porción?, carbohidratos y su glucosa
- Bebidas: saludables, peligrosas, y azúcar escondida
- ¿Qué es un “plato saludable” para los diabéticos?
- Cómo comer bien en las fiestas
- La sal y la presión arterial (reduzca la sal)
- Refacciones saludables
- Beneficios de la actividad física

III. LAS SESIONES DE PRÁTICA: DÍA TRES

Sesión de práctica, día tres: La mejor forma de hablar con sus pacientes

Objectivos del día:

- Entrevistas motivaciones: preguntas abiertas, elogiando, resolución de problemas
- Cómo agarrar el interés del paciente y dar confianza

V. LAS SESIONES DE PRÁTICA: DÍA CUATRO

Sesión de práctica, día cuatro: ¡Prática! para intervenciones

Objectivos del día:

- Aprende, recuerde, y practica las temas y formas de las intervenciones
- Gana confianza en su misma como una educadora de pacientes
- Reconoce cuándo un encuentro de paciente va mal y ajustar en consecuencia

V. LAS SESIONES DE PRÁTICA: DÍA CINCO

Sesión de prática: ¡Prática! para intervenciones

Objectivos del día:

- Aprende, recuerde, y practica las temas y formas de las intervenciones
- Gana confianza en su misma como una educadora de pacientes
- Reconoce cuándo un encuentro de paciente va mal y ajustar en consecuencia
- Finalmente: *¿Por qué vale la pena las intervenciones?*

VI. NOTAS PARA EL INSTRUCTOR

Este curso es solo una guía; utilice su propia experiencia e intereses, y los de sus alumnos, así como las necesidades de su población de pacientes, para adaptar los materiales y la guía del curso para cada día a medida que avance en el curso.

VII. LAS SESIONES DE PRÁTICA: OBSERVANDO DE PROVEEDORES DE SALUD

Esta sección del curso brinda orientación y libros de trabajo para su mes dedicado a observar a los proveedores de atención médica con años de experiencia en la realización de estas intervenciones.

¡Asegúrese de anotar las horas que pasa observando y tomar buenas notas!

VIII. LAS SESIONES DE PRÁTICA: RECURSOS

Aquí encontrará muchos de los recursos que necesita para tener éxito en este curso, y herramientas para las intervenciones en el futuro.

Recuerde consultar este manual durante la totalidad del proyecto o cuando desee utilizar un recordatorio de alguna de las materias que estudiamos durante el curso.

El Curso de Educación del Autocuidado de la Diabetes

Aprende Uno, Mire Uno, Haga Uno, Enseña Uno

Los siguientes instrumentos guían la planificación de la capitación en la educación e intervención del autocuidado de la diabetes.

Ejemplo(s) de programa, con flexibilidad para ajustarse en base el enfoque requerido para la formación y el perfil de los participantes. Hay espacio programado en cada día para revisión si es necesario; recuerde ajustar cada aspecto del curso a las necesidades de los participantes.

LECTURA Y DISCUSIÓN

1

Aprender de médicos con años de experiencia en el tratamiento de diabetes en Guatemala

EJERCICIOS DINÁMICOS

2

Aprender haciendo: a través de juegos, ejercicios de pareja, y diversión grupal

EVALUCIÓN EN EL AULA

3

Pon a prueba sus capacidades y el conocimiento que ha alcanzado

Monitoreo e Evaluación
del estado de salud de sus pacientes

Aprende La Vida Saludable Diabético
la dieta, el ejercicio, y el monitoreo

Recoger los Síntomas Peligrosos
de glucosa muy alta y muy bajo

EJEMPLO DE UN SILABO

Día 1	Tema ¿Qué es la diabetes?	Método	Página(s) en Guía	Facilitador/a
0730-0830	**Apertura** Palabras de apertura Presentación de los participantes; Cómo afectar la diabetes a ustedes? Pre-test DKQ24 y SDSCA	Presentaciones PowerPoint (lectura) Prueba	107-110, 71-72	Peter
0830-0945	**Introducción: ¿Qué es la diabetes?** • ¿qué causa la diabetes? • tipos de la diabetes • la metafora de la silla • los hechos importantes de la diabetes • normal P/A y HbA1c • factores de riesgo para la diabetes	Presentaciones PowerPoint (lectura)	107-110, 109, **94**, **98**	Peter
0945 - 1000	**Pausa: café, un descansito**			
1000-1045	**Introducción: Riesgos** • factores de riesgo para complicaciones • complicaciones • síntomas de azúcar de la sangre: baja • síntomas de azúcar de la sangre: alta	Presentaciones PowerPoint (lectura)	111-113, 114-118, **98**, **102**, **103**, **105**	Peter
1045-1130	**Introducción: la importancia del autocuidado** • en general • en Guatemala • ¿Qué es el proyecto?	Presentaciones PowerPoint (lectura)		Peter
1130 - 1230	**Almuerzo**			
1230-1315	Ejercicio: ¿qué son las síntomas de X? (¿qué tiene la paciente?) (juego de roles) Ejercicio: la familia y diabetes, construir historias	Ejercicios Dinámicos: juego de roles, discusión guiada, estudio de caso	111-113, 114-118	Carol y Cati
1315 - 1330	**Pausa: café, un descansito**			
1330-1400	Presentación de informes: ¿Como es la diabetes aquí en Guatemala?	Presentaciones PowerPoint (lectura)		Peter
1400-1430	Juego dinámico: la familia diabética			Todos

Día 2	Tema la dieta y el ejercicio	Método	Página(s) en Recursos	Facilitador/a
0730-0830	**Apertura** Anuncios administrativos **Introducción: La dieta saludable para diabéticos, parte 1** • ¿Qué son los grupos de comida? • Carbohidratos: ¿Qué son? • Carbohidratos: ¿Qué es una porción? • Carbohidratos y su glucosa	Presentaciones PowerPoint/ Lectura	121-127, **95**, **96**	Peter
0830-0945	**Introducción: La dieta saludable para diabéticos, parte 2** • ¿Qué es un plato saludable para un diabético? • Bebidas: saludables y peligrosas • Azúcar escondida • Las fiestas: como estar saludable • Reduciendo la sal en la dieta	Presentaciones PowerPoint/ Lectura	131-133	Peter
0945 - 1000	**Pausa: café, un descansito**			
1000-1045	**Introducción: Ejercicio** • ¿Por qué el ejercicio es importante para los diabéticos? • Lo que cuenta como ejercicio • ¿Qué significa el sobrepeso para los diabéticos?	Presentaciones PowerPoint/ Lectura	127-128, **97**	Peter
1045-1145	**Introducción: la importancia del autocuidado en la dieta** • en general • en Guatemala • ¿Por qué este proyecto? • ¿Qué dice la ciencia?	Presentaciones PowerPoint/ Lectura		Peter
1145-1245	**Almuerzo**			
1245 - 1330	Ejercicio: El Plato Saludable (Tarjetas) Ejercicio: ¿Cuánta azúcar tiene? (cucharillas)	Ejercicios Dinámicos		Estudiantes
1330 - 1345	**Pausa: café, un descansito**			
1345-1430	Ejercicio: ¿Esto sube mi azúcar o no? (Tarjetas)	Ejercicios Dinámicos		Estudiantes

Día 3	Tema la mejor forma de hablar con los pacientes / Entrevistas Motivacionales	Método	Página(s) en Recursos	Facilitador/a
0730-0800	**Apertura: qué no hacer en las intervenciones**	Presentación		Carol y Cati
0800-0900	**Introducción: ¿Por qué no funciona este método?** **¿Cómo se aplicaría esto a un paciente diabético?**	Discusion del grupo		Todos
0900 - 0915	**Pausa: café, un descansito**			
0915 - 1000	**Introducción: Entrevistas Motivacionales: ¿Qué son?**	Presentaciones PowerPoint/ Lectura	32	Peter
1000-1100	**Introducción: Entrevistas Motivacionales: ¿Cómo hacerlos?**	Presentaciones PowerPoint/ Lectura	32-44	Peter y Carol
1100 - 1200	**Almuerzo**			
1200 -1230	Práctica: Enfoque: expresar empátia y lenguaje corporal (estudios de caso)	Demostración, Discusión, y Práctica	33-35	Estudiantes
1230-1245	Práctica: Enfoque: hacer preguntas abiertas apoyar el autoeficiencia y el optimismo (estudios de caso)	Demostración, Discusión, y Práctica	41-44	Estudiantes
1245-1300	Práctica: Enfoque: no discuta y caminar con resistencia (estudios de caso)	Demostración, Discusión, y Práctica	37-39	Estudiantes
1300-1315	**Pausa: café, un descansito**			
1315-1335	Ejercicio: estudios de caso de una gorra con pacientes difíciles 1	Prática, Dar Retroalimentación, Discutir		Estudiantes
1335-1355	Ejercicio: estudios de caso de una gorra con pacientes difíciles 2	Prática, Dar Retroalimentación, Discutir		Estudiantes
1355-1415	Ejercicio: estudios de caso de una gorra con pacientes difíciles 2	Prática, Dar Retroalimentación, Discutir		Estudiantes
1415-1430	¿Preguntas?			Todos

Día 4	Tema prática uno a uno	Método	Página(s) en Recursos	Facilitador/a
0730-0830	**Apertura: ¿Qué es el proyecto DM? ¿Cuales son las intervenciones?**	Presentaciones PowerPoint/ Lectura		Carol y Peter
0830-0845	*Ejemplo* de intervención: **Día Uno**	Demostración		Carol
0845-0915	*Práctica* de intervención: **Día Uno**	Práctica		Estudiantes
0915-0930	*Discusión* de la Práctica arriba	Discusión		Todos
0930-0945	*Ejemplo* de intervención: **Día Dos**	Demostración		Carol
0945-1015	*Práctica* de intervención: **Día Dos**	Práctica		Estudiantes
1015-1030	*Discusión* de la Práctica arriba	Discusión		Todos
1030-1045	**Pausa: café, un descansito**			
1045-1100	*Ejemplo* de intervención: **Día Tres**	Demostración		Carol
1045-1115	*Prática* de intervención: **Día Tres**	Práctica		Estudiantes
1115-1130	*Discusión* de la Práctica arriba	Discusión		Todos
1130-1230	**Almuerzo**			
1230-1245	*Ejemplo* de intervención: **Día Seis**	Demostración		Carol
1245-1315	*Prática* de intervención: **Día Seis** Estudiantes 1 y 2	Práctica		Estudiantes
1315-1400	*Discusión* de la Práctica arriba	Discusión		Todos
1400-1430	Tiempo para preguntas	Discusión		Todos

Día 5	Tema práctica con pacientes	Método	Página(s) en Recursos	Facilitador/a
0830-0845	*Ejemplo* de intervención: **Día Uno**	Demostración		Carol
0845-0915	*Práctica* de intervención: **Día Uno**	Práctica		Estudiante y paciente
0915-0930	*Discusión* de la Práctica arriba	Discusión		Todos
0930-0945	*Ejemplo* de intervención: **Día Dos**	Demostración		Carol
0945-1015	*Práctica* de intervención: **Día Dos**	Práctica		Estudiante y paciente
1015-1030	*Discusión* de la Práctica arriba	Discusión		Todos
1030-1045	**Pausa: café, un descansito**			
1045-1100	*Ejemplo* de intervención: **Día Tres**	Demostración		Carol
1045-1115	*Prática* de intervención: **Día Tres**	Práctica		Estudiante y paciente
1115-1130	*Discusión* de la Práctica arriba	Discusión		Todos
1130-1230	**Almuerzo**			
1230-1245	*Ejemplo* de intervención: **Día Seis**	Demostración		Carol
1245-1315	*Prática* de intervención: **Día Seis** Estudiantes 1 y 2	Práctica		Estudiante y paciente
1315-1400	*Discusión* de la Práctica arriba	Discusión		Todos
1400-1430	Tiempo para preguntas	Discusión		Todos

Recuerda: Las Temas de las 6 Intervenciones	
Intervención #	**Tema**
Sesión uno:	¿Estoy en riesgo de desarrollar complicaciones de la diabetes?
Sesión dos:	¿Qué necesito saber sobre una dieta para diabéticos (parte 1)?
Sesión tres:	¿Qué necesito saber sobre una dieta para diabéticos (parte 2)?
Sesión cuatro:	¿Cuáles son los beneficios del ejercicio para personas como yo con diabetes?
Sesión cinco:	Medicinas y visitas de control para mi diabetes?
Sesión seis:	¡Puedo controlar mi diabetes!

Información General: Observando de los Proveedores de Salud

El observando PS constituye una de las partes esenciales del curso, para Orientar a las participantes sobre la Intervención del Autocuidado de la Diabetes. Estas pautas fueron adaptadas por las establecidas por el Asociación de Facultades de Medicina de Estados Unidos (AAMC) sobre Student Affair's (GSA), Comité de Admisiones (COA) en consulta con la Asociación Nacional de Asesores para las Profesiones de la Salud (NAAHP) y la Asociación Médica Americana (AMA), y el Dr. Elizabeth Kitsis, directora de educación en bioética, profesora asistente, Epidemiología y salud de la población y Medicina de Albert Einstein COM. (1) **Están destinados a ser utilizados como modelo y pueden adaptarse de acuerdo con las necesidades del programa a medida que surgen.**

Más que nada, estas pautas también se desarrollaron para enfatizar la importancia de los derechos del paciente, la privacidad y confidencialidad.

Objetivos

En el observando PS, los participantes aprenden de los proveedores de salud y aplican sus nuevas competencias con los pacientes diabéticos. Los participantes podrán:

- Comprender la aptitud, la dedicación y los atributos necesarios para perseguir y practique la atención en un contexto clínico
- Mejorar el conocimiento de cómo la perspectiva del paciente impacta el cuidado de calidad
- Comprender mejor las funciones del equipo de atención médica
- Aprender y familiarizarse con las necesidades de documentación del equipo
- Comprender los derechos del paciente a la privacidad y la dignidad

(1) Kitsis, E. (2013). *Guidelines for Clinical Shadowing Experiences for Pre-medical Students.*. [online] Aamc.org. Available at: https://www.aamc.org/download/356316/data/shadowingguidelines2013.pdf [Accessed 23 Jul. 2018].

CÓDIGO DE CONDUCTA PARA OBSERVAR

Durante el observando PS, yo:

- Llego puntualmente.
- Represento con precisión mi posición y rol.
- Aprecio los límites de mi rol como observador al no participar en actividades como, pero no limitado a, el diagnóstico de enfermedades, la administración de medicamentos, la realización de cirugía procedimientos, sutura, asesoramiento médico u otras tareas generalmente reservadas para profesional de la salud capacitado.
- Respeto los derechos de los pacientes a negarse a tener observadores presentes.
- Trato a todos los pacientes y al personal con respeto y dignidad, independientemente de su edad, sexo, raza, origen étnico, origen nacional, religión, discapacidad u orientación sexual.
- Mantengo estricta confidencialidad y privacidad sobre la información del paciente.
- Mantengo la honestidad y la integridad al ser franco en mis interacciones con los pacientes, compañeros, supervisores médicos y personal.
- Velo o aseguro la seguridad del paciente quedándose en casa si estoy enfermo; y notificará de mi supervisora.
- Me comporto de una manera apropiada, profesional y cortés en todo momento.
- No incio, ni acepto las invitaciones de los pacientes para participar en redes sociales o redes sociales relaciones.
- Me visito y actuo profesionalmente.
- No abuso de drogas o alcohol.
- Tengo en cuenta y sigo las pautas de Wuqu' Kawoq y del entorno en de lo cual soy un observador.

Acepto seguir el Código de Conducta descrito anteriormente:

Nombre _____ Fecha _____

El Punto de Observando de los Proveedores de Salud

Aprender lo que significa ser un educador solo se logra de manera eficiente observando a los proveedores de salud (PS) veteranos mientras hacen se trabajo.

La experiencia de observando PS es, en su mayor parte, de naturaleza observacional. Una experiencia de observación no solo proporciona una introducción a la profesión de la medicina y el día a día responsabilidades del proveedor de atención médica, pero también ofrece al médico y / u otro tipo de atención médica proveedor la oportunidad de modelar la profesionalidad, así como el tratamiento ético y culturalmente sensible de pacientes.

MAYA HEALTH ALLIANCE
WUQU' KAWOQ

Es fundamental para la experiencia el conocimiento y la educación tanto del observador como del paciente con respecto a la importancia de los derechos del paciente, privacidad y confidencialidad.

"El éxito no es un accidente. Es trabajo duro, perseverancia, aprendizaje, estudio, sacrifico y, sobre todo, amor por lo que estás haciendo o aprendiendo a hacer."
- Pele

Dado que el objetivo principal del observando PS es la observación, la experiencia debe centrarse en observar el trabajador de salud comunitaria y / o enfermera de intervención a medida que

OBSERVARSE, APRENDERSE, Y PRACTICARSE

A los fines de este curso, se le solicitará que supervise a los trabajadores de salud comunitarios y/o enfermeras de intervención durante **20 HORAS**. Usted será responsable de registrar estas horas y obtener las firmas de su supervisor PS.

Consulte a su supervisor PS para obtener la documentación requerida.

Formulario para rastrear horas de observación

Fecha	Hora de Inicio	Hora de Finalización	Tema de Intervención	Tiempo	Total	Iniciales de instructor
3/10/18	7:30am	8:15am	La dieta	45 min.	45 min.	SM
3/10/18	12:42pm	1:55pm	El ejercicio y problemas con las medicinas	73 min.	2 hr. 8 min	SM

Fecha	Hora de Inicio	Hora de Finalización	Tema de Intervención	Tiempo	Total	Iniciales de instructor

Fecha	Hora de Inicio	Hora de Finalización	Tema de Intervención	Tiempo	Total	Iniciales de instructor

Use este formulario para mantener un registro de las horas que pasa supervisando las intervenciones de diabetes. Las primeras dos líneas son ejemplos.

¡Asegúrese de tener la oportunidad de observar todos los diferentes temas de las intervenciones para la diabetes!

Todos los días que observe, asegúrese de anotar las **iniciales** de la enfermera de intervención que está observando.

Hay espacio debajo para llevar un **diario** de todos tus pensamientos y las cosas que aprendes durante el mes de observación. Después del mes de observación, comparta estos formularios con el instructor del curso.

TEMA: La Dieta

Cosas que noté sobre Entrevistas Motivacionales

Notas Generales

La entrevista motivacional* es una una técnica en la que se colabora en el proceso de cambio y se expresa aceptación al paciente. También, la entrevista motivacional es un estilo de asesoramiento que puede ayudar a resolver la ambivalencia que impide que los pacientes realicen objetivos personales.

Su rol en las entrevistas motivacionales es directivo, con el objetivo de obtener declaraciones auto motivadoras y cambios de comportamiento del paciente, además de crear discrepancias con los pacientes para mejorar la motivación para el cambio positivo.

La entrevista motivacional es práctica en foco. Las estrategias de entrevista motivacional son más persuasivas que coercitivas, más de apoyo que argumentativas. El entrevistador motivacional debe proceder con un fuerte sentido de propósito, estrategias claras y habilidades para perseguir ese propósito, y un sentido del tiempo para intervenir de manera particular en los momentos incisivos.

Cinco Principios de la Entrevista Motivacional

1. Expresar **empatía** a través de la escucha reflexiva.

2. Desarrollar discrepancias entre los objetivos o valores de los pacientes y su comportamiento actual

3. Evitar los argumentos y la confrontación directa.

4. Ajustar a la resistencia del paciente en lugar de oponerse directamente a ella.

5. Apoyar la autoeficacia y el optimismo.

NO SOLO ESTÁ APRENDIENDO, ESTÁ APRENDIENDO A ENSEÑAR

La manera en que habla con sus pacientes puede marcar la diferencia entre una intervención exitosa y una intervención sin éxito.

Sobre todo, **la empatía** es la clave para dar confianza a los pacientes en su capacidad para tomar decisiones buenas, en construir confianza entre usted y su paciente, y finalmente, la empatía se forma la base para una interacción exitosa.

* este material ha sido adaptado y traslado de https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK64964/

La empatía es una habilidad en que se puede aprender a entender los significados o los pensamientos y emociones de otra persona mediante el uso de la escucha reflexiva. Requiere una aguda atención a cada nueva declaración del paciente y la generación continua de hipótesis sobre el significado subyacente.

Un estilo empático:

- Comunica el respeto y la aceptación de los pacientes y sus sentimientos
- Alienta una relación colaborativa sin juicios
- Le permite ser un consultor de apoyo y experto
- Ser sincero
- Escucha en lugar de decir
- Suavemente persuade, en el entendido de que la decisión de cambiar es del paciente
- Le da apoyo durante todo el proceso de cambio

Un componente fundamental de la entrevista motivacional es comprender la perspectiva, los sentimientos y los valores únicos de cada paciente. Su actitud debe ser de aceptación, pero no necesariamente de aprobación o acuerdo, reconociendo que se espera una ambivalencia sobre el cambio. ***La entrevista motivacional es más exitosa cuando se establece una relación de***

ENTREVISTAS MOTIVACIONALES: HERRAMIENTAS Y EJEMPLOS

La entrevista motivacional es una táctica común utilizada por los consejeros y los educadores para cambiar el comportamiento de los pacientes y clientes, por lo que hay muchas herramientas en línea para ayudarlo a dominar las habilidades de la entrevista motivacional.

Para comenzar, comience con este **video**: https://vimeo.com/128865661

y este **manual**: https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/864/VegaTocaV.pdf?sequence=1

Si no está escuchando de manera reflexiva sino que en cambio está imponiendo dirección y juicio, está creando barreras que perjudican la relación terapéutica. Lo más probable es que el paciente reaccione al detenerse, desviarse o cambiar de dirección. Doce ejemplos de tales respuestas no empáticas se presentan a continuación:

1. ***Ordenando o dirigiendo*.** La dirección se da con una voz de autoridad. El hablante puede estar en una posición de poder (por ejemplo, padre, empleador) o las palabras pueden ser simplemente redactadas y habladas de manera autoritaria.

2. ***Advertencia o amenaza*.** Estos mensajes son similares a los pedidos, pero tienen una amenaza manifiesta o encubierta de consecuencias negativas inminentes si no se siguen los consejos o instrucciones. La amenaza puede ser una que el educador llevará a cabo o simplemente una predicción de un resultado negativo si el paciente no cumple, por ejemplo, *"Si no me escucha, lo lamentará".*

3. ***Dar consejos, hacer sugerencias o proporcionar soluciones prematuramente o cuando no se solicite.*** El mensaje recomienda un curso de acción basado en el conocimiento y la experiencia personal del educador. Estas recomendaciones a menudo comienzan con frases como *"Lo que haría es ..."*

4. ***Persuadiendo con lógica, argumentando o dando conferencias.*** La suposición subyacente de estos mensajes es que el paciente no ha razonado adecuadamente el problema y necesita ayuda para hacerlo.

5. ***Moralizar, predicar o decirles a los pacientes cuál es su deber*.** Estas declaraciones contienen palabras como "debería" para transmitir instrucciones morales.

6. ***Juzgar, criticar, estar en desacuerdo o culpar.*** Estos mensajes implican que algo anda mal con el paciente o con lo que el paciente ha dicho. Incluso un desacuerdo simple puede interpretarse como crítico.

7. ***Aceptando, aprobando o elogiando.*** Sorprendentemente, el elogio o la aprobación también pueden ser un obstáculo si el mensaje sanciona o implica un acuerdo con lo que el paciente haya dicho. La aprobación no solicitada puede interrumpir el proceso de comunicación y puede implicar una relación desigual entre el hablante y el oyente. La escucha reflexiva no requiere acuerdo.

8. ***Avergonzar, ridiculizar, etiquetar o insultar.*** Estos mensajes expresan abierta desaprobación y la intención de corregir un comportamiento o actitud específica.

9. ***Interpretando o analizando.*** Los educadores con frecuencia y fácilmente se sienten tentados de imponer sus propias interpretaciones en la declaración del paciente y encontrar algún significado oculto y analítico. Las declaraciones interpretativas pueden implicar que el educador sabe cuál es el problema real del paciente.

10. ***Tranquilizador, simpatizante o consolador.*** Los educadores a menudo quieren hacer que el paciente se sienta mejor ofreciéndole consuelo. Tal tranquilidad puede interrumpir el flujo de comunicación e interferir con la escucha cuidadosa.

11. ***Preguntando o sondeando.*** Los educadores a menudo confunden el interrogatorio para una buena escucha. Aunque el educador puede hacer preguntas para obtener más información sobre el paciente, el mensaje subyacente es que el educador puede encontrar la respuesta correcta a todos los problemas del paciente si se hacen suficientes preguntas. De hecho, el interrogatorio intensivo puede interferir con el flujo espontáneo de comunicación y desviarlo en direcciones de interés para el educador y no para el paciente.

12. ***Retirar, distraer, humillar o cambiar de tema.*** Aunque el humor puede representar un intento de quitarle la mente al paciente de temas emocionales o problemas amenazantes, también puede ser una distracción que desvía la comunicación e implica que las declaraciones del paciente no son importantes.

¡SÍ! Tiene qué hacer en entrevistas motivacionales

Expresar Empatía

Recuerda:

- La aceptación facilita el cambio.
- La escucha reflexiva y hábil es fundamental para expresar empatía.
- La ambivalencia es normal.

