

PROTOCOLO DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD GRUPAL DIABÉTICOS

JULIO 2002

INDICE:

- **INTRODUCCIÓN**
- **JUSTIFICACIÓN**
- **OBJETIVOS Y METAS EN SALUD**
- **POBLACIÓN DIANA**
- **ACTIVIDADES**
 1. **Captación**
 2. **Formación de los Grupos y Metodología General**
 3. **Sesiones Educativas**
- **EVALUACIÓN**
- **ANEXOS:**
 - ANEXO I.- Material para los Grupos de Educación Diabetológica**
 - ANEXO II.- Ficha de Observación del Comportamiento General del Grupo**
 - ANEXO III.- Cuestionario de Conocimientos**
 - ANEXO IV.- Cuestionario de Opinión y Sugerencias**
 - ANEXO V.- Ficha de Registro de Asistencia**
 - ANEXO VI.- Ficha de Lista de Motivos para dejar de Fumar**
 - ANEXO VII.- Hoja de Registro de Educación Diabetológica Grupal.**
 - ANEXO VIII.- Hoja de Registro de Educación Diabetológica Individual.**
 - ANEXO IX.- Ficha de Encuesta Dietética.**

INTRODUCCIÓN

El ser humano es un ser “enfermable”. Pero nuestra cultura occidental esconde la enfermedad y no asume su inevitable presencia, prima la salud como bienestar físico y no deja cabida al débil, viejo y enfermo. Nuestros esquemas educativos estimulan la productividad, la competitividad y la eficacia, dejando al margen a los débiles. El hombre y la mujer enfermos viven una profunda ruptura de la propia integridad, que viene determinada por la necesidad de:

- Hacer frente a una serie de cambios físicos (dolor, sufrimiento, vivir con órganos crónicamente enfermos).
- Hacer frente a cambios en el estilo de vida.
- Enfrentarse a la veracidad ominosa de un diagnóstico y su pronóstico.

La **Educación para la Salud (EpS)** en los enfermos crónicos es un proceso de maduración del individuo desde su patología, que tiene por objeto **situar al individuo en una realidad con frecuencia totalmente nueva**. Tendrá que romper, en muchos casos, ataduras con su propia biografía (restricciones dietéticas severas y monótonas, etc.). Es, en definitiva, un proceso de resolución de problemas y toma de decisiones.

La **EpS** pretende que las personas estén mejor preparadas para pensar por sí mismas, tomar sus propias decisiones y fijarse metas realistas. El manejo de la diabetes y otras enfermedades crónicas está en manos del propio enfermo; los profesionales sanitarios somos asesores y colaboradores, pero el éxito en el manejo de la enfermedad depende fundamentalmente del paciente, de su capacidad para aprender a vivir con la enfermedad.

La Educación debe iniciarse en el momento del diagnóstico de forma **individual**. Cada paciente tiene su propio ritmo y estilo de aprendizaje, parte de unos conocimientos diferentes, y tiene un entorno social y familiar distinto.

La Educación en grupo es un método complementario de la educación individual, que aporta como ventajas: el intercambio de conocimientos y experiencias, un estímulo para cambiar actitudes, y una mayor rentabilidad del trabajo del equipo sanitario.

La EpS grupal no es el punto final de un proceso sino un momento dentro del proceso de aprendizaje, en el que el paciente puede motivarse especialmente para seguir aprendiendo durante toda la vida.

JUSTIFICACIÓN

El objetivo de la Educación Sanitaria (E.S.) es proporcionar la información y el adiestramiento necesarios para capacitar al paciente a autorresponsabilizarse del tratamiento y control de su enfermedad, y facilitarle así el acceso a una vida autónoma. La consecución de este objetivo se traducirá en un buen control metabólico de la enfermedad, una mayor confianza en sí mismo, y una mejor calidad de vida del paciente diabético.

La implantación de este **Protocolo** se justifica en base a las siguientes consideraciones:

- La E.S. es un elemento esencial, con eficiencia confirmada, en el tratamiento de la D.M. Educar al paciente sobre su enfermedad constituye un recurso terapéutico tan básico como la dieta, la insulina o el ejercicio físico.
- Las actitudes de un individuo están ancladas en el grupo al que pertenece; las creencias y conductas individuales están influidas de forma importante por el grupo. Así pues, los cambios en la dinámica del grupo favorecen los cambios de actitud del individuo.
- Las decisiones del grupo tienen mayor aceptación; los objetivos son más elevados; el interés del individuo aumenta. En definitiva, el aprendizaje es más fácil con el apoyo del grupo.

Este **Protocolo** pretende dar una orientación a los equipos que han decidido iniciar la Educación para la Salud en grupos.

OBJETIVOS Y METAS EN SALUD

Objetivos Generales:

1. Adquirir y/o aumentar los **conocimientos, habilidades y actitudes** necesarias para afrontar, de manera positiva, la enfermedad.
2. Conocer y analizar los factores que inciden favorable o desfavorablemente en el buen control de la enfermedad.
3. Capacitar al diabético para **autorresponsabilizarse** del tratamiento y control de su enfermedad, proporcionándole las “herramientas” necesarias para adquirir un mayor nivel de participación, colaboración y autonomía.
4. Adquirir la noción de “**pertenencia a un grupo**” y conocer la influencia que la comunicación y el intercambio de experiencias, conocimientos, dudas y/o temores tiene sobre la mejor aceptación y manejo de la enfermedad.

Objetivos Específicos:

1. Aumentar los conocimientos sobre la enfermedad: factores de riesgo, diagnóstico, control y seguimiento, complicaciones y medidas terapéuticas.
2. Aumentar la frecuencia y calidad de los controles.
3. Mejorar los parámetros de control metabólico de la enfermedad.
4. Disminuir la incidencia de complicaciones agudas: hipoglucemia; hiperglucemia.
5. Disminuir la incidencia de lesiones a largo plazo, mejorando el control metabólico de la enfermedad, el cumplimiento de las medidas terapéuticas y el autocuidado del paciente.
6. Aumentar las relaciones de los diabéticos con algún grupo de referencia (Asociación de Diabéticos).

En cada una de las Sesiones Educativas se especifican los objetivos concretos de esa actividad.

Metas:

1. Que el 80% de los diabéticos incluidos en educación grupal consideren que esta actividad ha tenido “mucho” o “bastante” interés, al final de la misma. (Cuestionario de Opinión y Sugerencias).
2. Que el 80% de los diabéticos incluidos en educación grupal consideren que han aprendido “muchas” o “algunas cosas”, al final de la misma. (Cuestionario de Opinión y Sugerencias).
3. Que el nivel medio de conocimientos sobre la enfermedad de los diabéticos incluidos en educación grupal aumente en un 25% tras la intervención (cuestionario ECODI pre y postintervención).
4. Que el 25% de los diabéticos fumadores incluidos en educación grupal abandonen el hábito y persistan en la abstinencia de tabaco a los 2 meses de la intervención.
5. Que el 25% de los diabéticos fumadores incluidos en educación grupal disminuyan significativamente el nº de cigarrillos/semana a los 2 y 6 meses de la intervención.
6. Que el nº de Hipoglucemias referidas por los diabéticos incluidos en educación grupal en los 6 meses siguientes a la intervención disminuya en un 25% respecto a las referidas en los 6 meses previos a la intervención.
7. Que las cifras de T.A. en los diabéticos incluidos en educación grupal mejoren significativamente en los 6 meses siguientes a la intervención.
8. Que los niveles de Colesterol total, HDL y LDL Colesterol de los diabéticos incluidos en educación grupal mejoren significativamente en los 6 meses siguientes a la intervención.
9. Que la cifra de HbA1c de los diabéticos incluidos en educación grupal disminuya significativamente en los 6 meses siguientes a la intervención.

POBLACIÓN DIANA

- **Definición:** Todos los diabéticos incluidos en el Servicio “Atención a pacientes crónicos: Diabéticos”.
- **Tamaño:** Cobertura del servicio de “Atención a pacientes crónicos: Diabéticos” correspondiente a cada año.
- **Cobertura:** _____% de la población diana.

Criterios de exclusión para participar en un grupo:

- Tiempo transcurrido desde el diagnóstico inferior a 6 meses.
- Trastornos psicológicos importantes
- Mala aceptación de la enfermedad.
- Falta de motivación mínima para aprender.

ACTIVIDADES

- Tener presente que la educación grupal es un **método complementario** de la educación individual, por lo que nunca debe abandonarse la práctica de ésta.
- Mediante el desarrollo de estas actividades pretendemos alcanzar los objetivos previstos.
- Cada actividad debe engranarse con la siguiente y la anterior.
- Debemos planificar adecuadamente las actividades a realizar, huyendo de actuaciones puntuales y/o aisladas, pero siempre con la suficiente flexibilidad para modificar alguna actividad si se estima pertinente.

1.-CAPTACIÓN:

- Es la actividad que trata de incluir en el Servicio a los pacientes pertenecientes a la población diana.
- **Dónde:** se realizará en la consulta de medicina, enfermería o trabajador social, tanto en consulta a demanda como programada o concertada por cualquier motivo.
- **Quién:** medicina, enfermería o trabajador social.
- **Procedimiento:** se informará de la existencia del Servicio, de las actividades que se van a desarrollar y se motivará al paciente para su inclusión en el Protocolo.

