

# Procesos Crónicos



Experiencias de Educación para la Salud  
en Atención Primaria (1987-1997)

*Procesos crónicos*  
EDUCAR EN SALUD II

*Experiencias de Educación para la Salud en Atención Primaria  
1987-1997*



**Gobierno de Navarra**  
Servicio Navarro de Salud/Osasunbidea  
Instituto de Salud Pública

**TÍTULO:** PROCESOS CRÓNICOS. EDUCAR EN SALUD II.

*Fotocomposición:* Página, S.L.

*Diseño de cubiertas:* Ana Goicoetxea

*Impresión:* Gráficas Ona, S.A.

*ISBN obra completa:* 84-235-1808-6

*ISBN para este volumen:* 84-235-1811-6

*Dpto. legal:* NA. 2.620/1998

© GOBIERNO DE NAVARRA

*Promociona y distribuye:* Fondo de Publicaciones del Gobierno de Navarra (Departamento de Presidencia e Interior), C/ Navas de Tolosa, 21. Tfno. y fax: 948-427123. Correo electrónico: [fpubli01@cfnavarra.es](mailto:fpubli01@cfnavarra.es).  
31002 PAMPLONA

*Dirección y coordinación de la colección:* Margarita Echauri, M<sup>º</sup> José Pérez Jarauta y Mar Lainez. Sección de Promoción de Salud. Instituto de Salud Pública (ISP). Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea.

*Autoría:* Este cuadernillo se ha realizado refundiendo y reelaborando distintas experiencias de Educación para la Salud con grupos registradas en la Sección de Promoción de la Salud y realizadas por profesionales de distintos Centros de Salud de Navarra:

*Elaboración del texto:* Margarita Echauri y M<sup>º</sup> José Pérez Jarauta.

*Realización de experiencias.* Se han llevado a cabo por las y los profesionales y Centros de Salud que se citan a continuación. También ha colaborado el alumnado de enfermería y trabajo social que realiza prácticas en los centros, así como las y los Residentes de Medicina Familiar y Comunitaria.

*Allo:* Jaime Alfonso y Begoña Viejo.

*Alsasua:* María Aguirre, Amaya Aranegui, M<sup>º</sup> Jesús Azcárate, M<sup>º</sup> Cruz Goicoechea, Antonio Gutierrez y Txaro Otxandorena.

*Berriozar:* Javier Ágrede, María Arbona, Santos Indurain y Luisa Jusué.

*Buñuel:* M<sup>º</sup> Mar Blasco, Fabiola Hueso, Guadalupe Pozueta, Ana Delia Serrano y Guadalupe Serrano.

*Cascante:* Gregorio Aguado, Celia Arriazu, Teresa Corpas, Yolanda Clemente, Tirso Elviro, Anuntxa Giral, Araceli Magaña, Ignacio Urizar y Manuel Sandúa.

*Chantrea:* Ana Alcocer, Eugenia Ancizu, Marian Arenales, Ana Arillo, Margarita Ariz, José Joaquín Betelu, Puy de Miguel, M<sup>º</sup> José Echarte, M<sup>º</sup> Dolores García de la Noceda, Rosa Garnica, Carmen Loperena, M<sup>º</sup> José Martínez, Feli Osés, Miguel Angel Osinaga, Angel Otamendi, Juana M<sup>º</sup> Rico, Hortensia Saenz y Félix Zubiri.

*Cizur-Echavacoiz:* Dolores Itarte, Ana Larumbe, Pilar Marín, Inmaculada Recalde y Araceli Sergio.

*Elizondo:* Ana Cariñena y Pedro M<sup>º</sup> Iñigo.

*Estella:* Esperanza Aranguren, Concha Ascaso, Javier Escribano, José Luis Espila, Bernabé Fernández, Esther García, Josu Labandeira, Pilar Larralde, Carmen Mauleón, Mariola Martínez de Ibarreta, M<sup>º</sup> José Ongueta, Marisol Oteiza, Eduardo Paja, M<sup>º</sup> José Puente, M<sup>º</sup> Jesús Ruiz de Larramendi, Javier Sangrós y M<sup>º</sup> Ángeles Tapia.

*Isaba:* Arturo Erlanz, Pilar Abad, Jesús Arana, Lourdes Ezker, José Carlos Garde y Feli Sánchez.

*Iturrama:* Eugenia Aguilar, Maite Arizleta, Raquel Azcona, M<sup>º</sup> Jesús Esain, M<sup>º</sup> Jesús Esparza, Inmaculada Iragui, Maite Redín, M<sup>º</sup> Ángeles Tapia, Maite Velasco y Ramón Villanueva.

*Noain:* M<sup>º</sup> Carmen Biurrun, M<sup>º</sup> Ángeles Egea, Maite Hermoso de Mendoza, M<sup>º</sup> Carmen Illescas, José Ramón Loayssa, José Luis Luengo, Celia Goñi, Belén Sancho, Valles Vergara y Meritxell Viladegut.

*Salazar:* Angel Aldaia y M<sup>º</sup> Pilar Montero.

*San Jorge:* David Fernández, Asun Muruzábal, Cristina Rodríguez, Carmina Salvador, Albina Semberoiz y Blanca Zudaire.

*Santesteban:* Diego Durán, Lourdes Eneterreaga y Pilar Martínez.

*Tafalla:* Tere Alfaro, Alain Giacchi, Luisa Jusué y Aurora Salaberri.

*Tudela-Este:* Carmen Aurenanz, Carmen Casado, Ignacio Forcada, Guillermo Lasheras, Esther Llorit, Alicia Moreno, Alejandro Ros, Fausto Ruiz y Eusebio Soto.

*Tudela-Oeste:* Dolores Artajo, Ana Expósito, Fernando Merino, Pilar Oyón y Javier Sangrós.

*Villava:* M<sup>º</sup> Victoria Aznal, Alicia Eugui, Dolores González, Aurora Lorenzo, Guillermina Marí, Juan Ignacio Pascual, Mercedes Rubio, José Luis Sáez y Rafael Zabalegui.

con la *asesoría técnica* de: Eugenia Ancizu, Jesús Chocarro, Margarita Echauri y M<sup>º</sup> José Pérez Jarauta.

*Trabajo administrativo:* Mar Lainez. Sección de Promoción de Salud.

## ÍNDICE

<b>Este material</b> .....	9
<b>1. Educación en diabetes</b> .....	13
1.1. <i>Presentación</i> .....	15
1.2. <i>La diabetes y la situación de las personas diabéticas</i> .....	16
1.3. <i>Objetivos y contenidos a trabajar con el grupo</i> .....	21
1.4. <i>Diseño de sesiones</i> .....	23
1.5. <i>Desarrollo de las sesiones educativas</i> .....	24
<b>2. Educación en hipertensión arterial</b> .....	41
2.1. <i>Presentación</i> .....	43
2.2. <i>La situación de las personas con hipertensión arterial</i> .....	44
2.3. <i>Objetivos y contenidos a trabajar con el grupo</i> .....	47
2.4. <i>Diseño de sesiones</i> .....	49
2.5. <i>Desarrollo de las sesiones educativas</i> .....	50
<b>3. Educación en enfermedades pulmonares obstructivas crónicas</b> .....	65
3.1. <i>Presentación</i> .....	67
3.2. <i>Las enfermedades pulmonares obstructivas crónicas y la situación de las personas que las padecen</i> .....	68
3.3. <i>Objetivos y contenidos a trabajar con el grupo</i> .....	70
3.4. <i>Diseño de sesiones</i> .....	72
3.5. <i>Desarrollo de las sesiones educativas</i> .....	73
<b>4. Educación en artrosis</b> .....	81
4.1. <i>Presentación</i> .....	83
4.2. <i>La situación de las personas con artrosis</i> .....	84
4.3. <i>Objetivos y contenidos a trabajar con el grupo</i> .....	87
4.4. <i>Diseño de sesiones</i> .....	89
4.5. <i>Desarrollo de las sesiones educativas</i> .....	90
<b>Algunas lecturas</b> .....	105

ESTE MATERIAL

La patología crónica mantiene una alta prevalencia en nuestra comunidad y constituye un motivo frecuente de consulta. Incluye distintos procesos cada uno de los cuales muestra una amplia variabilidad de presentación y tiene diferentes consecuencias negativas en la salud y la calidad de vida, con restricciones frecuentes en las actividades de la vida diaria, enormes costes personales, familiares y sociales, etc.

La Educación para la Salud constituye una herramienta fundamental en la atención a estos procesos y hace parte del tratamiento. Tras el diagnóstico de una enfermedad crónica las personas presentan siempre necesidades educativas que aun siendo variables y de distinto tipo, generalmente se suelen centrar en torno a: 1) la elaboración del diagnóstico y la aceptación de la enfermedad y 2) los autocuidados y el control de la enfermedad.

En Navarra, desde la puesta en marcha de los Centros de Salud, diferentes profesionales de distintos Equipos de Atención Primaria han ido realizando proyectos de Educación para la Salud con grupos de personas diagnosticadas de diferentes procesos crónicos (diabetes, hipertensión arterial, EPOC-asma, sobrepeso, obesidad, artrosis...). Hoy existe en Atención Primaria un amplio y rico patrimonio.

Este material se centra en este trabajo y, seleccionando las experiencias más frecuentes (diabetes, hipertensión arterial, EPOC y artrosis), presenta cuatro experiencias-modelo obtenidas a través de la fusión y reelaboración de las intervenciones realizadas sobre cada uno de los cuatro temas.

Cada experiencia-modelo es pues una experiencia "virtual", no real. No es ninguna de las realizadas pero trata de tener en cuenta y de acercarse a todas ellas. En algunos casos es muy similar a una o a varias de las realizadas. Para verificar su ajuste a la realidad al menos una persona de cada uno de los equipos la ha revisado aportando mejoras.

Pretende, por una parte, colectivizar y rentabilizar esta abundante experiencia y, por otra, animar y facilitar la organización y elaboración de sus correspondientes documentos y normas de consenso técnico.

Se dirige a centros, servicios y profesionales que optan por poner en marcha servicios de EpS grupal en relación con estos problemas de salud, fundamentalmente a los centros de salud.

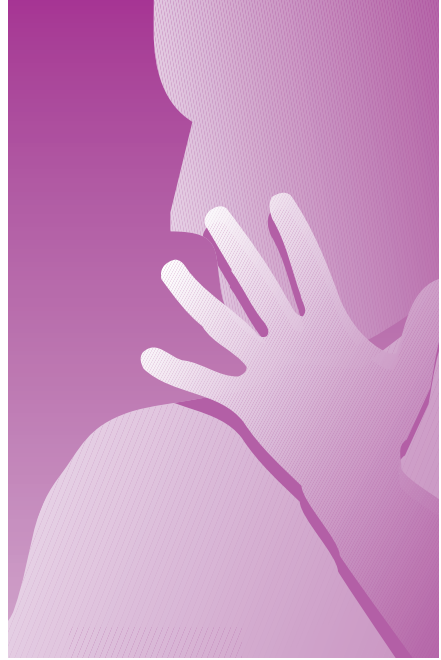
Contiene esta introducción y el desarrollo de las cuatro experiencias-modelo citadas: 1) Educar en diabetes; 2) Educar en hipertensión arterial; 3) Educar en enfermedades pulmonares obstructivas y 4) Educar en artrosis.

Cada experiencia-modelo incluye una *Presentación*, un resumen del *Análisis de situación* del grupo y tema que se trabaja, los *Objetivos* y *Contenidos* que se han desarrollado en las sesiones, el *Diseño de sesiones educativas* y el *Desarrollo de cada sesión* que a su vez contiene: a) una somera explicación sobre los contenidos o temas que se trabajan y sobre las técnicas educativas que se utilizan y b) el material que, fotocopiado, se reparte a las personas participantes.

Incluye además *Algunas Lecturas* para ampliar los temas y la metodología.

Pretende ser fundamentalmente una referencia práctica y nunca un modelo único y cerrado. En realidad más que un modelo es una síntesis del trabajo educativo realizado hasta ahora en estos temas. Aquí estamos. Hasta aquí hemos llegado. Contando con esta experiencia y los recursos desarrollados es posible plantearnos nuevos retos: abordaje biopsicosocial de nuevos problemas de salud, estrategia educativa multifactorial integrada de riesgo cardiovascular, articular bien la Educación para la Salud (EpS) individual y grupal, organizar mejor estos servicios de EpS, incrementar el trabajo multidisciplinar, etc.





## 1. EDUCACIÓN EN DIABETES

## 1.1. Presentación

Esta experiencia-modelo se obtiene de refundir y reelaborar distintas y valiosas experiencias que sobre este tema y con resultados positivos han realizado diferentes profesionales de los siguientes centros de salud de Navarra:

Allo	Cascante	Estella	Tafalla
Alsasua	Chantrea	Noain	Tudela Este
Berriozar	Cizur-Echavacoiz	Salazar	Tudela Oeste
Buñuel	Elizondo	San Jorge	Villava

Se presenta como una referencia práctica para quienes realizan, o se plantean realizar, intervenciones educativas con grupos de personas diagnosticadas de diabetes.

Trata de facilitar la programación y realización de un conjunto organizado de sesiones educativas. No pretende ser una propuesta cerrada sino un planteamiento orientativo a reformular o adaptar a la situación de las educadoras y educadores y del grupo con quien se va a trabajar (tiempo disponible, características y necesidades, recursos...). En muchos casos sólo servirá como base para formular objetivos, inventar nuevas actividades, para modificar una parte o combinarla con otras. Puede servir como instrumento de comunicación para que personas interesadas en el trabajo educativo sobre este tema se pongan en contacto.

Este trabajo educativo en diabetes responde a su alta prevalencia, a la frecuencia de sus complicaciones, a la evidencia de su asociación con la enfermedad cardiovascular, a la importancia de la educación sanitaria tanto en la asunción de la enfermedad como en su control, a los resultados de los análisis que sobre la situación de las personas con diabetes han realizado los centros de salud citados, a los estudios realizados por otras Comunidades Autónomas, como el realizado por la Comunidad de Madrid (ver apartado *Algunas lecturas*), etc.

Se abordan aquí las necesidades educativas más genéricas que plantean las personas con diabetes, lo que algunos autores denominan educación inmediata e imprescindible. Será más eficaz si está integrada en el tratamiento del paciente y se completa y refuerza posteriormente en consulta individual, que permite adaptar más los contenidos a las experiencias, características y situación de cada persona concreta que padece esta enfermedad.

Se pueden esperar mejores resultados educativos si la intervención se realiza con un grupo de personas recién diagnosticadas (aunque el impacto inicial del diagnóstico puede ser mejor abordarlo en consulta individual), con capacidad, interés y motivación para el aprendizaje, que quieran y hayan decidido trabajar el tema. Desde la equidad se trata de procurar que este servicio esté accesible a quienes más lo necesitan y más se pueden beneficiar de él.

Educar al paciente y a su familia respecto a lo relativo a su enfermedad, posibles complicaciones y tratamiento a seguir, especialmente lo que concierne a su autocontrol, es, según el Protocolo de Diabetes implantado en el Servicio Navarro de Salud, una tarea del Centro de Salud. Ofrecer educación es parte fundamental del propio tratamiento.

## 1.2. La diabetes y la situación de las personas diabéticas

El diagnóstico de una enfermedad crónica crea una situación de ansiedad tanto a quien se le diagnostica como a sus familiares. En mayor o menor grado cuando a una persona se le comunica que tiene una diabetes va pasando por distintas etapas hasta que acepta la enfermedad y asume su control:

### Elaborar el diagnóstico y aceptar la enfermedad

La persona se va haciendo a la idea, va comprendiendo y conceptualizando la enfermedad, va construyendo una representación, un modelo de lo que es y de lo que le supone, reconoce las emociones que le acompañan, etc. Requiere una elaboración cognitiva y emocional.

El diagnóstico provoca un impacto emocional. Al inicio surgen reacciones de perplejidad y desorientación, a veces con negación y miedo. Más tarde pueden aparecer la depresión y la ira. Puede ir pasando por diferentes fases (Assal, JPh): 1) reacción inicial de sorpresa o angustia, de corta duración. Quienes parecen poco afectados puede ser que no comprendan lo que les ocurre; 2) negación, como mecanismo de defensa, como rechazo a una realidad que se siente como amenaza. Se comportan como si la enfermedad no les plantease problemas; 3) rebelión. La enfermedad es una realidad y se manifiestan contra ella, contra lo que consideran su causa, contra el personal sanitario, etc.; 4) negociación o regateo, búsqueda de arreglos acordes con sus intereses; 5) tristeza o desmoralización como resultado de tomar a conciencia de lo que hay que asumir y 6) aceptación, reequilibrio emocional, integración en su vida, afrontamiento activo de la situación, gestión de los aspectos relacionados, etc.

No siempre se alcanza la última fase. Las reacciones emocionales, su duración e intensidad, dependen de los recursos personales y del entorno de la persona diabética.

Para elaborar el diagnóstico, cada persona utiliza: 1) las experiencias corporales, los síntomas; 2) sus concepciones y creencias sobre la enfermedad; 3) las informaciones que obtiene de otras personas (grupo familiar, amigos y amigas, compañeros de trabajo, vecindario...) y de las y los profesionales de salud y 4) las experiencias personales con la enfermedad, etc. También se suele tener en cuenta la identidad de la enfermedad, las causas, las consecuencias, la gravedad, duración, responsabilidad personal, etc. Es importante la conciencia de los factores sociales y ambientales que influyen en cómo ven la enfermedad y en cómo la viven.

La diabetes, en sus primeras fases, se suele considerar una enfermedad "traicionera". Quienes la padecen, aunque generalmente "saben" que es una enfermedad seria y para toda la vida, es frecuente que no la perciban como grave si no han tenido síntomas. "Porque no duele", "no hay que guardar cama"... Esta falta de mediación corporal, de dolor, dificulta el autocontrol.

Para la persona diabética, el control de su enfermedad implica incidir directa, consciente y racionalmente sobre ciertos aspectos de sus procesos metabólicos que otras personas realizan de manera inconsciente, lo que les supone medicación y adoptar un determinado estilo de vida, en parte diferente al de sus congéneres, amigos, amigas y familiares.

Cuesta asumir la enfermedad. No es fácil ni agradable aceptar que se tiene para toda la vida una enfermedad que influye en múltiples aspectos de la vida, que limita, que obliga constantemente a analizar situaciones y tomar decisiones, que te hace "diferente", que implica renunciadas continuadas, que te plantea muchas veces otras pautas de relación social, que conlleva visitas sanitarias, controles periódicos... y todo ello sin sentir ningún síntoma.

Algunas personas piensan que la diabetes no les va a cambiar mucho la vida, pero otras sienten que la enfermedad les dificulta sus procesos de autoafirmación, de realización personal, sobre todo de socialización, y que les limita el proyecto de vida.

Trás una fase crítica inicial de adaptación a la enfermedad, algunas personas logran superar distintos retos: recuperar el equilibrio emocional, conservar una autoimagen positiva, preservar sus relaciones, etc. y aceptan la enfermedad. Para otras personas no es tan fácil. Además de las respuestas de convivencia con la enfermedad, parecen existir 3 tipos de respuestas globales de no aceptación: regresión de la personalidad (cierta infantilización, dependencia, engañan...), independencia (saben de su enfermedad, creen saber lo que les conviene, son rebeldes al tratamiento prescrito...) y no querer saber más (no se hacen cargo del diagnóstico ni del tratamiento, engañan y se autoengañan...).

Algunos **condicionantes ambientales** que influyen en la situación son:

El entorno socio-familiar es un condicionante fundamental que puede ser positivo (estímulo, apoyo, motivación o ayuda) o negativo (sobrepotección, actitudes negativas). Suele ser favorecedor el que se implique algún miembro de la familia. Influyen también los conocimientos, creencias, actitudes,... del grupo familiar.

El significado sociocultural y la valoración social de la comida (cocina, vínculos y relaciones sociales, deseos, placeres, etc.) dificulta la relación de la persona con su enfermedad.

La ciudad no suele ser un espacio facilitador de la práctica del ejercicio físico: no es fácil andar por la ciudad, no suele haber ofertas de gimnasia adaptada, se tiende a desplazarse en coche...

Algunos tipos de trabajo o jornadas laborales y las condiciones de trabajo (esfuerzo físico, horario, comidas en la empresa, turnos, viajes,...) dificultan el autoanálisis y el autocontrol de la diabetes.

Parece que las mujeres son más autosuficientes a nivel de cuidados pero tienen que hacerlos más ellas solas, tienen menos apoyo y mayores trabas. Los hombres dependen más de ellas; ellas les marcan los límites, cocinan e imponen la dieta y ejercen una función mediadora.

En términos generales el paciente diabético se considera bien atendido por las y los profesionales. Conceden distintos papeles a los diferentes tipos de personal sanitario: el endocrino se ve como el especialista de la enfermedad; a medicina general se le asigna un papel más ligado al seguimiento clínico y al personal de enfermería una función más educadora.

A veces se instaura entre paciente y personal sanitario una relación de dependencia que sostiene la cadena "transgresión-culpa-engaño o intento de engaño-reprimenda-cumplimiento-premio" y que dificulta la asunción de la enfermedad y de su control. Los hombres suelen ir acompañados a la consulta, las mujeres solas.

Otros **factores personales** que se describen son:

Tienen generalmente informaciones de distintas fuentes, y a veces contradictorias. A veces se parte de una visión muy negativa de la enfermedad. Siempre existen ideas y conocimientos previos.