Desarrollar Discrepancia:

La motivación para el cambio aumenta cuando los pacientes perciben discrepancias entre su situación actual y sus esperanzas para el futuro.

Su tarea es ayudar a enfocar la atención de su paciente sobre cómo el comportamiento actual difiere del comportamiento ideal o deseado. La discrepancia se resalta inicialmente al aumentar la conciencia de sus pacientes sobre las consecuencias negativas personales, familiares o comunitarias de un comportamiento problemático y ayudarlos a confrontar los comportamientos que contribuyeron a las consecuencias. Aunque ayudar a un paciente a percibir la discrepancia puede ser difícil, cuidadosamente elegido y la reflexión estratégica puede subrayar incongruencias.

Separe el comportamiento de la persona y ayude a su paciente a explorar cómo los objetivos personales (por ejemplo, buena salud, felicidad conyugal, éxito financiero) están siendo socavados por los patrones de comportamiento actuales. Esto requiere que escuche cuidadosamente las declaraciones de su paciente sobre los valores y las conexiones con la comunidad, la familia y la iglesia. Si el paciente muestra inquietud acerca de los efectos del comportamiento personal, resalte esta preocupación para aumentar la percepción del paciente y el reconocimiento de la discrepancia.

Una vez que el paciente comienza a comprender cómo las consecuencias o las posibles consecuencias de la conducta actual entran en conflicto con valores personales significativos, amplíe y centre su atención en esta discordancia hasta que el paciente pueda articular una preocupación constante y un compromiso con el cambio.

Evitar el Argumento:

En ocasiones, puede sentirse tentado a discutir con un paciente que no está seguro de cambiar o no quiere cambiar, especialmente si el paciente es hostil, desafiante o provocador. Sin embargo, tratar de convencer a un paciente de que existe un problema o de que se necesita un cambio podría precipitar aún más resistencia. Si intenta probar un punto, el paciente, previsiblemente, toma el lado opuesto. Los argumentos con el paciente pueden degenerar rápidamente en una lucha de poder y no aumentan la motivación para un cambio beneficioso. Cuando es el paciente, no usted, quien expresa argumentos para el cambio, se puede progresar. El objetivo es "caminar" con los pacientes (es decir, acompañar a los pacientes a través del tratamiento), no "arrastrarlos" (es decir, dirigir el tratamiento del paciente).

Evitar el Argumento

Recuerda:

- Los argumentos son contraproducentes.
- Defender genera defensiva.
- La resistencia es una señal para cambiar estrategias.

Ir con Resistencia:

La resistencia es una preocupación legítima para el educador porque es predictiva de malos resultados de tratamiento y falta de participación en el proceso terapéutico. Una visión de la resistencia es que el paciente se comporta de manera desafiante. Otro punto de vista, quizás más constructivo, es que la resistencia es una señal de que el paciente ve la situación de manera diferente. Esto requiere que comprenda la perspectiva de su paciente y proceda desde allí. La resistencia es una señal para que cambie de dirección o escuche con más cuidado. La resistencia en realidad te ofrece la oportunidad de responder de una manera nueva, quizás sorprendente, y de aprovechar la situación sin ser conflictiva.

Cómo reconocer la resistencia: cuatro clases

Discutiendo: el paciente impugna la precisión, la experiencia o la integridad del educador.

- *Cuestiona a la autoridad*. El paciente cuestiona la autoridad y experiencia personal del educador.
- *Hostilidad*. El paciente expresa hostilidad directa hacia el educador.
- *Desafiante*. El paciente desafía directamente la precisión de lo que ha dicho el educador.

Interrumpiendo: el paciente irrumpe e interrumpe al educador de una manera defensiva.

- *Hablando sobre*. El paciente habla mientras el educador todavía está hablando, sin esperar una pausa o silencio apropiados.
- *Cortando*. El paciente interrumpe con palabras obviamente destinadas a desconectar al educador (por ejemplo, "Ahora espere un minuto. He oído hablar suficiente").

Negando: el paciente expresa su falta de voluntad para reconocer problemas, cooperar, aceptar responsabilidades o tomar consejos

- *Culpando*. El paciente culpa a otras personas por problemas.
- *En desacuerdo*. El paciente no está de acuerdo con una sugerencia que el educador haya realizado, y no ofrece ninguna alternativa constructiva. Esto incluye el familiar "Sí, pero ...", que explica qué está mal con las sugerencias que se hacen.
- *Disculpa*. El paciente pone excusas por su comportamiento.
- *Reclamando impunidad*. El paciente afirma que no corre ningún peligro (ej., de los carbohidratos).
- *Minimizando*. El paciente sugiere que el educador está exagerando riesgos o peligros y que realmente no es tan malo.
- *Pesimismo*. El paciente hace declaraciones acerca de sí mismo o de otros que son pesimistas, derrotistas o negativas en el tono.
- *Reluctancia*. El paciente expresa reservas y resistencias acerca de la información o los consejos dados.
- *Falta de voluntad para cambiar.* El paciente expresa una falta de deseo o una falta de voluntad para cambiar.

Postergación: el paciente muestra evidencia de ignorar o no seguir al educador.

- *Inatención*. La respuesta del paciente indica que no ha estado prestando atención al educador.
- *Sin respuesta*. Al responder a la consulta de un educador, el paciente responde que no es una respuesta a la pregunta.
- *Sin respuesta, tipo dos*. El paciente no responde audible ni verbalmente de forma clara a la consulta del educador.
- *Desvío*. El paciente cambia la dirección de la conversación que el educador ha estado siguiendo.

Cómo ir con Resistencia: Ejemplos

Reflexión simple: El enfoque más simple para responder a la resistencia es con la no resistencia, repitiendo la declaración del paciente en una forma neutral. Esto reconoce y valida lo que el paciente ha dicho y puede obtener una respuesta opuesta.

Paciente: No planeo cambiar mi dieta pronto.
Ud: No cree que cambiar su dieta funcione para usted en este momento.

Reflejo amplificado: Otra estrategia es reflejar la declaración del paciente en una forma exagerada, para decirlo de una manera más extrema, pero sin sarcasmo. Esto puede llevar al paciente hacia un cambio positivo en lugar de resistencia.

Paciente: No sé por qué mi esposa está preocupada por esto. No creo que mi diabetes sea tan mala.
Ud: Entonces tu esposa está preocupada sin ningún motivo.

Reflejo de doble cara: Una tercera estrategia implica reconocer lo que ha dicho el paciente pero luego también decir cosas contrarias que ella ha dicho en el pasado. Esto requiere el uso de información que el paciente haya ofrecido previamente, aunque tal vez no en la misma sesión.

Paciente: Sé que quieres que cambie lo que como, ¡pero no voy a hacer eso!
Ud: Puede ver que hay algunos problemas reales aquí, pero no está dispuesto a pensar en hacer ningún cambio.

Enfoque cambiante: Puede desactivar la resistencia ayudando al paciente a desviar el enfoque de los obstáculos y barreras. Este método ofrece una oportunidad para afirmar la elección personal de su paciente con respecto a la conducta de su propia vida.

Paciente: No puedo dejar de beber Coca Cola cuando mi familia lo tiene para cenar todas las noches.
Ud: Está muy por delante de mí. Seguimos explorando sus objetivos para controlar su diabetes. Aún no estamos listos para decidir cómo encajan los refrescos en sus objetivos.

Acuerdo con un giro: Una estrategia sutil es estar de acuerdo con el paciente, pero con un ligero giro o cambio de dirección que impulsa la discusión hacia adelante.
Paciente: ¿Por qué tu y mi esposa están tan atrapadas en mi dieta y ejercicio? ¿Qué hay de todos sus problemas? También estarías gordo si tuvieras que trabajar tanto como yo.
Ud: Tiene un buen punto allí, y eso es importante. Aquí hay una imagen más grande, y tal vez no le he prestado suficiente atención a eso. No es tan simple como solo dieta y ejercicio. Estoy de acuerdo contigo en que no deberíamos tratar de culpar aquí. Problemas como estos involucran a toda la familia.

Re-encuadre: Una buena estrategia para usar cuando un paciente niega problemas personales es reformularla, ofreciendo una interpretación nueva y positiva de la información negativa proporcionada por el paciente. Reencuadre reconoce la validez de las observaciones en bruto del paciente, pero ofrece un nuevo significado para ellos.
Paciente: Mi esposo siempre me regaña por mi comida, siempre me molesta por lo que como. Realmente me molesta.
Ud: Parece que realmente se preocupa por Ud. y está preocupado, aunque lo expresa de una manera que te enoja. Quizás podamos ayudarlo a aprender cómo decirle que la ama y está preocupado por usted de una manera más positiva y aceptable.

Apoyo a la Autoeficacia:

Muchos pacientes no tienen un sentido de autoeficacia bien desarrollado y les resulta difícil creer que puedan comenzar o mantener un cambio de comportamiento. Mejorar la autoeficacia requiere obtener y apoyar la esperanza, el optimismo y la viabilidad de lograr el cambio. Esto requiere que reconozca las fortalezas del paciente y las ponga a la vanguardia siempre que sea posible. A menos que un paciente crea que el cambio es posible, la discrepancia percibida entre el deseo de cambio y los sentimientos de desesperanza sobre el logro del cambio probablemente resulte en racionalizaciones o negación para reducir la incomodidad. Debido a que la autoeficacia es un componente crítico del cambio de comportamiento, es crucial que usted, como educador, también crea en la capacidad de sus pacientes para alcanzar sus objetivos.

Discutir el tratamiento o cambiar las opciones que aún pueden ser atractivas para el paciente suele ser útil, incluso si han abandonado otros programas de tratamiento o han vuelto a comportamientos antiguos después de un período de cambio positivo de comportamiento. También es útil hablar sobre cómo las personas en situaciones similares han cambiado con éxito su comportamiento. Otros pacientes pueden servir como modelos y ofrecer estímulo. No obstante, los pacientes deben llegar a creer que el cambio es su responsabilidad y que el éxito a largo plazo comienza con un solo paso adelante. El concepto de "un día a la vez", puede ayudar a los pacientes a enfocarse y emprender los cambios inmediatos y pequeños que creen que son factibles.

La educación puede aumentar la sensación de autoeficacia del paciente. La información confiable y comprensible ayuda a los pacientes a comprender cómo ciertos estilos de vida y comportamientos pueden tener consecuencias negativas para la salud de los pacientes con diabetes. Hacer que la biología de la diabetes y los efectos de la dieta, el ejercicio, el uso de medicamentos y las visitas al médico sean relevantes para la experiencia de los pacientes puede aliviar la vergüenza y la culpa e inculcar la esperanza de que se puedan lograr mejores resultados clínicos con los métodos y herramientas adecuados. Un proceso que inicialmente se siente abrumador y sin esperanza se puede dividir en pasos pequeños y alcanzables hacia mejores resultados clínicos.

Apoyo a la Autoeficacia:

Recuerda:

- La creencia en la posibilidad de cambio es un motivador importante.
- El paciente es responsable de elegir y llevar a cabo cambios personales.
- Hay esperanza en la cantidad de enfoques alternativos disponibles.

Por dónde comenzar: sesiones tempranas

Los educadores de pacientes que adoptan entrevistas motivacionales como un estilo preferido han encontrado que las cinco estrategias discutidas a continuación son particularmente útiles en las primeras etapas del tratamiento. Se basan en los cinco principios descritos en la sección anterior: expresar empatía, desarrollar discrepancias, evitar discusiones, ajustarse a la resistencia del paciente en lugar de oponerse a ella y respaldar la autoeficacia. Ayudar a los pacientes a abordar su ambivalencia natural es un buen punto de partida.

Estas estrategias de apertura aseguran su apoyo a su paciente y ayudan al paciente a explorar la ambivalencia en un entorno seguro.

1. ***Haga preguntas abiertas.*** La mayoría de los educadores encuentran útil resumir periódicamente lo que ocurrió en una sesión de asesoramiento. Resumir consiste en destilar la esencia de lo que un paciente ha expresado y comunicarlo nuevamente. *Los resúmenes refuerzan lo que se ha dicho, muestran que han estado escuchando atentamente y preparan al paciente para seguir adelante.*

2. ***Resumir.*** Un resumen que vincule los sentimientos positivos y negativos del paciente sobre su comportamiento puede facilitar la comprensión de la ambivalencia inicial y promover la percepción de la discrepancia. Resumir es también una buena manera de comenzar y finalizar cada sesión de consejería y proporcionar un puente natural cuando el paciente está en transición entre las etapas de cambio. Resumir también sirve propósitos estratégicos. Al presentar un resumen, puede seleccionar qué información se debe incluir y qué se puede minimizar o excluir. Se debe invitar a la corrección de un resumen por parte del paciente, y esto a menudo conduce a más comentarios y discusión. Resumir ayuda a los pacientes a considerar sus propias respuestas y a contemplar su propia experiencia. También le da a usted y a su paciente la oportunidad de darse cuenta de lo que podría haberse pasado por alto o incorrectamente establecido

3. ***Escuche reflexivamente.*** La escucha reflexiva fortalece la relación empática entre el educador y el paciente y alienta una mayor exploración de problemas y sentimientos. Esta forma de comunicación es particularmente apropiada para las primeras etapas de la consejería. La escucha reflexiva ayuda al paciente al proporcionar una síntesis de contenido y proceso. Reduce la probabilidad de resistencia, alienta al paciente a seguir hablando, comunica el respeto, cementa la alianza terapéutica, aclara exactamente lo que el paciente quiere decir y refuerza la motivación.

Cómo escuche reflexivamente: una conversación

Ud: ¿Qué más le preocupa Ud. por su diabetes?

Paciente: Bueno, no sé si estoy demasiado preocupado por eso, pero a veces me pregunto si me pondré realmente enfermo, como perder la vista o tener problemas con mi corazón o los riñones. Especialmente mi corazón.

Ud: ¿Por qué se preocupa por su corazón?

Paciente: Bueno, mi padre se puso realmente enfermo después de cumplir los cincuenta, y murió. Y después de su muerte, las cosas fueron realmente difíciles para mi madre y mis hermanos y para mí.

*Ud: ¿*Y es por eso que se preocupa por su corazón? ¿Porque su padre tenía un mal corazón?

Paciente: Sí, eso creo.

Ud: ¿Su padre tenía diabetes?

Paciente: No lo sé. Tal vez. Tendría sentido.

Ud: ¿Se preocupa que su diabetes pueda afectar su corazón?

Paciente: Sí. Creo que si. Trato de no pensar demasiado sobre esto, pero ... sí, creo que sí.

Ud: ¿Entonces piensa que su diabetes podría enfermar su corazón?

Paciente: Sí.

Ud: Puedo ver por qué eso se preocuparía. ¿Cree Ud. que tal vez su diabetes está dañando su corazón ahora?

Paciente: Tal vez.

Ud: Esa es una idea muy miedosa. ¿Qué más se preocupa por su diabetes?

4. ***Afirmar.*** Cuando se hace sinceramente, afirmando que su paciente apoya y promueve la autoeficacia. En términos más generales, su afirmación reconoce las dificultades que el paciente ha experimentado. Al afirmar, usted está diciendo, "Oigo, entiendo" y validando las experiencias y sentimientos del paciente. Afirmar ayuda a los pacientes a sentirse seguros de organizar sus recursos internos para tomar medidas y cambiar el comportamiento. Enfatizar sus experiencias pasadas que demuestren fortaleza, éxito o poder puede evitar el desaliento.

Estos son ejemplos de afirmaciones afirmativas:

- Aprecio lo difícil que debe haber sido para usted decidir participar en esta intervención. Dio un gran paso.
- Creo que es genial que quiera hacer algo sobre este problema.
- Eso debe haber sido muy difícil para Ud.
- Ciertamente eres una persona ingeniosa para haber podido vivir con el problema tanto tiempo sin desmoronarse.
- Esa es una buena sugerencia.
- Debe ser difícil para usted aceptar una vida cotidiana tan llena de estrés.
- Debo decir que, si estuviera en su posición, también me resultaría difícil.

5. ***Obtener declaraciones auto-motivacionales.*** En lugar de identificar el problema y promover formas de resolverlo, su tarea es ayudar al paciente a reconocer cómo la vida podría ser mejor y elegir formas de hacerlo.

Recuerde que su rol es tentar al paciente a expresar inquietudes e intenciones personales, no para convencerlo de que es necesaria una transformación. Las entrevistas motivacionales exitosas requieren que los pacientes, no el educador, defiendan el cambio y se persuadan a sí mismos que quieren y pueden mejorar. Una señal de que la ambivalencia y la resistencia del paciente están disminuyendo es la declaración de auto motivación. Puede reforzar las declaraciones auto motivadoras de su paciente reflejándolas, asintiendo o aprobando expresiones faciales y afirmando afirmaciones. Aliente a los pacientes a continuar explorando la posibilidad de cambio. Esto se puede hacer pidiendo una explicación, ejemplos explícitos o más detalles sobre las preocupaciones restantes. Las preguntas que comienzan con **"Qué más"** son formas efectivas de invitar a una mayor amplificación. A veces, pedirles a los pacientes que identifiquen los extremos del problema (p. Ej., **"¿Qué es lo que más se preocupa?"**) Ayuda a mejorar su motivación. Otro enfoque efectivo es pedirles a los pacientes que visualicen lo que les gustaría para el futuro. A partir de ahí, los pacientes pueden comenzar a establecer objetivos específicos.

Declaraciones Auto-Motivacionales: Cuatro Clases

1. Reconocimiento cognitivo del problema.

ej: "Supongo que esto es más grave de lo que pensaba"

2. Expresión afectiva de preocupación sobre el problema percibido

ej: "Estoy realmente preocupado por lo que me está sucediendo"

3. Una intención directa o implícita de cambiar el comportamiento

ej: "Tengo que hacer algo al respecto de mi diabetes"

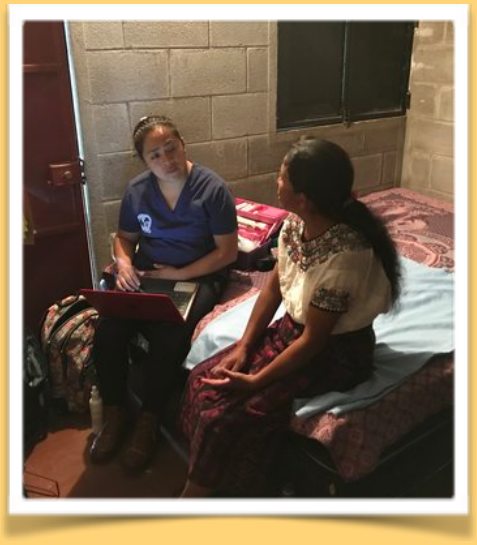
4. Optimismo sobre la capacidad de cambio

ej: "Sé que si lo intento, realmente puedo hacerlo"

MÁS QUE TODO, RECUERDE LA EMPATÍA

La mejor manera de inspirar a un paciente a cambiar su comportamiento es la mejor manera de llegar a cualquier persona y mantener su interés sincero: **empatía, paciencia y amabilidad sincera.**

Durante sus interacciones con sus pacientes, trate de ponerse en su lugar y *recuerde que si el cambio va a suceder, depende de ellos.*



Rosa: Rosa tiene 68 años y ha vivido con diabetes durante 12 años. La última vez que vio a un médico, le recomendó que se administrara insulina, pero Rosa tiene miedo de tomar la insulina, y le preocupa que pueda obtener una dosis incorrecta, o que se vuelva dependiente de la droga y no pueda vivir sin insulina, o que podría enfermarla más.

Mérida: Mérida tiene 42 años y es madre de cuatro hijos. Ella vive en Santa Antonio Palopó, donde cultiva cebollas verdes en un campo encima de su casa. Se supone que debe tomar su medicamento dos veces al día, pero a menudo se olvida porque tiene que levantarse temprano cada mañana para llevar la camioneta a la ciudad y venderle cebollas. Además, ha perdido la sensibilidad en sus pies, lo que ha hecho que caminar sea incómodo. Le preocupa que no pueda seguir trabajando en el campo por mucho más tiempo.

Edwin: Edwin tiene 71 años y tiene 6 hijos y 11 nietos. Corta madera en el bosque junto con sus hijos para ayudar a mantener a la familia y venden la madera que la familia no necesita en el jardín de la parte delantera de la casa. Le dijeron a Edwin que tiene diabetes hace varios años, pero no ha ido al centro de salud para hacerse un examen de azúcar desde que se le diagnosticó por primera vez. "He estado bien hasta ahora", te dice. "¿Por qué debería molestarme en tomar medicamentos? No estoy enfermo, solo estoy viejo. Es normal sentirse enfermo cuando envejezcas".

Sarita: Sara tiene 59 años y su diabetes ha estado muy mal controlada durante más de 20 años. El año pasado, perdió la vista y, desde que perdió la vista, se siente aislada de la mayoría de lo que solía disfrutar y abandonada por su familia. "Nadie quiere pasar tiempo conmigo", se dice. "Entonces, ¿qué importa si mi diabetes duele algo más? No me importa. Déjalo".

Esmerelda: Esmerelda tiene 34 años y acaba de ser diagnosticada con diabetes el mes pasado. Ella vive con su esposo, su suegra y sus 5 hijos. Tanto su suegro como su propia madre murieron de complicaciones de diabetes en sus 60 años. Antes de morir, Esmerelda era la principal encargada de su madre. "Estoy tan asustada", se dice. "No quiero dejar a mis hijos. ¿Qué me va a pasar?"

ESTUDIOS DEL CASO

Estos **estudios de casos** son ejemplos de los tipos de situaciones que puede encontrar como educador de pacientes. **Están destinados a ser utilizados para la práctica en combinación con las lecturas en capítulo 6 de este guía,** pero después de conocer los síntomas y las preocupaciones de los pacientes diabéticos durante los días uno y dos de este curso, ¡también puede practicar inventando algunos propios!

Lucia: Lucia es una ama de casa de 24 años con dos niños pequeños que tuvo diabetes gestacional durante su embarazo más reciente. Su madre y su abuela materna también tienen diabetes y su abuela murió de diabetes.

Fátima: Fátima es una mujer de 39 años que ha tenido diabetes durante 5 años y vive en un área rural. Ella ha estado tomando pastillas para la diabetes durante 2 años y su azúcar todavía son muy altos. La clínica quiere que comience a administrar insulina, pero su marido no la deja.

Tomas: Tomas es un hombre de 35 años que tiene sobrepeso pero por lo demás está bien. Vive en el pueblo y gana un ingreso decente trabajando en un trabajo que principalmente lo involucra conduciendo la mayor parte del día. Él ha ganado alrededor de 15 libras desde que comenzó este trabajo hace 2 años. Él es mucho menos activo que sus padres y sus abuelos, y él no va al campo a sembrar maíz o frijoles. Su madre tiene diabetes.

Clara: Clara es una mujer de 64 años que es la madre de Tomas, que tiene 35 años. Ella ha tenido diabetes durante aproximadamente 10 años y ha tomado y recibido medicamentos durante un período de tiempo, aunque no todo el tiempo. Ella es relativamente activa y pasa la mayor parte del día cuidando a sus nietos. Está harta de tomar pastillas y se niega a ver a un médico para diabetes. Hace un par de años, compró un remedio herbal caro para tratar de curar su diabetes.

Kevin: Kevin es a hombre de 51 años que ha tenido diabetes por más de 10 años. Hace aproximadamente 4 años, desarrolló una infección severa sobre el dedo izquierdo que se extendió por la pierna. Finalmente necesitó una amputación por encima de su rodilla izquierda para salvar su vida. Se inyecta insulina todos los días para mantener su azúcar bajo control y prevenir futuras infecciones. Su complicación diabética le ha prohibido trabajar durante sus años de mayor generación de ingresos, y se gana la vida en un pueblo cerca del lago Atitlán vendiendo velas y otros productos caseros por la Iglesia Católica de la ciudad.

Efraín: Efraín es un hombre de 26 años que ha tenido diabetes durante 2-3 años y trabaja como conductor de Tuk-Tuk en el pueblo. No conoce a nadie más de su edad que haya tenido diabetes, y quiere mantenerlo en secreto. Él ha tenido un buen éxito tomando pastillas para la diabetes y su azúcar ha estado bajo buen control hasta ahora. Él no es obeso

Celeste: Celeste es una mujer de 48 años de una aldea que ha tenido diabetes durante 6 años y ha tenido complicaciones graves relacionadas con la diabetes, incluidas la retinopatía y las cataratas. Ella ha tenido numerosos procedimientos en sus ojos y solo ha tenido una visión moderada en uno de sus ojos. Su función renal ha empeorado en los últimos años, ha tenido varios miembros de la familia que han muerto por enfermedad renal. Ella está muy asustada sobre la posibilidad de que los problemas renales progresen a diálisis al observar las dificultades que tuvo su hermano mayor cuando realizó la diálisis durante 3 años antes de su muerte.

Ángel: Ángel tiene 46 años y ha tenido diabetes durante muchos años y nunca ha estado bien controlado. Raramente acude a la clínica pero trata de tomar sus medicinas para la diabetes tanto como puede. Aunque su médico quiere que inicie la terapia con insulina, se ha negado en parte porque trabaja como guardia de seguridad durante largos turnos que le prohíben comer o inyectarse su insulina de manera confiable. Casi nunca puede llegar a las citas clínicas debido a su trabajo.