Una vez que el paciente acepta la participación en la educación grupal, se le entrega el **Cuestionario ECODI Preintervención (Anexo III)**, y se recoge debidamente cumplimentado. A continuación, el profesional cumplimenta la **Hoja de Registro de Educación Diabetológica grupal (Anexo VII)**. Finalmente, se cita al paciente para la primera reunión del grupo, especificando fecha, hora y duración de la misma.

- **Metas Operativas**
 - Formar un grupo/taller de 12 diabéticos en un año (primer año de implantación del Protocolo).
 - Formar un grupo/taller de 12 diabéticos en un tercio de las UBAS del equipo en dos años (segundo año de implantación del protocolo).
 - Formar un grupo/taller de 12 diabéticos en la mitad de las UBAS de equipo en tres años (tercer año de implantación del protocolo).
 - Incluir al 50% de los diabéticos de la zona básica en grupos/talleres, en cuatro años (cuarto año de implantación del protocolo).

2.- FORMACIÓN DE LOS GRUPOS Y METODOLOGÍA GENERAL

- Esta actividad consiste en la organización de los grupos y planificación de las sesiones, con la correspondiente distribución de las tareas.
- **Se recomienda tener en cuenta las siguientes cuestiones:**
 - Tener presentes los criterios de exclusión.
 - No incluir, en principio, a personas que se prevea vayan a tener dificultades grandes (por su nivel de formación, personalidad, problemas psicológicos y otros factores), o que sean poco colaboradoras y puedan influir desfavorablemente en la dinámica del grupo (falta de motivación, actitud negativa, etc.).
 - Es importante que todos los pacientes hayan recibido previamente educación individual en la consulta.
 - No es necesario seleccionar a los pacientes en función del tipo de tratamiento, pues la problemática de los pacientes adultos no difiere mucho según el tipo de tratamiento y, además, éste puede variar en cualquier momento. La información relacionada con la insulina despierta gran interés en todos los diabéticos y facilita la posible insulinización posterior.
 - Tamaño aconsejable del grupo: 10 – 12 personas. Debe fomentarse la asistencia de familiares o personas que convivan con el paciente, a título de observadores.
 - El tiempo adecuado para cada sesión es de alrededor de dos horas, de las cuales por lo menos la mitad han de destinarse a discusión.
 - El horario para impartir la Educación Grupal debe establecerlo el Equipo, pero es importante consensuarlo con los participantes.
 - Frecuencia de las sesiones. Sería aconsejable 1 ó 2 por semana, pero es el Equipo quien lo determina.
 - Durante el desarrollo de las sesiones, la disposición de las sillas debe ser en círculo, para que todos los participantes, incluido el profesional, puedan verse y hablar entre sí.

- En el desarrollo de las sesiones debe participar el enfermero/a, y/o médico/a encargados de la atención a los pacientes que asisten. Se intentará que uno de ellos actúe como observador y anote incidencias (intervenciones de los pacientes, tipo de actuación del profesional que lleva el grupo, etc.); será este profesional el que cumplimente la ficha de Observación del comportamiento general del grupo (**Anexo II**) para la evaluación. Todo ello con el fin de poder introducir modificaciones en un futuro para mejorar la calidad de la actividad.
- Hay que evitar la “clase magistral” y el abuso de material audiovisual que reste participación o que “deslumbre” a los participantes y los aleje de los contenidos y, por tanto, de los objetivos que se persiguen. El aprendizaje ha de ser práctico y directo, y el paciente ha de resolver por sí mismo las cuestiones con ayuda del grupo. La función del profesional es fomentar la participación, evitar protagonismos excesivos y conseguir que se alcancen los objetivos propuestos para cada sesión.
- Hay que evitar también las preguntas directas e intimidatorias. Los conocimientos han de surgir, si es posible, de los propios pacientes, elaborando listados con sus aportaciones (“tormenta de ideas”), o bien partiendo de simulación de problemas.
- Para esta actividad grupal debería designarse un responsable dentro del Equipo, con la finalidad de supervisar, resolver dudas o aclarar determinados aspectos.

3.- SESIONES EDUCATIVAS:

- Son las actividades encaminadas a lograr el cambio positivo en los conocimientos, actitudes y comportamiento de los pacientes incluidos en el Protocolo.
- **Esquema de las Sesiones:**
 1. Objetivos.
 2. Contenidos.
 3. Desarrollo de la Sesión:
 - Presentación (en la primera sesión).
 - Resumen de la sesión anterior (a partir de la segunda y hasta el final).
 - Actividad central de la Sesión: consiste en el trabajo de reflexión grupal a partir de una exposición con material audiovisual; en el estudio y análisis de un supuesto práctico, y/o en la realización de ejercicios con situaciones simuladas o cercanas a la vida real.
 4. Dudas.
 5. Resumen breve de la Sesión.
 6. Tareas para casa.
 7. Material necesario.
 8. Cuestionario de Opinión y Sugerencias (en la última sesión).
 9. Reforzar las sesiones educativas con repetición de las mismas, o de los aspectos mas relevantes, como máximo al año.

PRIMERA SESIÓN

1.- OBJETIVOS

- Conocer la enfermedad.
- Conocer los objetivos múltiples del tratamiento (no sólo el control glucémico).
- Adquirir información sobre los problemas del tabaquismo en relación con la diabetes.
- Aproximación al concepto de hipoglucemia.

2.- CONTENIDOS

- **Conceptos generales de la diabetes**
 - ¿Qué es la diabetes?
 - Tipos de diabetes
 - Síntomas principales
- **Pilares del tratamiento de la diabetes.**
 - Dieta
 - Ejercicio físico
 - Abandono del hábito tabáquico
 - Tratamiento farmacológico.
- **Noción general de Hipoglucemia**

3.- DESARROLLO DE LA SESIÓN

- **Presentación:** durante 10 minutos aproximadamente se presentarán todos los miembros del grupo para romper el hielo y perder el miedo a hablar en público.
 - Cómo me llamo
 - Cuanto tiempo llevo con la diabetes.
 - Qué tratamiento tengo.
 - Para qué estoy aquí.
- **Actividad Central de la Sesión:** se intercalan los contenidos teóricos con dinámicas de grupo.

1.- ¿Qué es la diabetes?. Diapositiva n°2

La diabetes es una enfermedad en la que lo más significativo es que los niveles de azúcar o glucosa en la sangre son más elevados de lo normal.

Dos glucemias en ayunas mayores de 125 mg/dl son suficientes para decir que una persona es diabética.

La diabetes se produce por falta de INSULINA en el organismo o por falta de actividad de la misma.

La Insulina es una sustancia que se produce en un órgano llamado PANCREAS (la “pajarita” en los cerdos).

2.- ¿Cuántas clases de diabetes hay?. Diapositiva nº 3

Hay dos tipos de diabetes:

- Diabetes tipo 1. El páncreas no produce insulina. Es la que se presenta en los/as niños/as y jóvenes.
- Diabetes tipo 2. Aquí sí hay insulina, pero no la suficiente, aunque a lo largo de su evolución también llega a faltar por fallo de su producción. Generalmente aparece en personas mayores con exceso de peso, y suelen haberla tenido sus familiares mayores (existe un factor hereditario).

Dinámica de grupo

- Dialogar durante 3 minutos, por parejas, sobre el tipo de diabetes que tienen y antecedentes familiares de diabetes.
- A continuación presentan al grupo en voz alta el tipo de diabetes que tiene el/la compañero/a.

3.- Síntomas principales de la diabetes. Diapositiva nº 4 (que pondremos después de la siguiente dinámica).

Dinámica de grupo

- El/la educador/a puede preguntar si alguien sabe los síntomas que produce la diabetes.
- Uno o varios de los miembros del grupo pueden exponer como fueron diagnosticados de diabetes.

4.- Pilares básicos en el tratamiento de la diabetes. Diapositiva nº 5

- Dieta
- Ejercicio físico
- Peso correcto
- No Tabaco
- Tratamiento farmacológico (medicamentos) para: la glucemia, la tensión y el colesterol.

Dinámica de grupo.

Preguntas abiertas al grupo.

- ¿Por qué creéis que el tabaco es perjudicial para todas las personas y en especial para los diabéticos?.
- Listado de razones para dejar de fumar. **Diapositiva nº 6, 7 y 8**
- Seguro que eres capaz de vencer el tabaco.

5.- Noción general de hipoglucemia. Diapositiva nº 9, 10, 11, 12 y 13.

- Se llama hipoglucemia a la bajada del “azúcar” por debajo de 70mgr./dl.
- Conocimientos necesarios:
 - Síntomas y cómo reconocer la hipoglucemia
 - Tratamiento inmediato con hidratos de absorción rápida.
 - Autoanálisis y registro del mismo en la libreta.
 - Ingesta de hidratos de absorción lenta.
 - Valorar las posibles causas.
 - Repetir la glucemia los días siguientes a la misma hora.
 - Consultar con el enfermero o con el médico si sigue habiendo hipoglucemias.