Existen frecuentes creencias erróneas en cuanto al concepto de glucemia (lo relacionan con el azúcar y no con los hidratos de carbono), a la composición de los alimentos, a la enfermedad (la diabetes como enfermedad contagiosa,...) a la insulina (lleva a la ceguera, es una droga...).

Pueden darse actitudes de negación o de no aceptación de la enfermedad, sobre todo en la primera fase después del diagnóstico. Otras reacciones emocionales son: miedo, temor, tristeza, ansiedad, depresión, agresividad, etc.

La autoestima de las personas con diabetes puede estar disminuida. El nivel de autoestima influye en la confianza en sí y en el autocuidado.

En cuanto a la creencia coste/beneficio, los beneficios de un buen control los perciben a largo plazo y como probables (alargar la vida, evitar complicaciones...). Es frecuente que perciban como único beneficio real e inmediato, un buen resultado en la realización del control de la glucemia en la consulta. Los costes en cambio, suelen percibirlos como inmediatos y reales (esfuerzo, incomodidad, renuncia, miedo al pinchazo, ...). También perciben costes sociales (sienten que a veces no pueden participar como las demás personas en determinadas situaciones sociales, pueden sentirse "diferentes").

A menudo no se sienten capaces de llevar a cabo los autocuidados. También influye la valoración que hacen de su propia independencia y su grado de autonomía.

La atribución global de la enfermedad a factores externos (la mala suerte, la herencia, Dios...) que algunas personas hacen, dificulta la adopción de medidas de autocuidado.

Algunas personas tienden a atribuir la causalidad de los sucesos negativos que les acontecen a causas de origen interno y global pero no estables y simultáneamente atribuyen la causalidad de los sucesos positivos que les ocurren a causas externas.

Disponer de habilidades para modificar la dieta, cocinar adecuadamente, realizar la autoinyección... influye positivamente. A veces la presencia de una incapacidad (disminución de la audición, temblor...) dificulta el desarrollo de una habilidad práctica.

## Afrontar la situación y asumir el control de la enfermedad

La persona va adoptando distintas estrategias de afrontamiento (negar o minimizar el trastorno, buscar información y elaborar respuestas activas, buscar apoyo emocional de familiares, amistades y profesionales de salud...), selecciona, ejecuta y evalúa distintas respuestas para afrontar la situación, va probando formas de enfrentarse a la situación y a las reacciones emocionales que le produce, etc.

El tratamiento básico de la diabetes comprende una complicada trama de interrelaciones e interdependencias entre tres elementos (dieta, ejercicio y medicación) que obligan a una constante toma de decisiones. Suele requerir además otros cuidados de salud (pies, piel, uñas, heridas, etc.).

Respecto a la *alimentación*: aunque la dieta consistiría básicamente en comer un poco menos de casi todo (con pocas prohibiciones radicales) y un número de veces al día superior a lo habitual, uno de los principales problemas para el control de la diabetes reside en la dificultad de las personas para introducir modificaciones en su alimentación:

La comida tiene un papel fundamental en la vida de las personas. Representa y tiene múltiples significados para cada cual. Se parte de distintos gustos y costumbres. Existen diferentes aspectos respecto a la alimentación (número de comidas, quién cocina, dónde se come, cómo, con quién, picoteos, placer que supone...)

La relación con la comida hace parte de la relación con el cuerpo. La persona diabética tiene que rehacer la relación que a lo largo de toda su vida ha construido con el alimento y , por tanto, con su propio cuerpo.

Muchas personas con diabetes suelen señalar que pasan hambre. Mencionan generalmente un número amplio de prohibiciones y perciben además una cierta disparidad en los criterios que el personal sanitario utiliza para establecerlas. Se ha pasado de prescribir dietas muy estrictas a otras que lo son menos.

Es frecuente que se transgreda la prohibición y que la transgresión adquiera carácter moral y se vive como "desorden alimenticio", a veces como "vicio". Pueden sentirse culpables.

La presión del entorno (familiares, vecindario, amigos, amigas) influye frecuentemente a la hora de saltarse la dieta. Esto es particularmente importante para los hombres porque suelen mantener, a través del trabajo y de las amistades, un mayor número de actividades en las que el vínculo se establece por mediación de la comida y la bebida. Las numerosas ocasiones de festejos familiares suelen ser también un tormento para la persona diabética.

Respecto al *ejercicio físico*: a pesar de que hay quienes manifiestan falta de costumbre, escasez de tiempo libre,... suelen tender a hacer ejercicio moderado según sus posibilidades y dentro de sus gustos y circunstancias personales. En algunas ocasiones el propio deterioro corporal impone limitaciones.

La aceptación de la práctica del ejercicio físico es mayor si se incluye en el marco de sus actividades habituales, según gustos y preferencias, si se analizan las dificultades y buscan alternativas, etc. En algunos casos, en la vida cotidiana se realiza un ejercicio físico no despreciable. Influye el tipo e intensidad tanto de la actividad laboral como extralaboral.

Respecto al *tratamiento farmacológico*: los antidiabéticos orales son en general bien tolerados. El paso a la administración de insulina constituye todo un punto de inflexión y produce un gran temor. La administración subcutánea de insulina puede establecer a veces una asociación con la drogadicción y la marginalidad.

Una vez aceptada y asumida la enfermedad y su control, algunas personas ven ante sí un futuro incierto. En algunas personas se produce temor a las complicaciones que asocian a la diabetes, como la posibilidad de que las heridas se gangrenen, las complicaciones cardio y cerebrovasculares, la hipertensión o la hipercolesterolemia. Pero hay dos efectos de la diabetes que en muchas personas operan como auténticos fantasmas: la ceguera y la impotencia.

Muchas veces se producen a lo largo del proceso nuevos problemas y dificultades como consecuencia de la propia enfermedad o de su control que requieren readaptaciones y apoyo.

## Conclusiones

El diagnóstico de diabetes plantea a las personas el reto de asumir una nueva situación y ser capaces de manejarse en ella. Los principales bloques de **necesidades educativas** giran en torno a:

- *Aceptación de la enfermedad*. Las personas necesitan elaborar y asumir el diagnóstico de diabetes, reconociendo las emociones que les produce y siendo conscientes de los factores sociales, ambientales y personales que influyen en ello.
- *Manejo de las medidas terapéuticas para el control de la diabetes*. Las personas necesitan conocer y aprender detalladamente habilidades para alimentarse y realizar ejercicio físico de forma adecuada a su nueva situación, para el manejo de los fármacos necesarios, para el cuidado de los pies y otros cuidados, para prevenir descompensaciones, habilidades sociales como pedir ayuda o decir no, etc. para abordar distintas situaciones familiares, sociales, en el trabajo,... en las que se ponen en marcha estas medidas terapéuticas.
- *Planificar y llevar a cabo su propio plan para el control de la enfermedad*. Las personas con diabetes necesitan por una parte decidir su propio plan de autocuidado, incluyendo las alternativas que más les vayan y, por otra, ejercitarse en el control de la diabetes, poniendo en práctica y evaluando lo decidido.

## 1.3. Objetivos y contenidos a trabajar con el grupo

### Objetivo general:

Que las personas con diabetes sean capaces de asumir y controlar su enfermedad, mejorando su calidad de vida y reduciendo las complicaciones a medio y largo plazo.

### Contenidos:

- Área cognitiva:
  - La diabetes*
  - La situación de las persona diabética. Factores personales, familiares y sociales que influyen.*
  - La alimentación y el ejercicio físico en la diabetes.*
  - La medicación y su autocontrol.*
  - Las complicaciones.*
- Área emocional:
  - Vivencias y experiencias respecto a su situación.*
  - Actitud positiva hacia sí mismo o hacia sí misma. Autoafirmación y autoestima.*
  - Aceptación de la enfermedad.*
  - Valoración del control de la propia vida y del control de la enfermedad.*
  - Actitud de autocuidado.*
  - Sentimiento de que se puede introducir cambios en la vida.*
  - Actitud crítica ante la presión social a desarrollar determinados estilos de vida.*
- Área habilidades:
  - Habilidades para el autocuidado y autocontrol: dieta adecuada, ejercicio, autoinyección, cuidado de los pies, autoanálisis.*
  - Habilidades de análisis de situaciones y toma de decisiones respecto a actividades de autocuidado y autocontrol.*
  - Habilidades sociales (para abordar distintas situaciones con amistades, familiares...).*



## Objetivos didácticos de procesos educativos:

**BLOQUE DE CONTENIDOS 1: Tengo diabetes, Elaboro y asumo que tengo diabetes.**

Objetivos:

- Expresan, reorganizan y comparten vivencias, creencias y experiencias respecto a la diabetes.
- Reorganizan informaciones sobre qué es la diabetes, tipos y síntomas.
- Analizan los factores que influyen en cómo la viven y comprenden la psicología de una enfermedad crónica.
- Reorganizan informaciones sobre las descompensaciones y complicaciones y desarrollan habilidades para el manejo de este tipo de situaciones.

SESIONES 1, 2 y 3



**BLOQUE DE CONTENIDOS 2: Medidas terapéuticas. Me preparo para controlar la diabetes.**

ALIMENTACIÓN	EJERCICIO	CUIDADOS	FÁRMACOS	AUTOANÁLISIS	HABILIDADES
Objetivos: – Conocen los conceptos dietéticos básicos, analizan alimentos y desarrollan habilidades para la elaboración de una dieta equilibrada y adaptada.	Objetivos: – Conocen las orientaciones sobre el ejercicio, reconocen sus beneficios y practican ejercicios adecuados.	Objetivos: – Reorganizan informaciones sobre otros cuidados necesarios y practican el cuidado de los pies.	Objetivos: – Comprenden los tratamientos farmacológicos y su adecuada utilización.	Objetivos: – Comprenden los beneficios del autoanálisis, conocen los instrumentos necesarios y las técnicas adecuadas y se ejercitan en ellas.	Objetivos: – Conocen y practican las habilidades de pedir ayuda y decir no.
SESIÓN 4	SESIÓN 5	SESIÓN 5	SESIÓN 6	SESIÓN 6	SESIÓN 7



**BLOQUE DE CONTENIDOS 3: Autocuidado y control de la diabetes. Decido mi propio plan.**

Objetivos:

- Analizan alternativas, dificultades y soluciones y cada cual decide su propio plan de control de la diabetes.

SESIÓN 8



**Aplico, evalúo y reajusto las medidas de control en mi vida cotidiana**  
(Seguimiento en consulta individual o en sesiones grupales de refuerzo a lo largo del tiempo)

## 1.4. Diseño de sesiones

Contenido	Técnica	Agrupación	Tiempo
<b>Tengo diabetes. Elaboro y asumo que tengo diabetes</b>			
<b>1ª sesión: La diabetes y cómo la llevo</b>			
Presentación y contrato educativo	Expositiva	GG	15'
Experiencias y cambios	De investigación en aula	GP/GG	45'
La diabetes	Expositiva	GG	60'
<b>2ª sesión: Cosas que me influyen</b>			
Presentación	Expositiva	GG	10'
Factores que influyen en cómo se vive	De análisis	GP/GG	50'
Psicología de la enfermedad crónica	De investigación en aula	TI	15'
	Expositiva	GG	45'
<b>3ª sesión: Descompensaciones</b>			
Presentación	Expositiva	GG	10'
Descompensaciones y complicaciones	Expositiva	GG	50'
Situaciones de hipo e hiperglucemia	De desarrollo de habilidades	GP/GG	60'
<b>Medidas terapéuticas. Me preparo para controlar la diabetes</b>			
<b>4ª sesión: Alimentación</b>			
Presentación	Expositiva	GG	10'
Me cuido: la alimentación	Expositiva	GG	40'
	De análisis/De desarrollo de habilidades	GP/GG	50'
	De desarrollo de habilidades	GP/GG	20'
<b>5ª sesión: Ejercicio</b>			
Presentación	Expositiva	GG	10'
Me cuido: el ejercicio	Expositiva	GG	30'
	De desarrollo de habilidades	GG	20'
Otros cuidados	Expositiva	GG	30'
	De desarrollo de habilidades	GG	30'
<b>6ª sesión: Fármacos y autoanálisis</b>			
Presentación	Expositiva	GG	10'
Me cuido: la medicación	De análisis	GP/GG	30'
	Expositiva	GG	30'
Autoanálisis	Expositiva	GG	30'
	De desarrollo de habilidades	GG	20'
<b>7ª sesión: Habilidades</b>			
Presentación	Expositiva	GG	10'
Habilidades personales y sociales	Expositiva/De análisis	GG	40'
Decir no y pedir ayuda	De desarrollo de habilidades	GG	70'
<b>Controlo mi diabetes. Decido mi propio plan</b>			
<b>8ª sesión: Controlo la diabetes</b>			
Presentación	Expositiva	GG	10'
Mi plan de control global	De desarrollo de habilidades	GP/GG/TI	50'
Recursos existentes	Expositiva	GG	20'
Evaluación	Cuestionario	TI	20'
Ejercicio de respiración	De desarrollo de habilidades	GG	20'
Merienda			

GG (grupo grande) / GP (grupo pequeño) / TI (Trabajo individual)

## 1.5. Desarrollo de las sesiones educativas

### 1ª sesión: La diabetes y cómo la llevo

**Presentación y contrato educativo.** Recibimos y saludamos: *“Estamos aquí para trabajar el tema de la diabetes. El grupo nos puede ayudar. Si os parece para empezar a conocernos os presentáis, nos presentamos, os cuento el programa y lo discutimos”*. Se realiza una ronda en la que cada cual cuenta quién es y qué espera del curso. Luego se presenta y acuerda el programa con sus 3 partes: 1) asumir que tengo diabetes; 2) me preparo para controlar la diabetes y 3) decido mi propio plan para cuidarme y controlar la diabetes.

**Experiencias y cambios que produce la diabetes.** *Rejilla.* Proponemos y realizan con el Material 1A un trabajo de grupos para expresar, reorganizar y compartir las vivencias y experiencias personales. Lo ponemos en común. Devolvemos al grupo lo trabajado: *“De lo que decís entiendo que estamos personas con múltiples y diversas experiencias. Comentáis que en general la diabetes ha producido algunos cambios en nuestras vidas: a) personalmente: cuesta mentalizarse; es duro cuidarse; es difícil saber exactamente lo que hay que hacer; hay que pensar todo más; a veces nos sentimos limitados y limitadas, como con menos vitalidad, más sensibles a todo; b) en el entorno: a la familia también le cuesta, a veces nos ayuda y a veces sentimos que no quieren saber nada; en la vida social te hace ser protagonista, dificulta las relaciones, hay que decir no, no es fácil arreglarse con el trabajo, etc.”*.

**La diabetes.** *Exposición con discusión.* Mediante una exposición teórica apoyada con carteles aportamos información sobre:

- Qué es la diabetes. Es un trastorno del metabolismo que puede afectar a personas de cualquier edad, sexo, país. Cualquier persona puede ser diabética.

- En qué consiste. Así como una coche para funcionar necesita gasolina, las personas para mantenernos vivas y funcionar necesitamos energía. Esta energía la conseguimos, entre otros, a través de los azúcares o hidratos de carbono que contienen determinados alimentos (dulces, cereales, arroz...). El elemento más simple de todos los azúcares es la glucosa. Una vez que digerimos los azúcares, la sangre los distribuye en el organismo a todas partes, a todas las células del cuerpo, para movernos, pensar, etc. Así como el coche necesita la llave de contacto para funcionar, la glucosa para entrar en las células necesita una sustancia, una hormona que se produce en el páncreas: la insulina. El páncreas en las personas con diabetes no segrega insulina o segrega poca por lo que la glucosa permanece en la sangre. Se dice “que tengo el azúcar alto”.

- Síntomas: cansancio, fatiga, sed, se orina más, hambre, picor, heridas que curan mal. Por qué se producen cada uno de los síntomas.

- Tipos de diabetes.

Además de haber abordado las cuestiones surgidas a lo largo de la exposición, al final se abre una discusión y se comentan las dudas.

## MATERIAL 1A

### Hablando de la diabetes

---

El diagnóstico de una enfermedad crónica siempre crea una cierta ansiedad y nos provoca reacciones de distinto tipo: desorientación, rabia, tristeza, angustia, incomodidad... Después la vamos encajando y logramos un cierto reequilibrio.

Si os parece y en la medida que le salga a cada cual, vamos a reflexionar y compartir algunos aspectos de nuestra experiencia para partir y avanzar desde ella. Comentad alguna cosa de cómo habéis vivido, cómo os ha afectado, lo que os cuesta y qué ha cambiado en vuestras vidas respecto a:

- Una misma o uno mismo

- El entorno: el grupo familiar, la vida social, las amistades, el ocio, el trabajo

## 2ª sesión: Cosas que me influyen

**Presentación.** Recordamos lo trabajado en la sesión anterior y presentamos ésta colodándola en el conjunto del curso.

**Factores relacionados con cómo se vive la diabetes.** *Caso.* Les planteamos: “*En cómo vivimos y sentimos las cosas que nos pasan en la vida influyen nuestras características personales, el entorno próximo en que vivimos (el grupo familiar, el trabajo, el barrio...) y el tipo de sociedad, el mundo en el que estamos inmersos. Así ocurre también con cómo vivimos la diabetes*”. Analizar este tema en pequeños grupos utilizando el Material 2A que es un caso. En los grupos identifican factores de todo tipo y discuten sobre ellos. Lo ponemos en común profundizando en el análisis, cuando es necesario. Resumimos.

**Psicología de la enfermedad crónica.** *Frases incompletas.* Introducimos el tema: “*La enfermedad es uno de los acontecimientos de mayor importancia en la vida de las personas. El mayor o menor valor o la trascendencia que se le dé a este hecho depende de las circunstancias*”. Les pedimos que primero de manera individual y luego por parejas, reflexionen sobre el Material 2B. Se abre un espacio para compartir las reflexiones individuales y se plantea si alguien quiere comentar algo.

*Exposición con discusión.* Luego realizamos una exposición teórica: Cuando aparece la enfermedad crónica, la persona, de acuerdo a sus características, conocimientos, historia individual, necesidades, etapa de la vida, etc., se hace su composición mental sobre la enfermedad y sus consecuencias y la valora de una u otra manera. La característica más importante es su cronicidad, es para siempre.... Cuando a una persona le diagnostican una enfermedad crónica, le surgen una serie de interrogantes, ¿qué me sucede?, ¿por qué me sucede esto?, ¿por qué a mí?, ¿por qué ahora?, ¿qué me sucederá en el futuro?, ¿qué debo hacer?.

Las reacciones más frecuentes que se describen hasta que se asimila y acepta son: 1º) sorpresa, rechazo y negación, 2º) rebelión, búsqueda de arreglos, depresión reactiva, abatimiento al racionalizar el suceso, 3º) dependencia de los servicios sanitarios; preocupación y necesidad de consultar todo, 4º) aceptación y autorresponsabilidad. Estas reacciones así como su evolución en el tiempo son diferentes en cada persona.

La enfermedad origina cambios en la vida cotidiana. Viene a romper el ciclo vital, la forma de vida, las rutinas y esto obliga a reorganizarse y readaptarse. Puede implicar cambios en los horarios, en las comidas, en la vida social, cuidados y medicación diaria, controles periódicos. Además estos cambios muchas veces implican pérdidas.

Acostumbramos a ordenar a nuestro cuerpo y a que nos responda como deseamos, incluso abusamos de él (no dormir suficiente, ritmos de trabajo excesivo, comer mucho...) y de repente el cuerpo pasa de sernos un instrumento útil a ser objeto de atención continuada.

Es importante pensar que puede sentarnos bien reconocer nuestros sentimientos, permitirnoslos, controlar nuestra tendencia, si la tenemos, a sentirnos culpables... Somos personas valiosas, somos personas con recursos que pueden servirnos para encajar la situación y controlarla. Cada cual conoce mejor que nadie su cuerpo y puede desarrollar la mejor forma de cuidarlo.

## MATERIAL 2A

### El caso de Juan

---

Juan tiene 57 años y lleva dos años diagnosticado de diabetes. Al principio no podía creerlo. Pensaba que hasta entonces no le había ido mal en la vida pero, ¿y ésto?. Primero pensó pasar del tema. Quizá no fuese para tanto. Pero no podía quitárselo de la cabeza y aunque a veces se olvidaba, pronto volvía a pensar en ello. Se sentía dolido, como lesionado por dentro, ¿por qué a mí?..

No podía entender cómo algo que no duele y que no obliga a guardar cama puede ser tan importante y requiere que se le haga tanto caso. Y encima cada cual te dice una cosa sobre lo que hay que hacer.

En casa parecía que se había encendido la luz roja y sentía todas las miradas puestas en él. Por una parte: no te preocupes, te ayudaremos, consejos constantes... y por otra, malas caras en las comidas y ni caso cuando proponía salir juntos a pasear.

Se sentía desorientado. Lo vivía como un duro golpe que le obligaba a replantearse algo la vida. El mismo se cuestionaba un poco, como si su imagen sufriese un cierto derrumbe, ¿seré capaz de encajar esto?.

Poco a poco Juan lo fue asumiendo. Estaba acostumbrado a plantarle cara a la vida. Sin embargo nota que algo ha cambiado y a veces cree que ya no es el mismo, es como si le faltara algo de arranque, de vitalidad, de humor.

Conoce qué es la diabetes y cómo controlarla y está dispuesto a ello, aunque no siempre lo consigue y a veces se le descompensa un poco. Le parece que cuidarse es difícil.

