

Apéndice 1

Ejemplo de un programa de una semana de duración

Para poder completar el currículo en su totalidad se necesitaría un programa de varias semanas de duración. Sin embargo, si el tiempo es limitado o si tan sólo se necesita un curso básico, el ejemplo de programa que sigue a continuación puede servir de orientación a quienes estén desarrollando un curso.

Esto es tan sólo una sugerencia y debería adaptarse a las necesidades del grupo. Reconocemos que este horario no concede el tiempo que se sugiere para cada uno de los módulos. Con el fin de completar el curso, algunos módulos podrían impartirse, si fuese necesario, mediante la lectura previa o en forma de tareas tras acudir a las sesiones.

Se utilizarán estudios de casos y pequeños trabajos en equipo a lo largo de la semana para revisar y dar la oportunidad de aplicar la información. En los Módulos de Educación Diabética de la FID encontrará ejemplos de estudios de casos (en CD-ROM o en www.idf.org).

Día 1	Día 2	Día 3	Día 4	Día 5
Introducción Conociéndonos Resumen del curso				
Principios de la enseñanza y el aprendizaje	Hipoglucemia	Ejercicio	Neuropatía y enfermedad del pie	Trabajo en equipo: estudios de casos con complicaciones
Descanso	CAD, EHH y control de días de enfermedad	Agentes hipoglucemiantes		Descanso
Patofisiología, diagnóstico, tipos de diabetes	Descanso	Descanso	Descanso	Embarazo
Autocontrol Monitorización de la glucemia	Trabajo en equipo: hipoglucemia, EHH, CAD	Trabajo en equipo: Diabetes tipo 2 estudios de casos	Sesión práctica: examen de un pie	Prevención y concienciación de la comunidad
Almuerzo	Almuerzo	Almuerzo	Almuerzo	Almuerzo
Sesión práctica con glucómetros, jeringas y plumas	Terapia nutricional	Insulina	Complicaciones crónicas - retinopatía - nefropatía	Evaluación y finalización; ceremonia de clausura
Enseñar juegos de rol	Descanso	Descanso	Enfermedad macrovascular	
	Trabajo en equipo	Trabajo en equipo: estudios de casos con insulina		

Apéndice 2

Instalaciones físicas/disposición

Tamaño de la sala y disposición

Intente escoger una sala que sea adecuada para el número de participantes. Si la sala es demasiado grande, podría ser difícil oír y ver las presentaciones; si es demasiado pequeña, las personas se sentirán hacinadas y podría aumentar demasiado la temperatura.

Para el trabajo en equipo, los participantes deberían estar sentados en mesas redondas siempre que sea posible, por lo general en grupos de seis a ocho personas. Si hay más de ocho personas, es difícil que el equipo pueda trabajar bien. Cuando se celebra un programa de una semana de duración, plantéese la posibilidad de pedir a los alumnos que se sienten en mesas diferentes cada día. Esto hará que aumente la exposición a diferentes ideas y los modos de trabajar en la resolución de problemas.

Si fuese posible, intente tener un micrófono que o bien pueda sujetarse a la ropa o mantenerse mientras que se mueva el orador. Los oradores suelen resultar más interesantes cuando caminan entre y alrededor del público, pero es necesario que se les oiga bien.

Tras el trabajo en equipo, es útil que cada grupo presente un informe ante toda la clase, resumiendo el debate y las decisiones adoptadas en su mesa. Si fuese posible, debería tener un papelógrafo o grandes hojas de papel sobre las cuales puedan destacarse los puntos de debate. Éstas podrían colgarse después en las paredes de la sala y recurrir a ellas a lo largo del curso del programa.

Apéndice 3

Trabajo en equipo/estudio de un caso

A continuación encontrará algunas sugerencias para el trabajo en equipo del día 2. Pretenden examinar los conocimientos sobre complicaciones agudas y la preparación de un plan de enseñanza. Si el tiempo lo permite, podría hacer que ambos equipos debatan el programa propuesto y la enseñanza de juegos de rol.

Nota: esto tan sólo son sugerencias.

