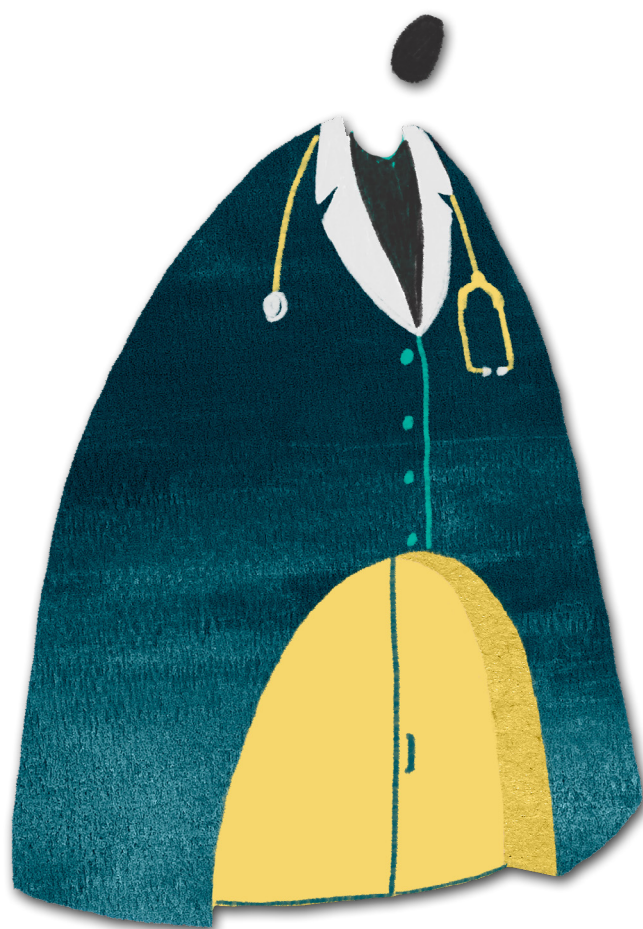


Guía para la atención y promoción de la adherencia terapéutica en pacientes diabéticos basado en un modelo psicoeducativo



PhD. Carmen Cecilia Caballero-Dominguez
Mg. Adalberto Campo-Arias
José Andrés Perdomo-Rojas
Carlos Mauricio Fuentes-López
María Laura Escalante
Ana María Celis



Catalogación en la publicación - Biblioteca Nacional de Colombia

Guía para la atención y promoción de la adherencia terapéutica en pacientes diabéticos basado en un modelo psicoeducativo / Carmen Cecilia Caballero-Domínguez ... [et al.]. -- 1a ed. -- Santa Marta : Editorial Unimagdalena, 2022.

Archivo en formato digital (pdf) - (Ciencias Sociales. Psicología)

Incluye datos curriculares de los autores. -- Incluye bibliografía.

ISBN 978-958-746-523-5 (pdf)

1. Diabéticos - Servicios - Guías 2. Diabetes - Prevención y control - Guías 3. Diabetes - Cuidado y tratamiento - Guías 4. Promoción de la salud - Guías I. Caballero Domínguez, Carmen Cecilia

CDD: 362.1964624 ed. 23

CO-BoBN- a1093192

Primera edición, junio de 2022

2022 © Universidad del Magdalena. Derechos Reservados.

Editorial Unimagdalena

Carrera 32 n.º 22-08

Edificio de Innovación y Emprendimiento

(57 - 605) 4381000 Ext. 1888

Santa Marta D.T.C.H. - Colombia

editorial@unimagdalena.edu.co

<https://editorial.unimagdalena.edu.co>

Colección Colección Ciencias Sociales, serie: Psicología

Rector: Pablo Vera Salazar

Vicerrector de Investigación: Jorge Enrique Elías-Caro

Coordinador de Publicaciones y Fomento Editorial: Jorge Mario Ortega Iglesias

Diseño de portada y diagramación: Vladimir Martínez Álvarez

Santa Marta, Colombia, 2022

ISBN: 978-958-746-523-5 (pdf)

DOI: <https://doi.org/10.21676/9789587465235>

Hecho en Colombia - Made in Colombia

Convocatoria: 850 "Programa de adherencia al tratamiento en pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus tipo 2 basado en el modelo transteórico"

El contenido de esta obra está protegido por las leyes y tratados internacionales en materia de Derecho de Autor. Queda prohibida su reproducción total o parcial por cualquier medio impreso o digital conocido o por conocer. Queda prohibida la comunicación pública por cualquier medio, inclusive a través de redes digitales, sin contar con la previa y expresa autorización de la Universidad del Magdalena.

Las opiniones expresadas en esta obra son responsabilidad del autor y no compromete al pensamiento institucional de la Universidad del Magdalena, ni genera responsabilidad frente a terceros.

La presente cartilla es un producto de divulgación de la estrategia de apropiación social del conocimiento derivada de la investigación “Programa de adherencia al tratamiento en pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) basado en el modelo transteórico”. Esta investigación fue financiada por la Universidad del Magdalena en cofinanciación por el Ministerio de Ciencia Tecnología e Innovación, mediante la convocatoria 850 que hizo posible realizar la actividad de apropiación social del conocimiento, a través de la vinculación de jóvenes investigadores. La cartilla recoge las percepciones, creencias y conocimientos prácticos de los participantes con diagnóstico DM2 en torno a la adherencia al tratamiento que participaron en el estudio; se integran al conocimiento científico para brindar recomendaciones a los profesionales de la salud que aporten a la mejora de la adherencia al tratamiento y a la atención de esta población.

CAPÍTULO I

REALIDAD DEL PACIENTE CON DIABETES MELLITUS TIPO II

Asimilar la existencia de la enfermedad es una experiencia totalmente nueva para el paciente, pues la diabetes mellitus tipo II (DM2) es una condición médica que implica la transformación de hábitos y estilo de vida, lo cual influye en todas las áreas de vida del paciente. Por ello, nos tomamos la tarea de hacer un perfil psicológico de una persona que vive con diabetes, que revela algunas actitudes, temores y reacciones emocionales que la persona ha sentido desde el momento en el que se hizo el diagnóstico y el curso del tratamiento.



“En ocasiones me siento desanimado, preocupado. Siento que la enfermedad, ahora, controla mi vida”.