Menos mal que él cree que ahora esto de hacer dieta está de moda. Opina que la publicidad y los medios de comunicación nos bombardean con la idea de cuidarse, del cuerpo, de la salud. Claro que ésto con la cuadrilla no vale. En el barrio todo se sigue celebrando con comidas, cenas... Ahí se trata de comer bien y, aunque ya no le insisten con que exagera con las comidas, tiene que decir no a tantas cosas que le gustan...

#### CUESTIONES:

1. ¿Te parece real el caso de Juan?.
2. ¿Qué factores le influyen a Juan en cómo vive su diabetes?. Clasifica estos factores en: a) socioculturales, de la sociedad en que vivimos, b) del entorno próximo, del grupo familiar, barrio, amistades, c) personales, de cómo es Juan y los sentimientos que tiene y d) relacionados con la enfermedad.

**MATERIAL 2B**

**Tengo diabetes. Frases incompletas**

---

Me han dicho que tengo diabetes y a mí esto .....

.....  
.....

Respecto a la importancia de la diabetes me parece .....

.....  
.....

Encajar esta enfermedad significa .....

.....  
.....

Desde que sé lo de la diabetes me veo a mí misma o a mí mismo .....

.....  
.....

Pienso que las otras personas respecto a la diabetes y las personas diabéticas opinan que .....

.....  
.....

Con esto de la diabetes me siento mejor o me sentiría mejor si .....

.....  
.....

Cuidarme para estar mejor y controlar la diabetes me parece .....

.....  
.....

Respecto a que puedo hacer yo en esta situación veo que .....

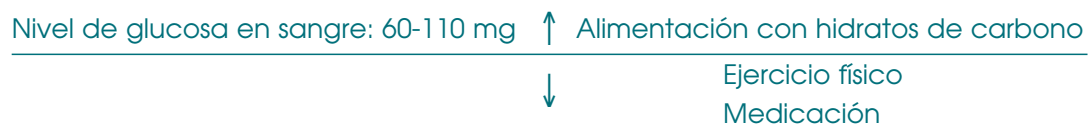
.....  
.....

### 3ª sesión: Descompensaciones

**Presentación.** Realizamos un resumen de lo trabajado en las 2 primeras sesiones: *“Hasta ahora hemos visto qué es la diabetes, cómo la vivimos y los factores que influyen en ello”*. Presentamos la sesión: *“Hoy vamos a centrarnos en las descompensaciones de la diabetes, o sea, la hipoglucemia e hiperglucemia y también en las complicaciones a largo plazo”*.

**Hipoglucemia e hiperglucemia.** *Lección participada.* Preguntamos al grupo si alguien en alguna ocasión ha sufrido una bajada o subida de azúcar en sangre y le pedimos que cuente su experiencia. Les preguntamos, *¿qué cosas hacen que baje o suba el azúcar?*. A partir de ello, les devolvemos un resumen de lo dicho y completamos la información:

– Para mantener en la sangre el nivel de glucosa adecuado para que funcione bien nuestro organismo contamos con 3 elementos: a) la alimentación. Aporta alimentos que contienen glucosa. Aumenta la glucosa en sangre; b) el ejercicio. Los músculos para moverse gastan la glucosa de la sangre. Disminuye la glucosa en la sangre y c) insulina o pastillas que hacen que la glucosa pase de la sangre a los músculos, al cerebro, etc. Disminuyen la glucosa en sangre.



– Hipoglucemia: se produce cuando no se comen alimentos con hidratos de carbono, hacemos mucho ejercicio o ejercicio en ayunas y cuando nos ponemos excesiva insulina. Sus síntomas son: flojedad, mareo, sudoración fría, sensación de hambre imperiosa, dolor de cabeza, temblores, hormigueo, palpitaciones, piel fría, pálida y húmeda. Se suele dar de repente. Para tratarla hay que tomar inmediatamente azúcar.

– Hiperglucemia: se produce cuando comemos cantidad abundante de alimentos con hidratos de carbono, no realizamos ejercicio o porque necesitamos más insulina o más pastillas de las que administramos. Sus síntomas son: sed intensa, aumenta la cantidad de orina, cansancio, picores e infecciones en la piel, hambre (al principio), pérdida de peso. Suele ser menos brusca. Para tratarla hay que mejorar el control de la enfermedad.

– Complicaciones crónicas. A largo plazo pueden aparecer: a) alteraciones de la circulación periférica o sea de los tubitos pequeños que llevan la sangre a los ojos y al riñón, b) lesiones de arterias más grandes, o sea de los tubos que llevan la sangre al corazón, cerebro o piernas, c) alteraciones de las fibras sensoriales y motoras. Todas ellas se puede prevenir o retrasar. Explicamos cómo.

*Análisis de situaciones y toma de decisiones.* En grupos pequeños se trabaja el Material 3A, un ejercicio para desarrollar la habilidad de analizar situaciones, identificar los síntomas de hiper o hipoglucemia y, según ello, realizar las actuaciones pertinentes. Puesta en común, resumen y conclusiones.



## MATERIAL 3A

### Análisis de situaciones y toma de decisiones

---

Analiza las siguientes situaciones:

– Antonio tiene diabetes. Hoy se ha levantado de prisa. Se toma un café con leche y se va al trabajo. Realiza esfuerzos. A media mañana comienza de repente a sentirse mal, suda, le duele la cabeza, está pálido y tiene la piel fría y húmeda.

– Juana para controlar su diabetes, además de otras medidas, toma pastillas. A lo largo de esta semana se ha ido encontrando mal. Está cansada, va a orinar continuamente y tiene todo el rato mucha sed.

– A Luis cuando va al pueblo le encanta salir al monte con sus amigos. Después de desayunar se pone la insulina y comienza su caminata. Cuando ya están de regreso, bruscamente empieza a sudar, le tiemblan las manos y se le va la cabeza.

CUESTIONES:

1. ¿Qué crees que les ocurre a cada uno de nuestros personajes?
2. ¿Qué debería hacer Antonio?, ¿y Juana?, ¿y Luis?.
3. ¿Cómo pueden evitar que esto les suceda otra vez?

## 4ª sesión: Alimentación

**Presentación.** Resumimos lo trabajado en las sesiones anteriores y presentamos esta sesión colocándola en el curso, comentando que iniciamos la 2ª parte del curso: Medidas terapéuticas. Me preparo para controlar la diabetes.

**Me cuido: la alimentación.** *Exposición con discusión.* Introducción: “Podemos controlar la diabetes. Realizar un buen control nos permite prevenir complicaciones, tener más autonomía, aumentar la cantidad y calidad de vida”. Mediante una exposición teórica aportamos información sobre los tipos de dietas y la dieta de la persona con diabetes, seleccionando las principales cuestiones que afectan a la adaptación de la dieta a su situación:

- Tipos de alimentos. Comer de todo lo necesario, controlando los distintos tipos de alimentos. Comentamos los grupos de alimentos y nos centramos en los hidratos de carbono o azúcares que es el grupo que ellos y ellas deben conocer mejor. Les comentamos que hablamos del azúcar del azucarero pero también de otros alimentos que contienen azúcares (pan, harinas, patatas, legumbres, frutas e incluso leche). Diferenciamos los simples: azúcar, mermelada, miel, fruta madura, desaconsejados (tomar sólo cantidad moderada de fruta), y los complejos: patatas, arroz, cereales, legumbres, etc. más aptos para personas diabéticas aunque hay que tomarlos con moderación. Explicamos el índice glucémico de los alimentos. Hablamos de la dieta equilibrada.
- Cantidad. Comer poco y a menudo. Hablamos de las raciones diarias para adultos de la dieta equilibrada, poniendo ejemplos de raciones. Hacer 5 comidas (sobre todo las personas con insulina). Recordar que el páncreas no funciona bien, está lento y perezoso, pero si no lo forzamos mucho a veces puede segregar la insulina necesaria.
- Horarios. Es importante ser metódico en el horario, mantener los horarios. Explicar por qué.
- Cocinar preferentemente a la plancha o al vapor.

Comentamos las preguntas y dudas existentes.

*Ejercicio de análisis y de desarrollo de habilidades.* En pequeños grupos y con el juego “A table” a base de fotos de alimentos les pedimos que clasifiquen los alimentos en los diferentes grupos y que elaboren un menú de un día adecuado para una persona con diabetes.

*Análisis de situaciones y toma de decisiones.* Se trabaja en parejas o en grupos de 3 el Material 4A. Preguntamos sobre dudas y se comentan las que salen. Les animamos a que en su casa reflexionen más sobre este tema (aquí sólo lo hemos iniciado) y les ofertamos la consulta individual para concretar un planteamiento dietético más individualizado y para aclarar dudas.

## MATERIAL 4A

### Tomar decisiones respecto a la alimentación

1. Recuerda que las 3 cuestiones que te ayudan a controlar tu diabetes y adaptar la alimentación a tu situación y necesidades son:

- Controlar bien los distintos alimentos de tu dieta.
- Comer poco y más a menudo. Hacer 5 comidas al día.
- Mantener los horarios. Comer aproximadamente a la misma hora.

2. Repasa ahora tu dieta. ¿tendrías que modificarla en algo?, toma las decisiones que correspondan

3. Piensa en situaciones o circunstancias especiales (viajes, celebraciones, infecciones...). Repasa las vividas en los últimos meses y piensa en las que se te pueden presentar en adelante. ¿Qué te puedes plantear en ellas respecto a la alimentación?. Apunta las dudas para comentarlas. Si no se te ocurre nada haz algunos de los siguientes ejercicios:

- Alfredo controla su diabetes con dieta y ejercicio. Tiene una infección de muelas lo cual le ha producido una descomposición. Tiene una glucemia basal de 285, ¿qué puede hacer?.
- Luis acude a la boda de su hija. El banquete está previsto para las 15 horas. ¿Qué dieta le indicas para ese día?.
- Juana, 48 años, está en tratamiento con insulina. controla bien su situación. Sale de vacaciones a la playa para 15 días. Parte a las 9 de la mañana y para a comer por el camino. Le ofrecen el siguiente menú:
  - 1º) alubias rojas con chorizo, paella valenciana o alubias verdes con patatas
  - 2º) merluza en salsa verde, ternera guisada ó ternera al horno
  - 3º) natillas, cuajadas ó fruta del tiempo

¿Qué menú le va mejor a Juana?, ¿qué otras cosas puede tener en cuenta en la alimentación ese día?, ¿y durante todas las vacaciones?.

## 5º sesión: Ejercicio

**Presentación.** Realizamos un resumen de lo trabajado hasta ahora y presentamos esta sesión colocándola en el curso. Preguntamos si hay algo que quieran comentar o alguna cosa que no haya quedado suficientemente clara. Trabajamos las dudas que salen.

**Me cuido: el ejercicio.** *Exposición con discusión.* Introducimos el tema recordando los beneficios del control de la diabetes y realizamos una exposición teórica sobre el ejercicio físico: ventajas, tipo de ejercicio, cuánto ejercicio y cuándo hacerlo. Destacamos:

- El ejercicio ayuda a consumir el exceso de azúcar en sangre porque el músculo para trabajar necesita glucosa, es decir, consume azúcar. Puede mejorar el control de la glucosa en sangre en un 10-20%, ayuda a controlar el peso y favorece la prevención de enfermedades cardiovasculares. Además la actividad física ayuda a romper la rutina diaria, al equilibrio interior, a expresarse, divertirse, comunicarse, etc.
- Los ejercicios aeróbicos (explicamos aeróbico/anaeróbico) son los que más favorecen la circulación de la sangre periférica: pasear, nadar, footing, bicicleta, fútbol... Adecuar el ejercicio a la edad, la forma física, el estilo de vida, las posibilidades y gustos personales. Es importante que las actividades que se elijan sean factibles. Determinados ejercicios que pueden implicar riesgo de hipoglucemia (caza, alpinismo...) es mejor hacerlos en compañía.
- Ejercicio suave y moderado. Iniciallo poco a poco. Tener en cuenta el riesgo de hipoglucemia si se hace mucho ejercicio (consume mucha glucosa).
- Realizar ejercicio regularmente, a diario, o por lo menos 3 veces por semana, con una duración de 30 a 60 minutos, cuidando de no hacerlo cuando el azúcar en sangre está más baja (en ayunas, después del tratamiento farmacológico...); mejor entre 1-3 horas después de las comidas, cuando el nivel de glucosa está más alto.

Se realizan comentarios y aclaramos dudas. Se deja 10' para que por parejas piensen en dificultades y alternativas. Se les anima a que cada cual en casa continúe la reflexión y tome sus decisiones.

*Demostración con entrenamiento.* Presentamos y practicamos ejercicios.

**Otros cuidados.** *Exposición con discusión.* Aportamos información sobre la higiene personal y el cuidado de los pies y les repartimos el folleto "Cuidado de los pies en las personas con diabetes" proponiéndoles que lo releen en casa.

*Demostración con entrenamiento.* Realizamos una demostración práctica con entrenamiento sobre el cuidado de las uñas y ejercicios para los pies.

A las personas fumadoras les aconsejamos dejar de fumar. Les entregamos el folleto "Dejar de fumar, puede conseguirlo" y les ofertamos apoyo.

## 6ª sesión: Fármacos y autoanálisis

**Presentación.** Recordamos lo trabajado en sesiones anteriores: *“Hemos visto ya qué es la diabetes, cómo la vivimos y qué factores influyen en ello, las complicaciones y algunas de las posibilidades para controlarla. En la 4ª sesión trabajamos la alimentación y en la 5ª el ejercicio y otros cuidados”. Se presenta ésta: “Hoy vamos a centrarnos en el tratamiento farmacológico, es decir, en la medicación. En el grupo hay quien se está inyectando insulina y quien toma antidiabéticos orales. Vamos a hablar un poco de ambos tratamientos. Sólo lo general, lo que es común a todas las personas que estáis en el grupo; lo específico de cada persona lo retomaremos de forma individual en consulta. Luego abordaremos el autocontrol, ¿de acuerdo?”.*

**Me cuido: la medicación.** *Discusión en bandas:* el grupo grande se divide en 2 sub-grupos. Uno prepara argumentos a favor de la medicación (beneficios, efectos positivos...) y otro en contra (efectos secundarios, dificultades...) y después se discute. Lo repetimos invirtiendo la tarea.

*Exposición con discusión.* A partir de ahí, y teniendo en cuenta lo que ha salido anteriormente realizamos una exposición teórica sobre los tratamientos farmacológicos: a) insulinas, b) antidiabéticos orales, abordando también algunos problemas que se suelen detectar en los tratamientos (olvido de tomas o de alguna inyección, no agitar el vial de insulina, dosis errónea, preparados caducados, alteración de la absorción...), reforzando la utilización adecuada y promoviendo la búsqueda de alternativas a las dificultades.

Después de hablar de la insulina, como hay quien no la conoce, se muestran las jeringas y plumas. Se deja para consulta individual con las personas que lo requieren la demostración práctica y el entrenamiento en la inyección de insulina.

**El autoanálisis.** *Lección participada.* Por autoanálisis entendemos las determinaciones de glucosa en sangre y orina y la de acetona en orina. En grupo grande se les pregunta su experiencia sobre el autoanálisis. Recogemos lo que expresan en forma de aspectos positivos y dificultades y se lo devolvemos. Realizamos una exposición teórica:

- Qué es. Beneficios.
- Técnicas e instrumentos. Se muestra el material necesario y se realiza una demostración práctica.
- Utilización.

*Demostración con entrenamiento.* A continuación las y los participantes se ejercitan en dicha técnica. Quedamos en supervisar la técnica de forma individual en consulta.

## 7ª sesión: Habilidades

**Presentación.** Resumimos lo trabajado hasta ahora y presentamos esta sesión colocándola en el curso.

**Habilidades personales y sociales.** *Exposición con discusión.* Introducimos el tema: “El tratamiento básico de la diabetes consiste en articular adecuadamente la dieta, el ejercicio y la medicación, lo que obliga a un constante análisis de las situaciones y a la correspondiente toma de decisiones. A la vez suele requerir habilidades de comunicación y negociación: pedir ayuda, solicitar alguna alternativa al poto, consensuar paradas en los viajes y reparto de la conducción, negociar la dieta familiar, decir que no, etc.”.

Explicamos los pasos de la habilidad de análisis de situaciones y toma de decisiones:

1. Identificar y analizar la situación: qué está ocurriendo y por qué.
2. Buscar y analizar alternativas: posibles cambios que mejorarían la situación; no culpabilizarme, que me importe menos, controlar la ansiedad, medicación, control de influencias externas, etc.
3. Tomar decisiones y programar la acción, considerar los pasos a dar para llevar a cabo la alternativa.

Explicamos los pasos para un proceso adecuado de comunicación interpersonal:

1. Preparar la situación de comunicación: saber que se quiere, que se quiere decir y cómo decirlo mejor. Estar en estado emocional favorable, elegir un momento y lugar adecuado y pactarlo con la otra persona.
2. Para expresar mensajes: utilizar un estilo asertivo, no agresivo ni pasivo de comunicación. Expresar sentimientos, deseos y/u opiniones en forma de “mensajes yo”, describiendo brevemente la situación o el comportamiento del que quieres hablar y las consecuencias que tiene para ti. Expresar los sentimientos o pensamientos que esa situación o comportamiento te provoca.
3. Para recoger mensajes: escuchar activa y empáticamente a la otra persona, poniéndonos en su situación, recogiendo el mensaje completo que nos trasmite, es decir lo que dice y la carga emotiva, o estado de ánimo que subyace. Devolverle que le hemos entendido. Aceptar argumentos, objeciones o críticas.

*Simulación operativa.* Les pedimos que primero lean los ejemplos de los Materiales 7A y 7B y que luego realicen un trabajo de grupos con el Material 7C. Lo ponemos en común. Resumen y conclusiones. Nos despedimos.

## MATERIAL 7A

### Habilidades de comunicación 1

Juana tiene cita para acudir el viernes a consulta médica al Centro de Salud. No se encuentra muy bien físicamente y tiene una situación de vida complicada, lo que le hace sentirse más triste e insegura. Quiere que su marido le acompañe.

Posibles formas de pedírselo:

#### 1. Postura agresiva:

El viernes tengo que ir a consulta. Cuando te toca a tí siempre te acompaño. Estoy harta de que tú nunca me hagas caso.

#### 2. Postura pasiva:

Me han dado hora para la visita para el viernes por la mañana, a la hora del paseo... Bueno, ya iré yo sola.

#### 3. Postura asertiva:

El viernes me toca revisión en el Centro de Salud. Me gustaría que me acompañases. Ultimamente no me encuentro muy bien y me siento más sensible e insegura, como con más miedos. En esta ocasión creo que me sentaría bien ir contigo, ¿cómo lo tienes?.

## MATERIAL 7B

### Habilidades de comunicación 2

---

Como todos los jueves Pedro se encuentra con sus amigos. Entran a un bar a echar un pote. Ha decidido no tomar nada con alcohol. Pide para beber una cerveza sin alcohol que le trae buenos recuerdos y no contiene tanta cantidad de azúcar como otras bebidas. Un amigo le dice: "¡Venga Pedro!, no seas exagerado que no ha llegado el fin del mundo. No te vas a morir por echar un pote...".

Posibles respuestas de Pedro:

1. Respuesta agresiva y con mensaje "tu":

No entiendes nada. Para tí es fácil decirlo porque estás bien de salud. Parece que quieres que me de algo. ¿No puedes ponerte alguna vez en mi lugar?.

2. Respuesta pasiva y con mensajes "tu":

No sé.... es que en el centro de salud me han dicho que es importante. Pero si tú lo dices, supongo que igual tienes razón. Tomaré sólo uno.

3. Respuesta asertiva y desde el "yo":

Mira, he decidido no tomar alcohol. Me preocupa mi salud, quiero cuidarme y evitar las complicaciones de mi enfermedad y sé cómo hacerlo. Entiendo lo que dices y siento que las cosas cambien. Pero te pido que no insistas. Yo vengo aquí para estar a gusto con vosotros. Bueno, que.... ¿echamos una partida?



## MATERIAL 7C

### Utilizo habilidades de comunicación: pedir ayuda y decir no

Hay veces que los amigos, amigas o familiares presionan o piden cosas que hemos decidido no hacer. Aunque lo tengamos claro, en determinadas ocasiones surgen miedos a hacer el ridículo, no queremos ser tan protagonistas, tememos distanciarnos de las amistades o crear un mal clima familiar... y entonces cedemos, pero a veces sintiéndonos mal por hacer algo que no queríamos. Otras veces no cedemos pero afrontamos la situación de forma agresiva y se acaba con enfado o con un cierto mosqueo.

Para **dar una negativa** sin sentir incomodidad e intentando no ofender a la otra persona se pueden seguir una serie de pasos:

- Escuchar sin interrumpir e intentando entender lo que se nos pide.
- Decir NO de forma adecuada, explicando las razones para que la otra persona comprenda nuestra postura e intentando no herir sus sentimientos. Ser amable.
- Sugerir alguna otra idea en vez de la propuesta, dar alternativas.

Otras veces, queremos proponer cosas o **pedir ayuda** para realizar más fácilmente nuestro autocuidado. Para hacerlo se puede seguir los siguientes pasos:

- Expresar en primera persona tu situación y por qué te sería útil lo que propones.
- Pedir concretamente qué quieres, con detalles.
- Escuchar la respuesta sin interrumpir e intentando entender a la otra persona.
- Aceptar su respuesta. Nosotros tenemos derecho a pedir lo que sea; la otra persona tiene derecho a negarse.