Equipo 1

Tiene un grupo de 30 personas a las que se les acaba de diagnosticar diabetes tipo 2. La mayoría estará utilizando agentes orales hipoglucemiantes. Su trabajo es enseñarles sobre la hipoglucemia, sus causas, signos y síntomas, tratamiento y prevención.

Prepare una clase para este grupo. Parte podría ser en forma de charla, pero intente incluir algo que haga que aumente la participación.

Asegúrese de incluir:

- Valoración: ¿cómo sabe qué es lo que ya saben y lo que necesitan aprender?
- Plan: metas y objetivos, recursos a utilizar
- Técnicas de implementación: ¿qué métodos de enseñanza utilizará?
- Evaluación: ¿cómo sabrá que han conseguido el objetivo?

Prepárese para compartir el programa que propone con el resto de los equipos.

Equipo 2

Su paciente, Juana, tiene 25 años y diabetes tipo 1. Ha estado hospitalizada dos veces en los últimos dos meses por cetoacidosis. Ha recibido algo de educación diabética básica, pero en realidad no entiende cómo funcionan los días de enfermedad o qué hacer cuando su glucemia sube. Algunas veces, cuando está cansada, piensa que una bebida azucarada le dará más energía. No está muy interesada en hablar con usted y piensa que todo es una pérdida de tiempo.

El médico le pidió que enseñe a Juana algo más sobre la diabetes y que se asegure de que no tenga que volver a ser hospitalizada.

Prepárese para su sesión con Juana. Asegúrese de incluir:

- Valoración: ¿cómo averiguará lo que sabe y qué tareas realiza para cuidarse?
- Plan: metas y objetivos de la sesión

- Implementación: ¿qué métodos de enseñanza utilizará?
- Evaluación: ¿cómo sabrá que ella sabe qué hacer la próxima vez que tenga hiperglucemia?

Prepárese para compartir su plan con el resto de equipos.

Equipo 3

La asociación local de diabetes le ha pedido que hable con un equipo de personas que cuida de sus parientes mayores en sus hogares. Todos los parientes tienen diabetes tipo 2 y tienen una capacidad limitada de cuidar de sí mismos. Algunos de los problemas que tienen estas familias son:

- Los parientes no siempre se toman las comidas que preparan sus cuidadores
- A veces es difícil saber si un pariente ha tomado su medicación
- Los parientes tienen sueño gran parte del tiempo y no les gusta salir
- Algunos parientes a veces se sienten confusos.

Su tarea consiste en enseñar al equipo o a los miembros de la familia sobre le EHH. Necesita enseñarles sobre los factores de riesgo de hiperglucemia hiperosmolar en ancianos, sus posibles signos y síntomas, su tratamiento y su prevención.

Asegúrese de incluir:

- Valoración
 - ¿Cómo sabrá qué saben las personas sobre la EHH?
 - ¿Cuáles son las condiciones en casa?
 - ¿Quién se ocupa de la mayor parte de los cuidados?
 - ¿Cuán independientes son las personas mayores?
- Plan: metas y objetivos para esta sesión
- Implementación
 - ¿Qué método de enseñanza utilizará?
 - ¿Cómo puede convertir la sesión en interactiva y que sea aplicable al entorno del hogar?
- Evaluación: ¿cómo sabrá que las familias han aprendido a cuidar mejor de sus parientes?

Prepárese para compartir su plan de programa con el resto de la clase.

Apéndice 3

Equipo 4

Marifé tiene 10 años y está en 4° de primaria. Le diagnosticaron diabetes tipo 1 la semana pasada. Su madre le ha pedido que vaya a su escuela a explicar ante la clase qué es la diabetes. Quiere que se asegure de que el resto de los niños y el profesor sabrán qué hacer si Marifé desarrolla hipoglucemia.

Asegúrese de incluir:

- Valoración
 - o ¿Qué es lo que ya saben el personal escolar y los compañeros de clase?
 - o ¿Ha tenido el profesor a algún niño con diabetes en su clase previamente?
- Plan: metas y objetivos
- Implementación: ¿cómo hacer que esta experiencia resulte divertida y sea importante para los niños?
- Evaluación: ¿cómo sabrá si el personal escolar y los compañeros de clase sabrán cómo ayudar a Marifé?

Prepárese para compartir su plan con el resto de la clase.