Joaquín: Joaquín es un niño de 6 años que está sano pero ahora tiene sobrepeso para su edad. Su padre es un profesional de 35 años que trabaja como contador y es bastante obeso. Su abuelo paterno sufrió un derrame cerebral y hay varios miembros de la familia con diabetes. El paciente se niega a comer frutas o verduras, y le encanta comer patatas fritas y beber jugo.

Martin: Martin tiene 51 años y ha tenido diabetes desde hace mucho tiempo y tuvo que comenzar la diálisis peritoneal por su insuficiencia renal hace 3 años. Él acaba de experimentar su primera infección de su catéter de diálisis. Su insuficiencia renal ha cambiado drásticamente su vida ya que le es difícil obtener trabajos de construcción ahora, ya que debe completar ciclos de diálisis durante el día que interfieren con el trabajo. Parece triste cuando habla, y muy desanimado.

Practica: inventa sus propios estudios del caso

Aurora:_____

Angelina:_____

Rolando:_____

Tatiana:_____

Óliver:_____

Patricio:_____

Educación para el Autocuidado de al Diabetes: Juegos Dinámicos

Juegos de Tarjetitas de Alimentos

¿Esto sube mí azúcar o no?
Prueba este juego con comidas y bebidas; muchas personas no se dan cuenta de cuánto **azúcar escondido** hay en las bebidas que dicen ser “saludables"

¿Qué es un carbohidrato?
Pídales a los pacientes que clasifiquen las tarjetas en "es un carbohidrato" y "no es un carbohidrato" para que comprendan mejor los alimentos de alto índice glucémico (alto IG) y los alimentos con bajo índice glucémico (bajo IG.) Use esto como una oportunidad para hablar con ellos sobre cómo estos alimentos afectan su azúcar en la sangre a corto plazo y la salud a largo plazo.

“Un plato saludable”
Usando las tarjetas como ingredientes para una comida completa, haga que los pacientes preparen un "plato saludable" para el desayuno, el almuerzo o la cena; o un bocadillo saludable.

Otros Juegos

¿Cómo podría afectarme la diabetes?
Usando la ilustración del cuerpo (en la hoja de paciente llamada "complicaciones"), haga que el paciente señale las partes del cuerpo que la diabetes puede afectar, y pídales que le digan qué podría suceder si no controlan sus síntomas.

Examen de Medicación
Saque todos los medicamentos del paciente y pruébelos sobre qué píldoras toman y en qué cantidad.

JUEGOS DINÁMICOS AYUDAN LA COMPRENSIÓN

La mayoría de nosotros aprende mejor de haciendo. Los juegos dinámicos ayudan a su paciente a aprender el material rápidamente y más fácil, y también le ayudan a evaluar la profundidad de su conocimiento.

Educación para el Autocuidado de la Diabetes: Recursos

CONTENIDOS

I. Recursos para Juegos - Tarjetitas..... 50	V. Diccionario de la diabetes, Español - Kaqchikel..... 75
II. DKQ24..... 71	VI.¿Qué es un Carbohidrato?..... 77
III. SDSCA..... 72	VII. Hojas para el Paciente..... 94
IV. Escala de Distress de la Diabetes..... 73	VIII. Manual de Educación para Diabéticos.....107

Recursos Para Si Mismo, Para Su Equipo, y Para Sus Pacientes

Los recursos están aquí para ayudarte a tener éxito, ¡y nosotros también! Esta guía de curso fue preparada para ayudarlo no solo durante el curso, sino también durante sus intervenciones.

¡Esta guía es suya! Úselo como lo desee. ¡Escriba! ¡Dibuje sobre ella! ¡Toma notas! Llévala consigo, si quiere. Si alguna vez necesita revisar el material que cubrimos durante el curso, recuerde mirar primero aquí.

RECURSOS EXTRAS DE WUQU' KAWOQ | MHA

Recursos extras y todos los estudios científicos del equipo Wuqu' Kawoq | Maya Health Alliance son disponibles en **www.wuqukawoq.org/lab**

SIN
AZÚCAR
SIN
AZÚCAR
SIN
AZÚCAR

MIRINDA

CEVICHE

Coca-Cola
AZÚCAR

JACK DANIEL'S
WHISKEY

Nuevo
De la Granja
Con Pulpa Natural
Naranja
Enriquecida con Vitamina C

ATOL

BRAHVA

Q1.00
Tortrix
Barbacoa

CINTA
NEGRA
Sarita

Tamaño Fiesta
Cashita's
Nuez de Marañón con Sal
Snack Saludable

DUCAL
Triples Volteados/Molidos
NEGROS

Pingüino
Calcium

Laky
Cup Ramen

DANONE
Fruix

DANONE

Vitalinea
0%
Drink

Lipton

Lipton
Te Verde

Red Bull
ENERGY DRINK

Kellogg's
CHOCO KRISPIS
320 g

Kellogg's
CORN FLAKES

Del Frutal
APPLE NECTAR
NÉCTAR DE MANZANA

CHOKIS
Clásica

DUCAL
Peach
Nectar

INCAPARINA

Doritos
SABOR A
QUESO
ATREVIDO

MAMBI
PORK CRACKLINGS
CHICHARRONES

DIANA
QuesiTos

V8
Splash

DIANA
Platanitos
DIANA

GATORADE

Ensalada rusa
guatemalteca

COCINANDO CON INGRID PRESENTA:
Ensalada
RUSA

JOCON

Bistec (beefsteak)
con tomate y cebolla
Video-Recetas Chapinas y Más

Pollo en Crema y Loroco

Tamalitos de Chipilin

Dobladas

ENCHILADAS

Chilaquilas de Güisquil

Pollo Guisado

TACOS

Platanos en Mole

Hilachas

Azote en Dulce

Buñuelos

Frijoles Blancos con Carne

Ponche de Frutas o Caliente

Atol de Plátano

KAQ-IK

ATOL DE ELOTE

HERSHEY'S

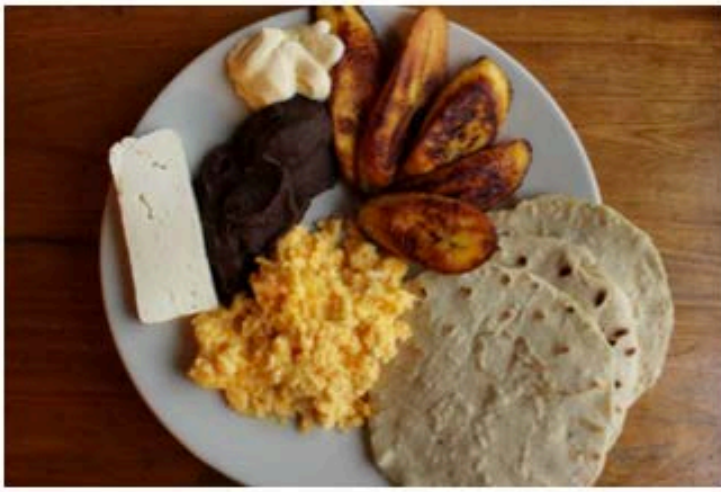
chiky
12

chiky
Choko Menta

©2012 - GalaxiaGuatemala.com

gettyimages

ENCHILADAS



PEPIÁN

DKQ24				
#	Preguntas	Sí	No	No sé
1	El comer mucho azúcar y otras comidas dulces es una cause de la diabetes			
2	La cause común de la diabetes es la falta de insulina en el cuerpo			
3	La diabetes es causada porque los riñones no pueden bajar el azúcar fuera de la orina.			
4	Los riñones producen la insulina			
5	En la diabetes que no se está tratando, la cantidad de azúcar en la sangre usualmente sube.			
6	Si yo soy diabético, mis hijos tendran más riesgo de ser diébeticos.			
7	Se puede curar la diabetes.			
8	Un nivel de azucar antes de comer de 210 en prueba de sangre es muy alto.			
9	La mejor manera de revisar mi diabetes es haciendo pruebas de orina			
10	El ejercicio regular aumentará la necesidad de insulina u otro medicamento para la diabetes			
11	Hay dos tipos principales de diabetes: Tipo 1 (dependiente de insulina) y Tipo 2 (no-dependiente de insulina).			
12	Una reacción de insulina es causada por comer demasiado comida.			
13	La medicina es más importante que la dieta y el ejercicio pare controlar mi diabetes.			
14	La diabetes frequentemente cause mala circulación			
15	Cortaduras y heridas se sanan mas despacio en diabéticos.			
16	Los diabéticos deberían poner más cuidado al cortarse las uñas de los dedos de los pies.			
17	Una persona con diabetes debería limpiar una cortadura con alcohol.			
18	La manera en que preparo mi comida es tan importante como los alimentos que escojo para comer.			
19	La diabetes puede dañar mis riñones.			
20	La diabetes puede causar que no sienta mis manos, dedos y pies			
21	El temblar y sudar son señales de azúcar alta en la sangre.			
22	El orinar seguido y la sed son señales de azúcar baja en la sangre			
23	Los calcetines y las medias elásticas apretadas son malos para los diabéticos.			
24	Una dieta diabética consiste principalmente de comidas especiales.			

No	Afirmación **¿Qué tan grave o molesto es para usted…**	**No es un Problema**	**Es un Pequeño Problema**	**Es un Problema Moderado**	**Es un Problema Algo grave**	**Es un Problema Grave**	**Es un Problema Muy Grave**
11	Sentir que su doctor no sabe lo suficiente acerca de la diabetes y/o hipertensión, así como del cuidado de la diabetes y/o hipertensión	1	2	3	4	5	6
12	Sentir que su doctor no le explica claramente cómo controlar su diabetes y/o hipertensión	1	2	3	4	5	6
13	Sentir que su doctor no toma en serio sus preocupaciones sobre su(s) enfermedad(des)	1	2	3	4	5	6
14	Sentir que no tiene un doctor que pueda ver con suficiente frecuencia para atender su diabetes y/o hipertensión	1	2	3	4	5	6
15	Sentir que ni sus amigos, ni su familia apoyan sus esfuerzos para cuidarse (planean actividades que dificultan sus horarios, lo(a) motivan a comer comidas inapropiadas)	1	2	3	4	5	6
16	Sentir que ni sus amigos ni su familia reconocen lo difícil que es vivir con la diabetes y/o hipertensión	1	2	3	4	5	6
17	Sentir que ni sus amigos ni su familia le dan el apoyo emocional que le gustaría tener	1	2	3	4	5	6

Versión espanola del Summary of Diabetes Self-Care Activities measure (SDSCA-Sp)								
	Dieta							
1	Durante LOS ÚLTIMOS 7 DÍAS ¿cuántos días ha seguido una alimentación saludable?							
	0	1	2	3	4	5	6	7
2	Durante el último mes, ¿cuántos DÍAS A LA SEMANA ha seguido una dieta saludable?							
	0	1	2	3	4	5	6	7
3	Durante LOS ÚLTIMOS 7 DÍAS ¿Cuántos días ha comido cinco o más porciones/raciones de frutas y vegetales?							
	0	1	2	3	4	5	6	7
	Ejercicio							
1	Durante LOS ÚLTIMOS 7 DÍAS ¿Cuántos días ha realizado usted por lo menos 30 minutos de actividad física? (Minutos totales de actividad que incluye caminar?)							
	0	1	2	3	4	5	6	7
2	Durante LOS ÚLTIMOS 7 DÍAS ¿Cuántos días ha realizado una sesión específica de ejercicios (tales como natación, caminata, o ciclismo) aparte de lo que hace usted en su casa o como parte de su trabajo?							
	0	1	2	3	4	5	6	7
	Análisis de Sangre							
1	Durante LOS ÚLTIMOS 7 DÍAS ¿Cuántos días se ha realizado análisis de azúcar en sangre?							
	0	1	2	3	4	5	6	7
2	Durante LOS ÚLTIMOS 7 DÍAS ¿Cuántos días se ha realizado los análisis de azúcar en sangre en el número de veces que le han sido recomendado por los profesionales sanitarios?							
	0	1	2	3	4	5	6	7

Appendix 1. Distress scale for Mexican patients with diabetes and hypertension (DSDH17M)

ESCALA DE DISTRESS EMOCIONAL EN PACIENTYES CON DIABETES Y/O HIPERTENSIÓN

Instrucciones: Vivir con diabetes y/o hipertensión a veces es difícil. Puede haber numerosos problemas referentes a la enfermedad que varíen mucho en su grado de severidad. Algunos problemas pueden ser más graves que otros. En el cuadro de abajo encontrará una lista 17 posibles problemas que las personas con diabetes y/o hipertensión enfrentan. Piense hasta qué grado le han afectado cada uno de esos problemas **DURANTE EL ULTIMO MES**.

Le voy a leer una lista de problemas que a veces tienen las personas con diabetes y/o hipertensión. Por favor dígame **a qué grado** cada uno de estos problemas **le complican a usted la vida**. Por ejemplo, si usted siente que algún posible problema en particular, a usted no le molesta, yo anotare que "no es un problema para usted". En cambio si me dice que la situación que le menciono es muy molesta para usted, yo anotaré que es un "problema muy grave". **Enfermera, tache con una cruz la respuesta del paciente.**

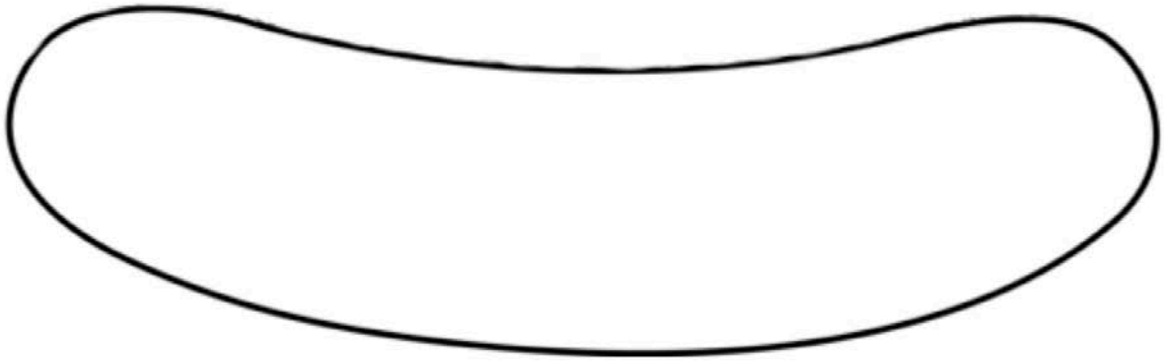
No	Afirmación **¿Qué tan grave o molesto es para usted…**	**No es un Problema**	**Es un Problema Pequeño**	**Es un Problema Moderado**	**Es un Problema Algo grave**	**Es un Problema Grave**	**Es un Problema Muy Grave**
1	Sentir que la diabetes y/o hipertensión consume mucho de su energía mental y física diaria	1	2	3	4	5	6
2	Sentirse abrumado(a) por el cuidado que requiere vivir con diabetes y/o hipertensión	1	2	3	4	5	6
3	Sentir enojo, miedo, o depresión cuando piensa en tener que vivir con la diabetes y/o hipertensión	1	2	3	4	5	6
4	Sentir que no tiene la motivación necesaria para controlar su diabetes y/o hipertensión	1	2	3	4	5	6
5	No sentir confianza en su capacidad para manejar su diabetes y/o hipertensión día a día	1	2	3	4	5	6
6	Sentir que a menudo fracasa con su rutina de cuidados de la diabetes y/o hipertensión	1	2	3	4	5	6
7	Sentir que haga lo que haga, tendrá complicaciones serias con efectos a largo plazo	1	2	3	4	5	6
8	Sentir que la diabetes y/o hipertensión controla su vida	1	2	3	4	5	6
9	Sentir que no está cumpliendo con una alimentación saludable	1	2	3	4	5	6
10	Sentir que no se está midiendo la presión arterial y/o azúcar en la sangre con la frecuencia adecuada	1	2	3	4	5	6

English	Español	Kaqchikel
	Básicos	
diabetes	diabetes	*kab'yab'il*
diabetes type 1	diabetes tipo 1	*nab'ey ruwäch kab'yab'il*
diabetes type 2	diabetes tipo 2	*ruka'n ruwäch kab'yab'il*
gestational diabetes	diabetes gestacional	*yawa' kab'yab'il*
complications/illness	enfermedades	*yab'il, tag yab'il*
sugar/glucose	azúcar	*kab'*
blood sugar	azúcar en la sangre	*jotöl ruchuq'a' kab' pa kïk'*
fasting blood sugar	azúcar en ayunas	*chuxe ab'ain*
low blood sugar	bajo nivel de azúcar	*nik'a akab'*
high blood sugar	alto nivel de azúcar	*nijote' ri akab'*
blood pressure	presión arterial	*ruchuq'a' kïk'*
arteries	las arterias	*kaqib' och'ilal*
energy	energía	*uchuq'ab'il*
muscles	los músculos	*taq ti'ojilal*
growth/development	el crecimiento	*k'iyinem*
intestines	los intestinos	*xkolob'*
kidneys	los riñones	
nerves	los nervios	*k'amab'äl*
bladder	la vejiga	*etan retal ri yakchulaj*
cholesterol	el colesterol	*saqab' uyül q'anal*
	Síntomas/Complicaciones	
risk	riesgo	*retzelal*
overweight	sobrepeso	*janina ti'oj*
thirst	sed	*chaqij achi*‘

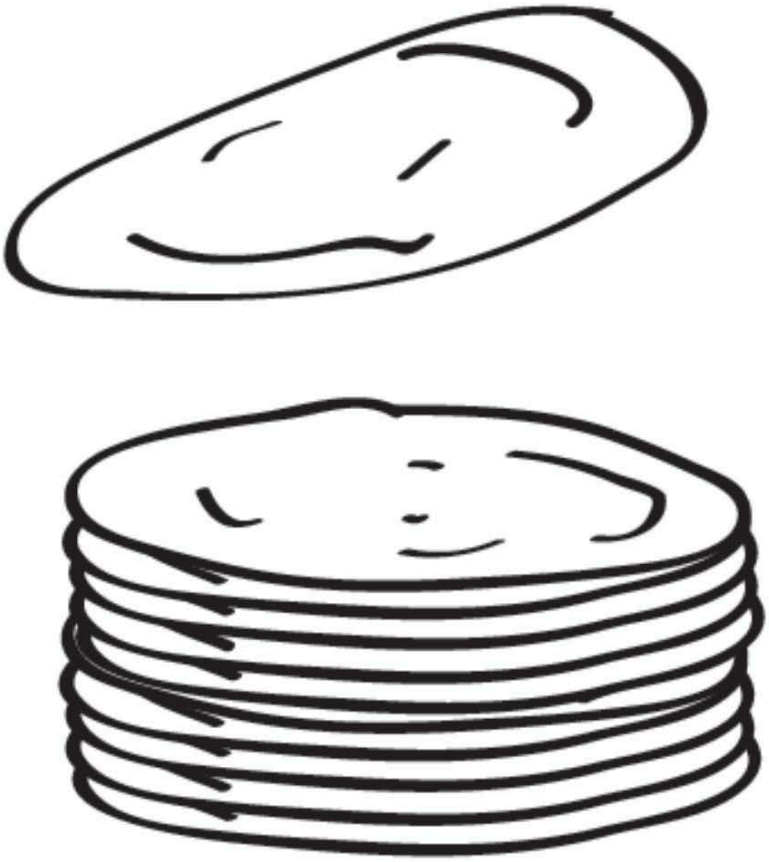
wound	herida	*sokotajïk*
amputation	la amputación	*qupinem*
sexual function	función sexual	
heart attack	ataque al corazón	*rukamik k'uxaj*
illnesses of the heart	enfermedades del corazón	*taq ruyab'ilal k'uxaj*
high blood pressure	presión arterial alta	*jotöl ruchuq'a' kïk'*
nausea	nausea	*mulun ak'ux*
stomachache	dolor de estómago	*q'axom pam*
stress	el estrés	*sack'u'x*
injections	las inyecciones	*tzuq'ub'äl*
pills	pastillas	*taq setaq'om*
La Dieta/ El Ejercicio		
foodstuffs	alimentos	*rikilal*
nutrients	nutrientes	*taq ilinemil*
vitamins	las vitaminas	*taq uchuq'ab'äl*
healthy	saludable	*jab'oj*
a healthy plate	un plato saludable/equilibrado	*chojalin läq*
physical activity	actividad física	*raxnaqil ch'akulaj*
flour	harina	*k'aj*
carbohydrates	carbohidratos	*taq kab'aq'al*
tortillas	tortillas	*wäy*
bread	pan francés	*kaxlan wäy*
proteins	las proteinas	*taq ruchuq'a' ch'amich'äq*
fats	las grasas	*q'anal*
vegetable oil	aceite vegetal	*ichajilal yaq'anal*
margarine	margarina	qasq'anal

¿Qué es un carbohidrato?