#### Aplica estos pasos a las siguientes situaciones:

1. Tu amigo te propone ir a tomar vinos.
2. Has desayunado un café con leche y te proponen jugar un partido de tenis.
3. Te invitan después de comer a un café familiar y te insisten para que tomes unas pastas.
4. Vais de viaje y tú necesitas hacer paradas para realizar las 5 comidas diarias.
5. Salir a pasear solo te resulta difícil. Quieres pedirle a tu pareja, a tu hijo mayor o una amiga o amigo que te acompaña.

## 8ª sesión: Controlo la diabetes

**Presentación.** Finalizamos el curso. Repasamos las diferentes sesiones realizadas y presentamos ésta que constituye la 3ª parte del curso: Decido mi propio plan para cuidarme y controlar la diabetes.

**Mi plan de control global de la diabetes.** Resumen general sobre qué es la diabetes y las principales medidas para su control: alimentación, dieta y ejercicio.

*Análisis de situaciones y toma de decisiones.* En pequeños grupos les proponemos que elaboren un plan de acción global para el control de la diabetes. Lo ponemos en común. Después cada cual de forma individual elabora su plan personal que incluye: 1) beneficios que espero conseguir, 2) cambios en mi alimentación, 3) actividades de ejercicio físico, 4) medicación, 5) situaciones de especial dificultad. Cuando han terminado recordamos los beneficios de un control adecuado y les animamos a poner en marcha su propio plan, ofertando la consulta individual para cualquier duda o para seguir trabajando el tema.

**Recursos existentes.** *Exposición con discusión.* Aportamos información sobre recursos existentes en la zona. Les preguntamos por otros que conozcan y hay gente que añade más recursos. Cuando terminamos les invitamos a pensar en la posibilidad de seguir reuniéndose para compartir sentimientos, experiencias, buscar alternativas a determinadas situaciones, etc.

**Evaluación.** De forma individual rellenan el cuestionario del Material 8A. Les devolvemos una evaluación desde los educadores y educadoras animándoles a mantener la necesaria actividad física y mental.

**Ejercicio de respiración.** Para finalizar realizamos un ejercicio de respiración que les puede ayudar a relajarse, sentirse mejor y controlar la ansiedad que a veces produce la enfermedad:

1. De pie con los pies ligeramente separados se respira por la nariz durante cuatro segundos hasta sentir los pulmones totalmente dilatados.
2. Se expulsa rápidamente el aire por la boca haciendo un sonido de silbido o siseo, mientras se deja caer la parte superior del cuerpo hacia el suelo.
3. Al sentirse relajado/a por completo se comienza a levantarse lentamente aspirando con regularidad mientras se cuenta hasta ocho. De nuevo de pie se suelta el aire durante dos segundos y se repite el ejercicio.

**Merienda.** Como despedida realizamos una merienda

## MATERIAL 8A

### Cuestionario de evaluación

---

1. En general, ¿qué te ha parecido el curso?
2. ¿Crees que los contenidos te han sido útiles?, ¿para qué?
3. ¿Qué opinas sobre las actividades que se han realizado?
4. ¿Piensas que este curso te puede ayudar respecto a tu enfermedad?, ¿cómo?, de lo que se ha trabajado ¿qué puedes utilizar en tu vida diaria?
5. ¿Te has encontrado cómodo/a?
6. ¿Hay algún tema que te gustaría ampliar o añadir?
7. Di las tres cosas que más te han gustado
8. Di tres cosas que cambiarías o añadirías



## 2. EDUCACIÓN EN HIPERTENSIÓN ARTERIAL

## 2.1. Presentación

Esta experiencia-modelo se obtiene de refundir y reelaborar distintas y valiosas experiencias de educación sanitaria con grupos de personas con hipertensión arterial (HTA) realizadas con resultados positivos por diferentes profesionales de los siguientes centros de salud de Navarra.

Buñuel	Iturrama
Chantrea	Santesteban
Isaba	Villava

Se presenta como una referencia práctica para quienes realizan o se plantean realizar, intervenciones educativas sobre este tema.

Trata de facilitar la programación y realización de un conjunto organizado de sesiones educativas. No pretende ser una propuesta cerrada sino un planteamiento orientativo a reformular o adaptar a la situación de las educadoras y educadores y del grupo con quien se va a trabajar (tiempo disponible, características y necesidades, recursos...). En muchos casos sólo servirá como base para formular objetivos, inventar nuevas actividades, para modificar una parte o combinarla con otras. Puede servir como instrumento de comunicación para que personas interesadas en el trabajo educativo sobre este tema se pongan en contacto.

El trabajo educativo responde a la prevalencia de la hipertensión arterial (23,7 en hombres y 20,9 en mujeres, según el Diagnóstico de Salud de Navarra, 1983), a la potencia e independencia de la HTA como factor de riesgo cardiovascular, a la necesidad de la educación para la salud como parte del tratamiento y a los resultados de los análisis que sobre la situación de las personas con hipertensión arterial han realizado los centros de salud y distintos estudios de investigación.

La hipertensión arterial se considera uno de los principales factores de riesgo cardiovascular modificables. Reduciendo la presión arterial decrece claramente la morbilidad y la mortalidad cardiovascular. Se ha demostrado que la disminución de las cifras de HTA protege frente a la enfermedad cerebrovascular, los episodios coronarios, la insuficiencia cardíaca congestiva, la progresión a HTA más grave y la mortalidad por todas las causas.

Está claro que las intervenciones de educación sanitaria con personas exclusivamente hipertensas (sin otros factores de riesgo cardiovascular) permiten obtener enormes beneficios. Sin embargo, desde la consideración del riesgo global cardiovascular, la frecuencia de la asociación de factores de riesgo es alta (1 de cada 5 mujeres y 1 de cada 3 hombres presentan, según el Diagnóstico de Salud de Navarra, 2 o más factores de riesgo cardiovascular). Teniendo en cuenta también criterios de eficiencia (considerando la limitación de recursos) probablemente optaríamos por mantener este tipo de intervenciones de manera selectiva con aquellas personas con capacidad, interés y motivación para el aprendizaje, que quieran y hayan decidido trabajarse el tema y en las que la hipertensión arterial constituya una entidad suficiente por la severidad de la presentación. En el resto de los casos, probablemente sería más útil un abordaje educativo multifactorial integrado, dirigido a personas con riesgo cardiovascular global alto o moderado. Esta última estrategia requeriría trabajar antes en consulta individual la elaboración del diagnóstico y la aceptación de la enfermedad.

## 2.2. La situación de las personas con hipertensión arterial

El diagnóstico de hipertensión arterial, como el diagnóstico de cualquier enfermedad crónica crea incertidumbre y ansiedad: ¿qué me pasa?, ¿por qué me pasa a mí?.

Dependiendo de distintos factores socioculturales y del entorno y también de la experiencia y recursos de cada persona, pueden ir apareciendo diferentes reacciones emocionales al diagnóstico: sorpresa, angustia, preocupación, incredulidad, despreocupación, rebelión, desmoronamiento, aceptación, etc.

El proceso de asunción de una enfermedad suele ser muy personal, con diferentes expresiones, y puede ser más o menos largo. A veces no se concluye y esto dificulta la autoresponsabilidad y el autocuidado. La aceptación depende de muchos factores: 1) el tipo de enfermedad (si produce o no signos y síntomas, si tiene consecuencias para la vida diaria; 2) la duración; 3) el tratamiento: medicación, cambios en los planteamientos y estilos de vida, etc.; 4) el significado personal y 5) el significado social.

En el caso de la hipertensión, la enfermedad no produce síntomas ni tiene consecuencias inmediatas negativas para la persona, es decir, no introduce mediadores como el dolor, la disnea o la limitación de la movilidad que permitan sentir y vivenciar que se tiene una enfermedad, y ésto dificulta su aceptación; el que dure toda la vida a veces la dificulta aún más. Además las medidas terapéuticas, aunque aparentemente sencillas y fáciles de realizar, afectan a características personales y a estilos de vida que pueden poseer significados personales muy relevantes.

Tras la comunicación del diagnóstico y una vez que han destapado sus sentimientos, las personas van elaborando su nueva situación, reorganizan sus conocimientos utilizando como fuentes de información las experiencias e informaciones de familiares, personas cercanas y vecindario, la información que se aporta desde el centro de salud, lo que dicen los medios de comunicación social, etc. Tienen informaciones de diferentes fuentes, a veces contradictorias.

En la comprensión y conceptualización de la hipertensión arterial, en la representación mental que van construyendo de ella, influyen factores sociales y de entorno próximo.

La hipertensión es una enfermedad popular, no contagiosa, socialmente aceptada, que no goza de mala fama porque se relaciona con costumbres y estilos de vida aceptados (celebraciones con comilonas, se bebe...). Sin embargo la imagen que de ella ofrecen los medios de comunicación social es más tremendista, con textos que suelen incluir frases que generan temor y ansiedad en las personas que la padecen: "el asesino silencioso", "no duele pero mata". Respecto a las imágenes: aparecen pocas personas, los símbolos generalmente están relacionados con la tecnología sanitaria, las y los profesionales y los servicios sanitarios (esfigmomanómetro, personal sanitario...). Legitiman al experto y pueden inducir al consumo de servicios (el servicio sanitario siempre como solución) y favorecen poco actitudes y comportamientos de autonomía personal, autocuidado y autocontrol sino más bien de dependencia y delegación en los expertos.

Las personas con hipertensión tienen en general una imagen bastante fiscalizadora y evaluadora del profesional sanitario. Hay personas que lo ven como agente culpabilizador, que castiga. En las consultas les cuesta compartir sus creencias y valores. Aunque la persona adulta toma sus propias decisiones y es capaz de programar conjuntamente con el personal sanitario sus propios programas de aprendizaje, existe una tendencia importante por parte de las y los profesionales a decirles lo que tienen que hacer y cómo deben hacerlo. Las mujeres suelen acudir solas a la consulta y los hombres acompañados.

El diagnóstico de hipertensión afecta también al entorno. Requiere adaptaciones en las relaciones de pareja, en la dieta familiar, en las relaciones interpersonales, actividades de ocio, etc. Puede acentuar conflictividades previas entre la pareja (aumento de la relación dominante del hombre, reacciones de agresividad de la mujer hacia el hombre, papel de víctima, etc.). A veces algunas personas ancianas la pueden utilizar para llamar la atención y que se les preste cuidados.

Puede que la enfermedad les parezca importante, incluso peligrosa. A veces desarrollan cierta tendencia a la hipocondría y demandan constantemente la medición de la tensión, se la miden en la farmacia, etc. Pero no duele, no da síntomas muy evidentes y ello dificulta que se asimile su gravedad y se practique el autocontrol.

Algunos sentimientos y creencias que diferentes personas con hipertensión arterial pueden poseer son:

- Concepto de tensión arterial “compensada”. Eso es lo que importa.
- La relacionan con causas externas: “los nervios”, “es que estos nervios me traicionan”; la herencia: “yo soy así”. A veces hacen una atribución de causalidad muy interna “es por mí” y se culpabilizan.

El tratamiento enlaza también con significados y representaciones sociales que favorecen diferencias de género:

- *Mujeres*: el concepto de belleza es más tradicional en esta edad y se atienden menos las presiones sociales tendentes al culto al cuerpo. Generalmente se les asigna el rol de cuidadoras. Autocuidarse está más aceptado y las mujeres han desarrollado más recursos para el autocuidado.
- *Hombres*: aunque se están dando cambios significativos, los roles y valores sociales más tradicionales entendían el cuidarse como una debilidad para los hombres; para su cuidado dependían de la mujer. En nuestra cultura las celebraciones y los vínculos sociales incluyen comidas, poteo, etc. Generalmente son los hombres quienes mantienen más actividades de este tipo.

Las personas hipertensas reconocen en general los signos de alarma y saben cómo comportarse. Sin embargo el tratamiento habitual les resulta más difícil; no es fácil aceptar un tratamiento de por vida, que además lleva consigo cambios en su estilo de vida y pérdidas o renunciadas en aspectos a veces importantes de su vida.

Hay personas que no se sienten capaces de cambiar, de introducir cambios en su vida, es decir, no se creen autoeficaces, “me falta voluntad”. También pueden pensar que no

les merece la pena cuidarse, “para cuatro días que vivimos”, es decir, consideran que el coste-beneficio no les compensa.

A veces tienen previamente una autoestima baja o su autoestima ha ido disminuyendo en parte en este proceso. En general una baja autoestima, es decir, una consideración negativa de la valía de uno o una misma o una escasa valoración de la autopercepción de la propia imagen se asocia con un menor grado de autocontrol y de independencia personal.

En la adherencia al tratamiento se presenta una gran diversidad, desde quienes se automedican según cómo se sientan hasta quienes realizan un cumplimiento estricto y rígido del tratamiento. Seguramente influye la inexistencia de síntomas.

Cómo integrar la enfermedad y su autocontrol en la propia vida va a depender también de la etapa vital y el momento personal en que se realice el diagnóstico. No es lo mismo un diagnóstico de hipertensión arterial en la juventud, en la etapa adulta o en la vejez. Cada etapa posee características psicoevolutivas propias.

Respecto a la participación de diferentes profesionales, las personas con hipertensión asignan el control a medicina y enfermería. En general, manifiestan interés por recibir información y/o participar en grupos de educación.

En resumen, todas las personas cuentan con experiencias, poseen recursos y habilidades que pueden utilizar. Los principales bloques de **necesidades educativas** que se detectan son:

- *Asumir la hipertensión.* Necesitan comprender y elaborar el diagnóstico de hipertensión y las reacciones emocionales que este diagnóstico les produce, analizando los factores sociales, de entorno próximo y personales que les influyen.
- *Controlar la hipertensión.* Necesitan mejorar las capacidades de autocuidado (alimentación, control del estrés, ejercicio físico, medicación, habilidades personales y sociales), elaborar su propio plan, ponerlo en marcha, evaluarlo y reajustarlo según su propia experiencia.



## 2.3. Objetivos y contenidos a trabajar con el grupo

### Objetivo general:

Que las personas participantes sean más capaces de asumir, integrar y controlar su enfermedad.

### Contenidos:

- Área cognitiva:
  - La hipertensión arterial.*
  - La alimentación.*
  - El control del estrés.*
  - Actividad y ejercicio físico.*
  - El tratamiento farmacológico.*
  - Factores personales, familiares y sociales que influyen en su situación.*
- Área emocional:
  - Sentimiento de valía personal y actitud positiva y flexible hacia el autocuidado.*
  - Valoración de la capacidad personal para introducir cambios en la propia vida.*
  - Respeto ante los distintos estilos de vida y formas de cuidarse y actitud crítica hacia los condicionantes sociales.*
  - Actitud equilibrada ante el uso de fármacos.*
  - Aprecio de lo positivo de la edad.*
- Área habilidades:
  - Habilidad para elaborar una dieta adecuada.*
  - Habilidades para el control de estrés y el ejercicio físico.*
  - Habilidades personales de análisis de situaciones y toma de decisiones (cambios que requiere el autocuidado, dificultades y alternativas para introducir los cambios).*
  - Habilidades sociales (escucha, comunicación, negociación, etc.) para la consecución de estilos de vida más saludables.*

## Objetivos didácticos de procesos educativos:

**BLOQUE DE CONTENIDOS 1: Asumir la hipertensión.**

Objetivos:

- Expresan, reorganizan y comparten creencias, vivencias y experiencias relacionadas con la hipertensión.
- Reorganizan conocimientos respecto a qué es, consecuencias, complicaciones y control de la hipertensión.
- Analizan los factores biopsicosociales que influyen en su situación.

SESIONES 1 y 2



**BLOQUE DE CONTENIDOS 2: Controlar la hipertensión.**

<p><b>ALIMENTACIÓN</b></p> <hr style="border-top: 1px dotted purple;"/> <p>Objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Conocen los elementos básicos y desarrollan la habilidad de elaborar una dieta equilibrada y adecuada.</li> </ul> <p style="text-align: center;">SESIÓN 3</p>	<p><b>CONTROL DEL ESTRES</b></p> <hr style="border-top: 1px dotted purple;"/> <p>Objetivo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Enumeran distintas situaciones que les ponen nerviosos/as y expresan su experiencia, conocen distintas técnicas para controlar el estrés y practican un ejercicio de relajación</li> </ul> <p style="text-align: center;">SESIÓN 4</p>	<p><b>EJERCICIO FÍSICO</b></p> <hr style="border-top: 1px dotted purple;"/> <p>Objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Expresan sus ideas sobre la actividad física, conocen orientaciones para la realización de ejercicio y practican una tabla de ejercicios.</li> </ul> <p style="text-align: center;">SESIÓN 5</p>	<p><b>MEDICACIÓN</b></p> <hr style="border-top: 1px dotted purple;"/> <p>Objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Conocen el tratamiento farmacológico, analizan los factores que influyen en el comportamiento farmacológico y las ventajas y dificultades de la toma de medicamentos.</li> </ul> <p style="text-align: center;">SESIÓN 6</p>	<p><b>HABILIDADES</b></p> <hr style="border-top: 1px dotted purple;"/> <p>Objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Comprenden el proceso de comunicación y desarrollan la habilidad de comunicación asertiva y yoica.</li> </ul> <p style="text-align: center;">SESIÓN 7</p>
--	--	---	---	---

**PLAN PERSONAL DE CONTROL**

---

Objetivos: analizan la situación y alternativas y decide su propio plan.

SESIÓN 7



**Desarrollo, evalúo y reajusto el plan en mi vida cotidiana**  
(Seguimiento en consulta individual o en sesiones grupales de refuerzo a lo largo del tiempo)

## 2.4. Diseño de sesiones

Contenido	Técnica	Agrupación	Tiempo
<b>Asumir la hipertensión. Comprendo y elaboro este diagnóstico</b>			
<b>1ª sesión: La hipertensión</b>			
Presentación y contrato educativo	Expositiva	GG	20'
Cómo me afecta la hipertensión	De investigación en aula	GP/GG	60'
La hipertensión arterial	Expositiva	GG	40'
<b>2ª sesión: Asumir la hipertensión</b>			
Presentación	Expositiva	GG	10'
Factores que influyen en cómo se lleva	De análisis	GP/GG	60'
Encajarla en esta etapa de mi vida	De análisis	TI	20'
	Expositiva	GG	30'

<b>Controlar la hipertensión. Desarrollo capacidades de autocuidado y decido mi propio plan</b>			
<b>3ª sesión: Alimentación</b>			
Presentación	Expositiva	GG	10'
Tratamiento de la hipertensión	Expositiva	GG	10'
La alimentación	De investigación en aula	GG	20'
	Expositiva	GG	30'
	De análisis/De desarrollo de habilidades	GP/GG	50'
<b>4ª sesión: Control del estrés</b>			
Presentación	Expositiva	GG	10'
El control del estrés	De investigación en aula	GP/GG	50'
	Expositiva	GG	30'
	De desarrollo de habilidades	GG	30'
<b>5ª sesión: Ejercicio físico</b>			
Presentación	Expositiva	GG	10'
El ejercicio y la actividad física	De investigación en aula	GG	30'
	Expositiva	GG	30'
	De análisis		30'
	De desarrollo de habilidades	GP/GG	20'
<b>6ª sesión: Medicación</b>			
Presentación	Expositiva	GG	10'
La medicación	De investigación en aula	GG	20'
	Expositiva	GG	30'
	De análisis	GP/GG	60'
<b>7ª sesión: Habilidades personales y sociales</b>			
Presentación	Expositiva	GG	10'
Habilidades personales y sociales	Expositiva	GG	20'
	De análisis	GP/GG	50'
Controlo mi hipertensión	De desarrollo de habilidades	TI	20'
Evaluación	Cuestionario	TI	20'
Despedida			

## 2.5. Desarrollo de las sesiones educativas

### 1ª sesión: La hipertensión

**Presentación y contrato educativo.** Recibimos y acogemos al grupo. Se agrupan por parejas. Durante 5' se presentan mutuamente. En el grupo grande cada persona presenta a su pareja. Nos presentamos después los educadores y educadoras. Presentamos y acordamos el programa: objetivos, contenidos, metodología, programa, aspectos organizativos, etc.

**Cómo me afecta la hipertensión.** *Rejilla.* Presentamos la actividad. En pequeños grupos trabajan el Material 1A. Una persona de cada grupo presenta lo que han trabajado. Les devolvemos un resumen de lo que han expuesto: "a) respecto a qué creéis que es la hipertensión, en los grupos la relacionáis con la circulación de la sangre y con el corazón; b) respecto a cómo os afecta, comentáis algunas cosas que os afectan en lo personal, que tienen que ver con vosotras y vosotros mismos (os fastidia llevar esa etiqueta, limita, hay que llevar dieta, una está como más atada...) y otras cosas que tienen que ver con el entorno sociofamiliar en el que os movéis (la pareja y el hijo o la hija no hace más que daros consejos, es difícil que las amistades lo entiendan...)."