“Pensar en reuniones sociales y familiares puede ser agotador. Me cuesta trabajo hablar tranquilamente con el doctor”



“Cuando el médico revisa los exámenes de laboratorio, me estreso mucho, siento que me va a decir que tengo alta el azúcar, la presión se me sube”.

“Me asusta el pensar que si me descuido moriré o me amputaran un pie”.



“Seguramente, siento que valgo nada, sirvo para poco, y además, viejo y enfermo”.



“Mis familiares y amigos ahora me ven con lástima”.

El perfil psicológico muestra que las enfermedades crónicas, como la DM2, están fuertemente vinculadas con el bienestar mental de los pacientes (Jiménez & Dávila, 2007), razón por la cual, el proceso de adaptación del paciente al tratamiento y la adherencia al mismo puede ser largo, por lo que se requiere de un apoyo integral para fomentar cambios favorables en el estilo de vida.



Los efectos de la enfermedad en el paciente se presentan en el nivel personal, social y la relación médico-paciente:

Personal

Es usual encontrar un estado de choque posterior al diagnóstico, el cual se refleja en reacciones como negación, irritabilidad y tristeza. El paciente intentará negociar con usted hasta que tenga las capacidades para aceptar la enfermedad (Ledón, 2012). Además, es importante contemplar que se puede presentar temor al estigma. Esto puede explicar que algunas personas oculten la enfermedad.



Social

El apoyo social y familiar pueden fomentar cambios en los hábitos, la aceptación de la enfermedad y, en consecuencia, la adherencia al tratamiento. La adherencia al tratamiento es trascendental para el curso de la enfermedad.

Relación Médico Paciente

Una buena comunicación entre médico y paciente es necesaria para el bienestar físico y emocional de las personas que viven con diabetes. Conocer el diagnóstico implica la necesidad de cambiar el estilo de vida. Muchos pacientes refieren que los médicos desconocen sus preocupaciones y suelen hacer amenazas si incumplen el plan de manejo. Una pobre relación médico-paciente disminuye la motivación para tener un estilo de vida más saludable en palabras de los pacientes: “para que cambiar algo, si igual me voy a morir de diabetes”.

CAPÍTULO II

¿CÓMO PUEDO HACER QUE EL PACIENTE MEJORE LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO MÉDICO?



Para que un paciente se adhiera mejor al tratamiento va más allá de la prescripción y las recomendaciones para un estilo de vida más saludable. Usualmente, el médico tratante y el paciente sobreestiman la capacidad de cumplir adecuadamente el tratamiento médico (Buitrago, 2011). No obstante, se estima que entre 50% y 80% de las personas que viven con diabetes no alcanzan los objetivos terapéuticos (Pavón et al., 2018).

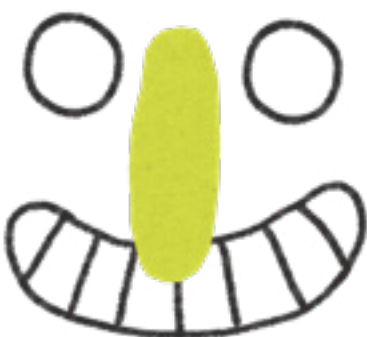


En la pobre adherencia influyen aspectos como tener menor edad, menor nivel educativo y bajos recursos económicos, por mencionar algunas. Pero, también hay factores modificables relacionados con el paciente, tales como la escasa motivación, la baja auto-eficacia percibida, creencias distorsionadas sobre la enfermedad, la escasa confianza en el tratamiento y una mala relación médico-paciente (Pavón et al., 2016).

A continuación, se presentan algunas de las actitudes y creencias del paciente que actúan como barreras o facilitan una adecuada adherencia al tratamiento.

Motivación

Facilitadoras



“Debo tomar el medicamento para ponerme bien”

“Quiero seguir compartiendo tiempo con mi familia”

“Yo no estoy tan viejo, quiero seguir viviendo”

Barreras



“El medicamento solo debo tomarlo cuando me paso con las harinas y los dulces”

“Estoy muy viejo para cambiar”

“¿Para qué ponerme en esas a estas alturas?”

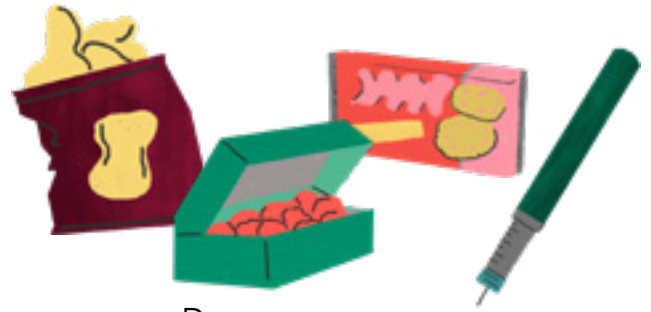
Percepción Autoeficacia



Facilitadoras

“Yo misma me hago cargo de mi proceso”

“Soy responsable de lo que pase conmigo y sé que puedo lograrlo”



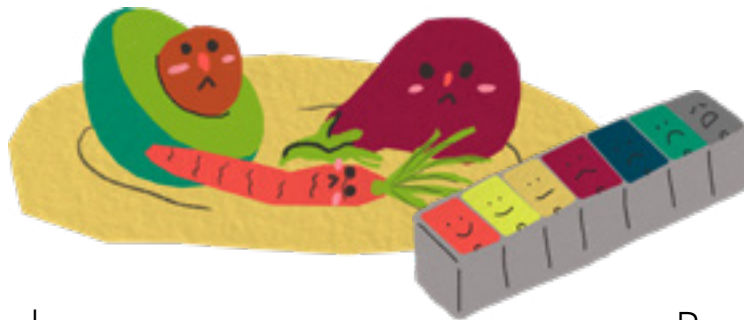
Barreras

“Generalmente, cedo a las tentaciones y como dulces a escondida”

“Soy incapaz de inyectarme la insulina”

Creencias distorsionadas

(Sobre la enfermedad y el tratamiento)



Facilitadoras

“El problema no es lo que uno come, sino el exceso”

“Comer sano puede significar comer rico”

Barreras

“Cuando a uno le toca tomar insulina es porque la cosa ya está maluca”

“Me da miedo empezar a tomar insulina”

Confianza

(En el tratamiento y en el médico)