Dinámica de grupo

- Animar a que alguno de los miembros cuente los síntomas que tiene cuando le dan “bajadas de azúcar”, la/s situación/es en que le ha ocurrido, el horario, la relación con las comidas y con el ejercicio, y lo que hizo para corregirlas.
- Ir anotando en la pizarra los síntomas y el resto de aspectos importantes que vaya diciendo. Sobre ello, el resto de los miembros va realizando más aportaciones, que se van anotando también, hasta recopilar los conocimientos necesarios.
- Presentar supuestos prácticos para la discusión entre los miembros del grupo a propósito de lo que haría cada uno en cada caso:

CASO I: Son las 11:00h de la mañana. Margarita está haciendo las labores diarias de la casa, de pronto empieza a observar que le tiemblan las piernas y le sudan las manos, siente palpiltaciones y la visión es borrosa, siente que se va a marear.

- ¿Qué tiene que hacer Margarita?
- Si le hubiera ocurrido en la calle cuando caminaba ¿Qué tendría que haber hecho?

CASO II: Paco es diabético, tiene 53 años, hace la dieta muy irregularmente. Son las 11:00h. de la mañana. Julia, su mujer, llega a casa y lo encuentra tirado en el suelo, no le contesta cuando le habla. Se le ve sudoroso.

- ¿Qué debe hacer Julia?

6.- Objetivos del Control. Diapositiva n° 14

GLUCEMIAS	NORMAL	ACEPTABLE	NO ACEPTABLE
Glucemia antes de las tres comidas	80 a 110 mg/dl	80 120 mg/dl	<80 y >110 mg/dl
2 h. despues de las comidas	<135 mg/dl	<160 mg/dl	>160 mg/dl

7.- Asociaciones de diabéticos.

- Información sobre este tipo de asociaciones.
- Comentar los motivos que aconsejan asociarse: compartir experiencias, intercambiar información, acceso a material a buen precio, aumento de la motivación, etc.
- Entregar a los miembros del grupo la dirección de contacto de la Asociación de diabéticos.

4.- DUDAS.- Preguntamos si existen dudas después de la sesión.

5.- RESUMEN BREVE DE LA SESIÓN.

6.- TAREAS PARA CASA.

- Entregar folletos informativos sobre diabetes.
- Traer anotada la comida que realiza cada uno un día cualquiera de la semana. Entregarles para ello la ficha de “Encuesta dietética”. (**Anexo IX**).
- Los fumadores traerán una lista de motivos para dejar de fumar (**Anexo VI**).

7.- MATERIAL NECESARIO

- Proyector diapositivas
- Juego de diapositivas
- Folletos informativos sobre diabetes
- Fotocopias ficha “Encuesta dietética”
- Fotocopias Anexo VI

SEGUNDA SESIÓN

1.- OBJETIVOS

- Conocer los seis grupos de alimentos.
- Conocer la distribución calórica en la dieta diaria.
- Saber los alimentos que se deben incluir en cada comida.
- Aprender lo que debe comer, lo que debe evitar y lo que debe restringir.
- Conocer las unidades de volumen para medir las raciones de la dieta diaria.
- Analizar porqué el tabaco es perjudicial.

2.- CONTENIDOS

- **Introducción.**
- **Tratamiento dietético**
 - Grupos de alimentos
 - Tipos de alimentos permitidos, limitados y no aconsejados.
 - Tipos de alimentos a incluir en cada comida.
 - Reparto calórico a lo largo del día
 - Comer fuera de casa.
 - Medidas de volumen y combinación de los diferentes tipos de alimentos en las seis comidas.
 - Elaboración de dietas de diferentes calorías.

- **Edulcorantes, alcohol y alimentos para diabéticos.**
- **Refuerzo en el abandono del tabaco.**

3.- DESARROLLO DE LA SESIÓN

- **Resumen del día anterior.**
- **Actividad central de la Sesión.** Se intercalan los contenidos con dinámicas de grupo.

1.- **Introducción. Diapositiva nº 15**

- La dieta y el ejercicio físico son las medidas principales e insustituibles en el tratamiento de la diabetes: sin una dieta y ejercicio adecuados, el resto del tratamiento no dará resultados positivos; con una dieta y ejercicio físico adecuados, conseguiremos que el azúcar, la tensión y el colesterol estén en los niveles deseados.

- El ejercicio físico ayuda a bajar el “azúcar” en la sangre, y, si se hace de forma regular, se consigue reducir la dosis de insulina, mantener un peso adecuado y una mayor sensación de bienestar.

- Para controlar la dieta se debe seguir un buen plan de alimentación, comiendo todo tipo de alimentos y sólo reduciendo el consumo de grasas y azúcares.

- La alimentación de la persona diabética se basa en una dieta equilibrada (evitando en lo posible pasteles, azúcar, refrescos azucarados) y en repartir en las seis comidas del día los hidratos de carbono (cereales, legumbres, verduras y hortalizas).

- **Diapositiva nº 16 y 17.**

2.- Tratamiento dietético. Diapositiva nº 16

(sólo pirámide de alimentos).

- **Grupos de alimentos.**

Dinámica de grupo. Clasificación de los alimentos (10 minutos).

- Para realizar esta dinámica utilizaremos el maletín de alimentos artificiales. También se puede invitar al grupo, en la sesión anterior, a que cada uno aporte botes, cartones de leche, etiquetas de alimentos, etc. de los que habitualmente consumen en casa, para poder realizar la dinámica.
- Dividimos el grupo en parejas o tríos (según el nº de participantes).
- Cada pareja seleccionará los alimentos pertenecientes a un grupo, según su criterio.
- A continuación se pondrán las diapositivas siguientes y se explicarán **los seis grupos de alimentos:**
 - Lácteos. Diapositiva nº 18
 - Harinas. Diapositiva nº 19
 - Frutas. Diapositiva nº 20
 - Proteínas. Diapositiva nº 21
 - Verduras. Diapositiva nº 22
 - Grasas. Diapositiva nº 23
 - Bebidas. Diapositiva nº 24

Dinámica de grupo. El semáforo de los Alimentos.

- Colocamos los alimentos encima de la mesa.
- Dividimos a los participantes en tres grupos.
- A cada grupo se le entrega una cartulina de distinto color:
 - Rojo : alimentos no aconsejados
 - Amarillo: alimentos sí, pero... con moderación
 - Verde: alimentos permitidos.
- Cada grupo colocará encima de su cartulina los alimentos que correspondan al color.
- Revisar los distintos grupos de alimentos entre todos.

- **Tipos de alimentos permitidos, limitados y no aconsejados. Diapositiva nº 25**

Dinámica de grupo. Prepara tu comida (20 minutos).

- Aprovechamos los grupos de la dinámica anterior. Cada grupo elaborará una comida del día (desayuno, comida, cena), combinando los grupos de alimentos del maletín, teniendo en cuenta que los distintos tipos de alimentos deben estar en todas las comidas.
- Sólo haremos el menú de las tres comidas principales del día, para no alargarnos demasiado, pero no olvidaremos la media mañana, la media tarde y antes de acostarse.

- **Tipos de alimentos a incluir en cada comida. Diapositiva n° 26 y 27**
- **Reparto calórico a lo largo del día. Diapositiva n°. 28, 29 y 30.**
Explicaremos como sería una dieta de 1500 cal y el uso del vaso medidor.
- **Comer fuera de casa**
Cuando coma fuera sea igual de cuidadoso/a que cuando hace sus propias comidas; pida un menú en el que se combinen los distintos tipos de alimentos.

ALIMENTOS	PREPARACIÓN
Ensalada	Aliñe con aceite vegetal o vinagre
Pan	
Pollo	Asado o a la plancha y sin piel
Filete de carne	Quitar cualquier exceso de grasa
Hamburguesa	Evitar queso y mahonesa, añadir tomate y lechuga
Pescado	A la plancha o hervido
Pizza	Con ingredientes vegetales
Vegetales	En abundancia, pero sin salsas fuertes
Postres	Fruta fresca
Café o Té	Con leche desnatada

- **Medidas de volumen y su combinación en las comidas. Diapositiva n° 31**
- ¿Se deben pesar siempre los alimentos?
Hoy día se puede hacer una dieta basada en **Unidades de volumen**, con lo cual no hace falta pesar los alimentos.
- **Conocimiento básico de la dieta.**
 - El aporte calórico en el diabético ha de ser personalizado, es decir, va a depender de su peso, talla y edad. El médico o enfermero le indicará la cantidad aproximada que debe comer (n° calorías/día). Generalmente le dará una dieta en la que se le indicarán las cantidades.
 - Deberá hacer 3 comidas y 3 suplementos diarios.

Dinámica de grupo. Elabora tu menú. (30 minutos)

- Utilizaremos el menú que traemos anotado de casa
- Se forman 3 grupos. Cada grupo comprobará si el menú que trae anotado es correcto, comparándolo con lo aprendido en la sesión.
- Elaborar un menú para un día completo.

3.- Edulcorantes, alcohol y alimentos para diabéticos. Diapositiva n° 32 y 33

- Existen dos tipos de **Edulcorantes**:
 - Nutritivos. Son azúcares que se metabolizan en forma de glucosa y no se pueden consumir de forma indiscriminada.
 - No Nutritivos. No contienen hidratos de carbono y carecen de valor calórico. Pueden ser consumidos por las personas diabéticas. Ej.: SACARINA.