**La hipertensión.** *Exposición con discusión.* Enlazando con la actividad anterior y teniendo en cuenta la situación que ha expresado el grupo, completamos lo que ha salido con una exposición teórica:

- Qué es la tensión arterial: un ejemplo útil para esta explicación es el del grifo y la manguera, además de un esquema del corazón y la circulación sanguínea. El corazón bombea la sangre. La tensión arterial es la fuerza que tiene que hacer la sangre para pasar a través de las arterias a fin de poder llegar a todo el organismo. Si tiene que hacer más fuerza de lo normal se dice que existe hipertensión arterial.
- Factores que favorecen su aparición: herencia, alcohol, tabaco, estrés, obesidad, sedentarismo y alimentación con mucha sal.
- Consecuencias y complicaciones. Facilita la insuficiencia cardíaca y la arterioesclerosis: 1) corazón (angina de pecho); 2) riñón (insuficiencia renal); 3) arterias de los ojos; 4) circulación en las piernas (favorece la aparición de úlceras).
- Medidas para el control de la hipertensión: dieta equilibrada, control de estrés, ejercicio físico y medicación. Las personas suelen necesitar también utilizar habilidades personales y sociales. A quienes fuman les aconsejamos el abandono del tabaco. Les entregamos el folleto "Dejar de fumar, puede conseguirlo" editado por el Instituto de Salud Pública y les ofrecemos apoyo si lo necesitan.

Abrimos un espacio para comentarios, aportaciones, dudas...

## MATERIAL 1A

### Cómo me afecta la tensión alta

---

La hipertensión arterial no suele dar muchos síntomas, pero aunque no dé ninguno, su diagnóstico siempre nos afecta de alguna manera: me da miedo, prefiero no saber nada, quiero quitármelo de la cabeza, requiere controles, hay que cuidarse más ....

Comentad en el grupo:

1. ¿Cómo os afecta en vuestra vida?

En lo personal

En lo familiar y social

2. ¿Qué creéis que es o en qué consiste la hipertensión arterial?

## 2ª sesión: Asumir la hipertensión

**Presentación.** Repasamos la sesión anterior. Preguntamos si quedó el tema más claro y si hay alguna duda. Después presentamos esta sesión colocándola en el curso.

**Factores que influyen en cómo se lleva. Caso.** Introducimos el tema: *“el significado que tiene para cada cual una enfermedad, cómo le afecta y cómo reacciona ante ella, tiene que ver con la enfermedad de que se trate, sus repercusiones, el tratamiento que requiere, la experiencia vital y los recursos y características personales, pero también con los medios y servicios del barrio en que se vive, el grupo familiar de convivencia, el tipo de sociedad en la que nos toca vivir, etc.”*. Les pedimos que en pequeños grupos y con el Material 2A identifiquen y analicen distintos factores que influyen en cómo una persona hipertensa asume su enfermedad. Ponemos en común este trabajo y les devolvemos un resumen de lo discutido: *“Cada cual vive la hipertensión a su manera. Como habéis ido viendo en los grupos, en el caso de Alvaro entendemos que hay distintos factores que le están influyendo: unos son factores que tienen que ver con él, con las informaciones tan distintas que tiene, con la preocupación y la incertidumbre que le produce el diagnóstico que le lleva a tomarse cuatro veces más la tensión, con cómo es él y con el tipo de vida que lleva: fumar, cenas... y otros que tienen que ver con el medio en que vive, lo que la gente se imagina de la enfermedad, las costumbres, etc.”*.

**Encajar la hipertensión en esta etapa de mi vida. Ejercicio de análisis.** Les planteamos: *“En cada etapa de la vida nos pasan a la vez cosas positivas y negativas. El diagnóstico de hipertensión es un acontecimiento más, pero un acontecimiento que suele producir tensión, disgusto, ansiedad... Aceptar la hipertensión, una afección para toda la vida, no es fácil. La aceptación va a depender de nuestra experiencia previa, del resto de cosas que nos están pasando en este momento de la vida, de las actividades que hacemos hoy, de lo que queramos para el futuro... Os proponemos reflexionar un poco sobre la etapa que estamos viviendo y sobre el futuro, para poder valorar mejor como podemos convivir con nuestra enfermedad. A la vez podemos aprovechar la ocasión para intentar mimarnos un poco más y, si queremos, avanzar en mejorar nuestra vida, a la vez que controlarnos la hipertensión”*. Trabajan de forma individual el Material 2B. Les animamos a que en casa sigan reflexionando sobre estos temas.

**Exposición con discusión.** Completamos lo que ha ido saliendo a lo largo de la sesión con una pequeña exposición teórica sobre las características psicoevolutivas de la edad adulta. Abrimos un espacio para discusión.

## MATERIAL 2A

### El caso de Alvaro

---

A Alvaro, en la revisión que todos los años le hacen en la fábrica, le han dicho que tiene la tensión alta y que vaya a su centro de salud. Desde que se lo dijeron está preocupado, no se lo puede creer. Se la ha vuelto a tomar cuatro veces en la farmacia y le sigue dando alta. Su madre tenía y algo sabe de éso, pero... ¿por qué a él?. No es ningún plato de buen gusto, sólo de pensarlo se pone malo. Le preocupa qué le pueda pasar. Tiene miedo a la invalidez y la dependencia.

No tenía para nada asumido que una enfermedad pudiera condicionarle la vida y si alguna vez lo había pensado, lo veía muy, muy lejano. Le gusta tomar sus decisiones pero no que otras personas o acontecimientos las tomen por él y piensa que en parte esto es eso. Puede o no hacerle caso pero siempre está ahí y le va a tocar asumir sus consecuencias.

Desde que está en ello le llueven las ideas sobre lo que le pasa y sobre qué hacer. Todo el mundo conoce a alguien en esa situación y tiene recomendaciones que hacerle. Además el otro día sacaron un programa en la televisión, "No duele, pero mata".

Hoy acude a consulta al centro de salud. En la sala de espera lleva una conversación con Pepa y Maite (Maite tiene hipertensión y el marido de Pepa también). Le plantean que se prepare, que le van a quitar todo, lo que se dice todo, que las comidas no saben a nada, que en realidad no ven claro que nadie sepa de verdad qué pasa con la hipertensión.

Es una persona que en general se resuelve bien la vida pero sabe que con este diagnóstico se le plantean cambios y hay cosas que no sabe si quiere ni si puede dejar. Para él las cenas con los amigos son muy importantes. Piensa que quizá pueda tomarse la vida de otra manera. Últimamente está muy estresado y claro los cigarros y el café se multiplican y esos pronto que tiene...

#### CUESTIONES:

1. ¿Qué nos cuenta esta historia de Alvaro?.
2. ¿Qué factores le influyen en cómo lleva la hipertensión?. Clasifica estos factores en los que son más personales y en los que responden más al entorno en que vivimos.

## MATERIAL 2B

### Encajar la enfermedad en esta etapa de mi vida

---

1. Te han diagnosticado una hipertensión arterial. Requiere cierta atención y cuidados, ¿qué te provoca este diagnóstico?.
  
2. Una enfermedad y más si es para toda la vida es un acontecimiento importante y además siempre coincide con otras cosas de la vida, unas más positivas y otras que también producen tensión. ¿Cómo lo tienes para encajar la enfermedad?, ¿qué tiene esta edad de positivo?.
  
3. Hacia adelante. Piensa qué cosas te gustaría hacer en el futuro y cuáles son las que mayor disfrute y desarrollo personal te posibilitan. ¿Cómo afecta el diagnóstico de hipertensión a esto?, ¿qué podrías hacer para que te afectara lo menos posible?, ¿qué otras cosas importantes para ti y que no se vean afectadas por la hipertensión te gustaría hacer?.
  
4. Disfrutar del presente. A veces se pueden encajar los acontecimientos de forma positiva, aprendiendo a vivir con la enfermedad, buscando cosas que nos reconforten y nos reconcilien, dejando un tiempo para actividades agradables. Piensa en cosas que te gustaría hacer y que te permitan dirigir tu vida hacia donde tú quieras.



### 3ª sesión: Alimentación

**Presentación.** Resumimos las 2 sesiones anteriores. *“Hasta ahora hemos trabajado qué es la hipertensión y cómo la vivimos. A partir de hoy vamos a centrarnos en su control. Un control adecuado es muy beneficioso para prevenir las complicaciones y mejorar la calidad de vida”*. Se presenta la sesión colocándola en el curso.

**Tratamiento de la hipertensión.** *Introducción teórica.* Retomando lo que se dijo en la 1ª sesión realizamos una breve introducción sobre las medidas terapéuticas.

**La alimentación.** *Tormenta de ideas.* Les preguntamos qué alimentos les parecen adecuados y cuáles no en la hipertensión arterial. Recogemos lo que dicen en la pizarra.

*Exposición con discusión.* Partiendo de los que comentan, resaltamos los dos elementos que más influyen en la tensión arterial: respecto al tipo de alimentos, mantener una dieta variada y equilibrada y reducir el consumo de sal y respecto a la cantidad, controlar el peso adecuado y evitar la obesidad. Aportamos información sobre lo que son los grupos de alimentos y la dieta equilibrada y las recomendaciones para ajustar la dieta: a) mantener en la dieta la variedad de alimentos, un alto consumo de verduras, hortalizas, pescado y aceites vegetales; b) reducir el consumo de sal, carne y derivados, productos azucarados y bollerías; c) estimular el consumo de legumbres y cereales; d) reducir el consumo de leche entera (en menores de 60 años) y potenciar el de lácteos desnatados.

Dieta-tipo diaria:

- 2 raciones de lácteos desnatados (2 vasos de leche, 4 yogures, 80-120 gr. de queso)
- 2 raciones pequeñas de carne, pescado o huevos
- 2 raciones de fruta
- 2 raciones de verdura (1 cruda)
- 5 raciones de hidratos de carbono (pan, arroz o pasta, patatas, legumbres)
- 30-40 gr. de aceite vegetal en cada comida principal

La sal se encuentra de manera natural en muchos alimentos: leche y derivados, pescado de mar, mejillones y crustáceos, carnes, legumbres secas, alcachofas, zanahorias, huevos, acelgas, espinacas... Además se utiliza para conservar los alimentos y aumentar su sabor. Se añade sal a: jamón serrano y de York, embutidos, salchichas de Francfort, bacalao y anchoas, aceitunas, cacahuetes, frutos secos salados, congelados, helados, bebidas con gas, salsas preparadas, chocolates y preparaciones de cacao, galletas y pan, pastelería, bicarbonato, zumos de tomate y verduras envasadas.

*Ejercicio de análisis y de desarrollo de habilidades.* Para desarrollar la habilidad de elaborar una dieta equilibrada, en grupos pequeños y con juego “A table”<sup>1</sup> identifican los grupos a los que pertenecen distintos alimentos y elaboran un menú adecuado de un día para una persona hipertensa. Resumen y conclusiones. Nos despedimos, relacionando lo tratado hoy con los contenidos de la sesión siguiente.

<sup>1</sup> Disponible en el Instituto de Salud Pública en calidad de préstamo.

## 4ª sesión: Control del estrés

**Presentación.** Resumimos las sesiones anteriores y presentamos ésta colocándola en el curso.

**El control del estrés.** *Rejilla.* Introducimos el tema: “La vida hoy nos plantea muchas exigencias que producen nervios y estrés. Numerosas investigaciones relacionan el estrés con las causas de la hipertensión arterial. Identificar las situaciones que nos producen estrés, aprender a relajarnos y desarrollar nuevas formas de afrontar estas situaciones puede ayudarnos también a controlar la tensión arterial”. En grupos pequeños trabajan el Material 4A. Ponemos en común lo trabajado en los grupos. Resumimos lo que sale.

*Exposición con discusión.* Enlazando con lo anterior realizamos una exposición sobre distintas técnicas para controlar el estrés (respiración, postura, relajación, automasaje, disfrute, técnicas de imaginación y visualización, control de pensamientos automáticos inquietantes, etc.). Abrimos un espacio para aportaciones, comentarios y dudas.

*Demostración con entrenamiento.* Explicamos y realizamos un ejercicio de relajación. Entregamos el folleto “Una forma de aprender a relajarse” editado por el Instituto de Salud Pública.



## 5ª sesión: Ejercicio físico

**Presentación.** Resumimos las sesiones anteriores y presentamos ésta.

**El ejercicio y la actividad física.** *Tormenta de ideas.* Presentamos el tema y preguntamos al grupo: ¿qué os sugiere o qué os dice la expresión actividad física?. Recogemos lo que dicen y les devolvemos un resumen.

*Exposición con discusión.* Partiendo de lo expresado por el grupo realizamos una exposición teórica: “El ejercicio y la actividad física disminuye las cifras de la presión arterial sistólica y diastólica, ayuda a reducir el exceso de peso y a controlar el estrés. Además puede ser una actividad gratificante, fuente de salud y bienestar”. Aportamos información y orientaciones sobre el tipo de ejercicio:

- Regular y continuado. Una actividad como andar 30-45 minutos, de 3 a 5 veces por semana, a paso cada vez más rápido sin llegar a producir fatiga, aporta grandes beneficios.
- Que la frecuencia cardíaca que se alcance no supere el 60-70% de la frecuencia cardíaca máxima teórica (220-edad).

Abrimos un espacio para la discusión. Después les proponemos que cada cual en casa se lo plantee, analice las alternativas, sus dificultades y cómo puede resolverlas y elija qué tipo de ejercicio prefieren hacer, teniendo en cuenta sus gustos y preferencias personales y también que sea un ejercicio factible.

*Ejercicio de análisis.* Realizar actividad física. En pequeños grupos y con el Material 5A analizan la relación coste-beneficio respecto a la realización de ejercicio físico.

*Demostración con entrenamiento.* Explicamos y realizamos una tabla de ejercicios. También, recogiendo una iniciativa de algunas personas del grupo, realizamos una salida al campo.

**MATERIAL 5A****Realizar actividad física**

---

1. Realizar una actividad física adecuada supone:

<i>Beneficios</i>	<i>Costes / Dificultades</i>

2. ¿Qué alternativas se podrían poner en marcha para reducir los costes o vencer las dificultades?

3. ¿Qué tipo de ejercicio o actividad física nos gusta más y nos proporciona más disfrute?

## 6ª sesión: Medicación

**Presentación.** Resumimos las sesiones anteriores y presentamos ésta colocándola en el curso.

**La medicación.** *Tormenta de ideas.* Les preguntamos qué les sugiere la palabra medicación. Apuntamos lo que dicen en la pizarra y les devolvemos un resumen.

*Exposición con discusión.* Teniendo en cuenta lo que ha salido les planteamos: “*Otra de las medidas que permite controlar la hipertensión es la medicación. La medicación no la cura pero ayuda a controlarla junto con la alimentación, ejercicio y control del estrés. Es para toda la vida. Siempre es individual para cada persona. Es el médico o la médica quien la indica y controla.*”.

La medicación que se da a una persona con hipertensión se puede dividir según dónde actúen:

La que actúa a nivel del corazón haciendo que éste dé menos presión a la sangre.

La que actúa sobre las arterias para que estén a menos presión.

La que actúa sobre el riñón para que elimine más líquido y de esta forma baje la tensión.

Efectos. Beneficios. Por qué en muchas personas habrá que tomarlo siempre.

Abrimos un espacio para aportaciones, comentarios y dudas.

**Caso.** En grupos pequeños y con el Material 6A identifican y analizan diferentes factores que influyen en el comportamiento farmacológico, las ventajas que tiene tomar la medicación y las dificultades para tomarlo durante toda la vida. Buscan alternativas. Ponemos en común y le devolvemos al grupo un resumen de lo trabajado.

## MATERIAL 6A

### Tomar la medicación

---

Jose Mari, de 61 años de edad, sabe que tiene tensión alta desde hace años, pero nunca se lo ha tomado en serio. Acude al médico por una bronquitis y éste aprovecha la ocasión para explicarle la importancia de la hipertensión, le hace una serie de pruebas y le aconseja un tratamiento, que en principio consiste en unas medidas higiénico-dietéticas (dieta con poca sal, ejercicio, peso, etc.).

Pasados dos meses llevando estas medidas adecuadamente, comienza con medicación, porque continúa con las cifras de tensión elevadas.

Durante un mes, sigue todas las indicaciones y vuelve a la consulta a revisión y sus cifras de tensión son normales; el médico le dice que va muy bien y que siga con el mismo tratamiento.

Después de 3 ó 4 meses en que la tensión sigue controlada, decide que ya tiene la tensión bien y, para no abusar de la medicación y evitar que le haga daño al estómago, comienza a dejarla algunos días. Después sólo la toma cuando cree que la tensión la tiene alta. No quiere hacerse dependiente de los fármacos. Además piensa que las medidas higiénico-dietéticas (peso, dieta, ejercicio) tampoco son ya tan necesarias y también las empieza a descuidar.

Como ya tiene la tensión controlada deja de acudir a las próximas citas. No cree necesario ir tanto al médico, ¡con la de gente que siempre hay ahí...!.

#### CUESTIONES:

1. ¿Te parece ésta una historia real?.
2. ¿Por qué crees que José Mari ha ido dejando el tratamiento?.
3. ¿Qué otros factores de cualquier tipo influyen en que tomemos o no la medicación y en que la tomemos en la forma y dosis adecuada?.
4. ¿Qué ventajas e inconvenientes tiene tomar medicación para las personas con hipertensión?.
5. ¿Con qué dificultades nos encontramos para tomarla?, ¿cómo podríamos superar esas dificultades?.

## 7ª sesión: Habilidades personales y sociales

**Presentación.** Resumimos las sesiones anteriores y presentamos ésta colocándola en el curso.

**Habilidades personales y sociales.** *Exposición con discusión.* Introducción al tema: “Aunque todas las personas tenemos recursos valiosos que en distintas ocasiones podemos utilizar, éste puede ser un buen momento para desarrollar más algunas habilidades. El proceso de control de la hipertensión, requiere de habilidades personales y/o sociales. Entre las habilidades personales se incluyen la habilidad de analizar situaciones y tomar decisiones (a lo largo del curso hemos planteado distintas actividades de este tipo), manejo y control de la ansiedad (la vimos en la 4ª sesión junto con el ejercicio) y la organización del tiempo. A veces se trata de sacar tiempo para sí. Cuando hablamos de habilidades sociales nos referimos a la comunicación (comunicar a mis amistades que durante el poteo no voy a tomar pincho, pedir a un amigo que me acompañe a pasear, etc.), negociación (negociar la alimentación familiar...)”. Aportamos información sobre los pasos adecuados para un proceso de comunicación interpersonal:

1. Proponer la situación de comunicación. Ser congruente y haber reflexionado sobre qué se quiere, qué se quiere decir y cómo decirlo mejor a esa persona. Elegir un lugar y momento adecuado y pactarlo con ella, así como estar en un estado emocional favorable a la comunicación.
2. Para emitir mensajes. Utilizar un estilo asertivo de comunicación (y no pasivo ni agresivo). Expresar sentimientos, deseos u opiniones en forma de “mensajes yo”, utilizando mensajes claros, precisos y consistentes.
3. Para recoger mensajes. Escuchar activa y empáticamente y hacer preguntas abiertas o específicas, según sea más adecuado al tema tratado. Querer saber de la otra persona. Aceptar argumentos, objeciones o críticas, incorporando los mensajes de la otra persona en tu discurso.

Abrimos un espacio para discusión y dudas.

*Simulación operativa.* Para iniciar el desarrollo de la habilidad asertiva y desde el yo, en pequeños grupos trabajan el Material 7A. Ponemos en común lo trabajado. Resumen y conclusiones.

**Controlo mi hipertensión.** *Análisis de situaciones y toma de decisiones.* Recordamos los beneficios de un adecuado control de la hipertensión y las posibles medidas a desarrollar: dieta, ejercicio, afrontamiento del estrés y fármacos... Recomendamos también que el autocuidado tiene un beneficio personal de independencia y autonomía. En trabajo individual les planteamos iniciar y que completen en casa su propio plan para el control de la hipertensión: a) anota algunas actuaciones y cambios concretos que va a realizar; b) piensa en sus recursos personales y en los apoyos que puede utilizar; c) identifica las situaciones más difíciles y piensa cómo va a abordarlas, qué va a hacer en ellas y d) mira los pasos a dar para introducir esos cambios en su vida.

**Evaluación.** Les pedimos que individualmente rellenen el cuestionario de evaluación que figura en el Material 7B. Las educadoras y educadores les planteamos nuestra propia evaluación, cómo nos hemos sentido, lo que consideramos que se ha avanzado... Les animamos a practicar más lo trabajado en el curso y les ofertamos la consulta individual para más información, solucionar dudas... Así mismo les proponemos que se planteen la posibilidad de seguir juntándose, de quedar para dar paseos o hacer algún tipo de ejercicio físico, etc. El grupo aporta recursos, refuerza y anima. Nos despedimos.



## MATERIAL 7A

### Mensajes yo

El diagnóstico de hipertensión provoca reacciones y emociones de distinto tipo. Generalmente controlar la hipertensión supone pérdidas, cambios que hay que incorporar. Expresar sentimientos, deseos, decisiones, ... en forma "asertiva y desde el yo" supone decir las cosas "en primera persona", hablar por y desde cada cual, desde los propios sentimientos, necesidades y derechos legítimos y considerando los derechos y necesidades de las otras personas: "Me siento mal...", "Me gustaría que...", "He decidido que...".

El "mensaje yo" tiene 3 partes:

- Describir brevemente la situación y/o el comportamiento que te gusta, te molesta, te crea problemas, etc. Se trata de describirlo y no de enjuiciarlo.
- Describir las consecuencias que dicha situación o comportamiento tiene para ti, el por qué.
- Expresar los sentimientos, pensamientos... que te provoca esa situación o comportamiento.