Facilitadoras

“Yo me digo que la medicación es innegociable, eso es lo que me va a salvar”

“Mi médico me explicó y entendí el efecto de los medicamentos en mi cuerpo y sé para qué me los manda”



Barreras

“Es aburrido tomar el medicamento. Eso no cura la diabetes”

“No me gusta que para el médico todo es culpa del azúcar”

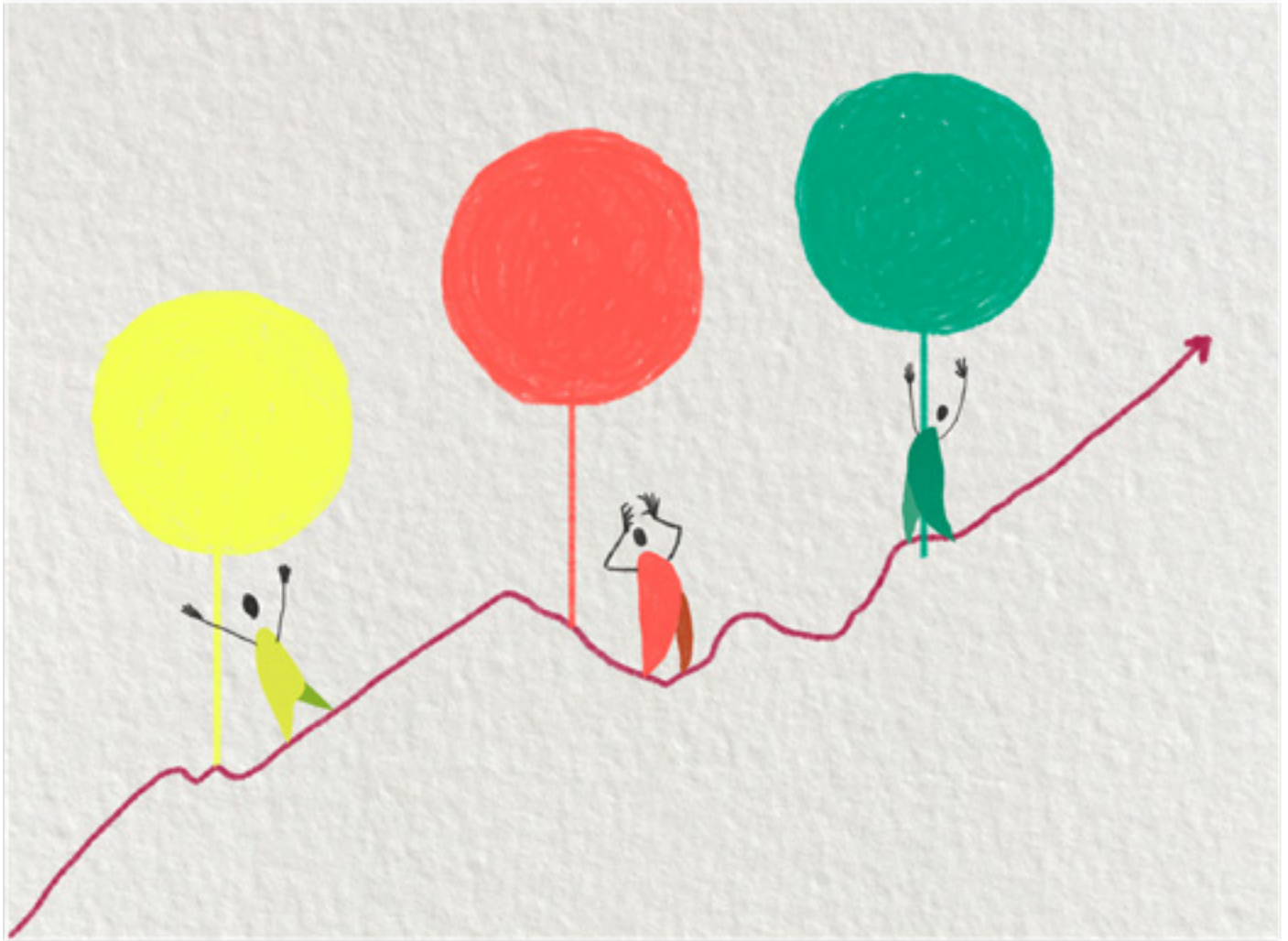
“A veces, mata más la enfermedad que el miedo”

“¿Qué me dirá el médico?”