- **Alimentos para diabéticos:**
 - Hay que desconfiar siempre de los alimentos que no lleven escrita su composición.
 - El inconveniente de estos alimentos es su elevado precio y su contenido alto en edulcorantes nutritivos.

- **El Alcohol.**
 - El consumo de alcohol debe ser autorizado por el equipo sanitario, en ausencia de otras patologías que lo contraindiquen.

 - Las bebidas sin alcohol contienen, a pesar de su denominación, un cierto grado alcohólico y un elevado contenido en azúcar.

4.- Refuerzo en el abandono del tabaco. Diapositiva n°. 6, 7 y 8.

<p>Dinámica de grupo.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Leemos los motivos que traen escritos para dejar de fumar. - Los que estén decididos fijarán una fecha para dejarlo, a ser posible dentro del periodo de las sesiones. - Se les dará una Tarjeta para que la lleven en el paquete de tabaco y anoten el número de cigarrillos fumados cada día. - Se les entregarán folletos informativos de las “campañas antitabaco”.

4.- **DUDAS.** Preguntamos si existen dudas después de la sesión.

5.- RESUMEN BREVE DE LA SESIÓN.

6.- TAREAS PARA CASA.

- Entregar folletos informativos sobre campaña antitabaco.
- Los fumadores traerán la tarjeta con los registros de los cigarrillos fumados cada día.
- Cada uno/a traerá el tratamiento farmacológico que tiene, incluida la insulina.

7.- MATERIAL NECESARIO

- Proyector diapositivas.
- Juego diapositivas.
- Proyector transparencias.
- Transparencias.
- Rotuladores para transparencias.
- Maletín de alimentos artificiales.
- 3 cartulinas de color (roja, verde y amarilla).
- Folletos informativos sobre campaña antitabaco.
- Tarjeta registro de cigarrillos.
- Pizarra y tizas.
- Vaso medidor.

TERCERA SESIÓN

1. OBJETIVOS

- Conocer la importancia del ejercicio físico como base del tratamiento; cómo debe practicarlo; qué precauciones debe tomar; y cuándo no lo debe practicar.
- Conocer los tratamientos con fármacos.
- Conocer la importancia de la observación correcta del tratamiento.
- Entender que los A.D.O. y la INSULINA tienen el mismo objetivo y que son tratamientos paralelos.
- Adquirir las habilidades necesarias para un correcto manejo de la técnica de inyección, lugares y cuidados de la zona de punción.

2. CONTENIDOS

- **Ejercicio Físico:**
 - Cómo debe ser
 - Precauciones
 - Contraindicaciones

- **Fármacos:**
 - Tipos : - A.D.O.
 - INSULINA

 - A.D.O.: - Ideas básicas sobre los antidiabéticos orales
 - Cuándo hay que tomarlos.
 - Importancia de la observación del tratamiento.
 - INSULINA: - Técnica de inyección correcta.
 - Rotación de los lugares de inyección y cuidado de las zonas
 - Transporte y conservación de la insulina.
 - Otros medicamentos: Antihipertensivos e Hipolipemiantes

- **Refuerzo de la abstención de tabaco.**

3. DESARROLLO DE LA SESIÓN

- **Resumen del día anterior**
- **Actividad central de la Sesión:** se intercalan los contenidos con dinámicas de grupo.

1.- **Ejercicio Físico. Diapositiva nº 15.**

El ejercicio físico y su práctica regular ayudará a mejorar la calidad de vida y a mantener unas buenas cifras de “azúcar” en la sangre.

- **Ventajas del Ejercicio Físico: Diapositiva nº 34 y 35.**
 - Ayuda a mantener el peso ideal
 - Ayuda a que la insulina haga mejor su efecto.
 - Disminuye la aparición de enfermedades circulatorias y del corazón.
 - Baja el colesterol.

- Controla la Tensión Arterial.
 - Mejora la calidad de vida.
 - Aumenta la sensación de bienestar.
- ***El ejercicio físico de las personas con diabetes debe adaptarse según:***
 - Edad.
 - Condición física.
 - Medicamentos (insulina o pastillas).
 - Otras enfermedades.
 - Gustos o preferencias de las personas.

Hay muchas maneras de hacer ejercicio: andar es una forma de hacer ejercicio en la que no importa la edad ni la condición física. Conviene empezar por distancias pequeñas y a un ritmo moderado, e ir aumentando la distancia y el ritmo de manera progresiva.

Dinámica de grupo: Lluvia de ideas.

- Cada miembro del grupo dice en voz alta el ejercicio que se puede practicar.
- El educador/a los anotará en la pizarra. Al finalizar la lluvia de ideas se dialoga sobre:
 - Los deportes o ejercicios más adecuados según la edad y gustos del grupo (andar, bailar, nadar, correr, cazar, pescar...).
 - Cada cuánto tiempo practican ejercicio.
 - Cuándo no deben hacerlo.
 - Precauciones que deben tomar.

- ***Cómo debe ser el ejercicio. Precauciones y contraindicaciones. Diapositivas n° 36, 37 y 38.***

- ***Si va a hacer ejercicio.***
 - Coma algo antes para evitar bajadas de azúcar.
 - No se inyecte la insulina en el miembro que vaya a ejercitar, ya que el ejercicio acelera la absorción de la insulina.
 - Procure hacer ejercicio a la misma hora del día, de igual o similar intensidad y duración.
 - Para hacer ejercicios de mayor intensidad (nadar, correr, tenis, futbol, baloncesto) pregunte a su equipo sanitario.
 - Procure no hacer ejercicio nunca sólo; identifíquese siempre como diabético/a.
 - No haga ejercicio si tiene un mal control del azúcar, si tiene más de 300 mg/dl, o si no sabe reconocer una bajada de azúcar.

2.- Fármacos:

• *Antidiabéticos orales. Diapositiva nº 39..*

- Se tomarán generalmente de 15 a 20 minutos antes de las comidas.
- Informaremos de los efectos secundarios que pueden tener: hipoglucemias y molestias digestivas (Dianben, acarbosa).
- Acarbosa. Tratamiento con Glucosport.
- Aconsejar llevar siempre en el bolsillo o bolso azúcares de acción rápida: azúcarillos, caramelos, ...

• *Insulina*

- Sistemas de administración de insulina: Jeringas convencionales y Plumas. Diapositiva nº 40
- Técnica de la inyección. Diapositiva nº 41.
- Rotación de los lugares de inyección. Diapositiva nº 42 y 43.
- Transporte y conservación de la insulina. Se debe transportar en una bolsa térmica adecuada para ello, sobre todo en épocas de mucho calor. La pluma que se está utilizando actualmente puede estar fuera del frigorífico, en lugar fresco.

Dinámica de grupo. Taller de Administración de Fármacos.

1.- Antidiabéticos orales: Preguntas abiertas al grupo.

- ¿Cómo se llaman las pastillas que toma?
- ¿Cómo toma las pastillas? (leche, agua, zumo...)
- ¿Cuándo las toma?
- ¿Cuántas dosis toma?
- ¿Sabes sus familiares que tiene diabetes y qué pastillas toma?

2. – Insulina:

- Cada miembro del grupo traerá el sistema de administración de insulina que utiliza.
- Demostración sobre técnica de administración, apoyada con material real (plumas, agujas, almohadillas,...).
- Prácticas con almohadillas.

3.- Refuerzo para dejar de fumar.

Si hay fumadores con fecha para dejar de fumar, veremos las tarjetas de registro de los cigarrillos fumados o no fumados; preguntaremos cómo lo han pasado y les animaremos a seguir para conseguir el objetivo.

4. DUDAS

5. RESUMEN BREVE DE LA SESIÓN.

6. TAREAS PARA CASA.

- Entregar folletos informativos sobre lugares de inyección y rotación.
- Los fumadores traerán escrita una lista de motivos para dejar de fumar (**Anexo VI**).
- Cada uno/a traerá su medidor de glucosa, pinchador, tiras.

7. MATERIAL NECESARIO.

- Proyector diapositivas.
- Juego diapositivas.
- Folletos informativos sobre lugares de inyección y rotación.
- Folletos informativos sobre ejercicio físico.
- Folletos informativos sobre misceláneas en diabetes (viajes,...)
- Almohadillas.
- Agujas, algodón, alcohol.
- Plantillas de rotación.

CUARTA SESIÓN

1. OBJETIVOS

- Conocer las posibles complicaciones de la diabetes y su prevención.
- Concienciar a los pacientes de la importancia que tienen las revisiones y controles periódicos.
- Adiestrarles en el cuidado de los pies y la higiene personal en general (revisión odontológica anual).
- Responsabilizar al diabético de su control metabólico.
- Conocer los objetivos del tratamiento de la diabetes (control de peso, colesterol, T.A. y abstención de tabaco).

2. CONTENIDOS

- **Complicaciones agudas:**
 - Hipoglucemia.
 - Hiperglucemia.