Lee cada una de las situaciones siguientes. Examina el "mensaje tú" de la segunda columna y después escríbelo en forma de "mensaje yo" en la tercera.

<i>Situación</i>	<i>Mensaje tú</i>	<i>Mensaje yo</i>
Te han dicho que tienes la tensión alta y esto te fastidia. Tu pareja no hace más que darte recomendaciones y crees que no considera tu situación.	Ya está bien. Siempre "bla, bla, bla...". Parece que le has tomado gusto a lo de mi tensión. Eres la persona más desconsiderada que conozco.	Mira, me está resultando difícil asumir que tengo la tensión alta. Necesito que me escuchen y me comprendan pero en este momento no puedo pensar aún en recomendaciones.
Has decidido no tomar vino en el poteo y quieres comunicárselo a tu cuadrilla.	Estáis echando vuestra vida a perder. siempre poteando. Yo voy a tomar minis de manzana.	
Quieres pasear dos tardes a la semana. Te gustaría que Juan te acompañara un día, ya que así a ti te resultaría más fácil y tendrías más oportunidades de hablar con él.	Juan, andar es muy bueno para todo el mundo y a ti te podría sentar muy bien y seguro que dormirías mejor. Lo mejor es que quedemos dos tardes a la semana.	

## MATERIAL 7B

### Cuestionario de evaluación

1. Por favor, señala con una X el número que consideres sobre cada aspecto del curso:

Opinión general del curso	1	2	3	4	5
Los temas trabajados	1	2	3	4	5
La forma de trabajo	1	2	3	4	5
Las educadoras y educadores	1	2	3	4	5
Adecuación a tus necesidades	1	2	3	4	5
Utilidad para tu vida	1	2	3	4	5
Tu implicación	1	2	3	4	5
Grado de satisfacción	1	2	3	4	5

1=muy mala    5=muy buena

2. Di 3 cosas que te han gustado

3. Di 3 cosas que añadirías o cambiarías



### 3. EDUCACIÓN EN ENFERMEDADES PULMONARES OBSTRUCTIVAS CRÓNICAS

### 3.1. Presentación

Esta experiencia-modelo se obtiene de refundir y reelaborar distintas y valiosas experiencias que sobre este tema y con resultados positivos han realizado diferentes profesionales de los siguientes centros de salud de Navarra:

Alsasua  
Chantrea  
Iturrama

Se presenta como una referencia práctica para quienes ofertan o se plantean desarrollar servicios de educación para la salud con grupos de personas con enfermedades pulmonares obstructivas crónicas (EPOC) y limitación crónica al flujo aéreo (LCFA).

Trata de facilitar la programación y realización de un conjunto organizado de sesiones educativas. No pretende ser una propuesta cerrada sino un planteamiento orientativo a reformular o adaptar a la situación de las educadoras y educadores y del grupo con quien se va a trabajar (tiempo disponible, características y necesidades del grupo, recursos...). En muchos casos esto sólo servirá como base para formular objetivos, inventar nuevas actividades, para modificar una parte o combinarla con otras. Puede servir como instrumento de comunicación para que personas interesadas en el trabajo educativo sobre este tema se pongan en contacto.

El trabajo educativo en EPOC responde a los resultados de los análisis que sobre la situación de las personas con EPOC/LCFA han realizado dichos centros como primera etapa de la programación de las intervenciones educativas y también a otros estudios revisados.

En la experiencia se abordan las necesidades educativas básicas y comunes a las distintas enfermedades (bronquitis crónica, enfisema, asma...) que se incluyen en el diagnóstico EPOC/LCFA. Por una parte favorece que las personas exploren su experiencia vital y su área emocional (los sentimientos y reacciones emocionales influyen a menudo en sus comportamientos) y por otra, ayuda al desarrollo de algunas de las habilidades que favorecen la función pulmonar: gimnasia respiratoria, relajación y medicación. No se abordan apenas otras medidas y habilidades que desde la promoción de salud y el control de su enfermedad podrían ser útiles: dieta equilibrada, desarrollo de recursos emocionales, de habilidades personales y sociales, de alternativas de ocio, etc.

La captación de los grupos se realizó mediante la oferta a través de las consultas y se han utilizado como criterios de inclusión: edad, severidad y tipo de enfermedad, tiempo de diagnóstico, situación respecto a fumar, patología asociadas o no, años de evolución e introducidos en programa, etc.

## 3.2. Las enfermedades pulmonares obstructivas crónicas y la situación de las personas que la padecen

Las enfermedades que presentan un patrón ventilatorio obstructivo de gravedad variable, con limitación crónica al flujo aéreo (LCFA), constituyen el grupo más numeroso de enfermedades respiratorias crónicas.

Pertenecen a este grupo enfermedades como la bronquitis crónica y el enfisema, el asma, las bronquiectasias difusas, la enfermedad de las pequeñas vías y la bronquiolítis, siendo el asma, la bronquitis crónica y el enfisema las más frecuentes.

Se consideran factores de riesgo respiratorio: tabaquismo, exposición laboral a irritantes y/o contaminantes respiratorios, predisposición genética, estilo de vida emocional estresante y obesidad.

Las personas con enfermedad pulmonar obstructiva crónica suelen ser personas con presencia de algún factor de riesgo desde hace años y que a partir de los 45-50 años han ido sufriendo un declive acelerado de la función pulmonar.

Dependiendo de distintos factores socioculturales y del entorno y también de la experiencia y recursos de cada persona, pueden presentar diferentes reacciones emocionales al diagnóstico y a las distintas fases de evolución de la enfermedad: angustia, preocupación, incredulidad, negación, despreocupación, rebelión, desmoronamiento, aceptación. En este caso la lenta evolución de la enfermedad y la mediación de síntomas ayuda a la aceptación.

Para elaborar el diagnóstico y asumir la enfermedad las personas suelen utilizar distintas fuentes: 1) los síntomas corporales; 2) las creencias, vivencias y experiencias personales respecto a la enfermedad; 3) las informaciones, reacciones y apoyos de otras personas y de las y los profesionales del centro de salud, etc.

La disnea, la falta de aire, el ahogo y la tos matutina que son síntomas que suelen estar presentes, provocan un amplio abanico de sensaciones o sentimientos: angustia, incomodidad, miedo, pánico,... Suelen sentirse asustados aunque también hay personas que pueden sentir confianza y seguridad para afrontar su situación.

Pueden sufrir cansancio y fatiga; se sienten con poca fuerza, con falta de energía o coraje. Algunas de las actividades de la vida diaria pueden estar limitadas: subir las escaleras, ir de prisa, llevar peso, tomar un baño... Muchas veces pierden la paciencia. Pueden aparecer una cierta dosis de frustración, depresión...

El control de la enfermedad, que muchas veces sólo supone detener o enlentecer su curso pero no mejorar, suele implicar pérdidas, fundamentalmente abandonar el tabaco y también el desarrollo de determinadas habilidades psicomotoras, manejo de inhaladores, gimnasia respiratoria. A veces se requieren también determinadas habilidades personales y sociales (análisis de situaciones y toma de decisiones, organizarse para hacer gimnasia, escucha y comunicación, pedir ayuda, etc.).

En general, el cumplimiento del tratamiento (medidas higiénico-dietéticas y medicación) es mayor dado que hay síntomas incómodos e incapacidad. La necesidad de medicación constante puede provocar sensación de dependencia, pérdida de amor propio, etc.

A las personas fumadoras, se les aconseja y en general se plantean el abandono del tabaco. Muchas veces piensan en dejarlo, incluso reducen el número de cigarrillos, pero de ahí a decidirlo, realizar la acción y consolidarse como persona no fumadora, van pasando por un largo proceso que requiere esfuerzos y no siempre se logra. Pueden aparecer sentimientos de culpa si lo relacionan con el tabaco y no pueden dejarlo.

Distintos factores del área emocional parecen influir de manera importante en los comportamientos de las personas con enfermedades pulmonares obstructivas crónicas:

- Es más fácil dejar de fumar, cuando procede, y cumplir el tratamiento si la persona tiene una valoración positiva de sí, si cree que puede controlar los acontecimientos de su vida, si siente que puede introducir cambios, es decir si poseen sentimientos de autoestima, control y autoeficacia.
- También es más probable que se cuide y controle mejor las situaciones si la evaluación costo-beneficio es positiva, si cree que lo va a lograr, si siente que su imagen personal ante las otras personas va a mejorar, etc.

En el entorno familiar se suelen producir reacciones de distinto tipo que en general tienen que ver con el clima familiar y las experiencias de relación previas, las creencias respecto a la enfermedad y sus causas (a veces se les culpabiliza o se les considera víctimas de su actividad laboral, pueden darse conflicto si no están de acuerdo con la causa, el tratamiento o el pronóstico, etc.), la duración del proceso, el deterioro y los síntomas. La disnea y los ahogos son situaciones bastante estresantes no sólo para quien las padece, sino también para sus familiares.

En resumen, las personas diagnosticadas de EPOC/LCFA poseen en general una larga experiencia de contacto con síntomas y signos de la enfermedad que le provocan distintas reacciones emocionales. Sus **necesidades educativas** pueden agruparse en torno a:

- *La enfermedad*: representación mental que se hacen de ella, cómo la llevan, cómo les afecta.
- *El control de la enfermedad*: manejo de las medidas y actuaciones para favorecer la función pulmonar y controlar los síntomas.
- *El plan personal para el control de la enfermedad*: su propio plan de autocuidados.

### 3.3. Objetivos y contenidos a trabajar con el grupo

#### Objetivo general:

Que las personas participantes desarrollen estilos de vida que incluyan su autocuidado.

#### Contenidos:

- Área cognitiva:  
*Las enfermedades pulmonares obstructivas crónicas.*  
*El autocontrol.*  
*La medicación.*  
*La gimnasia respiratoria.*  
*Otros cuidados.*  
*Factores que influyen en cómo viven su enfermedad.*
- Área emocional:  
*Vivencias y experiencias sobre su enfermedad.*  
*Aceptación de la enfermedad.*  
*Valoración de sí misma como persona y de sus recursos.*  
*Actitud positiva hacia su autocuidado. Autoconfianza.*  
*Reconocimiento y control de sus sentimientos ante la disnea y el ahogo.*  
*Actitud equilibrada ante el uso de fármacos.*
- Área habilidades:  
*Habilidades para analizar alternativas y tomar decisiones para cuidarse.*  
*Habilidades psicomotoras: manejo de inhaladores, gimnasia respiratoria y relajación.*

## Objetivos didácticos de procesos educativos:

**BLOQUE DE CONTENIDOS 1: La enfermedad.**

Objetivos:

- Expresan, organizan y comparten creencias, vivencias y experiencias respecto a la enfermedad, reconociendo y aceptando los sentimientos que les provoca.
- Reorganizan sus conocimientos sobre las enfermedades pulmonares obstructivas.

SESIONES 1 y 2



**BLOQUE DE CONTENIDOS 2: El control. Favorecer la función pulmonar.**

Objetivos:

- Reorganizan y aumentan sus conocimientos y desarrollan actitudes positivas y habilidades para mejorar la función pulmonar.

**LA RELAJACIÓN**

---

Objetivos:

- Conocen y se entrenan en alguna técnica de relajación

SESIONES 2 y 4

**LA RESPIRACIÓN**

---

Objetivos:

- Conocen y practican ejercicios de respiración y de reeducación de la tos

SESIONES 2 y 4

**LA MEDICACIÓN**

---

Objetivos:

- Reorganizan y aumentan conocimientos sobre la medicación y los medicamentos, analizan dificultades y buscan alternativas para una toma adecuada y se entrenan en la utilización de inhaladores

SESIÓN 3



**BLOQUE DE CONTENIDOS 3: El plan personal de autocuidados.**

Objetivos: Analizan alternativas y elaboran un plan personal de autocuidados



**Ponen en práctica, evalúan y reajustan su propio plan**  
(Seguimiento en la consulta individual o en sesiones de refuerzo a lo largo del tiempo)



### 3.4. Diseño de sesiones

<i>Contenido</i>	<i>Técnica</i>	<i>Agrupación</i>	<i>Tiempo</i>
<b>La enfermedad</b>			
<b>1ª sesión: Esta enfermedad y cómo la llevo</b>			
Presentación y contrato educativo	Expositiva	GG	20'
Cómo llevamos la enfermedad	De investigación en aula	GP/GG	50'
Las enfermedades pulmonares obstructivas	Expositiva	GG	50'
<b>2ª sesión: Cómo la llevo. Relajación, respiración y tos</b>			
Presentación	Expositiva	GG	10'
Vivencias respecto a la enfermedad	De análisis	GG	50'
<b>Favorecer la función pulmonar</b>			
Favorecer la función pulmonar	Expositiva	GP/GG	10'
Relajación y respiración. Tos	De desarrollo de habilidades	GG	50'
<b>3ª sesión: La medicación</b>			
Presentación	Expositiva	GG	10'
Favorecer la función pulmonar	Expositiva	GG	10'
La medicación	De investigación en aula	GP/GG	40'
	Expositiva	GG	20'
Manejo de inhaladores	De desarrollo de habilidades	GG	40'
<b>4ª sesión: Plan de cuidados</b>			
Presentación	Expositiva	GG	10'
Favorecer la función pulmonar	Expositiva	GG	10'
Alternativas para cuidarse	De análisis	GP/GG	60'
Relajación y respiración. Tos	De desarrollo de habilidades	GG	50'
Evaluación	Ronda de palabras	GG	10'

GG (Grupo grande) / GP (Grupo pequeño)

## 3.5. Desarrollo de las sesiones educativas

### 1ª sesión: Esta enfermedad y cómo la llevo

**Presentación y contrato educativo.** Recibimos y saludamos al grupo: *“Entre todos y todas y durante 4 sesiones vamos a trabajar las enfermedades pulmonares obstructivas. No todas las personas tenéis la misma enfermedad y quienes tenéis la misma tampoco estáis en la misma fase, en el mismo momento. Aquí vamos a trabajar algunos aspectos que interesan a todo el grupo; luego, con cada cual podemos ver sus cosas más personales en la consulta. Si os parece, primero para conocernos un poco vamos a presentarnos. Os propongo que por ronda comentéis quienes sois, y, si queréis, vuestra enfermedad y lo que esperáis del curso. Luego nos presentaremos nosotras y veremos el programa. Se trata de ponernos de acuerdo en qué queremos y cómo lo vamos a trabajar, ¿de acuerdo?”*. Realizamos las presentaciones y acordamos el programa, con sus dos partes o bloques de contenido: 1) la enfermedad (conocerla mejor, cómo la llevamos y nos sentimos con ella...); 2) controlar la enfermedad (como mejorar el funcionamiento de los pulmones).

**Cómo llevamos la enfermedad.** *Frases incompletas.* Primero de forma individual reflexionan sobre el Material 1A. En pequeños grupos comparten sus experiencias y preocupaciones respecto a cómo llevan la enfermedad. Les proponemos que pongan en común lo que deseen. Siempre hay cosas que cada cual quiere guardarse para sí o para ocasiones de más intimidad. Ponemos en común lo trabajado. Les devolvemos un resumen: *“En los grupos relacionáis estas enfermedades con que se cierran los bronquios, con haber fumado mucho y con otras cosas: pintura, barnices, etc. Decís que a algunos os influye poco y que a otros os limita algo vuestras vidas (que os ahogáis al subir la escalera, al ir al monte), también que en general influye a vuestras familias.”*

**Las enfermedades pulmonares obstructivas.** *Exposición con discusión.* Realizamos una exposición aportando información sobre:

- Anatomía y fisiología del aparato respiratorio:  
nariz: humedad y temperatura  
bronquios: moco, cilios, espasmo  
alveolos: intercambio de gases
- Las enfermedades pulmonares: cuáles son, tipos de enfermedades, qué son (obstrucción y/o aumento de moco), síntomas: primero tos y expectoración y posteriormente fatiga y ahogo. Causas de descompensación: infecciones, respirar humos, aire frío e irritantes, etc. Son enfermedades en general crónicas, que nos acompañarán probablemente a lo largo de la vida.
- Medidas y actuaciones tendentes a mejorar la capacidad pulmonar, reducir la irritación bronquial, eliminar el moco retenido, aliviar la disnea, prevenir las infecciones y controlar el estrés que produce: no fumar, ejercicio físico (plan equilibrado de paseos y periodos de descanso diarios), gimnasia respiratoria, mantener el medio ambiente a temperatura fresca, altamente humidificado y sin irritantes, relajación, dieta equilibrada, actividades de ocio... Entregamos el folleto “Dejar de fumar es posible” editado por el Instituto de Salud Pública y ofertamos ayuda para quien la necesite.

Abrimos un espacio para la discusión.

## MATERIAL 1A

### Respecto a mi enfermedad

---

Esta enfermedad en mi vida me influye .....

.....

Mi familia y amistades la llevan .....

.....

Yo me veo .....

.....

Respecto a su control creo que yo .....

.....

Respecto a su control creo que el centro de salud .....

.....

.....

Lo que más me preocupa es .....

.....

Pienso que es .....

.....

Creo que depende de .....

.....

## 2ª sesión: Cómo la llevo. Relajación, respiración y tos

**Presentación.** Resumimos la sesión anterior y abrimos un espacio para que expresen posibles dudas, ¿os ha surgido alguna duda sobre el aparato respiratorio, las enfermedades pulmonares obstructivas o posibles cosas a hacer?, ¿algo no quedó claro?. Abordamos las cuestiones que se plantean. Presentamos esta sesión. *“En esta sesión vamos a acabar la primera parte, el primer bloque del curso y vamos a iniciar la segunda parte: controlar la enfermedad, o sea, favorecer el funcionamiento de los pulmones. Para eso, trabajaremos la respiración, la tos y la relajación en esta sesión, en la tercera la medicación y aprenderemos a utilizar mejor los inhaladores y en la cuarta haremos un plan para cuidarnos mejor y así controlar nuestra enfermedad”.*

**Vivencias respecto a la enfermedad.** *Ejercicio de análisis.* De forma individual con el Material 2A reflexionan sobre sus sentimientos. Por parejas comentan sus vivencias. Ya en grupo grande les preguntamos si alguien quiere compartir algo de lo que ha pensado o hablado con el compañero o compañera.

**Favorecer la función pulmonar.** *Introducción teórica.* Les planteamos: *“Como ya comentamos en la 1ª sesión está claro que para quienes fuman el tratamiento más eficaz es el abandono del tabaco. La función pulmonar puede favorecerse además mediante actuaciones como el ejercicio físico, técnicas de relajación y respiración, percusión torácica, drenaje postural, etc. y con la toma de medicación. Ayuda también una alimentación adecuada. A veces mejorar cómo nos sentimos, evitar el estrés, no estar solos, ocuparse en actividades recreativas, etc. son eficaces a la hora de disminuir la disnea”.*

**Relajación y respiración.** *Demostraciones con entrenamiento.* Introducimos el tema: *“Una vida estresante y una determinada forma de abordar la vida puede favorecer la aparición o una peor evolución de la enfermedad. A la vez, como hemos visto, la misma enfermedad, los ahogos y la falta de aire, favorece la aparición de estrés y ansiedad. Podemos ver la posibilidad de introducir cambios en la vida, establecer momentos agradables que nos compensen otros momentos o situaciones desagradables, ampliando o introduciendo actividades o cosas que nos gusten y nos sean gratificantes y también aprender a relajarnos. Reducir la tensión muscular puede sernos muy útil en situaciones de fatiga, ansiedad, etc.”.* Explicamos un ejercicio de relajación y lo practicamos.

Explicamos y practicamos también la respiración y abordamos la reeducación de la tos.

## MATERIAL 2A

### Distintos sentimientos

A lo largo de cualquier enfermedad crónica pueden aparecer distintos sentimientos. En ésta, además, los momentos de disnea, de no poder respirar bien, suelen producir sentimientos desagradables. Algunos sentimientos pueden ser:

Tristeza	Satisfacción
Preocupación	Inquietud
Alegría	Confianza
Esperanza	Angustia
Impotencia	Seguridad en sí mismo/a
Vergüenza	Miedo
Solidaridad	culpa
Autoconcepto (cómo me veo) negativo	Autoestima (valoración positiva de sí)
Cooperación	

#### CUESTIONES:

1. Marca las reacciones emocionales que tu hayas tenido y añade otras que no aparecen en el texto.
2. Reflexiona sobre la diversidad de sentimientos que provoca este hecho. Es importante reconocer los sentimientos.
3. ¿Cómo te influyen estos sentimientos en las decisiones que tomas respecto a cuidarte y a controlar mejor tu enfermedad?.

### 3ª sesión: La medicación

**Presentación.** Resumimos las sesiones anteriores y presentamos ésta.

**Favorecer la función pulmonar.** Repasamos las medidas que pueden favorecer la función pulmonar y abrimos un espacio para comentarios y dudas. ¿Qué tal os ha ido en general y respecto a los ejercicios respiratorios?, ¿hay algo que queráis comentar o que queráis que comentemos?, ¿algo no queda muy claro?.

**La medicación.** *Cuestionario abierto.* En grupos pequeños y con el Material 3A comentan qué medicación toman, cuándo y desde cuándo; compartiendo y reflexionando sobre sus experiencias. Ponemos en común lo trabajado. Resumimos.