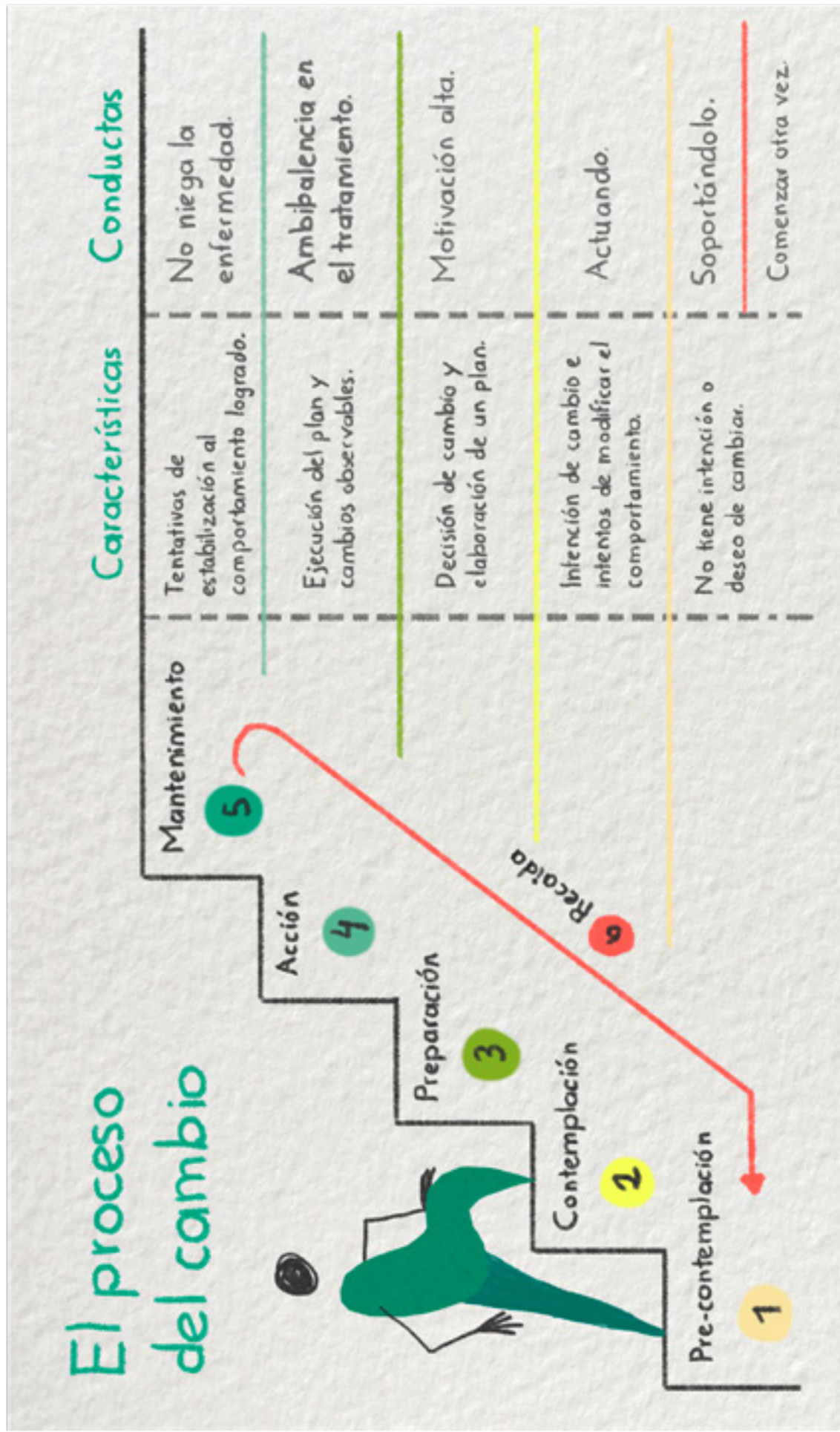
“Días antes de la consulta, duermo mal por el miedo a qué me dirán”

Es importante tener presente que una baja autoeficacia percibida sobre la capacidad para seguir el tratamiento, la falta de percepción de mejoría, la sobreestimación de los efectos adversos y la valoración negativa sobre el médico tratante menoscaban la adherencia al tratamiento.

CAPÍTULO 3: LA MOTIVACIÓN ES EL CAMINO, LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ES LA META.



La adherencia terapéutica determina la calidad de vida de la persona con diabetes, e implica una serie de ajustes y cambios que pueden resultar complejos para el paciente. En este sentido, la adquisición de nuevos hábitos saludables es un **proceso** en el que las personas tienen diversos niveles de motivación e intención de cambio (Cabrera, 2000). Dicha progresión ocurre a través de las siguientes etapas:



Gráfica 1. Proceso de cambio desde la perspectiva del modelo transteórico

IMPORTANTE

El proceso de cambio no es lineal. Cada paciente sigue las etapas en diferente orden para llegar finalmente a la fase de mantenimiento. Pueden presentarse recaídas por la necesidad de ceder ante la tentación y a los patrones de comportamiento poco saludables, y retroceder a una etapa anterior.



Teniendo en cuenta el modelo transteórico, a continuación, a continuación, se presenta una descripción más detallada de las características del paciente DM2 en el proceso de cambio en cada una de las etapas para alcanzar la adherencia al tratamiento:



Precontemplación

- Se carece de conciencia de la existencia de un problema.
- Se cuenta con poca información sobre las consecuencias de los comportamientos poco saludables a corto, mediano o largo plazo.
- Evita leer o hablar sobre los comportamientos poco saludables de la vida cotidiana.
- Desconoce los beneficios de modificar o adquirir nuevos comportamientos.
- Es posible que esté aquí porque ha fracasado en anteriores intentos de cambio y, ahora, está desmoralizado sobre su capacidad de hacerlo.

“No sabía que...”

“No quiero saber nada de la diabetes”

“La diabetes es para los viejos”

“Yo estoy bien, no me siento enfermo”

“Yo no tengo familiares diabéticos, no tengo que cuidarme.”



Contemplación



- Ya percibe la existencia de un problema y la necesidad de cambio; sin embargo, falta un compromiso por hacerlo, solo existe una consideración.
- Se minimizan los beneficios y se exageran las desventajas de los cambios en el estilo de vida.

“Luego empiezo a hacer ejercicio”

“La otra semana empiezo a comer mejor”

“Para qué tomar el medicamento si eso no me va a quitar la diabetes”

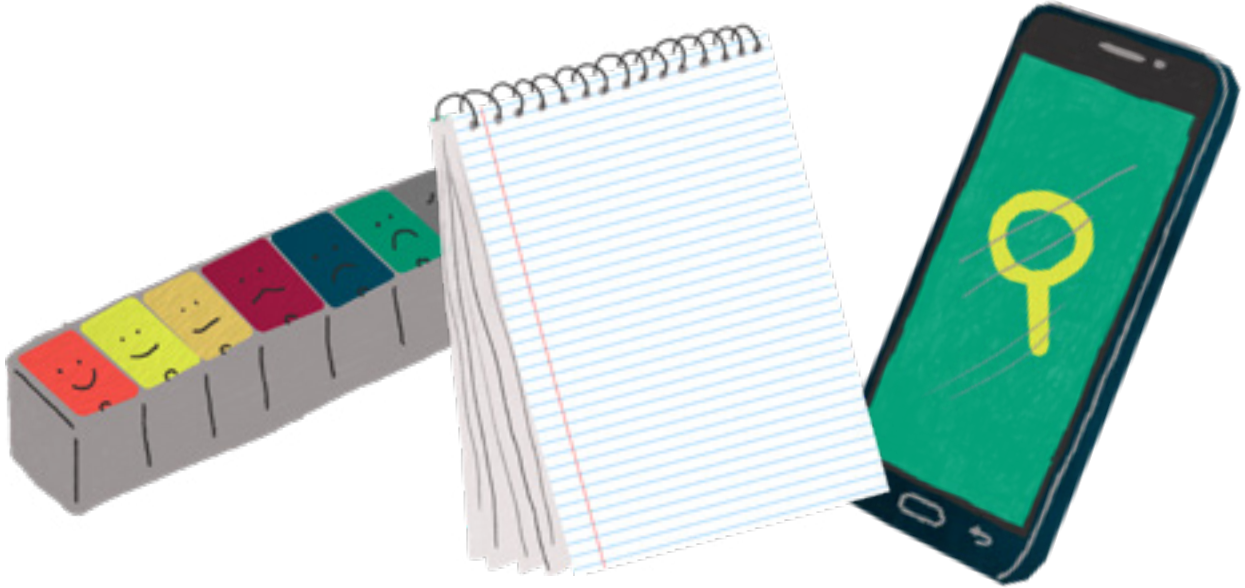
“Sé que debo dejar de tomar alcohol, pero no quiero dejar de salir con mis amigos”,

“Como dulces a escondida; aunque, sé que no debo hacerlo”

“Yo sé que no debo tomar gaseosas, pero es muy difícil, cuando voy a la tienda siento que me llaman y tomo.”