- **Complicaciones tardías y su prevención:**
 - Pié diabético y su cuidado.
 - Cuidados de la boca.
 - Higiene personal.
 - Complicaciones oculares, renales y cardiacas. Importancia de las revisiones.

- **Autoanálisis:**
 - Importancia del autoanálisis.
 - Técnica del autoanálisis.
 - Técnica e importancia del registro de las cifras de glucemia, peso y T.A.
 - Fiebre y enfermedades intercurrentes.

3. DESARROLLO DE LA SESIÓN

- **Resumen de la sesión anterior.**
- **Actividad central de la sesión:** se intercalan los contenidos con dinámicas de grupo.

1.- Complicaciones agudas

a) **Hipoglucemia: Diapositivas nº 9, 10, 11, 12 y 13.**

- Es la bajada del “azúcar” en la sangre por debajo de 70 mg/dl.
- **Los Síntomas son:**
 - Excesiva sudoración fría, mareos.
 - Dolor de cabeza.
 - Palpitaciones, temblores, visión dificultosa.
 - Hambre
 - Dificultad para despertarse.
 - Irritabilidad.
 - Cambio de temperamento.

- **¿Qué hacer?:**
 - Tomar líquidos o alimentos azucarados.
 - Inyectar glucagón si hay pérdida de conciencia.
 - No dar líquidos si está inconsciente.
 - Avisar al médico.

- **Causas de la hipoglucemia:**
 - Retraso en la comida.
 - Comida insuficiente.
 - Más ejercicio del habitual
 - Demasiada insulina.

b) Hiperglucemia: Diapositiva nº 44, 45 y 46.

- Es la subida de “Azúcar” en sangre. Suele ser de aparición lenta.
- **Síntomas:**
 - Aumento de sed.
 - Orinar con mas frecuencia.
 - Debilidad, dolor abdominal y molestias generalizadas.
 - Pérdida de apetito, náuseas y vómitos.
 - Respiración dificultosa.
 - Azúcar y acetona elevadas en la orina.

- **¿Qué hacer?:**
 - Si puede tragar, darle zumos sin azúcar.
 - Poner dosis de Insulina.
 - Controles de orina frecuentes.
 - Llamar al médico.

- **Causas:**
 - No seguir bien el régimen de comidas.
 - Poca insulina.
 - Infección, fiebre.
 - Estrés emocional.

2.- Complicaciones tardías. Diapositiva nº. 47

a) Ulceraciones y gangrena. Riesgo de amputaciones de las extremidades inferiores.

- ***Pié diabético y su cuidado. Proyección del vídeo.*** (Se puede realizar el ejercicio del “periódico” al finalizar la sesión).
- ***Cuidado general del pié. Diapositiva nº 48 y 49.***
 - Lavado diario con agua a menos de 37º y jabón neutro.
 - Secado con toallas suaves, especialmente en los espacios entre los dedos.
 - Aplicación de cremas hidratantes , sobre todo en plantas, talones y dorso de los pies.
 - Corte correcto de las uñas: cortarlas rectas, ni muy cortas ni muy largas; utilizar tijeras de punta roma y limas de cartón para no dañar la piel.
 - Ante la aparición de callos, durezas y demás lesiones, acudir a su podólogo. No usar callicidas.

- Evitar los focos de calor para evitar quemaduras (braseros, botellas de agua caliente, estufas).
- No andar descalzo.
- ***Inspección diaria de los pies:***
 - Observar minuciosamente los dedos, espacios interdigitales, dorso, talones. Puede ayudarse con un espejo. Si no puede hacerlo personalmente, buscar la ayuda de un familiar.
 - Ante cualquier tipo de lesión en los pies, cambio de coloración, etc., consultar con su médico o enfermero/a.
- ***Calzado:***
 - De piel y suela antideslizante.
 - Con cordones o velero.
 - Talón de base ancha.
 - Sin costuras en el interior.
 - No usar sandalias, zapatos destapados ni acabados en punta.
 - Revisar el interior con la mano antes de ponérselos, para detectar cualquier cuerpo extraño.
 - La adaptación a un zapato nuevo ha de ser lenta.
- ***Cuidados de la boca: Diapositiva n° 50.***
 - Cepillar los dientes después de cada comida.
 - El cepillo debe ser de cerdas poco rígidas, para evitar lesiones de la mucosa.
 - El cepillo se debe cambiar periódicamente.
 - El cepillado debe comenzar por las encías; cepillar también la cara interior de cada pieza.
 - Para hacer un cepillado correcto hay que tomarse tiempo (aproximadamente 3 minutos).
 - Visitar periódicamente al dentista, aunque no note ninguna molestia ni observe nada anormal a simple vista.
- ***Ante una Herida actuaremos así:***
 - Lavamos la lesión con agua o suero fisiológico.
 - Aplicar antiséptico: Betadine.
 - Tapar con gasa y esparadrapo antialérgico.
 - No aplicar pomadas que no hayan sido prescritas.
 - Consultar lo antes posible con su equipo sanitario.
- ***Ropa:***
 - Ligera.
 - Que no apriete.
 - Calcetines de algodón, hilo o lana, sin costuras.
 - Usar medias enteras (no ligas ni calcetines a la rodilla).

b) Neuropatías. Riesgo de pérdida de sensibilidad en pies y manos; alteraciones en las articulaciones; mal funcionamiento del tracto digestivo y urinario; aparición de impotencia.

c) Retinopatía. Riesgo de ceguera.

d) Nefropatía. Riesgo de mal funcionamiento del riñón.

3.- Autoanálisis. Diapositiva nº 51.

Los diabéticos deben hacerse controles periódicos de azúcar en el Centro de Salud y en su propia casa, con la periodicidad recomendada por su equipo sanitario.

Por lo general estos controles se harán antes del desayuno, aunque a veces se hacen antes de las tres comidas principales, e incluso a veces 2 horas después de las comidas principales.

- **Momentos en los que se deben hacer controles: Diapositiva nº 52.**
 - Según la pauta aconsejada por su equipo sanitario.
 - Cuando haya síntomas de hipoglucemia.
 - Cuando haya síntomas de hiperglucemia.
 - Cuando esté enfermo.
- **Cómo realizar una glucemia. Autocontrol. Diapositiva nº 53**
 - Lavarse bien las manos con agua y jabón.
 - Invertir la mano para facilitar que la sangre fluya.
 - Desinfectar con alcohol la zona a pinchar.
 - Poner un dedo encima del que va a pincharse.
 - Desplazar el dedo a un lado y pinchar.
 - Extraer la primera gota y desecharla.
 - Seguir las instrucciones de su aparato.
- **Qué hacer en caso de fiebre**
 - Generalmente tiene menos apetito y más sed.
 - Hay que tomar los hidratos de carbono en forma de purés, zumos o compotas sin azúcar, pero en la misma cantidad que en la dieta prescrita.
 - Las carnes, pescados, huevos y quesos se podrán suprimir o reducir temporalmente.
 - Hay que tomar abundantes líquidos.
 - Las tomas de alimentos se harán aproximadamente cada 2 ó 3 horas.
- **¿Qué hacer si hay vómitos?:**
 - La alimentación será de consistencia líquida o pastosa, basada en papillas, purés, caldos o zumos.
 - Si no se tolera ninguna comida habrá que consultar con el médico.
- **¿Qué hacer si hay diarrea?:**
 - Modificar el tipo de alimentos: pan tostado, frutas cocidas sin azúcar, manzana rallada o en crudo.
 - Se aconseja tomar yoghurt natural, arroz cocido, sémola y patatas.
 - No comer legumbres ni verduras.

4. DUDAS. Preguntamos si existen dudas después de la sesión.

5. RESUMEN BREVE DE LA SESIÓN.

6. CUESTIONARIO DE OPINIÓN Y SUGERENCIAS. (ANEXO IV).

7. TAREAS PARA CASA.

Realizar autocontroles para ser revisados en la próxima cita en consulta. Cada equipo sanitario dará sus pautas para autocontrol.

8. MATERIAL NECESARIO

- Proyector diapositivas.
- Juego diapositivas.
- Folletos informativos sobre diabetes.
- Medidor de glucosa, pinchador, tiras, algodón, alcohol.
- Equipo de video.
- Video: "Cuidado de los pies".
- Periódico para el ejercicio de los pies.
- Fotocopias Anexo IV. (Cuestionario de Opinión y Sugerencias).

EVALUACIÓN

Se pretende medir el grado de consecución de los objetivos propuestos en el Protocolo, utilizando una serie de indicadores que comparen lo realizado con lo planificado, con el fin de detectar posibles fallos en el proceso, analizar las causas e introducir las medidas correctoras pertinentes.

La evaluación pretende conocer el impacto del Protocolo sobre el estado de salud de la población a la que va dirigido, adecuar los recursos a las necesidades de la población, y, en definitiva, mejorar la calidad de la atención prestada.

Se evaluará la Estructura, el Proceso y los Resultados, con una periodicidad anual o bienal.