*Exposición con discusión.* Enlazando con lo que ya han aportado los grupos realizamos una exposición sobre la medicación desarrollando el siguiente guión e intercalando paradas para preguntas y dudas:

- La medicación: tipos de medicamentos. Cómo actúan para prevenir o controlar los síntomas. Usos. Retomando los signos de alarma comentamos cuándo acudir a consulta.
- Los antibióticos: porqué y cómo tomarlos adecuadamente.
- Los broncodilatadores: diferentes cuestiones a tener en cuenta:
  - tipos y diferencias
  - cómo son
  - cómo utilizarlos adecuadamente
- Los corticoides: su diferencia con los broncodilatadores. Cómo usarlos correctamente

**Inhaladores.** *Demostración con entrenamiento.* Repetimos los diferentes tipos de inhaladores y las formas de utilizarlos. Practicamos.



## 4ª sesión: Plan de cuidados

**Presentación.** Resumimos las sesiones anteriores y presentamos ésta.

**Favorecer la función pulmonar.** *Resumen.* Repasamos las principales medidas que pueden favorecer la función pulmonar además de dejar de fumar; la respiración, la relajación, la medicación y otras: dieta equilibrada, querernos un poco más, actividades de ocio gratificante, etc.

**Alternativas para cuidarse.** *Ejercicio de análisis.* En grupos pequeños y con el Material 4A identifican y analizan distintas alternativas para llevar mejor su situación y favorecer la función pulmonar. Las ponemos en común. Les proponemos que cada cual en su casa repase las alternativas trabajadas, añada otras más personales y decida cuales quiere poner en marcha. Ofertamos la consulta individual si necesitan ayuda.

**Relajación y respiración.** *Demostración con entrenamiento.* Se recuerdan los ejercicios trabajados en la segunda sesión y los practicamos.

**Evaluación.** A través de una ronda de palabras van comentando qué les ha parecido estas sesiones, si creen que les han sido útiles y para qué, qué han aprendido. Comentamos que nos hemos sentido a gusto en el grupo y les animamos a poner en práctica los aspectos que piensen que les van a servir más. Cada cual tiene que desarrollar su mejor forma de cuidarse. Valen y pueden hacerlo.

Les planteamos que se piensen la posibilidad de ayudarse entre sí, de llamarse, de seguir juntándose, de quedar para practicar ejercicios de relajación y respiración, etc. Nos despedimos.



## MATERIAL 4A

### Cuidarme más y favorecer que mis pulmones funcionen mejor

1. Pensando en cuidarte mejor y frenar la evolución de tu enfermedad piensa en actividades que puedan servirte. Si además te gustan y te resultan agradables lograrás compensar un poco los malos ratos que a veces pasas. Todo ello puede hacer que vivas más y mejor. He aquí algunas posibilidades:

#### Dejar de fumar

##### Ejercicios y gimnasia respiratoria:

Respiración abdominal	Drenaje postural
Respiración con labios fruncidos	Ejercicios con espirómetro
Respiración diafragmática	Toser de forma efectiva

##### Reducción y control del estrés y del cansancio:

Organizarse la vida para evitar las prisas y agobios  
 Distribuir las actividades a realizar en una día a lo largo de todo el día  
 Ratos de descanso  
 Distraerse  
 Aprender a relajarse  
 Ejercicios de respiración  
 Controlar los pensamientos inquietantes  
 Visualizar e imaginar formas de ser o de comportarse más positivas  
 Reconocer lo que me agrada de distintas actividades y personas

##### Tomar mejor la medicación:

Broncodilatadores	Mucolíticos y expectorantes
Corticoides	Antibióticos

##### Dieta equilibrada:

Consumo de verduras, hortalizas, pescado y grasas vegetales (aceites, frutos secos...)  
 Consumo de legumbres, cereales, frutas, productos lácteos desnatados  
 Reducir el consumo de productos azucarados, bollerías, carnes grasas y embutidos

##### Actividades agradables. Alternativas de ocio gratificantes:

Estar con gente	Ver un paisaje hermoso
Observar personas o cosas	Leer historias, novelas...
Expresar amor a otras personas	Escuchar música, ir al cine
Tomar un café con amigos/as	Aprender a hacer algo nuevo
Escuchar la radio	Ir a un restaurante
Reírse	Ver a la familia
Pensar en algo bueno	Salir de casa
Cocina	Pensar en cosas agradables

##### Apoyos:

Reconocer los apoyos que tengo (familiares, amistades, vecinos...)  
 Comunicarme mejor  
 Pedir ayuda cuando lo necesito

2. Repasa lo que conoces de estas alternativas. Elige las que más te vayan y creas que vas a poder hacer. Planea como llevarlas a cabo. Cierra los ojos e imagínate en una situación en la que te sientas bien y controles tu enfermedad.



## 4. EDUCACIÓN EN ARTROSIS

## 4.1. Presentación

Esta experiencia-modelo se corresponde fundamentalmente con *el Proyecto de Educación para la Salud con mujeres artrósicas* realizado por el *Centro de Salud de Cizur-Echavacoiz* aunque incorpora experiencias y aportaciones realizadas por otros Centros de Salud. Se presenta como una referencia práctica para quienes se plantean realizar una oferta de atención grupal o un servicio de educación para la salud con grupos para personas con artrosis u otros problemas osteoarticulares.

Trata de facilitar la programación y realización de un conjunto organizado de sesiones educativas. No pretende ser una propuesta cerrada sino un planteamiento orientativo a reformular o adaptar a la situación de las educadoras y educadores y del grupo con quien se va a trabajar (tiempo disponible, características y necesidades, recursos...). En muchos casos sólo servirá como base para formular objetivos, inventar nuevas actividades, para modificar una parte o combinarla con otras. Puede servir como instrumento de comunicación para que personas interesadas en el trabajo educativo sobre este tema se pongan en contacto.

El trabajo educativo en la artrosis responde a la situación de salud. Las enfermedades osteoarticulares son enfermedades de enorme frecuencia y gran trascendencia personal, familiar y social (dolor, limitación de actividades, invalidez e incapacidad laboral...). En cuanto al uso de servicios sanitarios, constituyen una parte muy importante de la demanda médica y de enfermería. Algunos estudios indican que en cuanto a número de consultas sólo son superadas por problemas de tipo respiratorio.

La experiencia trata de afrontar las necesidades educativas detectadas en personas con artrosis u otras patologías del aparato locomotor cuyo tratamiento básico para hacer retroceder los síntomas, disminuir la incapacidad e incluso retrasar la evolución, consiste en la combinación de diferentes tipos de medidas higiénico-dietéticas, reposo, uso del calor, ejercicios activos o posturales, control de peso, reducción del dolor, desarrollo de recursos personales y sociales, etc. La vivencia personal y la calidad de vida de quienes padecen estas enfermedades pueden mejorarse ampliamente con programas de educación sanitaria.

## 4.2. La situación de las personas con artrosis

Cuando a una persona se le diagnostica una enfermedad crónica suele ir pasando por distintas reacciones emocionales: sorpresa o angustia, negación, rebelión, negociación o regateo, tristeza o desmoralización y aceptación.

Poco a poco va dándole un significado, va logrando una elaboración de sus síntomas y sus emociones, va logrando un reequilibrio emocional, la aceptación y asunción de la enfermedad, un afrontamiento activo, etc.

Este proceso se suele hacer teniendo en cuenta los síntomas, las creencias y experiencias personales respecto a la enfermedad, los recursos y capacidades de la persona, las informaciones y reacciones que sobre la enfermedad le proporcionan amigas, amigos, familiares, personal sociosanitario, etc.

Las personas con artrosis u otros trastornos articulares, periarticulares u óseos pueden presentar un amplio abanico de síntomas y consecuencias. Las manifestaciones más frecuentes son el dolor, la inflamación y la limitación de la movilidad, principalmente en la región lumbar o cervical, rodillas, hombros y caderas que, en la mayoría de las ocasiones, están causados por artrosis o trastornos de las partes blandas.

Quien la padece la concibe como una alteración de su organismo, a veces como algo ajeno, extraño, que le invade y se extiende; otras como una manifestación del progresivo envejecimiento del cuerpo. En diferentes personas se pueden encontrar imágenes y representaciones muy distintas. No todas las personas le otorgan el mismo significado ni le atribuyen el mismo valor.

Muchas veces las personas no conocen aspectos específicos de su enfermedad concreta, ni de sus consecuencias, confunden unas con otras, utilizan indistintamente términos como "reuma", "artrosis", "artritis"... A veces les es difícil comprender por qué se padece.

En general se temen las consecuencias. Algunas personas se imaginan una evolución terrible, les preocupa que el dolor no desaparezca y que incluso se agrave y temen verse abocadas a la invalidez y la dependencia, incapaces de valerse por sí mismas e incapaces de llevar su casa y/o su trabajo. Se experimenta como algo desagradable, un fastidio, un inconveniente para el bienestar.

Episodios repetidos hacen que se la tenga en cuenta, se piensa en ella. A algunas personas les invita a contemplar su propio cuerpo, a autoobservarse continuamente. El resultado depende de la propia enfermedad y de sus consecuencias pero también de la consideración del propio cuerpo, de su importancia y valoración, de la relación previa que cada cual mantenga con el cuerpo. Y todo esto en una sociedad que ha introducido muchos cambios en la concepción del cuerpo, que estereotipa la figura corporal y promueve el culto a la forma, a la juventud y a la belleza.

La etapa vital en que se presente, algunos aspectos del proyecto vital y del estilo de vida (muy activa o no, actividades basadas en el ejercicio físico o más sedentarias y tranquilas, etc.) y los recursos y habilidades personales (valoración de sí, sentimiento de que

puede introducir cambios y de que puede controlar su vida, disfrute personal, etc.) son elementos importantes que influyen en estos procesos.

Suelen presentarse a partir de los 40 años, constituyendo un acontecimiento vital que produce tensión. Su aceptación y la forma de afrontarlo va a depender también del conjunto de actividades y acontecimientos que configuren esta etapa de su vida, de la confluencia con otros factores estresantes o de la presencia de situaciones gratificantes. Influye el barrio en que se vive, tipo de trabajo, apoyos sociales y familiares, relación de pareja...

Si ocurre en la adultez media y tardía (30-65 años), es importante tener en cuenta que esta etapa, desde el punto de vista social y también personalmente, se suele considerar como una etapa caracterizada por la autonomía personal, la autorrealización, la creatividad, el logro, la productividad,... aunque a la vez se empieza ya a percibir una cierta sensación de que ya no se crece tan deprisa, de que cuesta más desarrollar las propias capacidades. La enfermedad puede incrementar la vivencia de estancamiento, de involución, de retroceso y aumentar la distancia entre aspiraciones y logros. Impone restricciones al proyecto de vida, obliga a veces a reconsiderar los propios fines, las expectativas, las actividades laborales y de ocio, las relaciones... Es preciso vivir de acuerdo con las articulaciones.

Si ocurre más bien en la vejez (a partir de los 60-65 años), habría que considerar que la imagen social de esta etapa está cambiando de un modelo deficitario (vejez= deterioro, invalidez...) a un modelo más evolutivo y centrado en el desarrollo personal (la persona se realiza mientras dura la vida, muchas personas pueden mantener cierta actividad física e intelectual durante mucho tiempo...) aunque persisten estereotipos negativos.

En los trastornos osteoarticulares los efectos se perciben y se notan, perturban e incomodan y en general se buscan formas para librarse de ellos. El dolor y la limitación de la movilidad imponen su ritmo al paciente: no puede moverse como quiere ni relacionarse como desearía, merma su capacidad de aguantar de pie, necesita sentarse, no sabe como buscar alivio, lleva mal el frío o los cambios de temperatura, etc.

Aunque a veces algunas personas no llegan a asumir el diagnóstico, en general las personas entienden que se puede intervenir en este proceso, pero necesitan reaprender a vivir con él: reconocer posturas o movimientos perjudiciales y saber realizar las adecuadas, ejercitarse en ejercicios activos y posturales, evitar sobrecargas, reposo, control de peso, etc. De cualquier manera el autocontrol no es fácil. Requiere cambios y atención continuada.

Podríamos decir que de manera general sus **necesidades educativas** se agrupan en torno a:

- *Elaboración de la enfermedad.* Las personas necesitan elaborar qué les pasa y en qué consiste su enfermedad, reconociendo y aceptando las emociones y sentimientos que le produce.
- *Medidas de autocuidado.* Las personas necesitan conocer y aprender detalladamente las habilidades de autocuidado: habilidades de realización de ejercicios acti-

vos y posturales, habilidades para alimentarse mejor, de actividad física, de manejo de fármacos y de relajación.

- *Plan personal para el control de la enfermedad.* Las personas necesitan hacerse su propio plan, un plan adecuado a su proceso, a su forma de ser, a la vida que lleva, etc. A veces necesitan mejorar su propia imagen, valorarse y quererse más.

## 4.3. Objetivos y contenidos a trabajar con el grupo

### Objetivo general:

Que las personas participantes desarrollen capacidades para cuidarse más y controlar su enfermedad, mejorando su capacidad funcional y su calidad de vida.

### Contenidos:

- Área cognitiva:  
*La artrosis.*  
*Ejercicios activos y posturales.*  
*El ejercicio físico.*  
*a alimentación.*  
*El control del dolor.*
- Área emocional:  
*Vivencias y experiencias respecto a la enfermedad.*  
*Actitud positiva hacia el propio cuerpo y su cuidado.*  
*Valoración de sí como personas, de sus recursos personales y su propia vida.*  
*Aceptación e integración de la enfermedad en su etapa y proyecto vital.*  
*Actitud equilibrada ante el uso de fármacos.*
- Área habilidades:  
*Analizar factores relacionados con el autocuidado.*  
*Habilidades para el control de síntomas más frecuentes.*  
*Habilidades de elaboración de dietas equilibrada, ejercicios activos y posturales y relajación.*

## Objetivos didácticos de procesos educativos:

**BLOQUE DE CONTENIDOS 1: Qué me pasa y qué es la artrosis.**

Objetivos:

- Expresen, organicen y compartan sus experiencias respecto a la enfermedad, reconociendo los sentimientos que les provoca.
- Reorganicen sus conocimientos sobre la artrosis y los autocuidados.

SESIÓN 1



**BLOQUE DE CONTENIDOS 2: Medidas de autocuidado.**

Objetivos: Reorganicen y aumenten sus conocimientos, desarrollen actitudes positivas y habilidades de autocuidado.

<p><b>EJERCICIOS ACTIVOS Y POSTURALES</b></p> <hr/> <p>Objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Conozcan y practiquen ejercicios activos y posturales.</li> </ul> <p>SESIONES 1, 2, 3, 4, 5</p>	<p><b>ALIMENTACIÓN</b></p> <hr/> <p>Objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Conozcan los elementos necesarios y se entrenen en la elaboración de dietas equilibradas</li> </ul> <p>SESIÓN 2</p>	<p><b>ACTIVIDAD FÍSICA</b></p> <hr/> <p>Objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Conozcan los beneficios y las recomendaciones para la realización de ejercicio físico</li> </ul> <p>SESIÓN 3</p>	<p><b>AMEDICACIÓN</b></p> <hr/> <p>Objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Conozcan los distintos tipos de fármacos para estos procesos y desarrollen actitudes equilibradas ante el uso de fármacos</li> </ul> <p>SESIÓN 3</p>	<p><b>RELAJACIÓN</b></p> <hr/> <p>Objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Expresen su experiencia de dolor físico y conozcan y practiquen la relajación como técnica para controlar.</li> </ul> <p>SESIÓN 4</p>
--	---	--	---	---



**BLOQUE DE CONTENIDOS 3: Mirarme positivamente. Plan de cuidados.**

Objetivos: Mejoren su autoimagen y la visión de su vida cotidiana y elaboren un plan personal de cuidados

<p><b>YO Y MI VIDA</b></p> <hr/> <p>Objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aumenten su autoestima y positiven sus recursos personales y su propia vida</li> </ul> <p>SESIÓN 5</p>	<p><b>RECURSOS</b></p> <hr/> <p>Objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Conozcan los recursos existentes en su zona</li> </ul> <p>SESIÓN 6</p>	<p><b>PLAN PERSONAL DE CUIDADOS</b></p> <hr/> <p>Objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Analicen dificultades y alternativas de solución y elaboren su propio plan de cuidados</li> </ul> <p>SESIÓN 6</p>
--	--	--



**Ponen en marcha, evalúan y reajustan su propio plan**  
(Seguimiento en la consulta individual o en sesiones grupales de refuerzo posterior)



## 4.4. Diseño de sesiones

<i>Contenido</i>	<i>Técnica</i>	<i>Agrupación</i>	<i>Tiempo</i>
<b>Qué me pasa y qué es la artrosis</b>			
<b>1ª sesión: Qué me pasa</b>			
Presentación y contrato educativo	Expositivas	GG	15'
¿Qué me pasa?	De investigación en aula	GP/GG	45'
¿Qué es la artrosis?. Autocuidado	Expositiva	GG	30'
Ejercicios activos y posturales.	De desarrollo de habilidades	GG	30'
<b>Medidas de autocuidado</b>			
<b>2ª sesión: Control de peso. Ejercicios</b>			
Presentación	Expositiva	GG	10'
El control de peso	De investigación en aula	GG	20'
La alimentación	Expositiva	GG	30'
	De desarrollo de habilidades	GP/GG	40'
Ejercicios activos y posturales	De desarrollo de habilidades	GG	20'
<b>3ª sesión: Actividad física y tratamiento farmacológico. Ejercicios</b>			
Presentación	Expositiva	GG	10'
Actividad física	De investigación en aula	GG	20'
	Expositiva	GG	20'
Tratamiento farmacológico	De análisis		30'
	Expositiva	GG	20'
Ejercicios activos y posturales	De desarrollo de habilidades	GG	20'
<b>4ª sesión: Control del dolor y relajación. Ejercicios</b>			
Presentación	Expositiva	GG	10'
El control del dolor y la relajación	De investigación en aula	GP/GG	30'
	Expositiva	GG	30'
	De desarrollo de habilidades	GG	30'
Ejercicios activos y posturales	De desarrollo de habilidades	GG	20'
<b>Mirarme positivamente. Plan de cuidados</b>			
<b>5ª sesión: Mirarnos positivamente. Ejercicios</b>			
Presentación	Expositiva	GG	10'
Somos personas valiosas	De análisis	GP/GG	30'
Cosas positivas de nuestra vida	De análisis	GP/GG	40'
Otros recursos existentes	Expositiva	GG	20'
Ejercicios activos y posturales	De desarrollo de habilidades	GG	20'
<b>6ª sesión: Plan de cuidados</b>			
Presentación	Expositiva	GG	10'
Cuidarse	De análisis	GP/GG	40'
Plan de cuidados	Toma de decisiones	TI/GP/GG	30'
Resumen y conclusiones	Expositiva	GG	20'
Evaluación	Cuestionario abierto	TI	20'

GG (Grupo Grande) / GP (Grupo Pequeño) / TI (Trabajo Individual)

## 4.5. Desarrollo de las sesiones educativas

### 1ª sesión: Qué me pasa

**Presentación y contrato educativo.** Saludamos y recibimos al grupo. Por ronda se presentan, nos presentamos y presentamos el programa con sus tres partes: 1) Qué me pasa y qué es la artrosis (1ª sesión); 2) Medidas para poder cuidarnos mejor y controlar la artrosis (sesiones 2, 3 y 4) y 3) Mirarnos positivamente y elaborar un plan para cuidarnos mejor (5ª y 6ª sesión). ¿Os parece que puede servir?, ¿es más o menos lo que esperabais?, ¿queréis que introduzcamos algún cambio?. Como no hay respuestas les proponemos mantener el programa y les animamos a comentar a lo largo del curso lo que quieran añadir, quitar o profundizar.

**¿Qué me pasa?. Cuestionario/Rejilla.** Les proponemos realizar con el Material 1A una reflexión en parejas y un trabajo en grupos pequeños sobre su situación y los sentimientos que les provoca, las repercusiones que experimentan, etc. Una persona de cada grupo presenta lo trabajado. Les devolvemos un resumen de lo que dicen.

**¿Qué es la artrosis?. Exposición con discusión.** Aportamos información sobre la artrosis y otras enfermedades articulares y periarticulares relacionándolo con lo que han dicho en el Cuestionario/Rejilla previo. Aunque la artrosis está relacionada con la edad no es cierto el mito de que es causada sólo por la edad y el uso de las articulaciones y que es una enfermedad “degenerativa” progresiva. Puede estabilizarse y permite la recuperación. Las medidas útiles para disminuir la incapacidad y mejorar la evolución son:

- Educación postural
- Ejercicios activos: aumentan la movilidad articular y la fuerza muscular, producen alivio de la rigidez.
- Actividad física. El reposo prolongado, la inmovilización de la articulación y la obesidad dificulta el proceso de curación.
- Controlar el peso.
- Reducción del dolor. El dolor puede tener su origen en los cambios óseos y articulares, puede ser consecuencia de la actividad muscular exagerada, del espasmo, etc. Existen técnicas que pueden ayudar a controlarlo, como la relajación.

**Ejercicios activos y posturales. Demostración con entrenamiento.** Se insiste sobre los beneficios de estos ejercicios. Presentamos y realizamos los distintos tipos de ejercicios: 1) columna cervical, hombros, codos, muñecas y dedos; 2) columna dorsal y lumbar; 3) cadera, rodillas y pies. Practicamos en el grupo grande ejercicios de cuello y trabajamos posturas.

**MATERIAL 1A****¿Qué me pasa?**

---

Os proponemos reflexionar sobre nuestros trastornos. Reconocer cómo nos afecta, qué repercusiones tiene un problema o una enfermedad es un primer paso muy útil para controlarla mejor.