Preparación



- Se manifiesta la intención de cambio y se fijan metas que quieren lograrse a corto plazo.
- Se han realizado algunas acciones que han sido esenciales para tomar la decisión de cambiar o modificar un determinado aspecto de su vida.
- Se encuentra motivado, expectante a lo que pueda resultar de cada acción que tome.

“Hay mucha información sobre qué hacer, muchas veces tengo que sentarme a organizar y a planificar cómo voy a conseguir esa meta que quiero en mi salud”

“He dado los primeros pasos porque tengo las ganas, quiero lograrlo.”



Acción

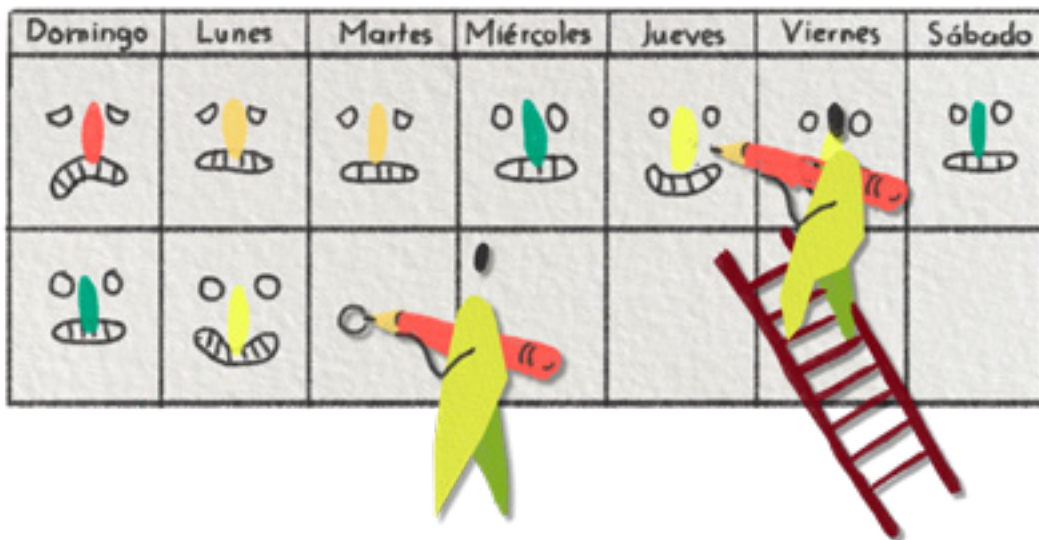


- Se han realizado una serie de acciones enfocadas en modificar en el estilo de vida, los hábitos de alimentación o la adherencia al tratamiento.
- Logra identificar más pros que contras, en lo que respecta a las acciones que realiza para lograr ese objetivo propuesto.

“Me siento con la actitud necesaria para lograr aquello que me he propuesto. A veces lo veo difícil y me cuesta mantenerme en aquello que me propuse; pero, luego recuerdo que tengo que avanzar.”



Mantenimiento



- Trabaja esforzadamente para mantener acciones que favorecen el proceso de cambio.
- Es más autoeficaz, percibe menos la tentación de abandono como la experimentaba cuando se encontraba en la etapa de acción.

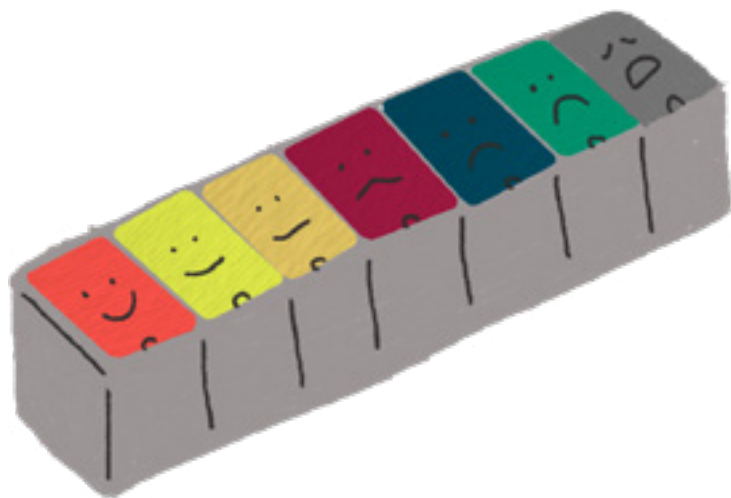
“Me siento orgulloso de lo que he podido lograr en este camino... aún me falta seguir trabajando muchas cosas que siguen siendo difíciles, pero para mí es más importante esos beneficios que recibo cuando decido atreverme a cambiar y tener una mejor salud.”



CAPÍTULO 3:

LA CONSULTA

UNA OPORTUNIDAD PARA PROMOVER LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO



Los cambios que trae consigo la adquisición de nuevas conductas que mejoren el estado de salud del paciente requiere dedicación de parte de él, de su familia y del equipo tratante. El proceso de cambio de actitudes y creencias del paciente que actúan como barreras o facilitadoras para una adecuada adherencia al tratamiento se basa en el modelo transteórico. El modelo transteórico integra teorías psicológicas y estrategias exitosas de diferentes modelos psicoterapéuticos que han demostrado mayor efectividad para garantizar cambios de conducta saludables (Cabrera, 2000). El modelo transteórico es una herramienta que ofrece posibilidades de crear intervenciones para impulsar y mantener la adherencia tratamiento.