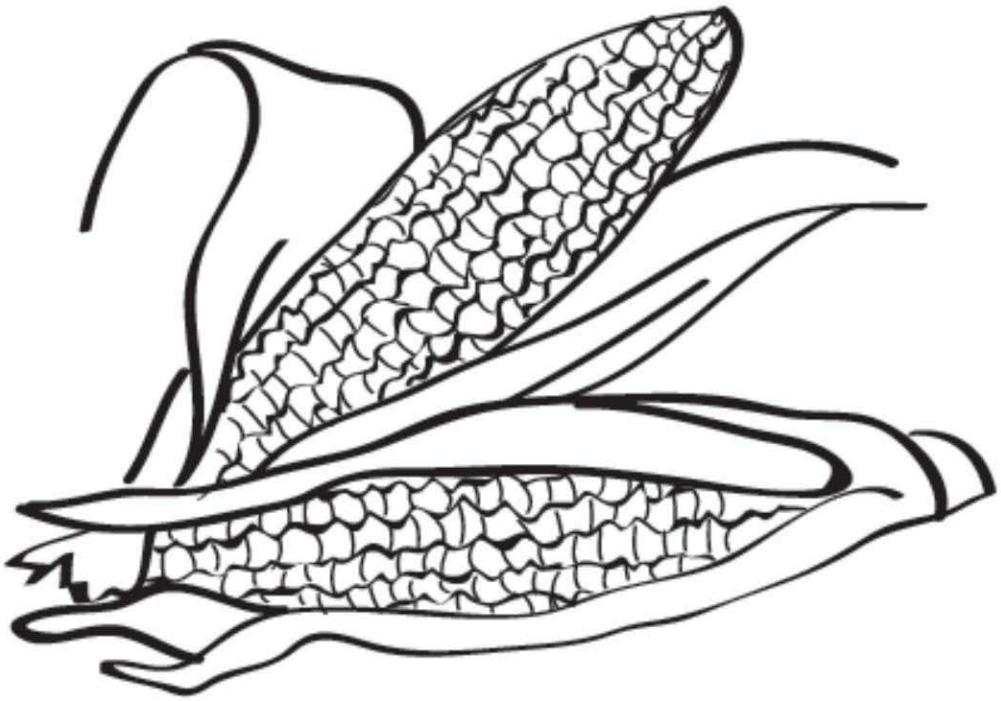
pan
frances

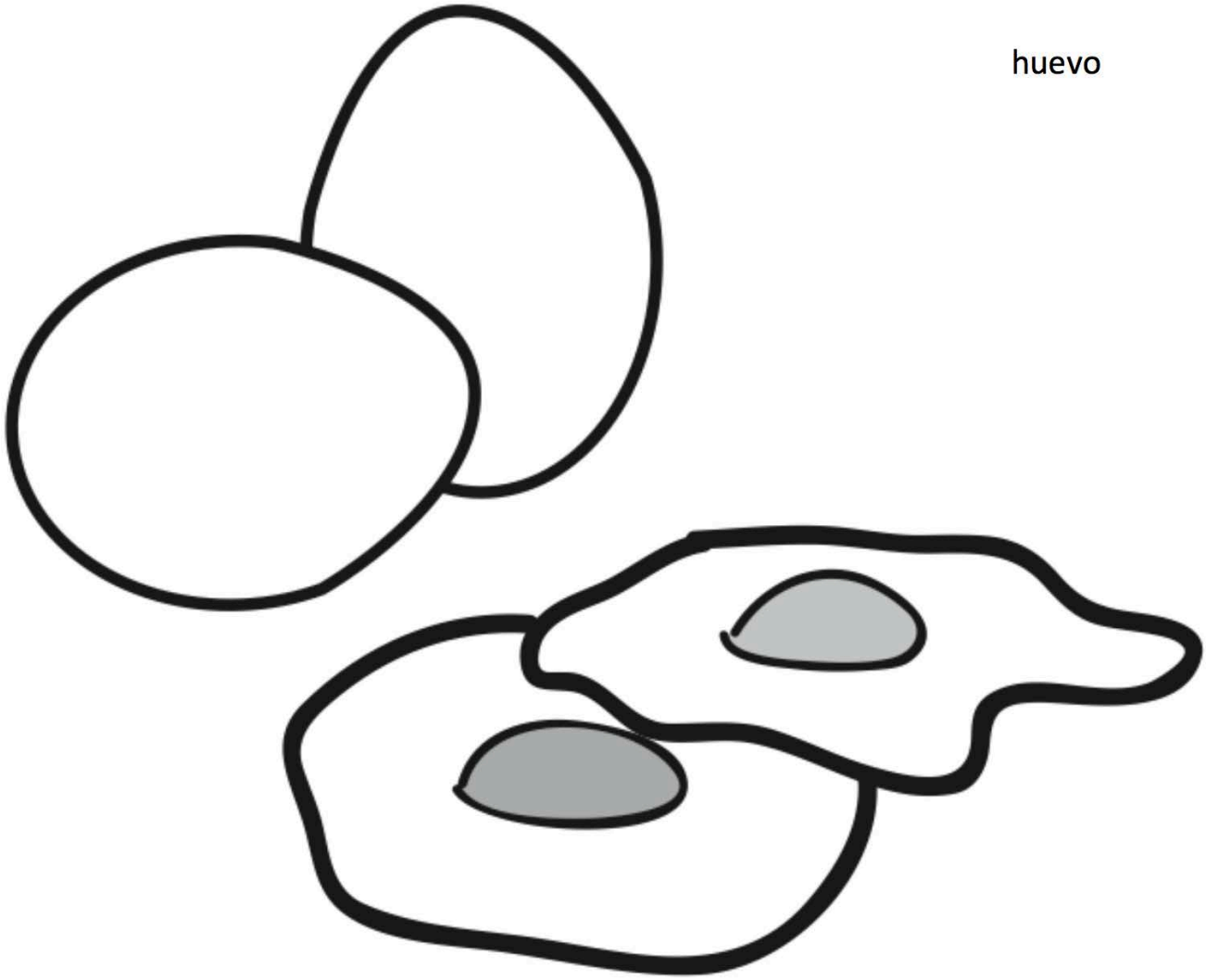


tortilla



elote

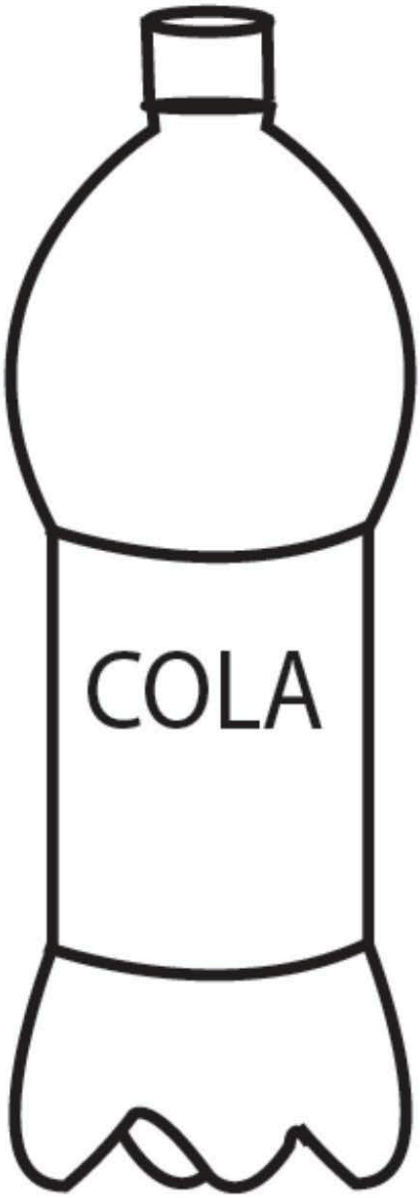




huevo

carne

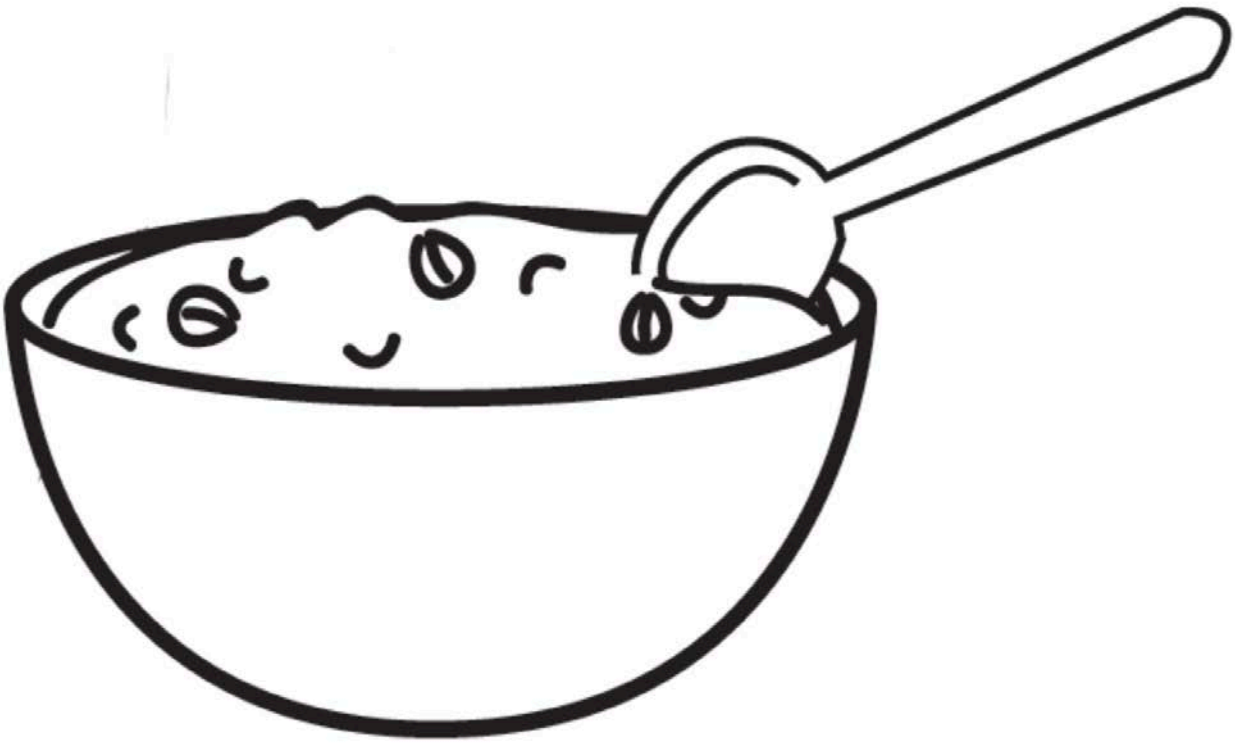
gaseosa



café con
azúcar

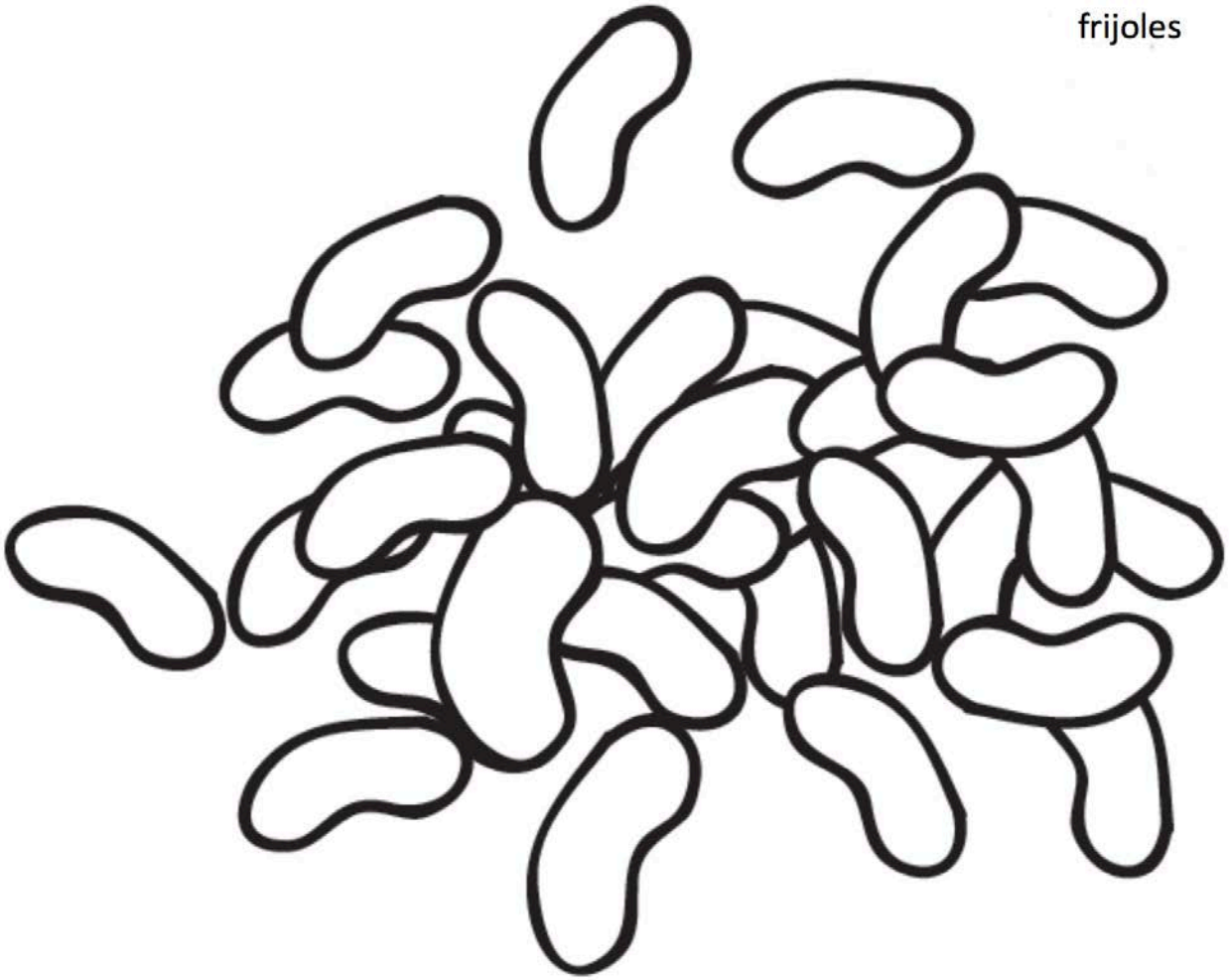
arroz

cereales

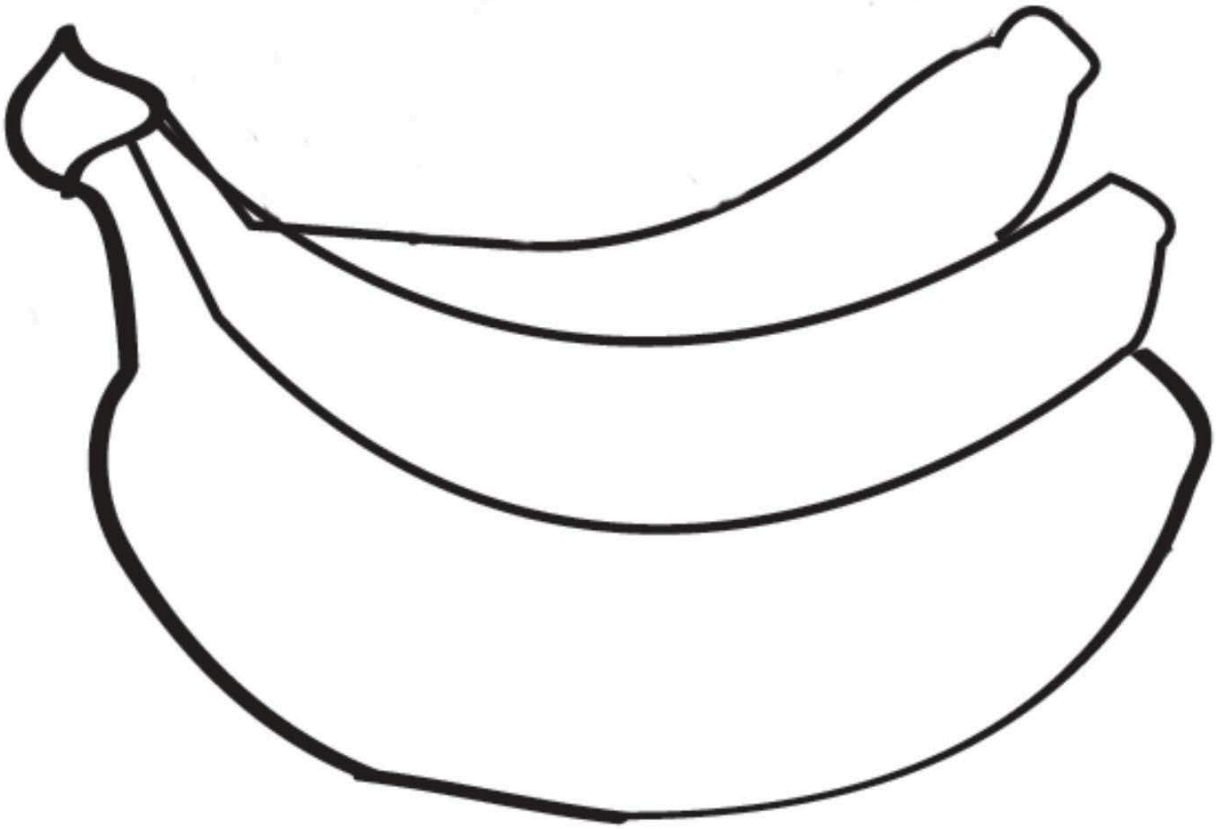


atol

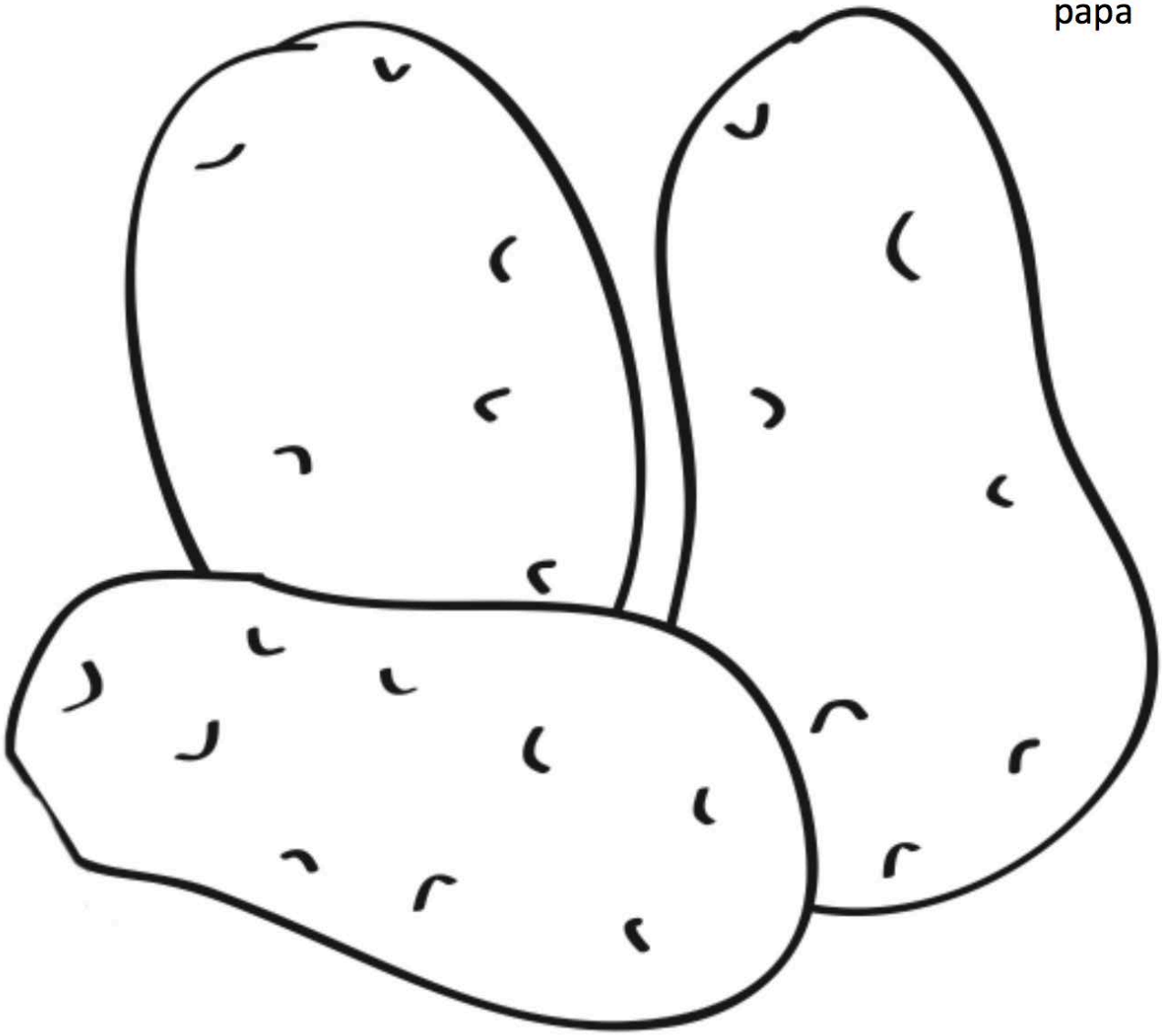
frijoles



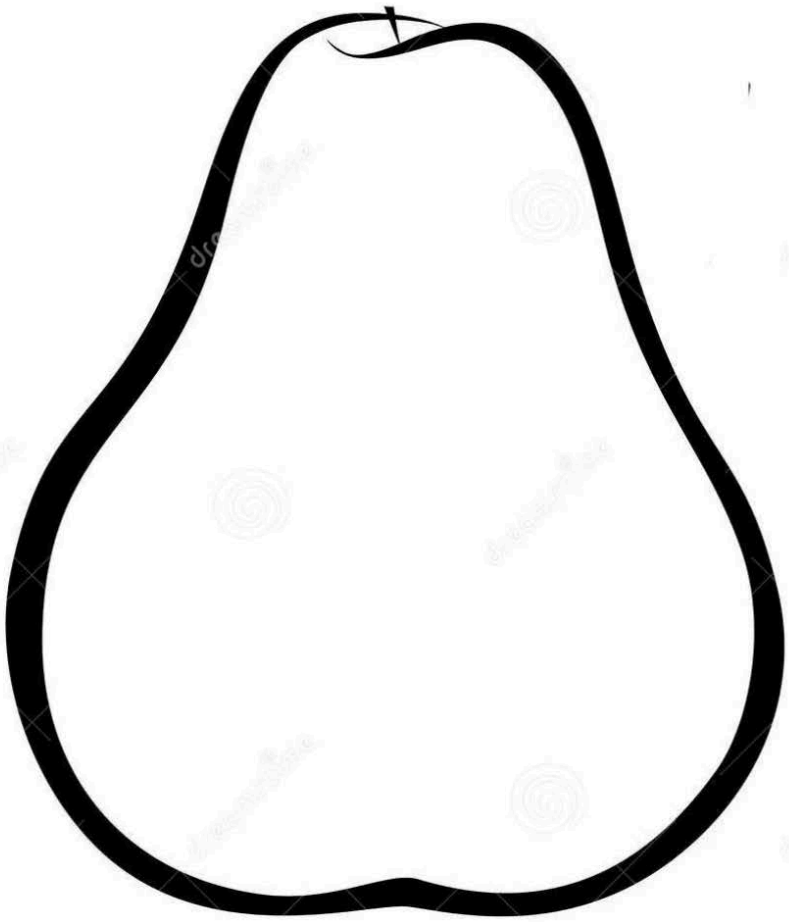
banano



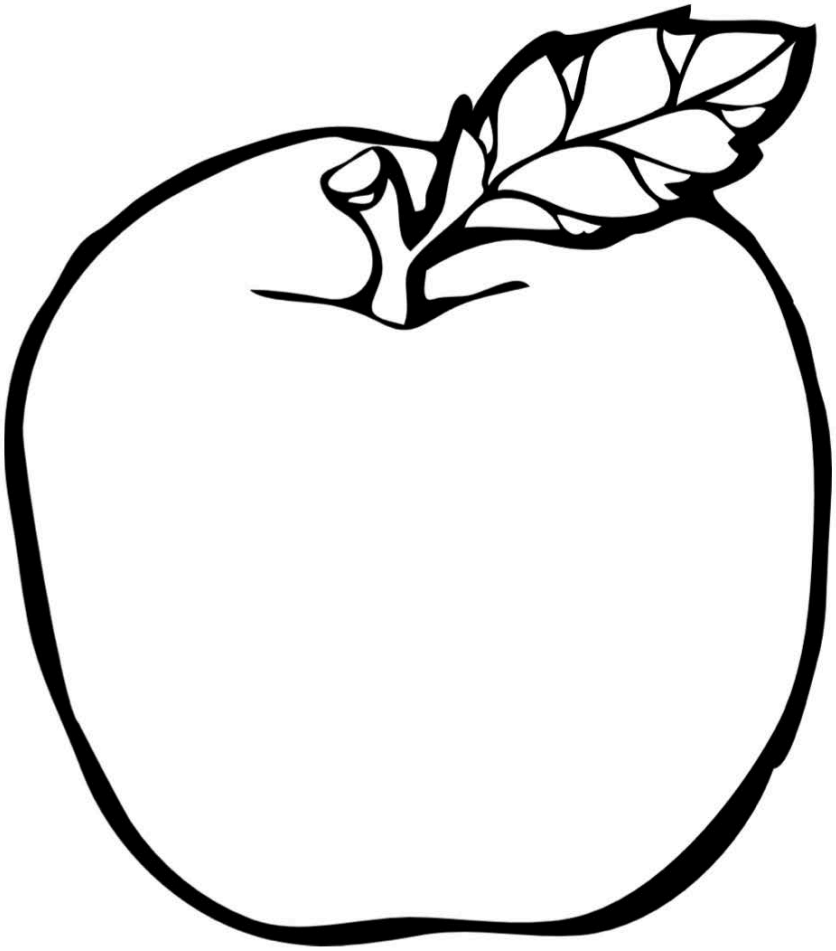
papa



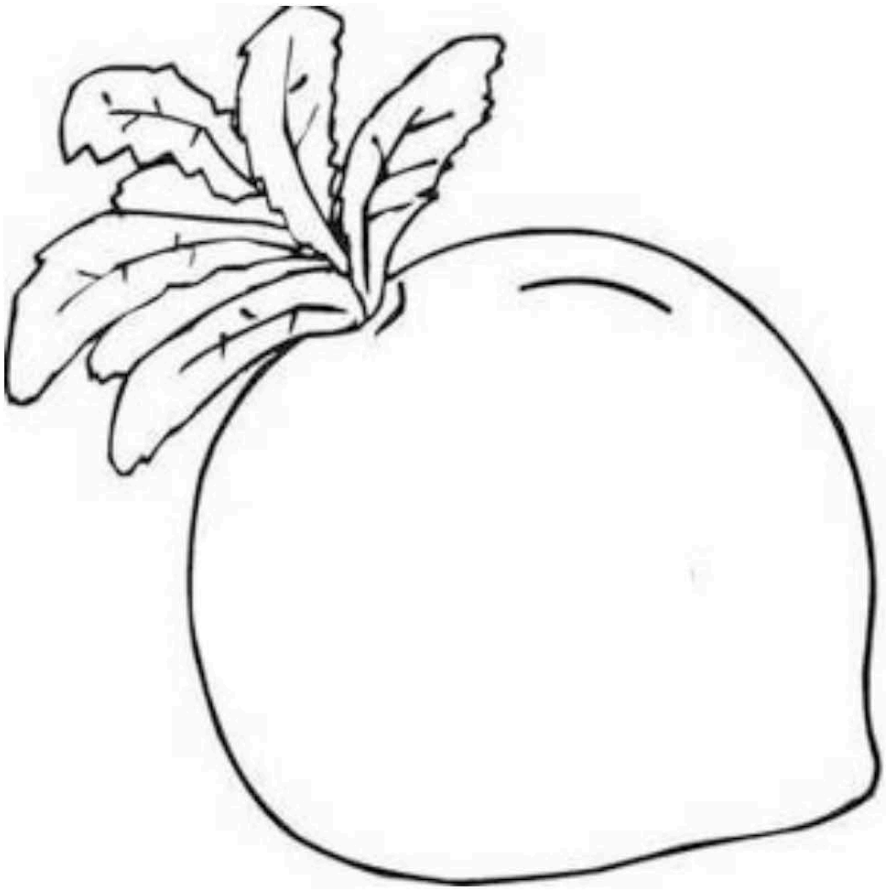
guisquil



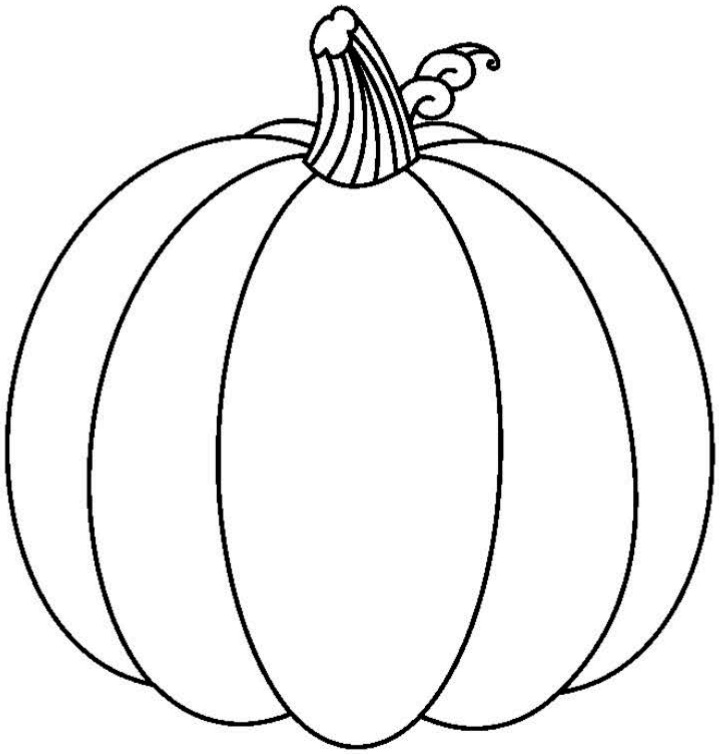
manzana



remolacha



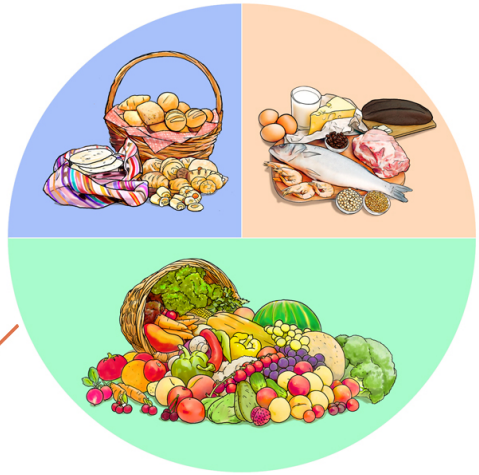
guicoy

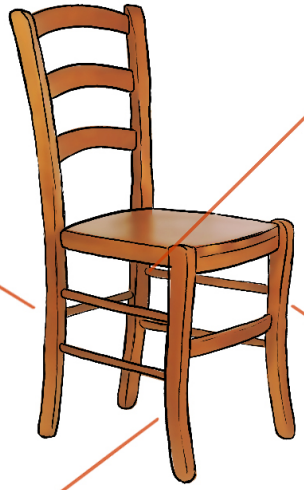


Hoja 1: Las Piernas de Control

VENIR A LOS CONTROLES

HACER LA DIETA





TOMAR LAS MEDICINAS

HACER EJERCICIOS

Hoja 2: Niveles de Azúcar en Ayunas

NORMAL
menos de
100mg/dl

PREDIABÉTICO
entre 100mg/dl
y 125mg/dl

DIABÉTICO
entre 126mg/dl
y 200mg/dl

DIABÉTICO
(NIVEL CRÍTICO)
más de 200mg/dl

Hoja 3: Alto Nivel de Azúcar

VISIÓN BORROSA

SOMNOLENCIA

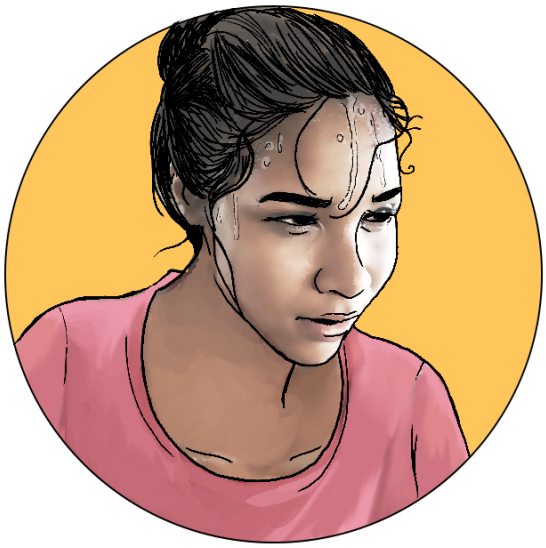
NECESIDAD DE ORINAR CON FRECUENCIA

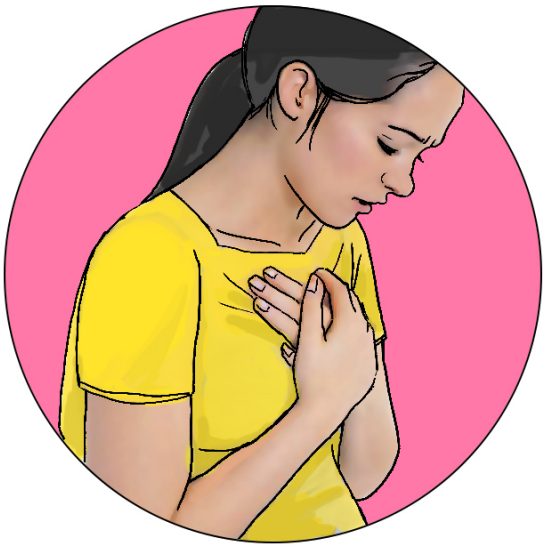
SED EXCESIVA

Hoja 4: Bajo Nivel de Azúcar

MAREOS

SUDORES

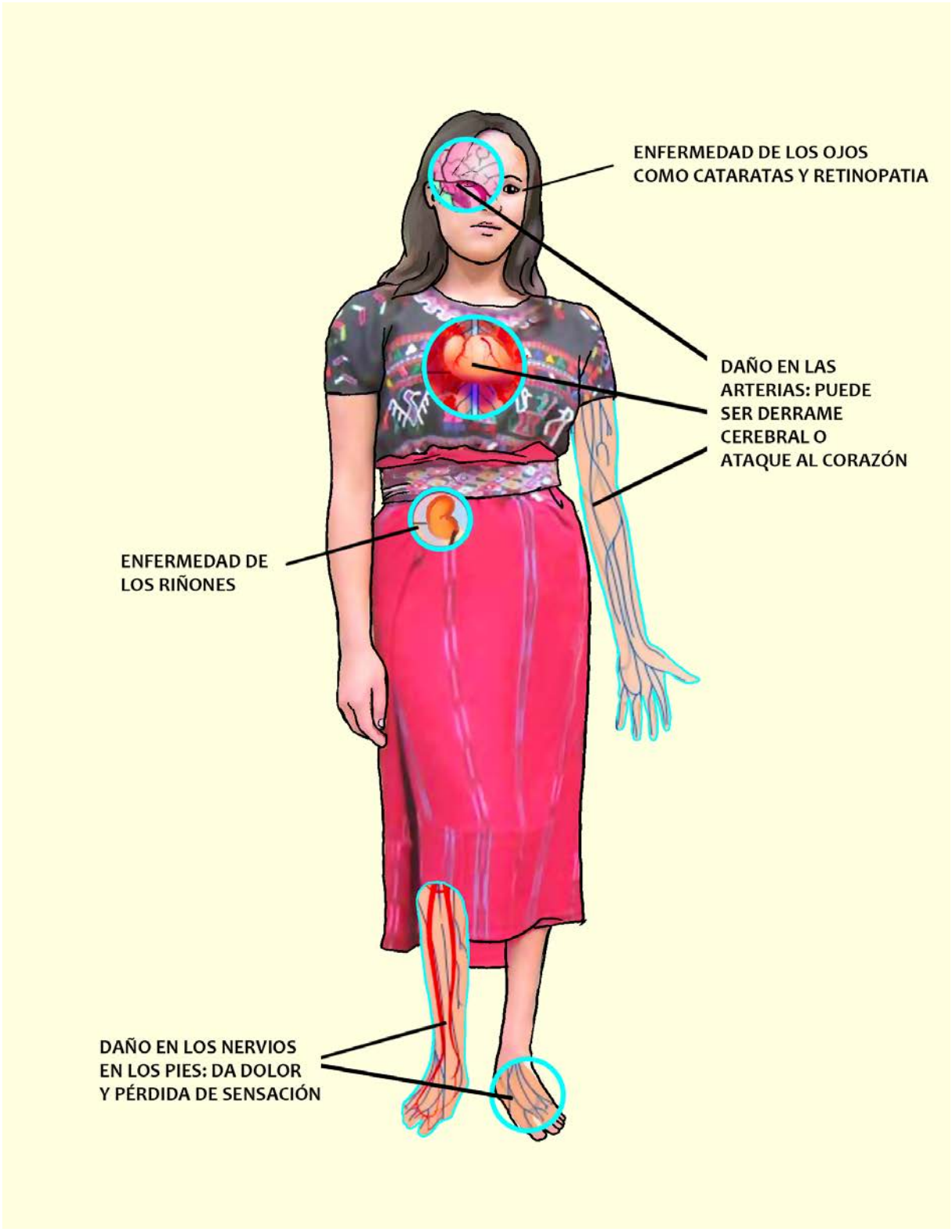




PULSO ACELERADO

TEMBLORES

Hoja 5: Las Complicaciones Crónicas de la Diabetes



Hoja 6: El buen cuidado de los pies

LÁVESE LOS PIES
TODOS LOS DÍAS

EXAMINE SUS PIES
TODOS LOS DÍAS

CORTE LAS UÑAS DE LOS
PIES CADA SEMANA

Hoja 7: Factores de Riesgo de la Diabetes

SOBREPESO

HERENCIA

FALTA DE ACTIVIDAD FÍSICA

DIABETES GESTACIONAL

MAYOR EDAD

DESNUTRICIÓN COMO NIÑO

Hoja 8: Grupos de Comida

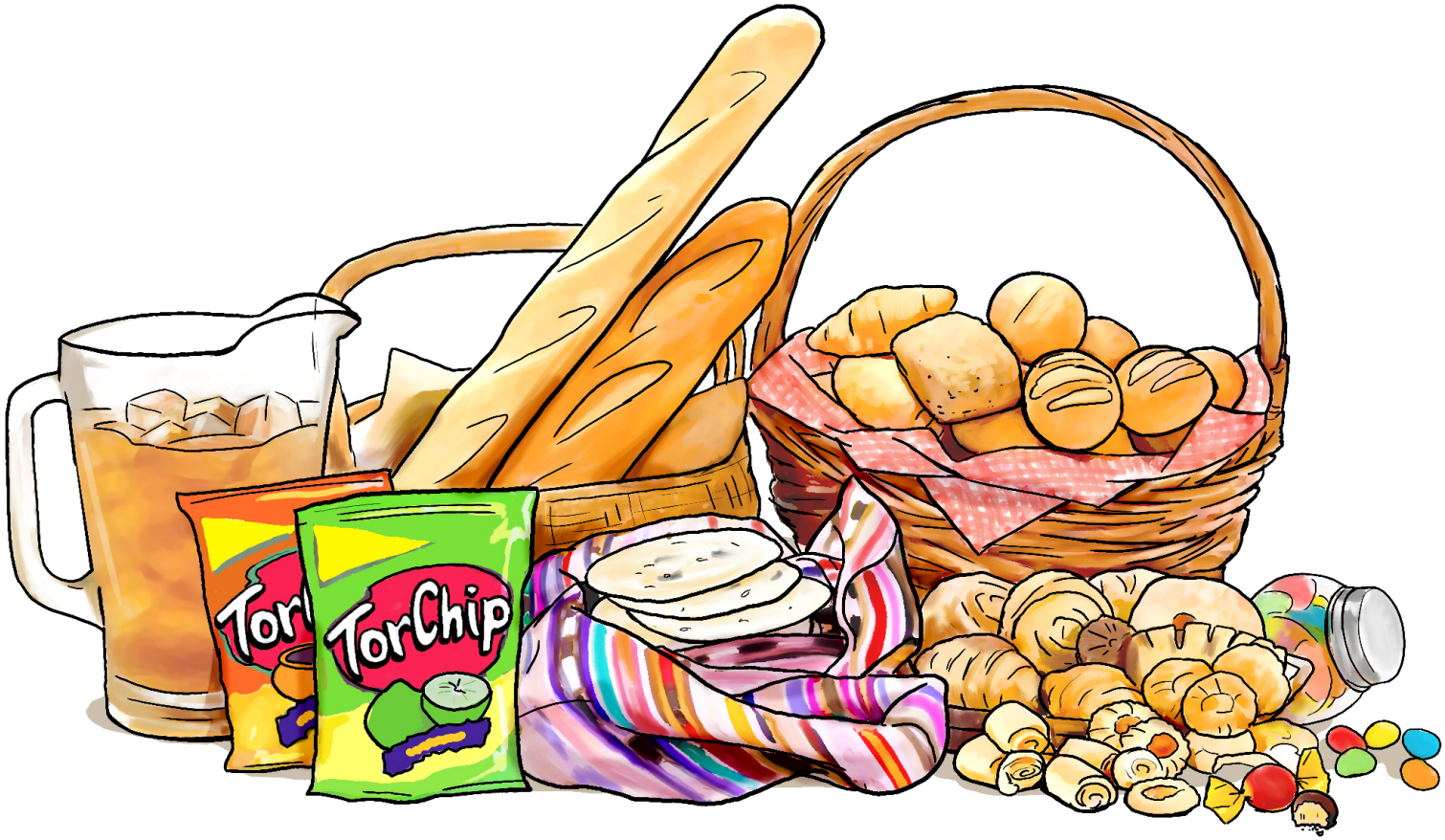
Grupo 1: Carbohidratos

Grupo 2: Proteínas

Grupo 3: Frutas, verduras y hierbas

Grupo 4: Las grasas

Hoja 9: Carbohidratos



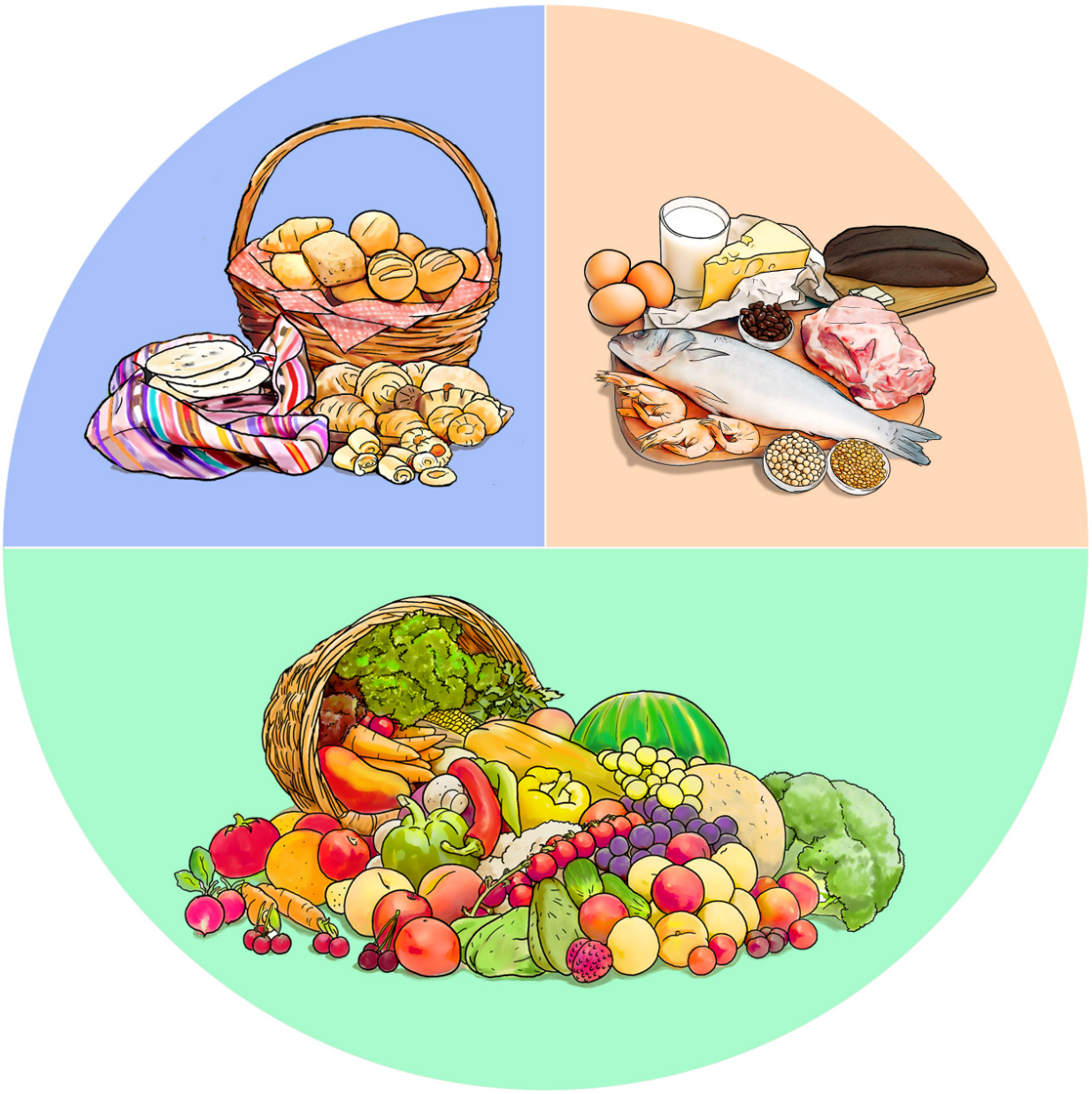
Hoja 10: Proteinas

Hoja 11: Frutas, Verduras, y Hierbas

Hoja 12: Las Grasas

Hoja 13: un Plato Saludable

1/4 carbohidratos
1/4 Proteinas
1/2 Frutas, Verduras, y Hierbas



Hoja 14: Bebidas con Azúcar

Hoja 15: Bebidas sin Azúcar

Hoja 16: Ejemplos de Actividad Física

Hoja 17: la Familia Cojtí

Hoja 18:
Mitos Guatemaltecos sobre la Diabetes

MITO 1: Se puede curar la diabetes.

MITO 2: Metformina baja mi azúcar.

MITO 3: Mis pastillas dañan a mis riñones.

MITO 4: Mis pastillas se quedan en mi estómago.

MITO 5: Hay plantas naturales que curan la diabetes.

MITO 6: Hierbas amargas como quilete bajan el azúcar.

MITO 7: No debo comer mucha fruta porque es dulce.

MITO 8: Puedo comer mucho pan frances porque no es dulce.

MITO 9: La diabetes solamente es emocional, que viene de estrés.

MITO 10: La diabetes da por un susto.

MITO 11: La insulina es algo muy extraño para mi cuerpo.

MITO 12: Los tostados son major que las tortillas.

MITO 13: El maíz negro es major para mi diabetes.

MITO 14: Si siento que mi azúcar es alta, debo tomar más pastillas de lo que me han recomendado.

MITO 15: Chili picante sube el azúcar

Manual de Educación de la Diabetes

Sesión 1: ¿Estoy en riesgo de desarrollar complicaciones de la diabetes?

1. Objetivos

1. Presente al educador en diabetes
2. Describe la metáfora de la silla con 4 piernas
3. Conocer que es la diabetes

2. Nuevo material

2.1. Presentar la metáfora de una silla con 4 patas

Tener un buen control de la diabetes es como una silla con 4 patas. Para que la silla funcione, cada pata debe ser fuerte.

Las cuatro "patas" principales de un buen control de la diabetes son: los ingredientes saludables y la prevención y la mejora de las complicaciones de la diabetes.

PREGUNTA: Si rompe la pata de una silla, ¿qué pasará con la silla?

La silla se romperá y no funcionará. No se sentiría seguro sentado en esa silla. Lo mismo es cierto para controlar su diabetes. Debe hacer cada una de estas cosas, o no podrá lograr un buen control.

A lo largo de estas sesiones, a menudo nos referiremos a esta idea de una silla con 4 patas. Hablaremos sobre cómo cada uno de estos componentes, las "patas", van por ti. Luego trataremos de trabajar juntos para descubrir cómo puede fortalecer cada una de sus "patas" de atención de la diabetes.

PREGUNTA: ¿Puede recordar las 4 patas de la silla?

2.2. Los hechos importantes de diabetes

La diabetes es un grave problema de salud para muchas familias guatemaltecas. La diabetes puede afectar a personas de todas las edades, etnias y sexo. Hay muchas personas con diabetes en áreas rurales y urbanas. La diabetes está afectando tanto a los ladinos como a las indígenas.

El número de personas afectadas por diabetes está aumentando. No sabemos exactamente cuántas personas, pero creemos que aproximadamente 1 de cada 10 adultos tiene diabetes en Guatemala. Las personas que tienen familiares con diabetes también tienen más probabilidades de tener diabetes.