1. ¿Dónde te duele o molesta?, ¿qué articulaciones o qué parte de la columna vertebral te duelen o notas que puedes mover menos?

2. Cómo afecta esto:

A tu propia persona (lo que piensas, tus emociones y sentimientos, tu forma de ver y vivir la vida...)

A tus relaciones (con la pareja, los hijos e hijas, las amistades...)

A tu trabajo (tareas domésticas u otra actividad laboral)

A otras actividades de ocio que te guste hacer (paseos, lecturas, deportes, ver la televisión...)

3. Resume en dos palabras cómo vives o qué sentimientos te provoca tu situación

## 2ª sesión: Control de peso. Ejercicios

**Presentación.** Recordamos el objetivo del curso, retomamos la sesión anterior y presentamos ésta. Iniciamos la segunda parte del curso, el segundo bloque de contenidos: Saber cuidarnos para poder controlar la artrosis.

**El control del peso:** *Phillips 6/6.* Primero introducimos el tema: “En nuestra sociedad existe una gran presión a reducir el peso, un culto a la delgadez: los modelos de hoy pesan varios kilos menos que las de hace unos años y se nos quiere hacer ver que es más fácil ser feliz y triunfar si se está delgada. Este no es nuestro planteamiento. Aquí queremos centrarnos en mantener un peso que facilite el funcionamiento de las articulaciones y favorezca el bienestar”.

Después iniciamos el Phillips 6/6. Les proponemos que en grupos de seis, cada persona durante un minuto comente algunos aspectos de su experiencia respecto al control del peso y que alguien los recoja para compartírselos luego en el grupo grande. Se pone en común y devolvemos al grupo un resumen de lo trabajado: “Vemos que en el grupo existen distintas experiencias que podemos ir compartiendo más a lo largo del curso (seguro que nos servirán) y que respecto al control del peso hay quienes se han centrado más en los logros y beneficios que han obtenido (me siento mejor, me apunte a natación y me sirve, además de para los huesos, para relacionarme un poco y salir de casa...) y quienes han contado más los problemas y dificultades (hay que tener mucha fuerza de voluntad, es imposible si cocinas para los demás, tengo mucho tiempo en el que no hago nada, me aburro y pico entre horas, paso mucho tiempo en casa...). Hoy vamos a hablar específicamente de la alimentación, de la dieta equilibrada y adecuada a nuestras circunstancias. En otras sesiones le dedicaremos también algún tiempo al resto de dificultades que planteáis, ¿de acuerdo?”.

**La alimentación.** *Exposición con discusión.* Primero comentamos las razones por las que en la artrosis es importante controlar el peso. Después realizamos una exposición sobre: 1) la alimentación (los alimentos que elegimos, preparamos y comemos), diferenciándola de la nutrición (lo que nuestro organismo absorbe y utiliza para su mantenimiento); 2) los grupos de alimentos; 3) la dieta equilibrada (adecuada a la edad, sexo, actividad y estado biológico (p.ej. embarazo, enfermedad...)). Les entregamos para su lectura individual en el aula una dieta de 1.500 calorías. Abrimos un espacio para debate y comentarios.

Para desarrollar la habilidad de elaborar una dieta equilibrada, en grupos pequeños y con el juego “A table” elaboran un menú semanal.

Les proponemos y animamos a que quien lo necesite se plantee una meta clara de reducción de peso. Les ofrecemos apoyo en consulta individual si lo necesitan.

**Ejercicios activos y posturales.** *Demostración con entrenamiento.* Recordamos y realizamos ejercicios de columna cervical.

### 3ª sesión: Actividad física y tratamiento farmacológico. Ejercicios

**Presentación.** Retomamos las sesiones realizadas recordando los beneficios de no sobrecargar las articulaciones, preguntándoles si hay cosas que no quedaron claras sobre la alimentación y animándoles a establecer metas claras de reducción de peso a quienes se puedan beneficiar de ello.

**La actividad física.** *Tormenta de ideas.* Pedimos al grupo que nombren distintos tipos de actividad y/o ejercicio físico que han realizado alguna vez durante el último año y los apuntamos en la pizarra. Les devolvemos un resumen: "El ejercicio y la actividad física que realizamos tiene que ver con: 1) la casa: tareas de la casa, cuidado de hijos, nietas...; 2) el trabajo fuera de casa, remunerado y 3) las actividades de ocio, deportivas, etc."

*Exposición con discusión.* Se exponen unas recomendaciones generales sobre el ejercicio.

**Tratamiento farmacológico.** *Análisis de frases.* Para promover una actitud equilibrada ante el uso de fármacos tras proponérselo y en grupos pequeños analizan las frases del Material 3A. Ponemos en común lo trabajado y les ayudamos a profundizar en lo que han comentado en los grupos pequeños.

*Exposición con discusión.* Después se realiza una exposición teórica con discusión sobre los distintos tipos de fármacos de uso frecuente en estos procesos: los antiinflamatorios, los relajantes musculares y los analgésicos, centrándonos fundamentalmente en las indicaciones y en los efectos secundarios.

**Ejercicios activos y posturales.** *Demostración con entrenamiento.* Recordamos y realizamos los ejercicios de cuello. Explicamos y realizamos una demostración de los ejercicios de hombros, codos, muñecas y dedos. Practicamos.

## MATERIAL 3A

### El uso de medicamentos. Análisis de frases

- No todos los medicamentos valen. Hay que usar el más adecuado, a la dosis necesaria.
- Se tomen como se tomen los medicamentos son siempre peligrosos porque tienen muchos efectos secundarios.
- En nuestro caso la medicación es lo único que puede producirnos algún alivio.
- En colaboración con el médico, la toma de ciertos medicamentos cuando notamos determinados síntomas puede ayudarnos a controlar la enfermedad.
- Para ir a la consulta hay que tener tiempo pues siempre te hacen esperar, por eso yo no voy y los cojo directamente en la farmacia.
- Los analgésicos, los medicamentos para el dolor, no presentan problemas y en nuestro caso es mejor utilizarlos en cuanto aparece cualquier dolencia.
- Es más importante tomar de inmediato la medicación que estar esperando a que te reciban en el centro de salud.
- Hay algunos síntomas que se pueden controlar con otras medidas que no son la medicación

#### CUESTIONES:

1. ¿Cómo creéis que se entiende en estas frases el uso de medicamentos?

## 4ª sesión: Control del dolor y relajación. Ejercicios

**Presentación.** Resumimos las sesiones anteriores y presentamos ésta.

**El control del dolor y la relajación.** *Cuestionario.* Les planteamos: "Todas las personas, y vosotras claramente, hemos vivido en distintas ocasiones la experiencia del dolor físico. Vamos, si os parece, a compartir esa experiencia para, a partir de ella, intentar avanzar en su control". Les pedimos que en grupos pequeños comenten alguna situación, ¿cómo suele ser el dolor: tranquilo, soportable, incómodo, angustiante, insoportable, terrible...?, ¿qué hacéis para intentar controlarlo?. Se abre un espacio de puesta en común.

*Exposición teórica* sobre los mecanismos de producción del dolor, el significado personal y algunas técnicas para controlarlo, además del tratamiento farmacológico que fue objeto de la sesión anterior. Discusión.

*Demostración con entrenamiento.* Explicamos y realizamos una demostración de un ejercicio de relajación.. Lo practicamos. Se entrega el folleto "Una forma de aprender a relajarse" editado por el Instituto de Salud Pública.

**Ejercicios activos y posturales.** *Demostración con entrenamiento.* Recordamos y realizamos los ejercicios de cuello, hombros, codos, muñecas y dedos. Explicamos y realizamos una demostración de los ejercicios de columna dorsal y lumbar.

## 5ª sesión: Mirarnos positivamente. Ejercicios

**Presentación.** Retomamos las sesiones anteriores y presentamos ésta. Iniciamos aquí la tercera parte del curso: Mirar mi vida positivamente y decidir un plan para cuidarme mejor y poder controlar la artrosis.

**Somos personas valiosas.** *Análisis de texto.* Realizamos una exposición teórica sobre los factores personales que influyen en el comportamiento en salud (ver apartado 4.2. “La situación de las personas con artrosis”). Les proponemos y realizan con el Material 5A un trabajo para mejorar su autoestima y positivizar sus propios recursos. Todos y todas somos personas valiosas y tenemos recursos que podemos utilizar.

**Cosas positivas de nuestra vida.** *Ejercicio de análisis.* Introducimos el tema: “*La vida es complicada casi siempre. No se trata sólo de ver cómo cuidarse mejor la artrosis sino que a la vez cada cual tiene muchas otras cosas de las que ocuparse en la vida: la familia, la casa u otros trabajos, las actividades sociales o religiosas, las actividades de ocio... En todo esto siempre hay cosas difíciles, que crean tensión (tensión que se añade a la que nos provoca la artrosis) y cosas agradables que nos producen satisfacción, alegría y nos ayudan a llevar mejor la vida. Os proponemos reflexionar sobre lo positivo de nuestra vida actual. Cada ámbito o área de nuestra vida tiene aspectos agradables y gratificantes que compensan las molestias y sufrimientos.*”

Después, en parejas se les propone trabajar el ejercicio del Material 5B. Abrimos un espacio para que, quien lo desee lo comparta y lo ponga en común. Les devolvemos un resumen, animándoles a decidir y poner en marcha actividades nuevas que sean agradables y que les permitan dirigir su vida hacia donde deseen.

**Otros recursos existentes.** *Tormenta de ideas.* Les preguntamos por otros recursos que conozcan y podrían utilizar: asociaciones, clases de gimnasia, actividades de relajación, circuitos para pasear, lugares de encuentro... Completamos los que comentan con una exposición teórica.

**Ejercicios activos y posturales.** *Demostración con entrenamiento.* Recordamos y nos ejercitamos en los ejercicios trabajados en las sesiones anteriores: cuello, hombros, codos, muñecas, dedos, columna dorsal y lumbar.



## MATERIAL 5A

### Somos personas valiosas

---

Lee y comenta los siguientes textos:

El cuerpo es una cosas importante para la vida, una fuente importante de placer y nos sirve también para comunicarnos. Pero nuestro cuerpo es algo más allá de la propia apariencia física y de las limitaciones que pueden imponernos nuestros músculos y articulaciones. No se trata de negarlas ni de no considerarlas, pero pensemos en todas las personas que nos resultan atractivas y descubriremos muchas características, formas de llevar la vida, etc. que no son apariencia física. La belleza también tiene que ver con las emociones y los sentimientos, con el sentirse feliz, a gusto, en paz, con vida, etc.

Querermé siempre, en todas las situaciones de mi vida, en todo momento. Aceptarme tal cual soy, con mis grandezas y miserias, con mis posibilidades y mis limitaciones. Intentar ver las cosas positivas y controlar esos pensamientos negativos que a veces me vienen a la cabeza. Sentir que soy una persona única, valiosa. Querermé porque me lo merezco. Todo esto sí que son cosas importantes.

Nunca es tarde. Leí en el periódico que Magdalena Rodríguez Egea, una anciana vecina de Molens de Rei, ha aprendido a leer y escribir a los ochenta y un años de edad. Su interés por la lectura le ha hecho reducir las horas de costura y de televisión. Así puede dedicar tiempo a los libros que le proporciona su profesora, una maestra jubilada de sesenta y siete años. No cabe duda que la cultura no tiene edad.



## 6ª sesión: Plan de cuidados

**Presentación.** Retomamos las sesiones anteriores y presentamos ésta: *“Hemos trabajado ya diferentes medidas que pueden servirnos para controlar la enfermedad y hemos pensado también en que nosotros somos personas valiosas y nuestras vidas tienen cosas positivas. También que la artrosis influye en cómo vivimos nuestra vida cotidiana pero comprendiendo a la vez que junto a la artrosis vivimos un montón de situaciones positivas y negativas, con las que también nos toca torear, y que, a nuestra edad ya todas las personas tenemos muchos recursos para afrontar nuestra vida”.*

**Cuidarse.** *Análisis de situaciones y toma de decisiones.* Recordamos el objetivo del curso “Mejorar nuestra movilidad, nuestra capacidad para funcionar y sentirnos mejor en la vida diaria” y las medidas que para ello hemos ido trabajando: 1) ejercicios activos y posturales; 2) control del peso y alimentación equilibrada; 3) ejercicio y actividad física y 4) control y reducción del dolor. En pequeños grupos y con el Material 6A les proponemos analizar dificultades y buscar alternativas para cuidarse más en estos ámbitos. Compartimos lo trabajado en los grupos. Les devolvemos un resumen.

**Plan de cuidados.** *Análisis de situaciones y toma de decisiones.* Primero introducimos el tema: *“Es cada persona quien decide, con todas las limitaciones existentes, sobre su propia vida y quien mejor puede elegir la forma más óptima de cuidarse. Siempre puede contar con nuestra ayuda”.* Después les proponemos que de forma individual y con Material 6B cada cual elabore su propio plan de cuidados y les ofrecemos la consulta individual para dudas y seguimiento.

**Resumen y conclusiones.** Realizamos un resumen general del curso destacando los beneficios del cuidarse y animándoles a llevar a cabo su propio plan de cuidados.

**Evaluación.** Con el Material 6C realizamos una evaluación del curso. Nos despedimos.

En el proyecto del Centro de Salud de Cizur-Echavacoiz, surgió el objetivo de organizar en Echavacoiz clases de gimnasia adecuada a las características de las participantes, que se organizaron primero subvencionadas por la asociación de vecinos y luego dentro del programa de Tercera Edad del Ayuntamiento. A los seis meses y con el Material 6D realizaron una evaluación a corto plazo:

- Expresan que han adquirido más conocimientos sobre la artrosis y que han mejorado el nivel de autocuidado y autoestima.
- Dicen seguir realizando ejercicio físico diario y se encuentran más ágiles. Piensan continuar el próximo curso con las clases de gimnasia del barrio.
- Manifiestan considerar las posturas, no cargar tanto peso, han aclarado más la situación respecto al trabajo doméstico con el resto de familiares, lo distribuyen mejor, reconocen el beneficio del descanso entre jornadas.

## MATERIAL 6A

### Cuidarse

La artrosis y otras enfermedades producen síntomas molestos, difíciles de llevar pero que no tienen porqué agravarse ni llevarnos a la incapacidad. Hemos ido viendo posibles medidas para cuidarnos mejor y controlar la artrosis. Vamos a intentar analizar ahora que dificultades pueden presentarse para desarrollar estas medidas y qué podríamos hacer para superarlas.

<i>Cuidarse</i>	<i>Dificultades</i>	<i>Alternativas</i>
1. Ejercicios activos y posturales		
2. Control de peso		
3. Ejercicio y actividad física		
4. Control del dolor		

## MATERIAL 6B

### Plan de cuidados

---

1. Siéntate cómodamente y piensa en tu vida en los próximos años. Realizas sin grandes dificultades tus actividades de la vida diaria aunque la artrosis sigue requiriendo tu atención. Te cuidas. Intenta imaginarte así.
2. Céntrate ahora en cómo te cuidas. Imagínate cuidándote. Elige ahora la forma de cuidarte. Anota aquí algunas medidas concretas que vas a intentar desarrollar respecto a las posturas y a la realización de ejercicios activos, al control del peso, a la práctica de actividad física, al control del dolor (medicación, relajación).
3. Concreta estas medidas; mira que pasos vas a tener que dar para realizarlas.
4. Piensa en quién o qué cosas te pueden ayudar y, si procede, cómo vas a pedir o intentar conseguir esa ayuda.

## MATERIAL 6C

### Cuestionario de evaluación

---

1. ¿Cuál es tu opinión general del curso?
2. ¿Qué te ha parecido la participación que se ha dado en el grupo?
3. ¿Has podido seguir en casa las medidas para cuidarte trabajadas en las sesiones?
4. ¿Qué te han parecido las actividades que se han realizado en este curso?
5. ¿Las explicaciones que se han impartido te han resultado claras?
6. ¿Los temas tratados te han sido útiles?, ¿para qué te han servido?
7. ¿Has conseguido lo que esperabas del curso?

**MATERIAL 6D****Cuestionario de evaluación**

---

1. ¿Recordáis qué es la artrosis?
  
2. Ahora os cuidáis:  
Mejor  
Peor  
Más  
Menos
  
3. ¿En qué? (en la comida, en el trabajo, en el ocio, etc.)
  
4. ¿Practicáis regularmente ejercicio físico?
  
5. ¿Merece la pena realizarlo?
  
6. ¿Pensáis seguir realizándolo?
  
7. ¿Utilizáis alguna vez la relajación?
  
8. ¿Cuándo? (dolor, tensión nerviosa...)
  
9. ¿Habéis disminuido peso?
  
10. ¿Qué dificultades tenéis para seguir la dieta?
  
11. ¿Tomáis más o menos fármacos que antes para el dolor?
  
12. ¿Qué otros medios utilizáis para controlar el dolor?

¿Qué otras consecuencias ha tenido el grupo en vosotras? (relación con el marido, el resto de la familia y las amistades, apreciaros más, trabajo, organización de tareas de casa, utilización del tiempo libre, etc.)

## Algunas lecturas

- AAVV: *Diabetes Mellitus tipo 2. Manual de educación sanitaria para equipos de atención primaria*. Novo Nordisk Pharma SA. Madrid, 1995.
- AAVV: *Guía de salud y desarrollo personal para trabajar con adolescentes*. Departamento de Salud y Departamento de Educación y Cultura, Gobierno de Navarra, 1995.
- AAVV: *Manual de Educación Sanitaria del Paciente*. Ed. Doyma. Barcelona, 1989.
- Ancizu E, Chocarro J, Pérez Jarauta MJ: *Guía para promover la salud de las personas con enfermedades crónicas*. Departamento de Salud, Gobierno de Navarra, 1993.
- Comunidad de Madrid: *Guía para el diagnóstico y manejo del asma*. Documentos Técnicos de Salud Pública nº 1. Dirección General de Prevención y Promoción de la Salud. Consejería de Salud, Comunidad de Madrid, 1992.
- Comunidad de Madrid: *Actitudes ante el asma. Los asmáticos y profesionales opinan*. Documento Técnico de Salud Pública nº 17. Dirección General de Prevención y Promoción de Salud, Consejería de Salud, Comunidad de Madrid.
- Devillard, MJ; Otegui, R y García, P: *La voz callada, una aproximación atropológico-social al enfermo de artritis reumatoide*. Consejería de Salud, Comunidad de Madrid. Madrid, 1991.
- Gordon T.: *MET. Maestros eficaz y técnicamente preparados*. Editorial Diana. Méjico, 1994.
- Hanak M.: *Educación sanitaria del paciente y su familia*. Ed. Doyma. Barcelona, 1988.
- Latorre JM, Benett PJ y otros. *Psicología de la Salud. Aportaciones para los profesionales de la salud*. Editorial Lumen. Colección Psicología. Buenos Aires (Argentina), 1994.
- María MA: *Monografías sobre la atención y educación del diabético*. Boehringer Mannheim, S.A. Barcelona, 1995.
- Martín Zurro A y Cano Pérez JF: *Atención Primaria, conceptos, organización y práctica clínica*. Masby/Doyma, 1994.
- Ministerio de Sanidad y Consumo, Sociedad-Liga Española para la lucha contra la hipertensión arterial: *Control de la hipertensión arterial en España*. Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid, 1996.
- Naberan Toña K y Llinger Roselló MA: *Técnicas inhalatorias y sistemas de inhalación. Problemas y soluciones*. Boheringer Ingelheim. Madrid, 1996.
- Organización Mundial de la Salud (OMS): *Enfermedades reumáticas*. Informe de un grupo científico de la OMS. OMS, Serie de Informes Técnicos 816. Ginebra, 1992.
- Organización Mundial de la Salud (OMS): *Prevención de la diabetes mellitus: Informe de un grupo de estudio de la OMS*. OMS, Serie de Informes Técnicos. Ginebra, 1994.



- Peinado A, Portero P y González P (DEIK, S.A.): *La diabetes del adulto en la Comunidad de Madrid*. Comunidad de Madrid, Consejería de Sanidad y Servicios Sociales. Madrid, 1994.
- Polaino Lorente A y Gil Roales Nieto J: *La diabetes*. Editorial Martínez Roca. Biblioteca de psicología, psiquiatría y salud, Serie Salud 2000. Barcelona, 1990.
- Riopelle L, Grondin L, Phaneuf M: *Aplicación del proceso enseñanza-aprendizaje*. Editorial Interamericana-McGraw-Hill. Madrid, 1993.
- Sánchez Agudo L: *Enfermedad pulmonar obstructiva crónica*. Boheringer Ingelheim. Madrid, 1995.
- Servicio Navarro de Salud y Departamento de Salud, Gobierno de Navarra: *Diabetes Mellitus en Atención Primaria de Salud*. Protocolos, 1996.
- Serrano I (coordinadora): *La educación para la salud del siglo XXI. Comunicación y salud*. Díaz de Santos. Madrid, 1997.
- Serrano M: *Valoración del riesgo global cardiovascular*. Servicio Navarro de Salud y Departamento de Salud, Gobierno de Navarra, 1997.
- Vargas L, Bustillos G y Marfán M: *Técnicas participativas para la educación popular*. Editorial Popular SA. Madrid, 1993.
- Villar Álvarez F y col.: *Prevención de las enfermedades cardiovasculares*. Atención Primaria, 1997; vol.20, suplemento 2; 59-70.