FUENTES DE INFORMACIÓN:

Para obtener los datos necesarios para evaluar, utilizaremos los siguientes **Sistemas de Registro:**

- **Historia Clínica**
- **Hojas de Registro de las Actividades de Educación Sanitaria a Grupos de Diabéticos:**
 1. **Ficha de Observación del Comportamiento general del grupo (ANEXO II)**, extraída de : Espluga A., Trilla M. et al. Diabetes Mellitus tipo 2. Manual de educación sanitaria para equipos de atención primaria, Novo Nordisk Pharma. 1995. Esta ficha será cumplimentada por un observador o por el profesional que imparta las sesiones. Se hará una ficha por cada grupo, tras la última sesión.
 2. **Cuestionario de Evaluación de Conocimientos**, antes y después de la intervención. Proponemos el Cuestionario **ECODI**, adaptado a nuestro medio por Bueno et al. a partir de las escalas DKNA y DKNB de la Universidad de Sydney (**Anexo III**); extraído de Espluga A, Trillo M. et al. Diabetes Mellitus tipo 2. Manual de educación sanitaria para equipos de atención primaria. Novo Nordisk Pharma. 1995. Se pasará **individualmente en la consulta, cuando se le propone participar en el grupo (cuestionario preintervención); y posteriormente en el primera cita que tenga en consulta tras finalizar las sesiones (cuestionario postintervención).**
 3. **Cuestionario de Opinión y Sugerencias de los participantes (Anexo IV)**, extraído de: Espluga A., Trilla M. et al. Diabetes Mellitus tipo 2. Manual de educación sanitaria para equipos de atención primaria, Novo Nordisk Pharma. 1995. Nos permitirá detectar oportunidades de mejora para otros grupos. Se pasará al finalizar la última sesión.
- **Hoja de registro de la Educación Diabetológica Individual (ANEXO VIII).**

INDICADORES

1.- ESTRUCTURA:

$$\frac{\text{Nº de profesionales que participan en el Protocolo (1)}}{\text{Nº de profesionales de Medicina y Enfermería del E.A.P.}} \times 100$$

(1): Profesional que participa en el Protocolo: aquel que ha impartido o dirigido al menos una sesión.

2.- PROCESO:

$$\frac{\text{Nº de sesiones educativas realizadas}}{\text{Nº de sesiones educativas previstas}} \times 100$$

$$\frac{\text{Nº de sesiones educativas realizadas correctamente (2)}}{\text{Nº de sesiones educativas realizadas}} \times 100$$

$$\frac{\text{Nº de diabéticos con asistencia a 3 ó mas Sesiones}}{\text{Nº de diabéticos incluidos en Protocolo de Educación Grupal}} \times 100$$

(2): Consideramos la sesión correctamente realizada si se cumplen los siguientes requisitos:

- Nº de asistentes entre 5 y 15.
- Registro de asistencia de los participantes.
- Utilización del material de apoyo pertinente.
- Exposición de los contenidos y realización de las dinámicas de grupo correspondientes.

3.- RESULTADOS:

• Cobertura:

$$\frac{\text{Nº de diabéticos incluidos en Protocolo de Educación Grupal (*)}}{\text{Nº de diabéticos del Servicio (Atención a Crónicos: Diabéticos)}} \times 100$$

(*) Se consideran incluidos en Protocolo todos los diabéticos que han asistido al menos a 1 sesión.

• Satisfacción del usuario:

$$\frac{\text{Nº de cuestionarios de opinión y sugerencias con respuesta "a" o "c" en el Item 1.}}{\text{Nº de cuestionarios de opinión y sugerencias contestados}} \times 100$$

Nº de cuestionarios de opinión y sugerencias con respuesta “a” o “c” en el Item 2.

-----x 100

Nº de cuestionarios de opinión y sugerencias contestados

- **Efectividad:** evaluación de la eficacia (efecto beneficioso) de la intervención en los diabéticos incluidos en Protocolo.

1) *Conocimientos adquiridos:*

Puntuación ECODI preintervención

Puntuación ECODI postintervención (1 mes y medio después, como máximo)

Puntuación ECODI preintervención

Puntuación ECODI a los 6 meses de la intervención

Puntuación ECODI preintervención

Puntuación ECODI a los 12 meses de la intervención

Nº de ítems evaluados como B en la hoja de registro de la educación individual antes de la intervención grupal.

Nº de ítems evaluados como B en la hoja de registro de la educación individual después de la intervención grupal.

2) *Grado de control de la enfermedad:*

HbA1c media preintervención (6 meses previos)

HbA1c media postintervención (6 meses posteriores)

T.A. media en los 6 meses previos a la intervención

T.A. media en los 6 meses posteriores a la intervención

Nivel medio de colesterol preintervención

Nivel medio de colesterol a los 6 meses de la intervención

Nº de hipoglucemias en los 6 meses preintervención.

Nº de hipoglucemias en los 6 meses postintervención.

3) **Actitudes:**

Nº de diabéticos incluidos en Protocolo que pertenecen a la Asociación de Diabéticos antes de la intervención.

Nº de diabéticos incluidos en Protocolo que pertenecen a la Asociación de Diabéticos a los 12 meses de la intervención.

Nº de diabéticos incluidos en Protocolo que fuman antes de la intervención.

Nº de diabéticos incluidos en Protocolo que fuman a los 2 meses de la intervención.

Nº de diabéticos incluidos en Protocolo que fuman antes de la intervención.

Nº de diabéticos incluidos en Protocolo que fuman a los 6/12 meses de la intervención.

Los resultados de la Evaluación se recogerán en una memoria final . Los responsables del Protocolo analizarán estos resultados y elaborarán las conclusiones oportunas, con el fin de realizar las modificaciones necesarias para mejorar los aspectos susceptibles de mejora.

ANEXO I

MATERIAL PARA LOS GRUPOS DE EDUCACIÓN DIABETOLÓGICA

ALIMENTOS

Lácteos:

- 1 cartón vacío de leche entera, otro de semidesnatada y otro de desnatada.
- 1 envase vacío de yogurt entero y otro de desnatado.
- Envases de natillas, mousse, arroz con leche, etc.
- Imitaciones de quesos en plástico.

Farináceos:

- Paquetes de macarrones, fideos y arroz.
- Paquetes de garbanzos y lentejas.
- Imitación de patatas en plástico.
- Imitación de pan en plástico.

Frutas:

- Imitaciones de frutas en plástico.

Verduras:

- Imitaciones de verduras en plástico.

Proteicos:

- Imitaciones de filetes de carne, de pollo, de pescados, etc. en plástico.

Grasas y aceites:

- 1 botella de aceite de oliva y otra de girasol.
- 1 envase de mantequilla.
- Envases de margarina.

Edulcorantes:

- Sacarina.
- Azúcar.

Bebidas:

- Envases de bebidas bajas en calorías (gaseosa, Coca-Cola light, etc...).

OTROS MATERIALES

- Pizarra y tiza o rotulador para hacer anotaciones en las tormentas de ideas, etc.
- Equipo de video.
- Proyector de transparencias, de diapositivas, y/o de ordenador (cañón).
- Videos
- Juegos de transparencias y/o diapositivas.
- Cartulinas rojas, amarillas y verdes.
- Periódicos (para el ejercicio de los pies).
- Folletos informativos.
- Vasos medidores de volumen para farináceos.
- Fotocopias de dietas basadas en medidas de volumen.
- Kit de elaboración de dietas (Menarini).

- Fotocopias de la Ficha de “Lista de motivos para dejar de fumar”
- Fotocopias del “Cuestionario de opinión y sugerencias”.
- Fotocopias de la ficha de “Encuesta dietética”.
- Plantillas de rotación.
- Tarjetas de registro de cigarrillos.
- Almohadillas, agujas, algodón y alcohol.
- Medidor de Glucemia, pinchador y tiras

ANEXO II

FICHA DE OBSERVACIÓN DEL COMPORTAMIENTO GENERAL DEL GRUPO

E.A.P.:.....

Fecha :.....

Nombre del Observador:.....

Categoría profesional:.....

1. El ambiente general ha sido:

- a) Formal
- b) Competitivo
- c) Inhibidor
- d) Hostil

2. La participación ha sido:

- a) Grupo unido / dividido
- b) Participación activa / grupo apático
- c) Se escuchaban entre ellos / se formaban subgrupos
- d) La mayoría de los participantes ha hablado / han sido pocos los que han hablado
- e) hablado

3. El conductor del grupo:

- a) Ha estado atento a las necesidades del grupo.
- b) Ha reforzado más a unos participantes que a otros
- c) Ha potenciado la participación de todos.
- d) Ha conseguido que se trataran los temas propuestos para la sesión
- e) Ha ofrecido respuestas a las cuestiones planteadas por el grupo.

ANEXO III

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS

Cuestionario ECODI (escala de conocimientos sobre la diabetes de BUENO et al)

Nombre del paciente.....

Nombre del profesional/es.....

Categoría Profesional.....

E.A.P:.....

Fecha:.....

1. La insulina es:

- a) Un medicamento que siempre recibimos del exterior y sirve para bajar el azúcar (o glucosa) en la sangre.
- b) Una sustancia que eliminamos en la orina
- c) Una sustancia que segregamos en el organismo (en el páncreas) para regular el azúcar (o glucosa) en la sangre.
- d) No sabe/ no contesta.