De manera general, se proponen las siguientes recomendaciones con el fin de promover actitudes, creencias, intenciones y motivaciones hacia el cambio, que sean facilitadores de la adherencia al tratamiento, pues podrían optimizar o mejorar su relación con los pacientes, a fin de facilitar su adherencia al tratamiento:

Preste oreja



“A veces el médico es poco empático, no lo escucha a uno”

“Mi tío murió de diabetes”,

“Mi vecino me dijo que de la diabetes no se salva nadie.”



La consulta es un espacio en el que el paciente necesita ser escuchado. Recuerde que la idea de que “la DM2 llegó para quedarse” atemoriza, y la aceptación de esta nueva realidad es algo que se da en paralelo al proceso de tratamiento.

“Vivir con diabetes es muy duro”

“Nunca me acostumbraré a estar tomando medicinas”,



“Vivo pensando en todo lo que no puedo comer”

“No quiero estar enfermo, quiero sentirme bien.”

Indague abiertamente sobre la percepción o creencias de la persona frente a la enfermedad y al tratamiento. Explore los recursos personales y redes de apoyo para que tenga conocimiento sobre la realidad del paciente.

Hablemos claro y tendido



Brinde información clara y sencilla sobre la enfermedad las veces que crea necesario, tenga presente que, en ocasiones, los pacientes pueden sentir vergüenza porque entiende poco el lenguaje médico. Es necesario transmitir confianza, piense en las preguntas más frecuentes sobre la enfermedad o sobre cómo la ven los familiares del paciente para que pueda ajustar su discurso.

Tenga presente que tener claridad sobre la enfermedad y los medicamentos ayuda a minimizar los temores del paciente y puede incrementar la motivación al conocer los beneficios que puede lograr, si cumple con el tratamiento.

“A veces un médico dice una cosa, el otro dice algo diferente y uno se confunde”

“Hay muchas cosas que todavía no entiendo de la diabetes”

“Yo le pregunto a veces al médico, pero quedo más enredado”

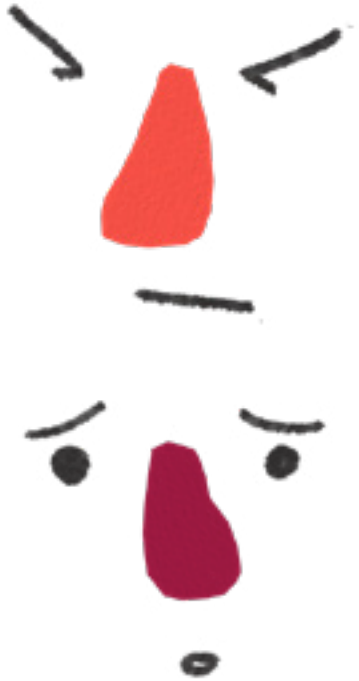
“A mí me da pena preguntar... intento seguir lo mejor que pueda sus recomendaciones de tomarme el medicamento”



No olvide las emociones



Al ser diagnosticadas con DM2, las personas pasan por todo un proceso de ajuste que genera variedad de reacciones y sentimientos: rabia, tristeza, frustración, estrés, ansiedad o pérdida del sentido de la vida que afectan directamente el proceso de adherencia al tratamiento (Rivas-Acuña et al., 2011).



“¿Por qué me está pasando esto a mí? si yo soy muy joven”

“Yo dije: hasta aquí llegué cuando me dijeron que tenía diabetes”

“Me sentí como un bicho raro cuando supe de mi diabetes”

“Ya no voy a servir para nada”

Por ello, la forma en que se comunica el diagnóstico, la escucha activa y atención que se ofrezca en todo el proceso de tratamiento es clave para facilitar la aceptación de la enfermedad, favorecer los afrontamientos más positivos y promover la adherencia.

“Días antes de a cada consulta duermo mal”

“al momento de la consulta siento mucha ansiedad ¿qué me irá a decir el médico?, eso hace que se me suba el azúcar.”



Asimismo, las tareas de autocuidado en la cotidianidad del paciente se configuran como un estresor. Ofrezca estrategias flexibles y acordes a la realidad de cada paciente; considere el contexto cultural, el estilo de vida previo, la escolaridad y el nivel económico para que sean más fáciles de implementar.

Recuerde a la familia

La familia representa la principal red de apoyo para el enfrentamiento de los problemas. Para lograr cambios en el estilo de vida es muy importante que el paciente reciba ayuda de su círculo de familiares y amigos más cercano. La respuesta favorable de familiares y amigos influirá positivamente sobre en el estilo de vida, la adherencia al plan de tratamiento y el control de la diabetes (Reynoso-Vásquez et al., 2020).

Respuestas Positivas
(narradas por los pacientes)

“Toda mi familia ha cambiado hábitos por mí”

“Mi hija me ayuda a buscar en Internet cuando tengo alguna duda”

“Desde que mi esposo me acompaña a los controles me siento más tranquila”

“A veces se me olvida tomar el medicamento; pero, mi esposa me recuerda”

“Mi niña sale a caminar conmigo todas las mañanas”



Respuestas Negativas
(narradas por los pacientes)

“Mi esposo y mi hija no querían que me colocara insulina, yo la regalaba”

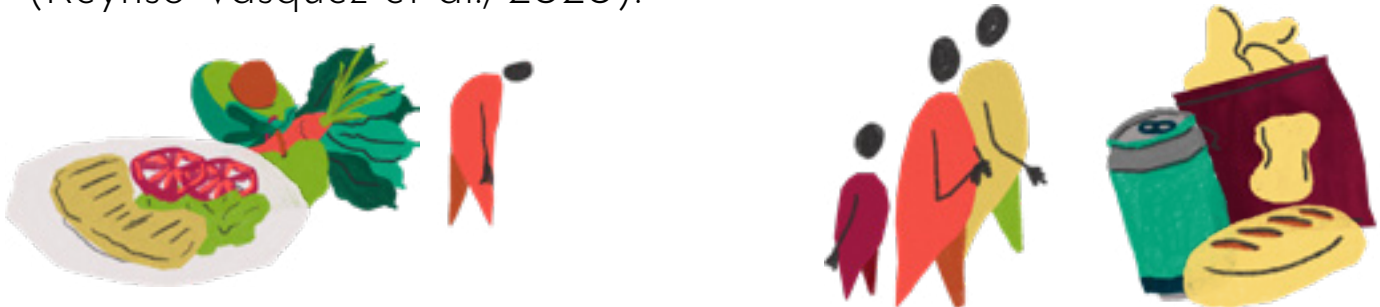
“No tengo quién me acompañe a las consultas y a veces no voy por eso”

“Es difícil ver a mi familia comer cosas que me gustan y que yo no puedo hacerlo”

“A veces me enojo cuando estoy haciendo el almuerzo, me toca cocinar cosas diferentes para cada uno”



La intervención de la familia, su atención y apoyo en los diferentes comportamientos de autocuidado adoptados para afrontar la enfermedad: hacer ejercicio, una alimentación más saludable y tomar el medicamento según la prescripción médica facilitan que el paciente las empiece a aceptar a la DM2 como parte de la cotidianidad (Reynso-Vásquez et al., 2020).