PREGUNTA: ¿Alguna vez le pidieron a alguien que le enseñe sobre la diabetes? ¿Qué ha escuchado o aprendido sobre la diabetes?

> *Intenta escuchar y obtener lo más posible sobre lo que la persona sabe. Esto ayudará a adaptar la educación a sus necesidades. Muchas personas creen cosas sobre la diabetes que no son ciertas. Trabajaremos para corregir estos mitos lentamente en cada sesión. La primera sesión trata de generar confianza, así que concéntrate en escuchar en lugar de corregir cualquier mito.*

La diabetes es una enfermedad crónica que daña lentamente el cuerpo. La diabetes ocurre cuando el cuerpo no puede controlar la gran cantidad de azúcar en la sangre.

Las personas con diabetes a menudo también tienen presión arterial alta. Cuando una persona tiene tanto diabetes como presión arterial alta, corre un alto riesgo de sufrir estas complicaciones.

A diferencia de una infección, que se puede curar con un antibiótico, no hay cura para la diabetes. Sin embargo, la diabetes puede controlarse. Y si hace un buen trabajo controlando nuestra diabetes, puede prevenir todas estas complicaciones. Puede tener una vida larga y saludable, como una persona sin diabetes.

2.3. ¿Cuáles son los niveles normales de azúcar y presión arterial?

2.3.1. Niveles de azúcar

A veces, los médicos y las enfermeras dicen "glucosa" en lugar de azúcar. ¡No se preocupe! Las palabras significan lo mismo. Para mejorar el control de la diabetes de una persona, es mejor controlar el nivel de azúcar en ayunas. Los niveles de azúcar en la sangre que no son en ayunas son menos útiles para decidir si una persona tiene buen control o no.

Un nivel de azúcar en ayunas por debajo de 100 es normal.

Un azúcar en ayunas entre 100 y 125 se encuentra en el rango de "prediabetes". Este es un buen nivel para una persona que tiene diabetes y tenía altos niveles de azúcar antes. Pero en una persona que nunca ha tenido altos niveles de azúcar, significa que están en riesgo de desarrollar diabetes.

Un azúcar en ayunas por encima de 126 da un diagnóstico de diabetes.

Consideramos que un azúcar en ayunas por encima de 200 es una diabetes que no está bien controlada. Las personas con azúcar a este nivel y más alto corren el riesgo de complicaciones de la diabetes. A veces, los niveles de azúcar pueden ser de hasta 500 mg / dL o más. Si esto sucede, debe ir a ver a un médico pronto.

PREGUNTA: ¿Con qué frecuencia revisa su azúcar? ¿Qué números ha visto?

2.3.2. Niveles de presión

Para las personas con diabetes, el objetivo es tener una presión arterial inferior a 140/90.

Si su presión arterial es mayor que 160/90, tiene presión arterial más peligroso.

Si su presión arterial está por encima de 180/100, esta es muy alta y debe hablar con un médico sobre esto.

PREGUNTA: ¿Sabe si tiene presión arterial alta?

2.4. Síntomas de la diabetes

Cuando las personas con diabetes se sienten enfermas, es muy común que se sientan confundidas acerca de sus niveles de azúcar. Por ejemplo, las personas con diabetes que tienen niveles de azúcar muy altos a menudo pensarán erróneamente que tienen niveles bajos de azúcar, y dejarán de tomar sus medicamentos o comerán más alimentos con azúcar.

PREGUNTA: ¿Conoce los síntomas de niveles altos o bajos de azúcar en la sangre?

2.4.1. Hiperglicemia

Cuando el nivel de azúcar en la sangre es demasiado alto, esto se llama "hiperglucemia". El nivel alto de azúcar en la sangre es mucho más común que el nivel bajo de azúcar en la sangre.

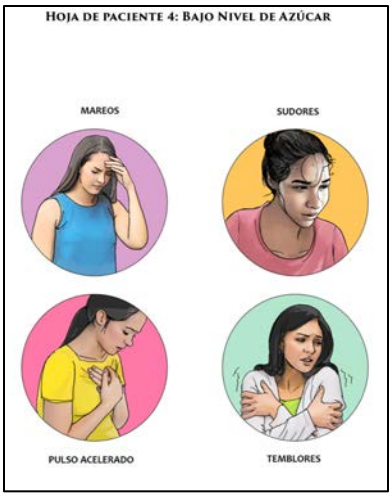
Las personas con diabetes desarrollan niveles altos de azúcar en la sangre cuando:

- tienen diabetes no controlada
- hacen menos actividad física de lo habitual
- no tomen sus medicamentos
- comen una dieta con azúcar y otros alimentos que elevan los niveles de azúcar

Los síntomas del nivel alto de azúcar en la sangre son:

- sentirse muy sediento
- orinar con frecuencia
- tener una visión borrosa
- sentirse muy cansado

2.4.2. Hipoglucemia



La hipoglucemia se desarrolla cuando los niveles de azúcar en la sangre son bajos. Las personas con diabetes pueden tener niveles bajos de azúcar en la sangre cuando:

- toman demasiada glibenclamida o glimepirida sin comiendo
- ingeririnsulina
- toman bebidas alcohólicas en exceso con frecuencia

Los síntomas más comunes de bajo nivel de azúcar en la sangre son:

- mareos
- temblores
- sudor frío
- ansiedad

Cuando las personas con diabetes tienen niveles bajos de azúcar en la sangre, sus síntomas desaparecerán de inmediato si comen o toman uno de los siguientes alimentos. Si los síntomas no desaparecen, probablemente la persona no tenga un nivel bajo de azúcar en la sangre.