Estudio de un caso

A continuación, encontrará un ejemplo de estudio de un caso. El estudio de este caso hace un seguimiento a una persona con diabetes a lo largo del avance natural de la enfermedad y requiere que los participantes reconozcan qué educación es necesaria y cuándo debería revisarse el tratamiento.

La historia de Pepe

Pepe tiene 55 años y lleva 5 años con diabetes tipo 2. Durante los primeros años consiguió controlar su diabetes mediante dieta y un aumento del ejercicio, y perdió 5 kg. Su peso actual es de 100 kg y su IMC es de 30 kg/m². El pasado año comenzó a utilizar metformina y en este momento toma 2.500 mg/día. Sus resultados más recientes de HbA_{1c} han sido del 9,2%. Se analiza la glucemia antes de las comidas y 2 horas después de las mismas, 2 ó 3 días por semana. Sus resultados de glucemia son de 10-11 mmol/l (180-198 mg/dl) en ayunas y de hasta 15 mmol/l (270 mg/dl) antes de la cena. El médico le vuelve a enviar al centro de educación diabética. Pepe no quiere ir al centro de diabetes; dice que sabe lo que tiene que hacer pero que, simplemente, no lo hace. Su esposa quiere que vaya al centro, así que acepta ir con ella.

¿Cómo iniciaría su contacto con Pepe y su mujer?

¿Qué estrategias educativas o conductuales utilizaría en su conversación con ellos?

¿Qué recomendaría para su control clínico?

Tres semanas después, vuelve con los siguientes registros de glucemia y dice que ha estado siguiendo la dieta tan estrictamente como puede:

GA	Antes del almuerzo	Antes de la cena	Antes de acostarse
9,3 mmol/l (167 mg/dl)	8,4 mmol/l (151 mg/dl)	10,6 mmol/l (190 mg/dl)	14,2 mmol/l (255 mg/dl)
7,9 (142)	8,7 (156)	11,4 (205)	17,0 (306)
8,6 (155)	9,5 (171)	12,3 (221)	15,2 (273)

¿Cómo enfocará ahora la situación?

¿Cómo trabajará con Pepe para mantener su interés y mejorar su salud?

¿Qué sugeriría ahora y por qué?

Seis meses más tarde vuelve. El médico inició un tratamiento con sulfonilurea dos veces al día. Su dosis de metformina sigue siendo la misma. Trae los siguientes resultados de glucemia:

GA	Antes del almuerzo	Antes de la cena	Antes de acostarse
10,3 mmol/l (185 mg/dl)	7,4 mmol/l (133 mg/dl)	6,2 mmol/l (111 mg/dl)	8,5 mmol/l (153 mg/dl)
12,3 (221)	8,6 (155)	9,3 (167)	7,2 (129)
11,5 (207)	—	7,8 (140)	10,2 (183)

Su HbA_{1c} ahora está en el 8,5%. Ha mantenido el peso, dice que perdió algo de peso hace 5 meses, pero que volvió a recuperarlo. Comienza a sentirse frustrado porque se ve obligado a tomar toda esta medicación y su glucemia sigue siendo elevada. Se pregunta si merece la pena esforzarse por comer bien y hacer ejercicio con regularidad. La mayoría de los días ha salido a caminar, pero admite que no le gusta.

¿Cómo enfocará la situación ahora?

¿Qué sugerirá ahora y por qué?

Vuelve un año después. Ahora utiliza 2.500 mg/día de metformina, sulfonilurea dos veces al día y 25 unidades de insulina NPH por la noche.

Trae los siguientes resultados:

GA	Antes del almuerzo	Antes de la cena	Antes de acostarse
8,5 mmol/l (153 mg/dl)	12,6 mmol/l (227 mg/dl)	13,5 mmol/l (243 mg/dl)	17,0 mmol/l (306 mg/dl)
7,9 (142)	10,2 (183)	14,0 (252)	16,0 (288)
9,2 (165)	15,4 (277)	12,9 (232)	13,6 (245)

Pepe sigue sintiéndose frustrado, incluso está llegando a enfadarse: “¿Por qué esto no funciona?” “¿No saben cómo arreglar esto?”. Cada vez le resulta más difícil hacer su trabajo porque está cansado y le falta energía, pero no quiere jubilarse aún. Ha aumentado algo de peso y esto no parece preocuparle.