Por ello, indague sobre la estructura familiar del paciente, identifique si representan una influencia positiva o negativa en la adherencia al tratamiento, invítelos a participar en las consultas para que también conozcan sobre la enfermedad y, de esta forma, comprendan mejor la necesidad de apoyo al paciente.

Esté atento a la salud mental del paciente

Los síntomas emocionales o los problemas de salud mental pueden hacer más difícil el proceso de adherencia al plan de tratamiento. Los estudios han mostrado que las personas que viven con diabetes tienen mayor riesgo de reunir criterios para depresión, ansiedad o insomnio (CDC, 2021). La comorbilidad emocional empeora el curso de la DM2 (Peñate y Contreras, 2020).

“Ya estoy harto de todos los medicamentos, esto ha sido lo peor que me pudo pasar”

“¿Por qué me pasa esto a mí y no a los demás?”

“Siento que no puedo seguir más con esta enfermedad”

“Ya no puedo compartir con mis amigos ni mi familia, mi vida se acabó”



A través de la escucha activa usted puede identificar **señales, pensamientos, sentimientos, actitudes y comportamientos** que le indiquen la existencia de posibles problemas de salud mental en el paciente con DM2 y así, usted pueda dar una atención oportuna a los mismos. Puede intentar dar manejo del caso o remitir aquellos que reúnan los criterios para un trastorno mental a profesionales especializados.

Es importante estar atento a todo lo que el paciente expresa sobre la enfermedad, como se siente, como lleva esta condición en todas las áreas de su vida, de qué forma le afecta y así, podrá aportar a que, en los casos requeridos, los pacientes reciban atención en salud mental.



RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS

Ahora, le presentamos recomendaciones específicas para el abordaje de los pacientes según la etapa del modelo transteórico en la que se encuentren



Precontemplación

En esta etapa el paciente podría estar a la defensiva, enojado, en negación o sentirse sin esperanzas. Es importante mantener una escucha activa, validar sus emociones y enfatizar en la idea de que tener diabetes es compatible con llevar una vida “normal.”

La incertidumbre y el desconocimiento suelen caracterizar esta etapa, por ello, es clave ofrecer información clara y precisa al paciente sobre la DM2 y la necesidad de empezar a implementar cambios saludables en su vida para lograr un nuevo estado de bienestar. Es indispensable valorar la salud emocional o mental.



Caja de herramientas Mito Versus Realidad



Es importante que el paciente tenga información veraz sobre la enfermedad y el tratamiento. Primero, indague qué tanto conoce el paciente ¿Qué sabe de la diabetes? ¿De quién escuchó eso?... A partir de allí, identifique las creencias que tiene el paciente y evalúelas junto con él, reconozcan y aclaren los mitos, refuerce los conocimientos.



Contemplación

Validar los sentimientos, el paciente siente miedo de emprender el cambio, le duele pensar en perder cosas, personas y actividades que disfruta. Entonces, realice preguntas para indagar sobre esos miedos ¿Qué sucedería si...? ¿Cómo sería sí...? ¿Qué piensa de empezar a hacer...?

En esta etapa la clave es trabajar sobre la ambivalencia del paciente frente al tratamiento, que la persona logre identificar los pros y contras del cambio. Es esencial enfatizar en que los pros sean más relevantes.

Para esto, se recomienda:

1. Ofrecer información clara repetidamente.
2. Resaltar las destrezas y capacidad de la persona para cambiar.
3. Ofrecer posibles alternativas para realizar pequeños cambios.

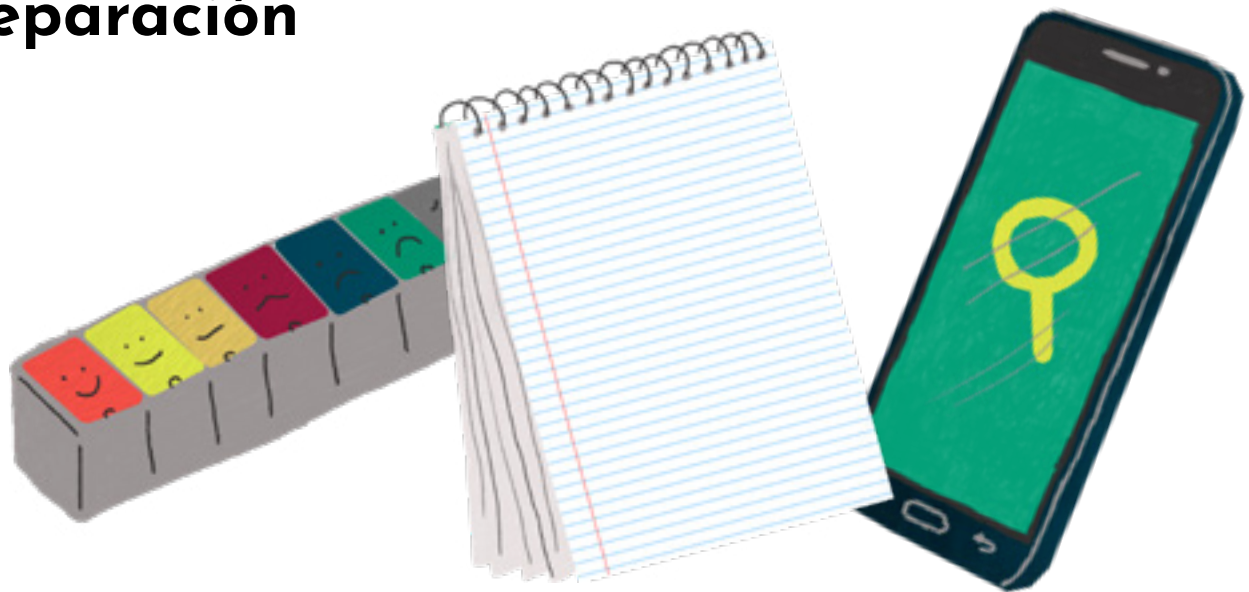
Caja de herramientas: Balance decisorio



Junto con el paciente, identifique todos esos nuevos hábitos que debe implementar y aquellos que debe dejar, en pro del bienestar. Luego, enumeren las ventajas y desventajas en cada caso, a nivel personal, familiar, social, laboral, etcétera.