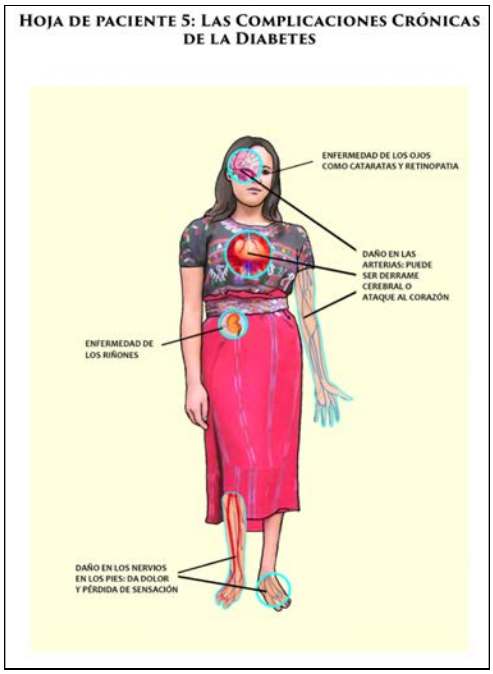
- 1/2 vaso de jugo o refresco
- 1 pan
- 1 taza de atol
- 2 cucharaditas de azúcar o miel

Es muy importante mencionar que la pastilla para la diabetes más común es la metformina. Hablaremos más sobre esta pastilla más adelante. La metformina no hace que el azúcar baje demasiado. Mucha gente en Guatemala piensa esto, y por ello dejan de tomar sus pastillas de metformina. Esto es un problema porque la metformina funciona mejor que todas las pastillas, por ello si no está causando un problema, no hay razón por no tomarse.

PREGUNTA: ¿Sintió que tenía niveles altos o bajos de azúcar en la sangre? ¿Qué síntomas sintió?

Si la persona informa tener síntomas de niveles altos de azúcar en la sangre, dígale que consultar a un médico pronto es importante.

2.4.3. Complicaciones



La diabetes puede cambiar en el cuerpo y causar problemas, lo que llamamos complicaciones. Con el tiempo, la diabetes puede dañar 5 órganos principales: ojos, riñones, corazón, cerebro y nervios.

Cuando estas partes del cuerpo se ven afectadas, la diabetes a menudo causa ceguera, los riñones no funcionan, dolor y daño de los nervios, derrames cerebrales, ataques cardíacos y amputaciones de las piernas. La diabetes también puede causar que las personas tengan infecciones o estén en coma debido a los altos niveles de azúcar en la sangre.

PREGUNTA: ¿Conoce a alguien que haya tenido complicaciones con la diabetes? ¿Que pasó?

2.4.4. Riñón

Los altos niveles de azúcar en la sangre dañan los riñones. Si los niveles de azúcar son altos durante mucho tiempo, el daño puede ser tan grave que el riñón deja de funcionar. Esto puede causar que una persona muera o necesite un tratamiento especial llamado diálisis.

2.4.5. Ojos

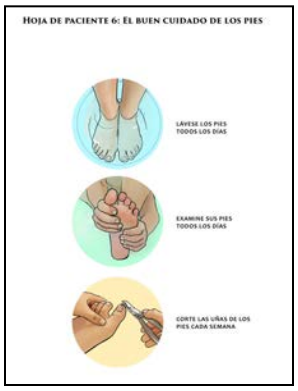
La diabetes puede dañar su vista o causar ceguera. Esta es una de las complicaciones más comunes en Guatemala.

Hay 2 problemas oculares principales de los que quizás haya oído hablar. El primer problema es cuando la visión de una persona se nubla; esta enfermedad se llama cataratas. El segundo problema es cuando la diabetes daña los nervios de los ojos; esta enfermedad llamada retinopatía.

PREGUNTA: ¿Alguna vez ha conocido a una persona que es ciega debido a la diabetes?

Lo bueno es que los problemas oculares se pueden prevenir con un buen control de la diabetes.

2.4.6. Nervios



La diabetes puede dañar los nervios del cuerpo, especialmente en los pies. El primer signo de daño a los nervios es la pérdida de sensibilidad en los pies o las piernas. Si tiene los nervios dañados, también puede sentir dolor en los dedos de los pies o las plantas de los pies. Si este problema se vuelve severo, el pie puede infectarse y es posible que deba amputarse.

2.4.7. El flujo de sangre al cerebro y al corazón

La diabetes puede causar que una persona tenga mala circulación. Esto conduce a un alto riesgo de ataque cardíaco y accidente cerebrovascular. Estos problemas son razones comunes por las cuales las personas con diabetes en Guatemala mueren o quedan discapacitadas.

2.5. ¿Cuáles son las causas de la diabetes?

2.5.1. Introducción

La causa de la diabetes no es simple. Los científicos y los médicos todavía no entienden todas las razones por las que una persona contrae diabetes. Ellos saben que varias cosas diferentes aumentan las posibilidades de que una persona tenga diabetes. Por esta razón, llamamos a estos elementos "factores de riesgo". Hay muchos factores de riesgo que no podemos controlar, por lo que es importante que no nos culpemos a nosotros mismos ni a los demás por tener diabetes.

Examinemos algunos factores de riesgo para la diabetes:

2.5.2. Herencia

¿Tiene un familiar con diabetes? Es importante saber que una persona tiene un mayor riesgo de tener diabetes si alguien de su familia inmediata (padre, madre, hermano o hermana) tiene diabetes.

Además, los indígenas de todo el mundo a menudo tienen un riesgo muy alto de diabetes . Eso no solo incluye a los pueblos indígenas en Guatemala, sino también a los pueblos indígenas en los Estados Unidos, Canadá. y Australia.

2.5.3. Peso

Las personas que pesan más que el promedio tienen "sobrepeso" u "obesidad". Las personas con sobrepeso u obesidad tienen un alto riesgo de diabetes, especialmente si llevan gran parte de su peso alrededor de la cintura.

¡Pero también hay buenas noticias! Las personas con diabetes pueden mejorar su control si pierden peso. Incluso un poco ayuda.

2.5.4. Baja actividad física

La actividad física puede mejorar mucho su control de la diabetes. La recomendación es que una persona con diabetes haga entre 20 y 30 minutos de ejercicio de moderado a vigoroso la mayoría de los días.

Para que una actividad se considere "ejercicio", generalmente sudará y estará respirando profundamente. Por ejemplo, si está caminando, está caminando lo suficientemente rápido como para poder hablar durante la actividad, pero sería difícil cantar. Hablaremos mucho sobre ejercicios más tarde.

2.5.5. Bajo peso al nacer y desnutrición cuando era niño

En Guatemala, muchos niños sufren de desnutrición. Las personas que nacieron con bajo peso al nacer o bajo peso al nacer o desnutrición crónica durante la niñez como niños corren mayor riesgo de tener diabetes cuando son adultos.

2.5.6. Edad

El riesgo de tener diabetes aumenta con la edad. Los ancianos tienen el mayor riesgo de diabetes.

Pero esto no quiere decir que las personas de entre 20 y 30 años no puedan tener diabetes, solo que es más común en las personas si son mayores.

2.5.7. Diabetes gestacional

El riesgo de tener diabetes es más alto en las mujeres que tuvieron niveles altos de azúcar durante sus embarazos. Esto se llama "diabetes gestacional".

2.5.8. Dieta llena de comida chatarra, jugos y gaseosas

Las dietas están cambiando en todo Guatemala. La dieta típica incluye frijoles, tortillas, hierbas, chile y verduras como güicoy. Esta dieta es muy buena para prevenir y controlar la diabetes. La gente está comiendo más alimentos procesados y comida rápida en estos días, es menos saludable.

Algunos ejemplos de comida menos saludable incluyen:
- pollo frito
- frijoles en lata
- yogurt de tiendita (tiene mucho azúcar)
- cereales (especialmente los con azúcar para los niños)
- chocolate, bombones, golosinas, helados
- Incaparina ya preparada (de caja)
- sopas instantanteas, como Laky
- bebidas de tiendita como refrescos, jugos, aguas gaseosas, té de Liptón, bebidas energizantes, y leche de chocolate
- pan francés, galletas, y otras cosas de la panadería

Casi todas de las comidas que puede encontrar en las tiendas de la calle son menos saludable para las personas que tienen diabetes.

2.5.9. Dieta con muy pocas frutas, verduras y hierbas

Gran parte de la riqueza en Guatemala tiene que ver con su clima y la gran variedad de frutas y verduras que se pueden cultivar. Comer menos de estos alimentos es malo para tu salud. Desafortunadamente, la gente en Guatemala está comiendo menos frutas y verduras en estos días, y, a menudo, el mejor producto se exporta a otros países. Pero los mercados de la ciudad en Guatemala todavía están llenos de frutas y verduras que saben muy bien y no cuestan demasiado.

2.6. Tipos de diabetes

Es posible que haya escuchado de otras personas que hay diferentes tipos de diabetes. ¡Algunas personas dirán que hay incluso 100 o más tipos diferentes de diabetes!

La verdad es que los científicos y los médicos todavía están descifrando cómo la diabetes es diferente en cada persona. Sin embargo, en general, hacen 3 categorías de diabetes:

2.6.1. Diabetes gestacional

La diabetes gestacional ocurre en mujeres que están embarazadas. Por lo general, desaparece cuando nace el bebé, pero las mujeres que tienen esto tienen una mayor probabilidad de desarrollar diabetes tipo 2 más adelante en la vida.

2.6.2. Diabetes tipo 1

La diabetes tipo 1 generalmente se encuentra en niños, adolescentes o adultos jóvenes. Este tipo de diabetes no es común en zonas rurales de Guatemala. También es especial porque necesita inyectarse insulina todos los días porque las pastillas no funcionan.

2.6.3. Diabetes tipo 2

La diabetes tipo 2 es el tipo más común de diabetes. Este es el tipo de diabetes que probablemente tenga. La diabetes tipo 2 ocurre con mayor frecuencia en personas mayores y con sobrepeso u obesidad. La herencia es también un factor de riesgo importante. Por ejemplo, sus hijos y nietos tendrán un mayor riesgo de diabetes porque usted tiene diabetes. El riesgo de desarrollar diabetes tipo 2 aumenta si tiene un familiar cercano que tiene diabetes como un padre, madre, hermano o hermana. El tratamiento es con pastillas o algunas veces con inyecciones de insulina.

3. Cierre y establecimiento de objetivos

3.1. Resumen de la sesión

Hablamos de muchas cosas hoy. No se preocupes si no recuerda todo. Durante cada sesión siempre revisaremos las cosas más importantes de la sesión anterior.

Lo más importante para recordar a partir de hoy es cómo controlar la diabetes es como una silla con 4 patas.

PREGUNTA: ¿Recuerda las patas de la silla?

Repasemos las patas juntas.

En sesiones futuras, hablaremos más sobre cada una de estas etapas y presentaremos ideas específicas sobre cómo puede mejorar su control de la diabetes.

3.2. Objetivos para el próximo mes

Al final de cada visita, le pedimos a las personas con diabetes que hagan entre 1 y 3 objetivos sobre cómo pueden mejorar su control. A medida que aprenda más sobre la diabetes, podrá hacer más objetivos que sean más específicos para su situación. Escribiré sus objetivos para que podamos hablar sobre ellos la próxima vez.

PREGUNTA: ¿Qué metas tiene para el próximo mes?

Trabaja con el participante para hacer 1-3 objetivos. Los objetivos generalmente deben ser lo más específicos y factibles posible. Dado que esta es la primera sesión, los objetivos de hoy pueden ser menos precisos. En futuras sesiones, cuando hablemos más sobre las patas de la silla, esto ayudará a los participantes a lograr mejores objetivos

ESCALA DE PREPARACIÓN: Para cada objetivo, ¿qué tan importante es para usted hacer un cambio y qué tan seguro está de hacer un cambio?

Use la regla de preparación para preguntar al participante qué tan importante y seguro es para hacer un cambio. Esto ayudará al participante a aclarar los objetivos y las estrategias para alcanzarlos.

ESTOY LISTO/A			**NO ESTOY SEGURO/A SI ESTOY LISTO O NO**			**NO ESTOY LISTO/A**

Sesión 2: ¿Qué necesito saber sobre una dieta para diabéticos (parte 1)?

1. Objetivos

1. Fortalecer la comprensión de la silla con 4 patas
2. Introducir grupos de alimentos y el concepto de un plato saludable
3. Describir en detalle el grupo de alimentos con carbohidratos

2. Revisión, reflexión y objetivos

2.1. Revisión de la sesión anterior

Revise cada uno de los temas principales de la sesión anterior, centrándose en las figuras y actividades que se han presentado. Esta revisión debe ser un diálogo amistoso de ida y vuelta con el educador haciendo preguntas y afirmando lo que el participante recuerda, en lugar de una conferencia que hace que el participante se avergüence de no poder recordar todo.

2.2. Revisar sus "patas" de control

2.2.1. Preguntar sobre su alimentación ayer

Revise lo que comió el participante durante su día de ayer, empezando por la mañana. Cuente las porciones de carbohidratos en cada comida o merienda. ¿Comió la persona más de 3-4 porciones de comidas y 1 porción de bocadillos?

Escuche hasta que la persona complete toda su dieta del día. Tome notas sobre lo que dice la persona, y no las interrumpa ni les aconseje.

En cuanto a su historial dietético, solicite permiso para dar su opinión. Intenta enfatizar las cosas que hicieron bien más que las cosas que podrían mejorar. Una regla general es que el 80% de los comentarios debe ser positivo

2.2.2. Preguntar sobre su actividad física ayer

Pregunte sobre su actividad física ayer. Darles un cumplido si hicieron un mínimo de 30 minutos de ejercicio ayer. De lo contrario, pregunte si tienen alguna idea sobre cómo aumentar el ejercicio. Ofrecer consejo si quieren asesoramiento sobre este tema; si no, entonces no le des nada.

2.2.3. Preguntar sobre su medicina ayer y sus controles durante el mes pasado

Pregunte si el participante tomó su medicina ayer. Pregunte cuáles han sido las barreras y qué estrategias están haciendo para evitar las barreras. Ofrecer consejo si quieren asesoramiento sobre este tema; si no, entonces no le des nada.

2.3. Preguntar sobre sus metas de la sesión anterior

PREGUNTA: ¿Recuerda los objetivos que estableció en la última sesión? ¿Cómo le fue?

Revise la(s) meta(s) que el participante había tomado de la sesión anterior. Es común que los participantes no cumplan con los objetivos, así que no seas crítico. Pregunte al participante por qué las cosas fueron bien o no funcionaron bien. ¿Cuáles fueron algunos de los desafíos inesperados? ¿Piensa el participante que hay alguna forma de abordar los desafíos?

Recuerde que, para que los objetivos sean útiles, los participantes deben establecer sus propios objetivos y luego reflexionar sobre ellos. Los participantes deben presentar estrategias para cambiar su comportamiento o cumplir sus objetivos.

3. Nuevo material

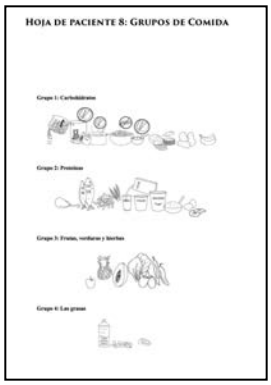
La lección de hoy será sobre la dieta para las personas con diabetes. De las 4 patas de la silla de la que hemos hablado, esta es probablemente la más importante para su control de la diabetes.

PREGUNTA: ¿Qué ha oído sobre una dieta para diabéticos?

PREGUNTA: ¿Alguna vez alguien se ha dicho que una dieta para diabéticos es un tipo de dieta muy especial?

Muchas personas piensan que las personas con diabetes necesitan comer alimentos especiales que son diferentes del resto de la familia. ¡Esto no es verdad! Una dieta que es buena para personas con diabetes generalmente es saludable para cualquier persona, ya sea que tengan diabetes o no. Y la buena noticia es que una dieta que ayuda a controlar su diabetes también puede ser deliciosa.

3.1. Identificar los grupos de alimentos


HOJA DE PACIENTE 8: GRUPOS DE COMIDA

Comencemos hablando de diferentes tipos de grupos de alimentos.

PREGUNTA: ¿Ha oído hablar de diferentes tipos de grupos de alimentos? Si es así, ¿qué ha aprendido?

Hay 4 grupos de alimentos principales. Para las personas con diabetes, es importante conocer los grupos porque cada grupo de alimentos tendrá un impacto diferente en su nivel de azúcar en la sangre. Vamos a hablar más sobre el grupo de alimentos llamado "carbohidratos". Estos alimentos son muy importantes porque aumentarán el nivel de azúcar en la sangre y dificultarán un buen control de la diabetes. Otros grupos también son importantes, pero no aumentan su azúcar tanto como este grupo.

3.1.1. Grupo 1: Carbohidratos

PREGUNTA: ¿Ha oído hablar del grupo de alimentos con carbohidratos antes?

El primer grupo son los carbohidratos, que son alimentos importantes que nos dan energía. Los carbohidratos incluyen cualquier cosa hecha de maíz, harina de trigo, arroz, papas o azúcar. Una pista que puede ayudarnos a recordar este grupo es que los alimentos con carbohidratos a menudo son de color blanco o amarillo.

En su cuerpo, estos alimentos ingresan a la sangre en forma de azúcar en cuestión de minutos. ¡Todos los carbohidratos aumentan los niveles de azúcar en la sangre!

Hay muchos alimentos en este grupo:

- En Guatemala, muchas cosas se hacen usando maíz. Es importante recordar que todo lo que proviene del maíz elevará su azúcar. Por ejemplo, esto incluye tortillas, tamalitos, copos de maíz, chuchitos, tamales, elotes, pan de elote, atol y tortillas tostadas.
- Las comidas hechas de trigo incluyen fideos, atoles y panqueques.
- Otros alimentos incluyen arroz, plátano y papas.
- Comidas dulces como dulces y azúcar.
- ¡No se olvide de las bebidas! Hablaremos de esto más adelante. Cualquier bebida que tenga azúcar o esté hecha de maíz o trigo aumentará su nivel de azúcar en la sangre, como atol, jugo, refresco de café con azúcar, cerveza, yogurt y te con azúcar.

Revise la imagen de los carbohidratos y haga que los participantes nombren los diferentes tipos de alimentos en este grupo de alimentos.

PREGUNTA: ¿Sabía que todos estos alimentos pueden elevar su nivel de azúcar en la sangre?

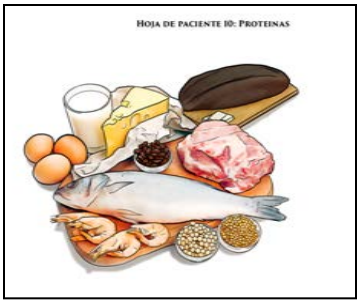
La gente en Guatemala a veces se llama "hombres de maíz" porque la dieta se basa en el maíz. Esta es una parte importante de la historia y la cultura de las personas en Guatemala. ¡No te preocupes! Todavía puede comer maíz y otros tipos de alimentos en este grupo de alimentos. Pero como hablaremos a continuación, es importante comer menos de estos tipos de alimentos y más de otros alimentos.

Recuerde que los alimentos están estrechamente relacionados con la tradición y la cultura familiar. No deseche estos enlaces importantes. Algunos participantes pueden beneficiarse al enfatizar que los carbohidratos más tradicionales como tortillas, tamalitos y elotes se encuentran entre los más saludables.

Para los participantes más avanzados, también puede analizar cómo, en general, los carbohidratos que se preparan en el hogar (como tortillas, tamalitos o atoles) son mejores para las personas con diabetes que los carbohidratos que se procesan y vienen en bolsas o latas (Tortix, gaseosa , jugo en lata). Ten cuidado; algunos alimentos hechos en casa todavía son

relativamente pobres en nutrientes y aumentarán rápidamente el nivel de azúcar en la sangre, como las papas, el arroz y la pasta.

3.1.2. Grupo 2: Proteínas



PREGUNTA: ¿Ha oído hablar del grupo de alimentos con proteínas antes?

El segundo grupo de alimentos se llama proteínas. Las proteínas le dan nutrientes al cuerpo para desarrollar fuerza y dar energía que dura la mayor cantidad de tiempo.

La mayoría de las proteínas no aumentan demasiado los niveles de azúcar en sangre y ayudan al cuerpo a mantener un buen nivel de azúcar. Las proteínas también son importantes para los músculos, el crecimiento y para curar heridas.

Las comidas en este grupo incluyen principalmente huevos, frijoles y todo tipo de carne.

PREGUNTA: ¿Come frijoles y huevos en su casa?

Las personas con diabetes deben tratar de comer más alimentos como huevos y frijoles, y menos alimentos en el grupo de carbohidratos. A veces es difícil para las familias porque los huevos y los frijoles pueden costar más que las tortillas y los tamalitos. Hacer frijoles en casa también requiere una buena cantidad de leña. Pero los frijoles y los huevos son parte de la dieta típica en Guatemala y muchas personas están acostumbradas a comerlos. ¡Los frijoles y los huevos son muy buenos para las personas con diabetes y también saben muy bien!

Finalmente, alimentos como carne de res, cerdo y pollo se consideran parte de este grupo de alimentos. A muchas personas les gustan estos alimentos porque saben bien. Estos alimentos no aumentan su nivel de azúcar en la sangre y también son buenos para las personas con diabetes. Pero generalmente son más caros, y no es necesario que los comas todos los días para tener una buena dieta.

Aquí hay algunos ejemplos de proteínas.

Revise la imagen de las proteínas y haga que los participantes nombren los diferentes tipos de alimentos en este grupo de alimentos.

3.1.3. Grupo 3: Frutas, verduras y hierbas

PREGUNTA: ¿Ha oído hablar del grupo de alimentos de frutas, verduras y hierbas antes?

Revise la imagen de frutas, verduras y hierbas y haga que los participantes nombren los diferentes tipos de alimentos en este grupo de alimentos.

Este grupo incluye gran parte de la riqueza de Guatemala: las frutas, verduras y hierbas que provienen de la tierra.

Estos alimentos no son muy costosos, tienen un sabor delicioso y ayudan a mantener un bajo nivel de azúcar en la sangre

PREGUNTA: ¿Qué alimentos en este grupo son sus favoritos?

Es común que las personas hayan escuchado las creencias sobre estos grupos de alimentos. Algunas personas dicen que las personas con diabetes no deben comer frutas dulces como fresas o piñas porque aumentarán su nivel de azúcar en la sangre. Otras personas dicen que deberían evitar las verduras como la remolacha o la zanahoria. Puede ser confuso.

PREGUNTA: ¿Ha escuchado cosas como esta antes? ¿Qué alimentos de este grupo alimenticio se han pedido que evite?

Es importante tener en cuenta que las frutas aumentan los niveles de azúcar un poco, pero no demasiado. Una persona con diabetes puede comer frutas. ¡Gracias a dios! Recomendamos que las personas con diabetes coman fruta con moderación. Esto significa no tener demasiado, tal vez no

más de 1 taza por comida. Y siempre es mejor comer la fruta en sí misma en su forma natural, en lugar de en la forma de jugo. Las únicas frutas que recomendamos que las personas con diabetes intenten evitar son bananos y plátanos.

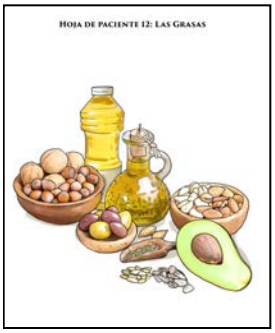
La mayoría de las verduras y las hierbas no aumentan demasiado el azúcar. Les decimos a las personas con diabetes que no tienen que preocuparse por comer demasiado de estos alimentos. Además, las frutas, verduras y hierbas protegen el cuerpo contra enfermedades debido a la gran cantidad de vitaminas que tienen.

Hierbas es una gran opción. Guatemala tiene tantas grandes hierbas Ellos tampoco son muy caros. Recomendamos que las personas, sin importar si tienen diabetes o no tienen diabetes, prueben con cada una de las hierbas al menos una vez al día

PREGUNTA: ¿Cuáles son sus favoritos?

> *Este grupo de alimentos, y especialmente las hierbas, son importantes para la identidad, cultura e historia de muchas personas con diabetes en Guatemala. Trate de enfatizar que parte de las razones por las que los antepasados tenían menos diabetes era una dieta más natural y sin procesar de alimentos típicos como frijoles, huevos y hierbas. Refuerce que las hierbas son una opción de comida excelente y asequible.*

3.1.4. Grupo 4: Las grasas



PREGUNTA: ¿Ha oído hablar del grupo de alimentos de grasas antes?

> *Revise la imagen de las grasas y haga que los participantes nombren los diferentes tipos de alimentos en este grupo de alimentos.*

El último grupo incluye las grasas. Estos dan energía al cuerpo y toman más tiempo para digerir y absorber, por lo que probablemente se sentirá más lleno después de comer alimentos altos en grasas. Las grasas son alimentos que el cuerpo necesita para sus funciones diarias, pero deben comer en cantidades limitadas. Si las personas con diabetes comen demasiada grasa, comenzarán a aumentar de peso, y esto dificultará el control de la diabetes y la presión arterial.