2. Los niveles normales de azúcar (o glucemia) en sangre son:

- a) 30-180.
- b) 70-140.
- c) 120-170.
- d) No sabe/no contesta.

3. Si usted nota aumento de sed, orina con más frecuencia, pérdida de peso, azúcar en la orina, ¿Qué cree que le ocurre?.

- a) Bajo nivel de azúcar (o glucosa) en sangre: hipoglucemia.
- b) Niveles normales de azúcar (o glucosa) en sangre.
- c) Alto nivel de azúcar (o glucosa) en sangre: hiperglucemia.
- d) No sabe/no contesta.

4. Un alto nivel de azúcar (o glucosa) en sangre, también llamado hiperglucemia, puede producirse por:

- a) Demasiada insulina
- b) Demasiada comida.
- c) Demasiado ejercicio.
- d) No sabe/no contesta.

5. Si usted nota sudoración fría, temblores, hambre, debilidad, “mareos”, palpitaciones, ¿Qué cree que le ocurre?.

- a) Bajo nivel de azúcar (o glucosa) en sangre: hipoglucemia.
- b) Niveles normales de azúcar (o glucosa) en sangre.
- c) Alto nivel de azúcar (o glucosa) en sangre: hiperglucemia.
- d) No sabe/no contesta

- 6. Una reacción de hipoglucemia (bajo nivel de azúcar, o glucosa, en sangre), puede ser causada por:**
- a) Demasiada insulina o antidiabéticos orales (pastillas).
 - b) Poca insulina o antidiabéticos orales.
 - c) Poco ejercicio.
 - d) No sabe/no contesta.
- 7. ¿Cuántas comidas al día debe hacer un diabético?**
- a) Tres: desayuno, comida y cena.
 - b) Cinco: desayuno, almuerzo, comida, merienda y cena.
 - c) Comer siempre que tenga hambre.
 - d) No sabe/no contesta.
- 8. ¿Cuál de estos alimentos no debe comer nunca el diabético?**
- a) Carne y verduras.
 - b) Refrescos y bollería.
 - c) Legumbre (p. Ej.: lentejas) y pastas alimenticias (p. Ej.: macarrones).
 - d) No sabe/no contesta.
- 9. ¿De cuál de estos alimentos puede comer pero no debe abusar el diabético?**
- a) Carne y verduras.
 - b) Refrescos y bollería.
 - c) Legumbres y pastas alimenticias.
 - d) No sabe/no contesta.
- 10. Una dieta con alto contenido en fibra vegetal puede:**
- a) Ayudar a regular los niveles de azúcar en sangre.
 - b) Elevar los niveles de colesterol en sangre.
 - c) No satisfacer el apetito.
 - d) No sabe/no contesta.
- 11. Una buena fuente de fibra es:**
- a) Carne
 - b) Verdura
 - c) Yogourt
 - d) No sabe/no contesta.
- 12. Para conseguir un buen control de la diabetes, todos los diabéticos, en general, deben:**
- a) Tomar antidiabéticos orales (pastillas).
 - b) Seguir bien la dieta.
 - c) Inyectarse insulina.
 - d) No sabe/no contesta.

13. ¿Por qué es tan importante que usted consiga mantenerse en su peso ideal (“no tener kilos de más”)?

- a) Un peso adecuado facilita el control de la diabetes.
- b) El peso apropiado favorece la estética (“la buena figura”).
- c) Porque podrá realizar mejor sus actividades diarias.
- d) No sabe/no contesta.

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

- a) Está prohibida
- b) Es beneficiosa.
- c) No tiene importancia.
- d) No sabe/no contesta.

15. ¿Cuándo cree usted que debe hacer ejercicio?

- a) Los fines de semana o cuando tengo tiempo.
- b) Todos los días, de forma regular, tras una comida.
- c) Sólo cuando se salte la dieta o coma más de lo debido.
- d) No sabe/no contesta.

16. Con el ejercicio físico:

- a) Sube el azúcar (o glucosa) en sangre.
- b) Baja el azúcar(o glucosa) en sangre.
- c) No modifica el azúcar (o glucosa) en sangre.
- d) No sabe/no contesta.

17. El ejercicio es importante para la diabetes porque.

- a) Fortalece la musculatura.
- b) Ayuda a quemar calorías para mantener el peso ideal
- c) Disminuye el efecto de la insulina.
- d) No sabe/no contesta.

18. Usted debe cuidarse especialmente sus pies, ya que...

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

19. ¿Cada cuánto tiempo debe lavarse los pies?

- a) Una vez al día
- b) Cuando se bañe o duche.
- c) Cuando le suden o huelan.
- d) No sabe/no contesta.

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

- a) Todos los días.
- b) Una vez a la semana.
- c) Cuando se acuerde.
- d) No sabe/no contesta.

21. ¿Qué debe hacer si le aparece un callo o lesión en el pie?

- a) Ir a la farmacia a comprar algún producto que lo cure.
- b) Consultarlo con su médico o enfermera.
- c) Curarlo con lo que tenga en casa.
- d) No sabe/no contesta.

22. ¿Por qué es tan importante para un buen control de la diabetes tener su boca en buen estado y hacerse revisiones periódicas con el dentista?.

- a) Para evitar infecciones que pueden ser causa de un mal control de azúcar (o glucosa).
- b) Para masticar mejor los alimentos y hacer mejor la digestión.
- c) Para evitar el mal aliento.
- d) No sabe/no contesta.

23. Lo más importante en el control de la diabetes es:

- a) No olvidar el tratamiento, seguir bien la dieta y hacer ejercicio de forma regular.
- b) Tener siempre azúcar en la orina para evitar hipoglucemias.
- c) Tomar la misma cantidad de insulina o pastillas todos los días.
- d) No sabe/no contesta.

24. En la orina aparece azúcar (o glucosa) cuando.

- a) El azúcar (o glucosa) sanguíneo es demasiado bajo.
- b) El azúcar (o glucosa) sanguíneo es demasiado alto.
- c) La dosis de insulina o pastillas es demasiado grande.
- d) No sabe/no contesta.

25. ¿Por qué es importante saber analizarse la sangre después de obtenerla pinchándose en el dedo?.

- a) Porque sabrá el azúcar (o glucosa) que tiene en sangre en ese momento.
- b) Porque es más fácil que en la orina.
- c) Porque sabrá si es normal y así podrá comer más ese día.
- d) No sabe/no contesta.

ANEXO IV
CUESTIONARIO DE OPINIÓN Y SUGERENCIAS

1. Le parece que el curso ha tenido:

- a) mucho interés b) poco interés c) bastante d) nada

2. Durante este curso:

- a) Ya lo sabía todo.
b) He aprendido muchas cosas útiles.
c) He aprendido algunas cosas, pero hay otras que no he entendido.
d) No he entendido bien lo que se explicaba.
e) He perdido el tiempo.

3. ¿Qué temas le parece que han sido explicados peor?

- a) Qué es la diabetes.
b) La dieta.
c) El cuidado de los pies.
d) Tratamiento.
e) Hipoglucemia.
f) Otros:.....

4. Si se hiciera un nuevo curso para otros pacientes, ¿qué piensa que debería cambiarse?

- a) Todo
b) El horario.
c) Las diapositivas.
d) La forma de explicar.
e) Nada.
f) Otras cosas como

5. ¿Le parece que ha tenido oportunidad de preguntar y comentar todo lo que le interesaba?

- a) Si b) No c) Poco

6. La duración de las clases le ha parecido:

- a) Larga b) Corta c) Suficiente

7. La duración del curso le ha parecido:

- a) muchos días b) pocos c) Bien

8. El tiempo para comentarios después de la clase le ha parecido:

- a) Corto b) Largo. c) Suficiente

9. Si lo desea, puede hacer algún otro comentario o sugerencia:

ANEXO V

FICHA DE REGISTRO DE ASISTENCIA

E.A.P.:.....

Nombre del Profesional/es.....

Categoría Profesional.....

REGISTRO DE ASISTENCIA

NOMBRE	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA

ANEXO VI

FICHA DE LISTA DE MOTIVOS PARA DEJAR DE FUMAR

Ventajas para la Salud	Ventajas Sociales	Ventajas: <ul style="list-style-type: none">• Económicas.• Estéticas.• Otras.