¿Cómo enfocará la situación esta vez?

¿Qué le sugerirá ahora y por qué?

Apéndice 4

Sitios web sugeridos

American Association of Clinical Endocrinologists (AACE)	www.aace.com
American Association of Diabetes Educators (AADE)	www.aadenet.org
American Diabetes Association (ADA)	www.diabetes.org
Ask Noah about Diabetes (inglés y español)	www.noah-health.org
Canadian Diabetes Association (CDA)	www.diabetes.ca
Centers for Disease Control and Prevention	www.cdc.gov/diabetes
Children with diabetes	www.childrenwithdiabetes.com
Diabetes Associations in the Americas	www.dota.org/MAP/SouthAmerica.htm
Diabetes Australia Multilingual Resource (chino, hindi, tailandés, vietnamita, griego, indonesio, italiano, turco, ucraniano, árabe, inglés)	www.multilingualdiabetes.org
Diabetes Deutschland (alemán)	www.uni-duesseldorf.de/diabetes/index.htm
Diabetes Education Study Group European Association for Study of Diabetes	www.desg.org
Diabetes India	www.diabetesindia.com
Diabetes UK	www.diabetes.org.uk
Federación Internacional de Diabetes (FID)	www.idf.org
Diabetes Voice (español, francés, inglés)	www.diabetesvoice.org
IDF (Europe) Guidelines	www.staff.ncl.ac.uk/philip.home/guidelines
International Obesity Taskforce	www.ionf.org
International Society for Pediatric and Adolescent Diabetes (ISPAD)	www.ispad.org
Juvenile Diabetes Research Foundation International (JDRF)	www.jdrf.org
Med Fetch (inglés, francés, italiano, alemán, español, portugués)	www.medfetch.com
National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases (español, inglés)	www.niddk.nih.gov/health/diabetes/diabetes.htm
National Service Framework for Diabetes UK	www.doh.gov.uk/nsf/diabetes.htm
Norwegian Diabetes Association	www.dianet.no
Pub Med	www.ncbi.nlm.nih.gov/PubMed

Apéndice 5

Mentoría

Si fuese posible, intente poner en contacto a cada participante con un mentor durante la duración del curso y ofrecerle una persona de contacto durante los meses que sigan al programa. Un mentor podría ser una persona veterana del lugar de trabajo del participante o un facilitador del programa que pueda mantenerse en contacto con él o ella.

Descripción y responsabilidades

Según el Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española, un mentor es un “consejero o guía”. Los mentores pueden ser modelos de rol o pueden ayudar a otras personas mostrándoles qué hacer a la hora de alcanzar sus ambiciones y metas. Pueden escuchar y aportar críticas constructivas cuando esté justificado. Hay varios tipos de mentor: mentor de recursos, patrocinador, monitor o mentor de instrucción, mentor de orientación, mentor de equipos, mentor cultural, mentor de apoyo, mentor semejante.

El mentor de educación diabética de la FID debería:

- Ofrece ayuda de modo que los participantes puedan aprender de su experiencia. Esto puede hacerse trabajando en mesas redondas o haciendo presentaciones y mediante el establecimiento de una relación continuada.
- Ofrecer apoyo público, hasta donde sea posible, haciendo comentarios positivos a las personas adecuadas y recomendando a su discípulo para cometidos o tareas especiales. Esto puede hacerse introduciendo al discípulo en círculos profesionales y promoviendo su aceptación.
- Ofrecer orientación día a día sobre cómo mejorar las técnicas y el rendimiento. Esto puede hacerse valorando el rendimiento y ofreciendo orientación sobre cómo realizar avances en el proyecto que tenga entre manos.
- Ayudar al discípulo a establecer metas y hacer planes. Esto puede hacerse explorando las expectativas y destacando las dificultades y las opciones.
- Compartir información, consejos para establecer contactos y respuestas constructivas en grupo. Esto puede hacerse iniciando un equipo informal de mentoría para intercambiar información, aprender nuevas tareas y mejorar el rendimiento.