La grasa y la mantequilla de los animales son la clase de grasa más común que se usa en Guatemala. Recomendemos no usar demasiada grasa animal y mantequilla con moderación, ya que puede hacer que las personas ganen peso.

Aquí hay algunos ejemplos de grasas saludables:

- aceite de oliva o vegetal
- mantequilla de maní
- Aguacate
- manis o nueces

PREGUNTA: ¿Qué grasas usa y come en su casa?

No sea demasiado prejuicioso o estricto cuando hable de grasas. Recuerde que para las personas con diabetes, el cambio más importante que deben hacer es reducir la cantidad de carbohidratos que la persona consume.

3.2. Porciones de carbohidratos

PREGUNTA: ¿Ha oído hablar de lo que significa una porción de carbohidratos? ¿Qué ha escuchado?

Trate de obtener la comprensión del participante sobre el control de la porción. Cuanto más hablen los participantes sobre lo que saben, mejor podrá adaptar la educación a sus necesidades

No es suficiente entender qué tipos de alimentos son mejores y peores para controlar su diabetes. También necesita saber qué tipos de alimentos comunes querrá comer menos y más.

Por ejemplo, lo más importante para una persona con diabetes para controlar su dieta es comer menos alimentos en el grupo de carbohidratos. Comer demasiados de estos alimentos puede hacer que el nivel de azúcar en la sangre suba.

Pero eso no significa que tenga que evitar estos alimentos por completo. El objetivo es consumir no más de 3-4 porciones de carbohidratos por comida y 1 porción de carbohidratos como refrigerios.

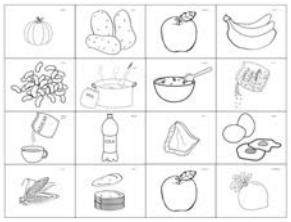
Para hacer eso, como le digo, un ser importante que coma más la comida de proteina, verduras, y frutas, y menos la tortilla. Le explico.

¿En qué consiste 1 porción?

- 1 tortilla, tostada o tamalito
- La mitad de un elote
- Pan francés o pan dulce (tamaño de Q0.5)
- Media taza (4 onzas) de comidas cocidas:
    - fideos
    - arroz
    - papas
    - cereal listo para comer (como Corn Flakes)
    - plátano frito (como 3 pedazos)
    - banano (mitad de un banano tamaño mediano)
- Media taza (4 onzas) de bebidas:
    - atol o mosh con azúcar
    - media tasa de café con azúcar, jugo o gaseosa
    - un licuado con azúcar

PREGUNTA: ¿Cuáles son sus tipos de carbohidratos favoritos? ¿Qué tipos de carbohidratos no me importaría comer menos?

3.3. Actividad: ¿Eso sube mi azúcar o no?



Use: tarjetitas de comida

Hojas: ¿Carbohidrato o no?

Practiquemos lo que aprendimos. Ahora le mostraré diferentes alimentos, y usted me dirá si estos son alimentos en el grupo de alimentos con carbohidratos que aumentarán su nivel de azúcar en la sangre.

> *Muestra cada tipo de comida y pregunta si es un carbohidrato o no. Luego pregunte cuánto de cada comida es 1 porción. Ve despacio y hazlo divertido. Aliente al participante, incluso si le resulta difícil recordarlo.*

3.4. Actividad: Crear un plato saludable las personas con diabete

Para crear un plato equilibrado, pensemos en un plato que tiene 3 partes. Vea cómo la comida se divide en tres grupos más importantes:

- 1/4 de la placa es carbohidratos
- 1/4 de la placa es proteínas
- 1/2 de la placa son frutas, verduras y hierbas

Como puede ver, las grasas no están incluidas como uno de los principales grupos, ya que generalmente las grasas como el aceite vegetal o la margarina se utilizan en el proceso de cocción en lugar de en el plato.

Lo importante es ver que los alimentos que contienen maíz, harina o azúcar -el grupo de alimentos con carbohidratos- solo tengan ¼ de parte del plato. Es porque lo más importante para una persona con diabetes es limitar la cantidad de carbohidratos que consume. Les decimos a los participantes: "Más la comida, menos la tortilla".

Una estrategia consiste en decidir qué alimentos del grupo de hidratos de carbono les gustan más, y qué alimentos no les molestaría comer demasiado. Por ejemplo, muchas personas en Guatemala comen tortillas con cada comida, y esta es su rutina. ¡Esta bien! Pero luego deben tratar de comer un máximo de 3-4 tortillas y también comer menos de otros carbohidratos. Por ejemplo, a una persona le pueden gustar mucho las tortillas pero luego debe comer menos arroz, fideos y papas.

PREGUNTA: ¿Cuáles son los carbohidratos que más le gustan? ¿Podemos hacer una comida juntos?

Use los alimentos impresos para practicar una comida balanceada con la porción de carbohidratos controlada. Intente hacer que las comidas parezcan deliciosas y enfatice cuánta flexibilidad hay. También mencione nuevamente que una comida que es buena para una persona

con diabetes generalmente es una comida saludable para todos. ¡No es una dieta "muy especial"! Para algunas personas con diabetes, puede ser útil recordarles nuevamente que los alimentos que son buenos para ellos son muy "típicos" y "naturales".

5. Clausura

5.1. Resumen de la sesión

Hablamos de muchas cosas hoy. No te preocupes si no recuerdas todo. Durante cada sesión, siempre revisaremos las cosas más importantes de la sesión anterior.

Lo más importante para recordar a partir de hoy son los diferentes grupos de alimentos, qué alimentos están en el grupo de alimentos con carbohidratos que elevarán el azúcar en la sangre y cómo hacer una comida saludable.

PREGUNTA: ¿Recuerda las patas de la silla?

Pasamos la mayor parte de la sesión hablando de la pierna de la silla que trata sobre la dieta. Esta es probablemente la pierna más importante para su control de la diabetes

5.2. Objetivos para el próximo mes

Al final de cada visita, le pedimos a las personas con diabetes que hagan entre 1 y 3 objetivos sobre cómo pueden mejorar su control. A medida que aprenda más sobre la diabetes, podrá hacer más objetivos que sean más específicos para su situación. Escribiré tus objetivos para que podamos hablar sobre ellos la próxima vez.

PREGUNTA: ¿Qué metas tiene para el próximo mes?

Trabaja con el participante para hacer 1-3 objetivos. Los objetivos generalmente deben ser lo más específicos y factibles posible. Los objetivos después de esta sesión pueden estar relacionados con la dieta, pero también pueden relacionarse con otros aspectos de las 4 piernas.

PREGUNTA: Para cada objetivo, ¿qué tan importante es para usted hacer un cambio y qué tan seguro está de hacer un cambio?

Use la regla de preparación para preguntar al participante qué tan importante y seguro es para hacer un cambio. Esto ayudará al participante a aclarar los objetivos y las estrategias para alcanzarlos.

ESTOY LISTO/A			**NO ESTOY SEGURO/A SI ESTOY LISTO O NO**			**NO ESTOY LISTO/A**

Sesión 3: ¿Qué necesito saber sobre una dieta para diabéticos (parte 2)? Objetivos:

1. Describir la importancia de las bebidas azucaradas.
2. Ofrecer estrategias para comer bien en las fiestas.
3. Aprender cómo la diabetes y la presión arterial alta van juntas.

6. Revisión, reflexión y objetivos

6.1. Revisión de la sesión anterior

Revise cada uno de los temas principales de la sesión anterior, centrándose en las figuras y actividades que se han presentado. Esta revisión debe ser un diálogo amistoso de doble via con el educador haciendo preguntas y afirmando lo que el participante recuerda, en lugar de una conferencia que hace que el participante se avergüence de no poder recordar todo.

6.2. Revisar sus "patas" de control

6.2.1. Preguntar sobre su alimentación ayer

Revise lo que comió el participante durante su día de ayer, empezando por la mañana. Cuente las porciones de carbohidratos en cada comida o merienda. ¿Comió la persona más de 3-4 porciones de comidas y 1 porción de bocadillos?

Escuche hasta que la persona complete toda su dieta del día. Tome notas sobre lo que dice la persona, y no las interrumpa ni les aconseje.

En lo que respecta a su historial dietético, solicite permiso para hacer comentarios. Intenta enfatizar las cosas que hicieron bien más que las cosas que podrían mejorar. Una regla general es que el 80% de los comentarios debe ser positivo

6.2.2. Preguntar sobre su actividad física ayer

Pregunte sobre su actividad física ayer. Darles un cumplido si hicieron un mínimo de 30 minutos de ejercicio ayer. De lo contrario, pregunte si tienen alguna idea sobre cómo aumentar el ejercicio. Ofrecer consejo si quieren asesoramiento sobre este tema; si no, entonces no le des nada.

6.2.3. Preguntar sobre su medicina ayer y sus controles durante el mes pasado

Pregunte si el participante tomó su medicina ayer. Pregunte cuáles han sido las barreras y qué estrategias están haciendo para evitar las barreras. Ofrecer consejo si quieren asesoramiento sobre este tema; si no, entonces no le des nada.

6.3. Preguntar sobre sus metas de la sesión anterior

PREGUNTA? ¿Recuerda los objetivos que estableció en la última sesión? ¿Cómo le fue?

Revise la (s) meta (s) que el participante había tomado de la sesión anterior. Es común que los participantes no cumplan con los objetivos, así que no seas crítico. Pregunte al participante por qué las cosas fueron bien o no funcionaron bien. ¿Cuáles fueron algunos de los desafíos inesperados? ¿El participante cree que hay alguna forma de abordar los desafíos?

Recuerde, para que los objetivos sean útiles, los participantes deben hacer sus propios objetivos y luego reflexionar sobre ellos. Los participantes deben presentar estrategias para cambiar su comportamiento o cumplir sus objetivos.

7. Nuevo material

7.1. Bebidas

7.1.1. ACTIVIDAD: Ejemplo de bebidas

Antes de la sesión, prepare una bolsa de plástico con 10 ¼ cucharaditas de azúcar. Pon el azúcar en una botella de 355 ml.

PREGUNTA: ¿Qué tipos de bebidas se gustan más? ¿Qué bebe con un desayuno o almuerzo normal?

Es importante recordar que las bebidas pueden contener azúcar. ¡De hecho, las bebidas como los jugos de las tiendas, los refrescos y el café pueden tener más azúcar que una comida!

Por ejemplo, en una botella de cada refresco, que incluye Súper Cola, Pepsi o Coca-Cola, hay 10 ¼ cucharaditas de azúcar. ¡Eso significa que cada botella tiene 3 porciones de carbohidratos, o lo mismo que 3 tortillas!

Los jugos de la tienda, el yogur, los frescos con azúcar y el café con azúcar tienen casi el mismo azúcar o más que los refrescos

Recuérdele al participante que cuando consumimos bebidas con carbohidratos en ellas, todavía cuenta con el objetivo de 3-4 porciones de carbohidratos por comida. Así que, por ejemplo, beber 2 tazas de té de hibisco endulzado podría hacer que una persona consuma 4 porciones de carbohidratos en una comida, ¡incluso sin comer nada más!

7.1.2. Consejos para evitar azúcar en sus bebidas

PREGUNTA: ¿Tiene alguna idea o idea acerca de cómo podría reducir la cantidad de bebidas azucaradas que tiene cada día?

Sin embargo, también hay muchas opciones para evitar el azúcar y aún así disfrutar de una bebida sabrosa:

Nuestro consejo principal para las personas con diabetes es beber agua más pura y menos de otras bebidas.

También puede preparar siempre su bebida favorita sin azúcar. Hay muchas personas con diabetes que nos dicen que se han acostumbrado a tomar café o té sin poner azúcar en él. De hecho, algunas personas nos dicen que una vez que dejan de poner azúcar en sus bebidas, ¡comienzan a preferir el sabor de sus bebidas de esta manera, sin la dulzura!

Si te gusta mucho el sabor dulce, otra opción es usar un azúcar artificial como Esplenda o Azucarina. Las personas pueden usar estos productos porque les dan un sabor dulce a las comidas sin el uso de

azúcar. Es decir, no aumentan en absoluto su nivel de azúcar en la sangre. Recomendamos que utilice los productos siempre con moderación, tal vez no más de 1-2 veces al día.

7.1.3. Cuidado con las bebidas alcohólicas

Ya que estamos hablando de bebidas, asegurémonos de mencionar algo importante sobre bebidas alcohólicas como kuxa, cerveza, vino, ron y otras.

En primer lugar, las personas con diabetes que consumen muchas bebidas alcohólicas corren un mayor riesgo de que su nivel de azúcar en la sangre baje peligrosamente.

En segundo lugar, es posible que las bebidas alcohólicas hagan que aumente la presión arterial.

Tercero, el exceso de alcohol puede dañar el hígado, el cerebro y el corazón.

Si toma bebidas alcohólicas, le recomendamos que lo haga solo en cantidades moderadas. Esto significa que:

- Los hombres no deberían beber más de dos bebidas al día.
- Las mujeres no deben beber más de una bebida por día.
- Las mujeres que están embarazadas o amamantando no deben beber alcohol.

7.2. Refacciones

PREGUNTA: ¿Cuáles son algunos de los refrigerios que normalmente come todos los días?

Es importante discutir los refrigerios porque muchos alimentos comunes que comemos entre comidas aumentan el nivel de azúcar en la sangre. Lo bueno es que hay muchos alimentos que podemos comer como refrigerios que saben muy bien, nos deshacemos de nuestro apetito y no aumentaremos nuestro nivel de azúcar en la sangre.

Aquí hay unos ejemplos:

- 1 tortilla con frijoles colados o aguacate
- 1 tostada con tomate
- Una manzana
- ½ tasa de atol sin azúcar
- 1 porción de mango o sandía

7.3. Comer bien en las fiestas

Muchas personas con diabetes en Guatemala nos dicen que les resulta difícil hacer una dieta para diabéticos en fiestas, celebraciones o días festivos. A menudo, los amigos o familiares te preguntarán o te presionarán para que consuma alimentos que eleven tu azúcar. Es posible que estos amigos o familiares no sepan que usted tiene diabetes o que quieran que participe de la celebración. Puede ser difícil rechazar las comidas que se ofrecen, como Coca-Cola, pastel, dulces, etc.

PREGUNTA: ¿Alguna vez ha sido un problema para ud? Si es así, ¿qué hace?

Trate de pedirle al participante que identifique de manera independiente las estrategias que podrían funcionar para él / ella en las fiestas.

Algunas de las ideas que otras personas con diabetes nos han dicho que han funcionado incluyen:

- Sólo se toma una pequeña cantidad de Coca-Cola u otra bebida y luego se vierte el resto cuando nadie está mirando.
- Dar pastel extra o Coca-Cola a amigos o familiares.
- Indique a los anfitriones de la fiesta que le den una porción pequeña de arroz o tamalito a causa de su diabetes.
- Pedir más vegetales y menos arroz o tamalito.
- Comer la porción de arroz con sus verduras y carnes y no comer tortillas

PREGUNTA: ¿Cree que alguna de estas ideas podría funcionar para ti?

Tomando las señales del participante, trate de apoyar cualquier estrategia que él o ella genere.

7.4. Información sobre la presión arterial

PREGUNTA: ¿Recuerdas los niveles normales de presión sanguínea de los que hablamos antes?

Revise esta información de la sesión anterior.

PREGUNTA: ¿Qué ha oído sobre la presión arterial y por qué podría ser importante?

Como mencionamos anteriormente, muchas personas con diabetes también tienen presión arterial alta. Cuando estos problemas van de la mano, aumenta el riesgo de muchos tipos de complicaciones como ceguera, problemas renales, derrames cerebrales y ataques cardíacos.

Es importante que sepa y recuerde cuál es su presión arterial, al igual que su nivel de azúcar.

Es por eso que no solo tiene que controlar su azúcar sino también su presión en cada visita de control.

Al igual que la diabetes, la presión arterial alta también es una enfermedad crónica. La sangre alta se puede controlar con pastillas y acciones como comer menos sal o perder peso.

Sin embargo, al igual que la diabetes, la presión arterial alta generalmente no se puede curar.

7.5. ACTIVIDAD: Reduzca la sal

PREGUNTA: ¿Cuáles son los alimentos que comes que tienen sal en ellos?

Antes de esta actividad, deberá preparar 3 bolsas con sal de diferentes cantidades: 1/4 de cucharadita, 1 cucharadita y 2 ½ cucharadita.

Comer demasiada sal aumenta la presión arterial. Por lo tanto, para las personas con diabetes, es importante tratar de no comer demasiada sal para mantener su presión arterial controlada.

Comemos sal en muchas formas diferentes. Lo ponemos directamente en nuestros alimentos. A veces, se agrega durante el proceso de cocción, como en un caldo. Otras veces, la sal es parte de muchas mezclas que se usan para dar sabor a los alimentos y preservarlos. Algunos ejemplos de estos son el consomé (no importa si es pollo o carne de res), la sal de ajo o cebolla, saborizante, ablandadores de carne y salsa de soja. También hay mucha sal en los alimentos que compramos como pan y Tortrix.

¿Cuánta sal es la cantidad correcta?

- La mayoría de las personas come aproximadamente 2 1/2 cucharaditas de sal por día.
- La cantidad recomendada por persona es de aproximadamente 1 cucharadita de sal por día.
- Esta cantidad todavía es 10 veces más de lo que nuestro cuerpo necesita cada día

5. Clausura

5.1. Resumen de la sesión

Hablamos de muchas cosas hoy. No te preocupes si no recuerdas todo. Durante cada sesión, siempre revisaremos las cosas más importantes de la sesión anterior.

Lo más importante para recordar de hoy es sobre las bebidas que elevarán su azúcar.

PREGUNTA: ¿Recuerda las patas de la silla?

Pasamos la mayor parte de la sesión hablando de la pierna de la silla que trata sobre la dieta. Esta es probablemente la pierna más importante para su control de la diabetes.

5.2. Objetivos para el próximo mes

Al final de cada visita, le pedimos a las personas con diabetes que hagan entre 1 y 3 objetivos sobre cómo pueden mejorar su control. A medida que aprenda más sobre la diabetes, podrá hacer más objetivos que sean más específicos para su situación. Escribiré tus objetivos para que podamos hablar sobre ellos la próxima vez.

PREGUNTA: ¿Qué metas tiene para el próximo mes?

Trabaja con el participante para hacer 1-3 objetivos. Los objetivos generalmente deben ser lo más específicos y factibles posible. Los objetivos después de esta sesión pueden estar relacionados con la dieta, pero también pueden relacionarse con otros aspectos de las 4 piernas.

PREGUNTA: Para cada objetivo, ¿qué tan importante es para usted hacer un cambio y qué tan seguro está de hacer un cambio?

Use la regla de preparación para preguntar al participante qué tan importante y seguro es para hacer un cambio. Esto ayudará al participante a aclarar los objetivos y las estrategias para alcanzarlos.

ESTOY LISTO/A			**NO ESTOY SEGURO/A SI ESTOY LISTO O NO**			**NO ESTOY LISTO/A**

Sesión 4: ¿Cuáles son los beneficios del ejercicio para personas como yo con diabetes?

1. Objetivos

1. Revisar los beneficios de la actividad física
2. Discutir estrategias para aumentar la actividad física
3. Discutir el papel de la familia con respecto al control de la diabetes

2. Revisión, reflexión y objetivos

2.1. Revisión de la sesión anterior

Revise cada uno de los temas principales de la sesión anterior, centrándose en las figuras y actividades que se han presentado. Esta revisión debe ser un diálogo amistoso de ida y vuelta con el educador haciendo preguntas y afirmando lo que el participante recuerda, en lugar de una conferencia que hace que el participante se avergüence de no poder recordar todo.

2.2. Revisar sus "patas" de control

2.2.1. Preguntar sobre su alimentación ayer

Revise lo que comió el participante durante su día de ayer, empezando por la mañana. Cuente las porciones de carbohidratos en cada comida o merienda. ¿Comió la persona más de 3-4 porciones de comidas y 1 porción de bocadillos?

Escuche hasta que la persona complete toda su dieta del día. Tome notas sobre lo que dice la persona, y no las interrumpa ni les aconseje.

En cuanto a su historial dietético, solicite permiso para dar su opinión. Intenta enfatizar las cosas que hicieron bien más que las cosas que podrían mejorar. Una regla general es que el 80% de los comentarios debe ser positivo.

2.2.2. Preguntar sobre su actividad física ayer

Pregunte sobre su actividad física ayer. Complementarlos si hicieron un mínimo de 30 minutos de ejercicio ayer. De lo contrario, pregunte si tienen alguna idea sobre cómo aumentar el ejercicio. Ofrecer consejo si quieren asesoramiento sobre este tema; si no, entonces no le des nada.

2.2.3. Preguntar sobre su medicina ayer y sus controles durante el mes pasado

Pregunte si el participante tomó su medicina ayer. Pregunte cuáles han sido las barreras y qué estrategias están haciendo para evitar las barreras. Ofrecer consejo si quieren asesoramiento sobre este tema; si no, entonces no le des nada.

2.3. Preguntar sobre sus metas de la sesión anterior

PREGUNTA? ¿Recuerda los objetivos que estableció en la última sesión? ¿Cómo le fue?

Revise la (s) meta (s) que el participante había tomado de la sesión anterior. Es común que los participantes no cumplan con los objetivos, así que no seas crítico. Pregunte al participante por qué las cosas fueron bien o no funcionaron bien. ¿Cuáles fueron algunos de los desafíos inesperados? ¿El participante cree que hay alguna forma de abordar los desafíos?

Recuerde, para que los objetivos sean útiles, los participantes deben hacer sus propios objetivos y luego reflexionar sobre ellos. Los participantes deben presentar estrategias para cambiar su comportamiento o cumplir sus objetivos.

3. Nuevo material

3.1. Beneficios de la actividad física

PREGUNTA: ¿Qué ha escuchado sobre los beneficios del ejercicio o la actividad física?

La actividad física y el ejercicio son importantes para controlar su diabetes. El ejercicio es una "pierna" de su silla de control de la diabetes al igual que los medicamentos, los controles y el ejercicio.

La actividad física puede ayudarlo de muchas maneras diferentes:

- mejora el control de la diabetes
- baja la presión arterial
- le da más energía
- reduce el estrés que sientes
- ayuda a dormir mejor
- previene la ansiedad y la depresión

Las personas se sienten mejor cuando están activas. Al mismo tiempo, puede ser difícil en Guatemala estar activo.

PREGUNTA: ¿Qué hace para mantenerle activo?

3.2. Tipos de actividad física

Hojas para pacientes

Hay muchos tipos diferentes de actividad física que son buenos para su salud. El mejor tipo de actividad para hacer es el tipo de actividad que puede realizar diariamente.

Los niveles de actividad han cambiado mucho en Guatemala, particularmente en las áreas más urbanas. En generaciones anteriores, mucha gente hacía mucho ejercicio caminando por la ciudad, trabajando en el campo, lavando o cuidando animales. Hoy las personas son menos activas, y esta es una razón por la que hay más personas con sobrepeso u obesidad en Guatemala que en los últimos años.

PREGUNTA: ¿Es alguien que hace ejercicio como parte de su día normal?

Como mencionamos anteriormente, la actividad física puede mejorar mucho su control de la diabetes. La recomendación es que una persona con diabetes haga entre 20 y 30 minutos de ejercicio moderado a vigoroso la mayoría de los días. En nuestra experiencia, incluso podría ser mejor hacer ejercicio todos los días para que se convierta en una rutina.

Para que una actividad cuente como "ejercicio", generalmente sudarás un poco y estarás respirando profundamente. Por ejemplo, si estás caminando, debes caminar lo suficientemente rápido como para poder hablar durante la actividad, pero sería difícil cantar una canción.

Hay algunos ejemplos de actividad física que las personas con diabetes hacen en Guatemala:

- jugar al fútbol
- andar en bicicleta rápidamente o cuesta arriba xx
- hacer el trabajo en el campo
- caminar rápido dentro o alrededor de la ciudad
- trabajar en el campo
- lavar la ropa en una pila (pero solo si trabajas tan duro estás respirando profundamente y sudando)

PREGUNTA: ¿Alguna vez hace actividad física con amigos, vecinos o familiares?