ANEXO VII

HOJA DE REGISTRO DE EDUCACIÓN DIABETOLÓGICA GRUPAL

Usuario:C.I.P.....
 Médico/Enfermero:.....E.A.P.:.....
 Fecha diagnóstico:.....
 Fecha Inicio del taller:.....Fecha Finalización del taller:.....
 Asistencia a Sesiones: 1ª 2ª 3ª 4ª

	<u>PREINTERVENCIÓN</u>	<u>POSTINTERVENCIÓN</u>		
		2 MESES	6 MESES	12 MESES
Cuestionario ECODI (1)	<ul style="list-style-type: none"> • Resultado: • Fecha: 	<ul style="list-style-type: none"> • Resultado: • Fecha: 	<ul style="list-style-type: none"> • Resultado: • Fecha: 	<ul style="list-style-type: none"> • Resultado: • Fecha:
Nª de Cigarrillos/semana (2)				
HbA1c (3)	<ul style="list-style-type: none"> • Resultado: • Fecha de la determinación: 		<ul style="list-style-type: none"> • Resultado: • Fecha de la determinación: 	
Colesterol total (3)	<ul style="list-style-type: none"> • Resultado: • Fecha de la determinación: 		<ul style="list-style-type: none"> • Resultado: • Fecha de la determinación: 	
LDL Colesterol (3)	<ul style="list-style-type: none"> • Resultado: • Fecha de la determinación: 		<ul style="list-style-type: none"> • Resultado: • Fecha de la determinación: 	
HDL Colesterol (3)	<ul style="list-style-type: none"> • Resultado: • Fecha de la determinación: 		<ul style="list-style-type: none"> • Resultado: • Fecha de la determinación: 	
Triglicéridos (3)	<ul style="list-style-type: none"> • Resultado: • Fecha de la determinación: 		<ul style="list-style-type: none"> • Resultado: • Fecha de la determinación: 	
T.A. (3)	<ul style="list-style-type: none"> • Resultado: • Fecha de la determinación: 		<ul style="list-style-type: none"> • Resultado: • Fecha de la determinación: 	
Nº de Hipoglucemias (4)				
Cuestionario de Opinión y Sugerencias (5)		<ul style="list-style-type: none"> • Pregunta 1: a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/> • Pregunta 2: a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/> e <input type="checkbox"/> 		
Pertenece a la Asociación de Diabéticos (6)				

- (1) Anotar el resultado del cuestionario pasado antes de la intervención (dentro de las 4 semanas previas al inicio del taller) y después de la intervención (dentro de los 2 meses, 6 meses y 12 meses siguientes a la finalización del taller), indicando la fecha de realización del Cuestionario en cada caso.
- (2) Anotar el nº de cigarrillos fumados en la semana previa al inicio del taller (preintervención) y el nº de cigarrillos fumados en una semana a los 2 meses, 6 meses y 12 meses de la finalización del taller.
- (3) Anotar el resultado de la última determinación previa al inicio del taller (preintervención); y de la última determinación hecha en los 6 meses siguientes a la finalización del taller.
- (4) Anotar el nº de hipoglucemias referidas por el diabético, que hayan precisado consulta y/o tratamiento por profesionales sanitarios, durante los 6 meses previos al inicio del taller (preintervención) y durante los 6 meses siguientes a la finalización del taller (postintervención).
- (5) Marcar con una X la respuesta seleccionada por el diabético en dicho cuestionario.
- (6) Indicar Si o No en cada casilla (pre y postintervención).

ANEXO VIII.- HOJA DE REGISTRO DE LA EDUCACION DIABETOLÓGICA INDIVIDUAL

Usuario:C.I.P.....

Médico/Enfermero:.....E.A.P.:.....

Fecha diagnóstico:..... Includo en Educación Grupal: Si No Fecha:..... (Anverso)

FECHA	___/___/___	___/___/___	___/___/___	___/___/___	___/___/___	___/___/___	___/___/___	___/___/___	___/___/___	___/___/___	___/___/___
CONTENIDO											
Fase Inmediata											
Generalidades Diabetes											
Normas del Equipo											
Plan dietético Básico											
Consejo Antitabaco											
Antidiabéticos Orales (si procede)											
Insulina (si procede)											
Técnica Inyección (si procede)											
Hipoglucemia (1) (si procede)											
Técnica Autoanálisis (si procede)											
Frecuencia Autoanálisis (2)											
Fase de Ampliación											
Ampliar dieta											
Ejercicio											
Peso adecuado											
Cuidado de pies											
Autoanálisis (2) (si procede)											
Viajes, deportes... (si procede)											
Enferm. Intercurrentes (si procede)											
Detec. Cetosis (3) (si procede)											
Fase de Profundización											
Manejo de dietas basadas en U. de volumen											
Complicaciones a largo plazo											
Autocontrol (si procede)											
Utilización correcta de la libreta de Autoanálisis (si procede)											
Asociación de Diabéticos (4)											

I: Impartido; A: Asimilado; B: Buen cumplimiento; R: Regular cumplimiento; M: Mal cumplimiento; NP: No procede;

(Reverso)

OBSERVACIONES									
FECHA	HIPOGLUCEMIAS					DESCOMPENSACIONES CETÓNICAS			
	Fecha	TRATAMIENTO				Fecha	TRATAMIENTO		
		Oral por el propio diabético	Oral por el E.A.P.	Intravenoso	Hospitalización		Por el propio diabético	Por el E.A.P.	Hospitalización
FECHA	OTRAS OBSERVACIONES								

- (1) Indicar en las observaciones el **nº de hipoglucemias** referidas por el diabético desde la cita anterior, si es posible con **fecha** y **tratamiento requerido** (especificar: **tratamiento oral por el propio diabético; tratamiento oral por el E.A.P.; tratamiento i.v.; hospitalización**).
- (2) Indicar la frecuencia aconsejada por el equipo sanitario.
- (3) Indicar en las observaciones el **nº de descompensaciones cetónicas** referidas por el diabético, desde la cita anterior, **la fecha/s** de las mismas y el **tratamiento requerido**, (especificar **tratamiento por el propio diabético; tratamiento por el E.A.P.; hospitalización**).
- (4) Anotar **B:** si el diabético pertenece a la Asociación; **M:** si el diabético no pertenece a la Asociación.

ANEXO IX

FICHA DE ENCUESTA DIETÉTICA

FECHA.....FECHA.....

DESAYUNO

DESAYUNO:

MEDIA MAÑANA
(Y “CAÑAS”):

MEDIA MAÑANA
(Y “CAÑAS”):

COMIDA:

COMIDA:

MEDIA TARDE
(Y “CAÑAS”):

MEDIA TARDE
(Y “CAÑAS”):

CENA:

CENA:

ANTES DE ACOSTARSE:

ANTES DE ACOSTARSE:

BIBLIOGRAFÍA

- Bueno, J.M.: “Estudio de validación de una escala de educación diabetológica en A.P.”. Atención Primaria, vol.11, nº 7, 1993.
- Cervera P., J. Clapes, y R. Rigolfos: “Alimentación y Dietoterapia”. Ed. Interamericana- Mcgraw-Hill, 2ª Ed., 1994.
- Espluga A., Trilla M. et al. Diabetes Mellitus tipo 2. Manual de educación sanitaria para equipos de atención primaria. Novo Nordisk Pharma, 1995.
- Figuerola, D.: “Diabetes”. Ed. Salvat., 2ª Ed., 1990
- Gerencia de Atención Primaria del Area VII de Madrid: “Protocolo de Diabetes Mellitus”, 1991.
- Gerencia de Atención Primaria de Plasencia: “Subprograma de educación para la salud a grupos de Crónicos”, 1994.
- Grupo de estudio de la Diabetes en la A.P.S. (GEDAPS): “Guía para el tratamiento de la diabetes tipo 2 en la A.P. Contribución al programa de acción de la Declaración de St. Vincent”. Mosby-Doyma libros, S.A., 1996.
- Grupo de trabajo de la Unidad Docente de Medicina Familiar y Comunitaria de Barcelona: “Formación Médica Continuada en A.P. Programa de Actualización en M.F. y C.: Protocolo de Diabetes Mellitus en A.P.”. Ed. Ediciones Doyma, 1993.
- I. Fernández, J.Franch, J.L. Martín, J. Navarro, D. Grazco, y P. Vázquez.: “Programas Básicos de Salud: Diabetes Mellitus”. Ed. Ediciones Doyma, S.A., 1998.
- Martín Zurro, A.: “Atención Primaria. Conceptos, Organización y práctica clínica”. Ed. Harcourt, 4ª Ed., 1999.
- Protocolo de Educación para la Salud a Grupos de Diabéticos. Equipo de At. Primaria “Plasencia Sur -San Miguel”, Area de Salud de Plasencia, 2000.
- Trilla Soler, M: “Diabetes Mellitus tipo 2. Manual para equipos de A.P.”. Novo Nordisk pharma, S.A., 1993.

MIEMBROS DEL GRUPO DE TRABAJO DE “EDUCACIÓN PARA LA SALUD A PACIENTES CRÓNICOS”:

- Cortés Mompó, Montserrat.-Trabajadora Social.- C.O.P.F. de Jaraiz
- Dávila Martín, Sofía.- Asociación de Diabéticos
- Feito Caldas, Carlos.-Pediatra.- Hospital “Virgen del Puerto”
- García Hierro, Victor.-Endocrinólogo del Hospital “Virgen del Puerto”
- Hurtado Carvajal, Mercedes.- Médico de A.P.- C.S. Jaraiz de la Vera.
- Maestre Cerro, Isabel M^a.- ATS
- Martín Gil, Dolores.- ATS.- C. S. “San Miguel”
- Muñoz Pulido, Isabel.-Ats S^o de Endocrinología.- Hospital “Virgen del Puerto”
- Rodríguez Pérez, Carmen.- ATS.- C. S. Montehermoso
- Santos de Vega, Nieves.- Médico de A.P.- C. S. “San Miguel”.
- Serrano Rodillo, M^a Mar.- ATS.- C.S. Serradilla.
- José Ramón González Florencio.- ATS.- C. S. Plasencia II