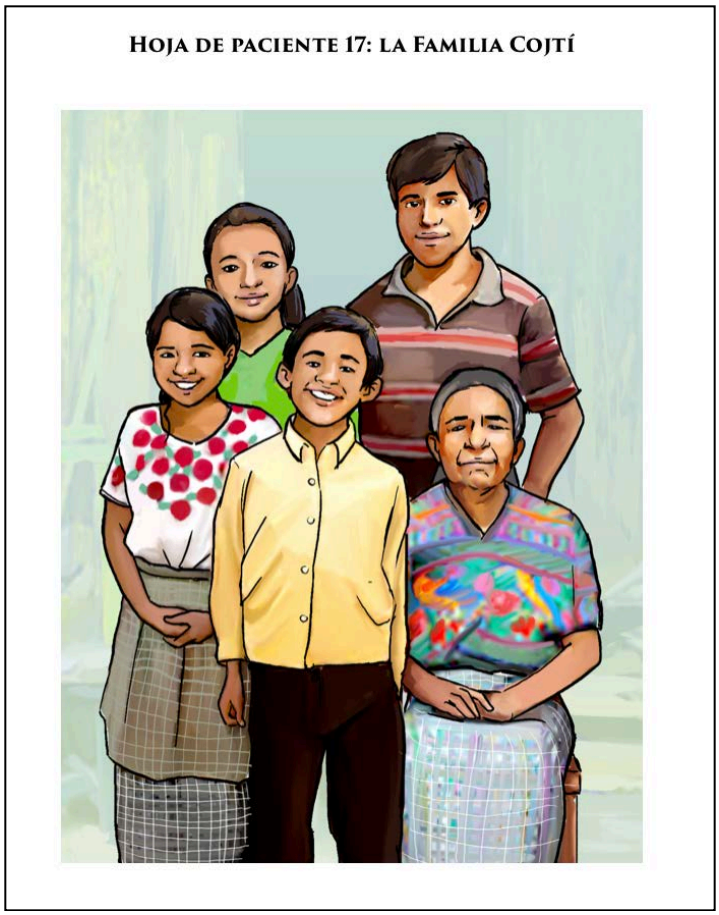
Algunas de las personas con diabetes que hacen más ejercicio son aquellas personas que lo hacen con otras personas. Por ejemplo, temprano en la mañana, dar un paseo de 20 minutos cada mañana con su hijo o hermana o hermano es una excelente manera de comenzar el día. ¡Te sentirás mejor, más enérgico y más feliz durante todo el día!

PREGUNTA: ¿Es seguro estar afuera en tu comunidad?

En algunos lugares de Guatemala, puede ser peligroso estar fuera del hogar. Esto puede ser un gran problema para las personas con diabetes que se benefician al estar activas fuera del hogar.

> *Empatícese con el participante si su comunidad no es segura. Intente idear estrategias que puedan funcionar para la persona, como hacer actividades de estiramiento en el hogar o caminar afuera en un grupo en lugar de hacerlo solo.*

3.3. Un día con la familia Cojtí



Abuelita Maria: “Mis nietos me motivan.”
Abuelita Maria ha tenido diabetes por varios años. Cuando supo por primera vez que tenía diabetes, intentó ignorarlo y esperar que simplemente desapareciera. Pero luego perdió mucho peso y enfermó tanto que tuvo problemas para realizar tareas en la casa. Ella ahora toma sus medicamentos todos los días. Se siente mucho mejor estos días y hace todo lo posible para controlar su diabetes. Abuelita Maria dice: "Voy a estar aquí para ver a mis nietos crecer.

Pablo: “No tengo tiempo para preocuparme."
Pablo es el hijo de Abuelita Maria. Debido a que su madre tiene diabetes, él sabe que también está en riesgo de desarrollar enfermedades en el futuro. La gente le dice que ha aumentado de peso en los últimos años. Trabaja muchas horas en una tienda y algunas veces casi todos los días come bocadillos de la tienda. Él no le pedirá a su esposa que prepare comida diferente para su madre. Tampoco le gusta cuando su esposa sale a caminar por la mañana con su madre. Él no quiere pensar sobre la diabetes. Pablo dice: "Pase lo que pase, pasa".

Magda: "¡No sé cómo dar el primer paso!"
Magda es la esposa de Pablo. Cuando estaba embarazada de su hija Clara, tuvo diabetes durante el embarazo. Después del nacimiento de Clara, su diabetes desapareció, pero Magda sabe que corre el riesgo de desarrollar diabetes nuevamente. Ella también ha ganado peso en los últimos años. Ella quiere mejorar su salud, pero no sabe cuál es la mejor manera de hacerlo. Además, ella quiere dar un buen ejemplo para Clara. Magda dice: "Tengo que hacer lo mejor que pueda por mí y por mi hija".

Clara: “Soy solo una niña.”
Clara es la hija de 12 años de Pablo y Magda. A ella le gusta bailar y jugar baloncesto. Pero también pasa mucho tiempo en cibercafés, y también trata de tomar un tuk tuk cada vez que va por la ciudad. Ella es cercana con sus padres, y su padre la mima trayendo golosinas de la tienda. Clara no piensa mucho sobre la diabetes. Clara dice: "La diabetes es algo que los ancianos reciben, y yo soy joven, así que no tengo que preocuparme por eso"

Navegando por la dinámica familiar en torno a comer y hacer ejercicio.

3.4. Discusión de “Un día con la familia Cojtí”

PREGUNTA: ¿Qué piensa de esta familia? ¿Es esto similar o diferente a su familia?

El educador en diabetes debe guiar la conversación en función de las respuestas del participante. Los puntos clave a considerar incorporar en la discusión incluyen:

- *¿Cómo pueden los miembros de la familia apoyarse mejor unos a otros?*
- *¿Cuál es el papel del machismo en esta historia?*
- *¿Cuáles son las formas en que los miembros de la familia pueden comer una dieta más saludable?*
- *¿Hay actividades que la familia pueda hacer juntas para estar activo?*
- *El deseo de mantenerse saludable para los niños es un sentimiento común en Guatemala. ¿De qué manera esto puede ser útil para ayudar a controlar la diabetes y prevenirla?*

5. Clausura

5.1. Resumen de la sesión

Hablamos de muchas cosas hoy. No te preocupes si no recuerdas todo. Durante cada sesión, siempre revisaremos las cosas más importantes de la sesión anterior.

Lo más importante para recordar a partir de hoy es sobre las bebidas que elevarán su azúcar.

PREGUNTA: ¿Recuerda las patas de la silla?

Pasamos la mayor parte de la sesión hablando de la pierna de la silla que trata sobre el ejercicio físico.

5.2. Objetivos para el próximo mes

Al final de cada visita, le pedimos a las personas con diabetes que hagan entre 1 y 3 objetivos sobre cómo pueden mejorar su control. A medida que aprenda más sobre la diabetes, podrá hacer más objetivos que sean más específicos para su situación. Escribiré tus objetivos para que podamos hablar sobre ellos la próxima vez.

PREGUNTA: ¿Qué metas tiene para el próximo mes?

Trabaja con el participante para hacer 1-3 objetivos. Los objetivos generalmente deben ser lo más específicos y factibles posible. Los objetivos después de esta sesión pueden estar relacionados con el ejercicio físico, pero también pueden relacionarse con otros aspectos de las 4 patas.

PREGUNTA: Para cada objetivo, ¿qué tan importante es para usted hacer un cambio y qué tan seguro está de hacer un cambio?

Use la regla de preparación para preguntar al participante qué tan importante y seguro es para hacer un cambio. Esto ayudará al participante a aclarar los objetivos y las estrategias para alcanzarlos.

Sesión 5: Medicinas y visitas de control para mi diabetes

1. Objetivos

1. Analizar algunas de las creencias comunes sobre la diabetes en Guatemala
2. Aprender sobre la importancia de los medicamentos para la diabetes
3. Revisar el papel de las visitas de control de la diabetes

2. Revisión, reflexión y objetivos

2.1. Revisión de la sesión anterior

Revise cada uno de los temas principales de la sesión anterior, centrándose en las figuras y actividades que se han presentado. Esta revisión debe ser un diálogo amistoso de ida y vuelta con el educador haciendo preguntas y afirmando lo que el participante recuerda, en lugar de una conferencia que hace que el participante se avergüence de no poder recordar todo.

2.2. Revisar las "patas" de control

2.2.1. Preguntar sobre su alimentación ayer

Revise lo que comió el participante durante su día de ayer, empezando por la mañana. Cuente las porciones de carbohidratos en cada comida o merienda. ¿Comió la persona más de 3-4 porciones de comidas y 1 porción de bocadillos?

Escuche hasta que la persona complete toda su dieta del día. Tome notas sobre lo que dice la persona, y no las interrumpa ni les aconseje.

En lo que respecta a su historial dietético, solicite permiso para dar su opinión. Intenta enfatizar las cosas que hicieron bien más que las cosas que podrían mejorar. Una regla general es que el 80% de los comentarios debe ser positivo.

2.2.2. Preguntar sobre su actividad física ayer

Pregunte sobre su actividad física ayer. Darles un cumplido si hicieron un mínimo de 30 minutos de ejercicio ayer. De lo contrario, pregunte si tienen alguna idea sobre cómo aumentar el ejercicio. Ofrecer consejo si quieren asesoramiento sobre este tema; si no, entonces no le des nada.

2.2.3. Preguntar sobre su medicina ayer y sus controles durante el mes pasado

Pregunte si el participante tomó su medicina ayer. Pregunte cuáles han sido las barreras y qué estrategias están haciendo para evitar las barreras. Ofrecer consejo si quieren asesoramiento sobre este tema; si no, entonces no le des nada.

2.3. Preguntar sobre sus metas de la sesión anterior

PREGUNTA? ¿Recuerda los objetivos que estableció en la última sesión? ¿Cómo le fue?

Revise la (s) meta (s) que el participante había tomado de la sesión anterior. Es común que los participantes no cumplan con los objetivos, así que no seas crítico. Pregunte al participante por qué las cosas fueron bien o no funcionaron bien. ¿Cuáles fueron algunos de los desafíos inesperados? ¿El participante cree que hay alguna forma de abordar los desafíos?

Recuerde, para que los objetivos sean útiles, los participantes deben hacer sus propios objetivos y luego reflexionar sobre ellos. Los participantes deben presentar estrategias para cambiar su comportamiento o cumplir sus objetivos.

3. Nuevo material

HOJA DE PACIENTE 18:
MITOS GUATEMALTECOS SOBRE LA DIABETES

MITO 1: Se puede curar la diabetes.

MITO 2: Metformina baja mi azúcar.

MITO 3: Mis pastillas dañan a mis riñones.

MITO 4: Mis pastillas se quedan en mi estómago.

MITO 5: Hay plantas naturales que curan la diabetes.

MITO 6: Hierbas amargas como quilete bajan el azúcar.

MITO 7: No debo comer mucha fruta porque es dulce.

MITO 8: Puedo comer mucho pan frances porque no es dulce.

MITO 9: La diabetes solamente es emocional, que viene de estrés.

MITO 10: La diabetes da por un susto.

MITO 11: La insulina es algo muy extraño para mi cuerpo.

MITO 12: Los tostados son major que las tortillas.

MITO 13: El maíz negro es major para mi diabetes.

MITO 14: Si siento que mi azúcar es alta, debo tomar más pastillas de lo que me han recomendado.

MITO 15: Chili picante sube el azúcar

3.1. Creencias guatemaltecas de la diabetes

PREGUNTA: ¿Cuáles son algunas de las cosas que ha escuchado sobre la diabetes que cree que no son realmente ciertas o que no están seguras?

Escucha bien y no interrumpas. Será importante no ser crítico en esta sesión. Además, cuanto más puedan los participantes decir en voz alta lo que han escuchado, más dispuestos estarán a escuchar el conocimiento del educador en diabetes

La gente habla mucho sobre la diabetes en Guatemala. Es una enfermedad común que causa muchos problemas y sufrimiento. Desafortunadamente, hay muchas cosas que las personas dicen que no son ciertas. A veces, las cosas que las personas dicen pueden ser perjudiciales para el control de la diabetes de una persona. Queremos asegurarnos de que tenga el conocimiento para decidir qué creer usted mismo, para que pueda controlar mejor su diabetes.

Creencia #1: La diabetes puede curarse

Hay muchas cosas para discutir dentro de esta creencia. Considere hablar de cuántas personas creen que las plantas naturales pueden curar la diabetes. Mientras que las hierbas dulces ser muy buenas para una dieta con diabetes, no pueden curar la diabetes. También mencione cuántas personas intentan engañarlo vendiéndole vitaminas u otros productos que dicen que curarán la diabetes. Esto es un engaño. Queremos que ahorre dinero para su familia y para los medicamentos que realmente lo ayudarán a controlar su diabetes.

Creencia #2: La metformina reduce mi azúcar.

La metformina es la pastilla para la diabetes más común. Estabiliza su glucosa, lo que significa que la mantiene en un buen rango al no ir demasiado alto o demasiado bajo. No causa un bajón

Creencia #3: Las pastillas para la diabetes me dañan los riñones.

Como se discutió, las complicaciones renales de la diabetes son muy comunes en Guatemala. Los problemas de riñón ocurren porque una persona no controla su diabetes con el tiempo, no debido a los tratamientos para la diabetes como las pastillas.

Creencia #4: Mis pastillas se quedan en mi estómago.

Mucha gente piensa esto, pero no es verdad. Pídales a los participantes que prueben un experimento. Coloque una tableta de su medicamento en agua con gas, que es similar a lo que es en su estómago. La pastilla se desintegrará rápidamente.

Creencia #5: No debería comer mucha fruta porque es dulce, y puedo comer mucho pan francés porque no es dulce

Mencione cómo una de las cosas difíciles del grupo de alimentos con carbohidratos es que la dulzura de los alimentos no siempre le indica si elevará su nivel de azúcar en la sangre. Si el participante necesita una revisión de esto, vuelva a la sección sobre carbohidratos.

Creencia #6: La insulina es algo muy extraño para mi cuerpo y causará complicaciones como la ceguera.

Este es uno de los mitos más comunes sobre la diabetes. La verdad es que la insulina es producida por el páncreas y es una parte natural de su sangre. Con frecuencia, las personas que se vuelven ciegas o tienen daño renal no tienen un buen control durante muchos años. No es por la insulina; de hecho, estas personas con complicaciones a menudo necesitan inyecciones de insulina incluso más que las personas normales con diabetes para evitar que las complicaciones empeoren o reaparezcan.

Creencia #7: Las tortillas tostadas son mejores para mi control de la diabetes que las tortillas.

Tostar una tortilla o pan no cambia su contenido. Todavía es un alimento en el grupo de carbohidratos y elevará su nivel de azúcar en la sangre.

Creencia #8: Maíz negro no levantará mi azúcar

Maíz negro y tortillas azules son deliciosos. Sin embargo, dado que están hechos de maíz, aumentarán su nivel de azúcar en la sangre al igual que una tortilla amarilla o blanca. Los participantes deberían sentirse cómodos comiendo tortillas azules con moderación al igual que otras tortillas.

Creencia #9: Si siento que mi nivel de azúcar es alto, debería tomar más pastillas de las que me recomendaron.

Pregunte al participante si él o ella recuerda los síntomas de la hiperglucemia. Mencione nuevamente que muchas personas con diabetes creen erróneamente que tienen un nivel bajo de azúcar en la sangre cuando es alto, y viceversa. Una persona no debe tomar más de la dosis prescrita de cualquier medicamento, ya que esto puede causar una sobredosis que ocasione complicaciones peligrosas.

Creencia #10: El chile picante aumenta el azúcar.

Chile picante es delicioso. A veces, puede causar un poco de malestar estomacal, pero no baja ni eleva el nivel de azúcar en la sangre. De hecho, el chile picante es apropiado para personas con diabetes y sabe muy bien. Una cosa buena es que si usa más chile picante y menos sal, esta es una forma alternativa de reducir el consumo de sal y mantener la deliciosa degustación de alimentos.

3.2. La importancia de medicamentos

Ahora hablemos un poco sobre los medicamentos para la diabetes. Aunque no podemos darle consejos sobre qué medicamentos son los mejores para usted y cuánto debe usar, podemos hablar sobre algunas ideas importantes sobre los medicamentos que pueden ayudarlo cuando hable con su médico.

PREGUNTA: ¿Qué medicamentos para la diabetes has usado de la mejor manera?

PREGUNTA: ¿Cuál fue su experiencia?

Escuche atentamente las experiencias de los participantes. Desafortunadamente, muchas personas con diabetes en Guatemala han tenido experiencias muy negativas cuando intentaron buscar atención médica para la diabetes. No juzgue las decisiones que tomaron los participantes en términos de dónde obtuvieron atención, de quién recibieron atención o qué medicamentos han estado usando.

PREGUNTA: ¿Puedo compartir con ustedes información sobre medicamentos para la diabetes que podrían ser útiles para controlar su diabetes?

Hacer la pregunta de la manera anterior es una forma de pedir permiso para compartir el conocimiento sobre los medicamentos para la diabetes. Estos son los puntos clave para asegurarse de discutir con los participantes:

- Todas las personas con diabetes necesitan tomar medicamentos todos los días para controlar su diabetes. Esta es una "pata" de la silla de control de la diabetes, al igual que la dieta, el ejercicio y las visitas de control. Hay dos tipos de medicamentos: pastillas e inyecciones
- Las pastillas más comunes son metformina y glibenclamida / glimepirida. También hay otras pastillas.
    - Estos medicamentos funcionan bien y son seguros para la mayoría de las personas con diabetes.
    - Estas pastillas pueden ayudar con su control al grano, pero después de un tiempo, generalmente de unos pocos años, la mayoría de las personas con diabetes generalmente necesitarán inyecciones de insulina.
    - Esto se debe a que la diabetes es una enfermedad que progresa, lo que significa que empeora con el tiempo.
- La insulina es un medicamento para la diabetes que se inyecta.
    - Algunas personas dicen que la insulina es un medicamento que es el último paso para una persona con diabetes, o que después de comenzar con la insulina, usted va a morir.
    - Pero como lo discutimos, ¡eso no es verdad! La insulina es una parte natural de nuestro cuerpo. Los participantes con diabetes necesitan insulina cuando su cuerpo no produce lo suficiente y pide ayuda.

    - Todos los participantes con diabetes, si viven lo suficiente, eventualmente necesitarán insulina
    - Cuando su cuerpo tenga sed, solicite agua. Cuando tu cuerpo está cansado, pide un descanso. Cuando tu cuerpo está hambriento, está pidiendo comida. Es lo mismo: cuando el nivel de azúcar es demasiado alto en su cuerpo, su cuerpo está pidiendo insulina.
- Los medicamentos para la diabetes pueden ser muy costosos en Guatemala.
    - Esto puede ser por muchas razones. No podemos darle consejos como médico sobre qué medicamento específico para la diabetes debe tomar, pero podemos decir que, en general, el mejor medicamento para la diabetes es aquel que la persona (1) puede pagar cada mes y (2) está motivado tomar todos los días.

PREGUNTA: ¿Cuáles han sido los desafíos para ud. al tomar sus medicamentos para la diabetes?

Toda persona con diabetes pasa por períodos en los que no toman medicamentos. Esto puede ser por muchas razones. Algunas personas se cansan de tomar medicamentos todos los días. Otras personas no pueden pagar medicinas para la diabetes cada mes. Hay otras razones también.

> *Intente tener una discusión empática sobre los desafíos de la persona. Pídale que genere alguna idea sobre cómo pueden hacer mejor tomando medicamentos para la diabetes todos los días.*

3.3. Visitas de control

PREGUNTA: ¿Va a visitas de control de la diabetes?

PREGUNTA: Si es así, ¿dónde suele ir? ¿Qué le gusta o no le gusta acerca de dónde lleva a cabo su control de la diabetes?

PREGUNTA: Si no, ¿por qué no va a las visitas de control de la diabetes?

> *Intente tener una idea de la experiencia del participante que busca atención médica. Como se mencionó anteriormente, muchas personas lamentablemente han tenido malas experiencias. Tal vez incluso ellos fueron víctimas de una estafa. No seas crítico. Darles un cumplido para tomar la energía y los recursos tratando de controlar su diabetes. Trabaja con ellos para enfatizar las acciones positivas que están tomando.*

Ir a visitas de control de la diabetes es importante. Es una "pierna" de control de la diabetes, al igual que los medicamentos, la dieta y el ejercicio. Las partes importantes de las visitas de control incluyen:

- Controlar el nivel de azúcar en la sangre
- Controlar la presión arterial

- Ajustar los medicamentos para la diabetes y/o para la presión arterial
- Consultar para ver si tiene alguna complicación relacionada con la diabetes, que puede incluir análisis de sangre o de orina
- Referenciar a un especialista si tiene complicaciones graves

5. Clausura

5.1. Resumen de la sesión

Hablamos de muchas cosas hoy. No te preocupes si no recuerdas todo. Durante cada sesión, siempre revisaremos las cosas más importantes de la sesión anterior.

Lo más importante que debe recordar a partir de hoy es cómo los medicamentos y las visitas de control son dos de las piernas para el control de la diabetes.

PREGUNTA: ¿Recuerda las patas de la silla?

Pasamos la mayor parte de la sesión hablando de la pierna de la silla que trata sobre la dieta. Esta es probablemente la pierna más importante para su control de la diabetes.

5.2. Objetivos para el próximo mes

Al final de cada visita, le pedimos a las personas con diabetes que hagan entre 1 y 3 objetivos sobre cómo pueden mejorar su control. A medida que aprenda más sobre la diabetes, podrá hacer más objetivos que sean más específicos para su situación. Escribiré tus objetivos para que podamos hablar sobre ellos la próxima vez.

PREGUNTA: ¿Qué metas tiene para el próximo mes?

Trabaja con el participante para hacer 1-3 objetivos. Los objetivos generalmente deben ser lo más específicos y factibles posible. Los objetivos después de esta sesión pueden estar relacionados con la dieta, pero también pueden relacionarse con otros aspectos de las 4 piernas

PREGUNTA: Para cada objetivo, ¿qué tan importante es para usted hacer un cambio y qué tan seguro está de hacer un cambio?

Use la regla de preparación para preguntar al participante qué tan importante y seguro es para hacer un cambio. Esto ayudará al participante a aclarar los objetivos y las estrategias para alcanzarlos.

ESTOY LISTO/A			**NO ESTOY SEGURO/A SI ESTOY LISTO O NO**			**NO ESTOY LISTO/A**

Sesión 6: ¡Puedo controlar mi diabetes!

1. Objetivos

1. Describe la silla con 4 piernas
2. Repasar los conceptos básicos de la diabetes.

2. Revisión, reflexión y objetivos.

2.1. Revisión de sesión previa

Revise cada uno de los temas principales de la sesión anterior, centrándose en las figuras y actividades que se han presentado. Esta revisión debe ser un diálogo amistoso de ida y vuelta con el educador que hace preguntas y afirma lo que el participante recuerda, en lugar de una conferencia que hace que el participante se avergüence de no poder recordar todo.

2.2. Revisar sus "patas" de control

2.2.1. Preguntar sobre su alimentación ayer

Revise lo que comió el participante durante su día de ayer, a partir de la mañana. Cuente las porciones de carbohidratos en cada comida o merienda. ¿Comió la persona más de 3 a 4 porciones para las comidas y 1 porción de bocadillos?

Escuche hasta que la persona termine su dieta durante el día. Tome notas sobre lo que dice la persona, y no las interrumpa ni les dé consejos.

Al final de su historial dietético, pida permiso para dar algún comentario. Trate de enfatizar las cosas que hicieron bien más que las cosas que podrían mejorar. Una regla general es que el 80% de la retroalimentación debe ser positiva.

2.2.2. Preguntar sobre su actividad física ayer

Pregunte por su actividad física ayer. Darle un cumplido si hicieron un mínimo de 30 minutos de ejercicio ayer. Si no, pregúnteles si tienen alguna idea sobre cómo aumentar el ejercicio. Ofrecer consejo si quieren consejo sobre este tema; Si no, entonces no le dé ninguna.

2.2.3. Preguntar sobre su medicina ayer y sus controles durante el mes pasado

Pregunte si el participante tomó su medicina ayer. Pregunte cuáles han sido las barreras y qué estrategias están haciendo para sortear las barreras. Ofrecer consejo si quieren consejo sobre este tema; Si no, entonces no le dé ninguna.

2.3. Preguntar sobre sus metas de la sesión anterior

PREGUNTA: ¿Recuerda los objetivos que se propusó en la última sesión? ¿Cómo fueron las cosas?

Revise la (s) meta (s) que el participante había hecho de la sesión anterior. Es común que los participantes no alcancen las metas, por lo tanto, no juzgue. Pregúntele al participante por qué las cosas salieron bien o no. ¿Cuáles fueron algunos de los desafíos inesperados? ¿Cree el participante que de todos modos hay que abordar los desafíos?

Recuerde, para que las metas sean útiles, los participantes deben hacer sus propias metas y luego reflexionar sobre ellas. Los participantes deben idear estrategias para cambiar su comportamiento o alcanzar sus metas.

3. Actividad de repaso

3.1. Actividad de revisión dirigida por el participante.

Esta es una tabla para ayudarnos a recordar las cosas que muchas personas con diabetes encuentran importantes para su salud. Ahora que hemos realizado varias visitas juntos, ¿puedo preguntarle si siente que algunos de estos son importantes para usted hoy?

Esta actividad requiere mucha habilidad por parte del educador en diabetes. La clave es alentar al participante a liderar la sesión tanto como sea posible. Cuanto más un participante mencione los posibles cambios que puede hacer, más probable es que la persona realmente realice los cambios.

Se recomienda seleccionar 4 temas para revisar fuera de la lista. Deje que el participante seleccione al menos 2 temas. El educador debe asegurarse de que también se incluyan para su revisión los "carbohidratos" y "hacer un plato saludable".

Para cada tema, pregúntele al participante qué recuerda sobre el tema, los cambios que ya hayan intentado.

4. Clausura

4.1. Entrega de diploma

Dar un diploma firmado al participante. Felicite al participante por completar las sesiones.