Esto, a fin de que la persona vea de forma más clara y puntual todos los beneficios que puede lograr si emprende el camino del cambio y la adherencia al tratamiento.

Preparación



Aquí lo esencial es facilitar el cambio e incrementar la autoeficacia, razón por la cual, se debe motivar al paciente a avanzar, mostrarle e informarle de los beneficios que trae consigo cada acción. Las técnicas que puede utilizar, las metas a corto y largo plazo, los planes y programas que desde instituciones, grupos o fundaciones se desarrollan, para que pueda apoyarse en ellas.

En este punto es necesario que el paciente logre recibir toda la asesoría posible sobre cada hábito nuevo que tomará, cuáles son las estrategias más beneficiosas y que mejor se ajustan a su realidad. Se debe trabajar en evitar el retroceso a una etapa anterior.

Caja de herramientas: ¿Qué hacer?

Muchas veces los pacientes tienen el deseo de cambiar; pero, desconocen cómo hacerlo. Por ello, la importancia de establecer tareas concretas y así lograr cumplir con su



tratamiento.

Ofrézcale alternativas desde el conocimiento y experiencias de otros pacientes. Tenga presente y recuerde a su paciente que el cambio es un proceso, que habrá tareas que le pueden resultar más difíciles de cumplir que otras.

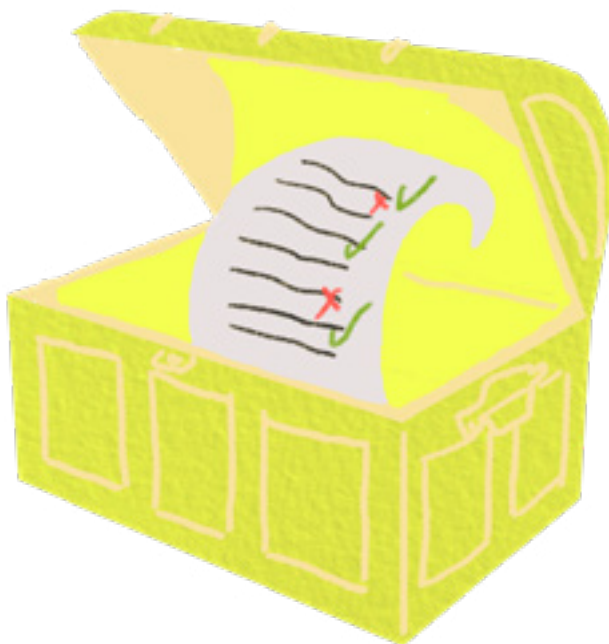
Recuerde cada paciente tiene recursos personales y sociales diferentes, para algunos tantos cambios puede resultar demasiado abrumador. Si ese es el caso, pueden priorizar tareas. Formule tareas una a la vez.

Acción



Es necesario que se evalúe cada una de las actividades, técnicas y estrategias que el paciente ha implementado para llevar a cabo el cambio en su comportamiento, cómo se ha sentido y verificar si éstas aportan o dificultan el proceso.

Caja de herramientas: ¿Cómo vamos?

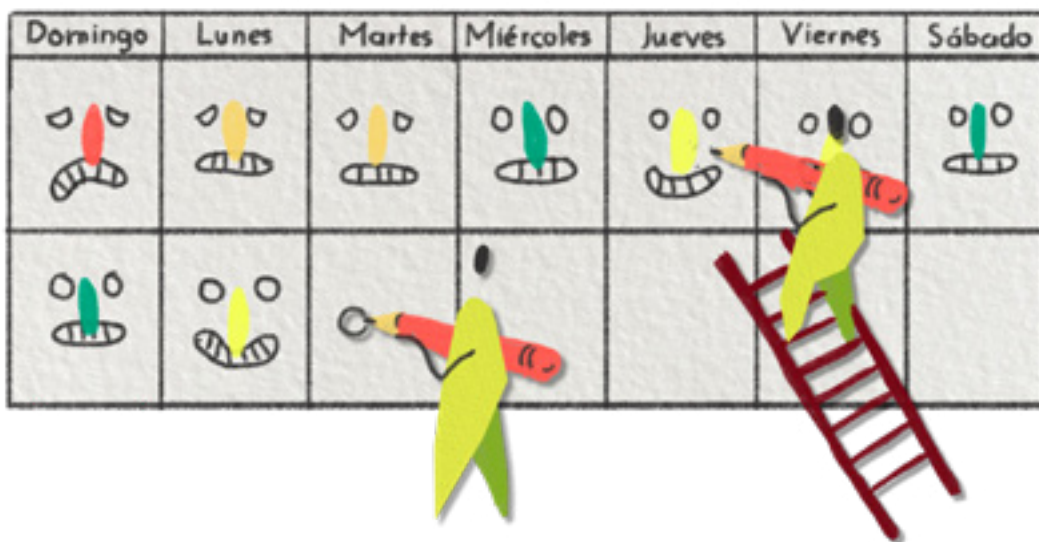


Para el paciente, hay muchas herramientas que le permitirán mantener la constancia de cada una de sus metas, entre ellas:

- Tableros para realizar las anotaciones de sus actividades diarias, por semanas o mensuales.
- Pastilleros con las distinciones por colores, signos o mensajes, que le permitan clasificar los medicamentos y así distinguirlos
- Integrarse a grupos de personas que se ejercitan y consolidar rutinas diarias.

Como profesional de la salud, pregunte y escuche sobre la experiencia de su paciente, reconozca los logros, por pequeños que sean, resáltelos. Esto con el fin de mantener la motivación al notar los cambios en su salud.

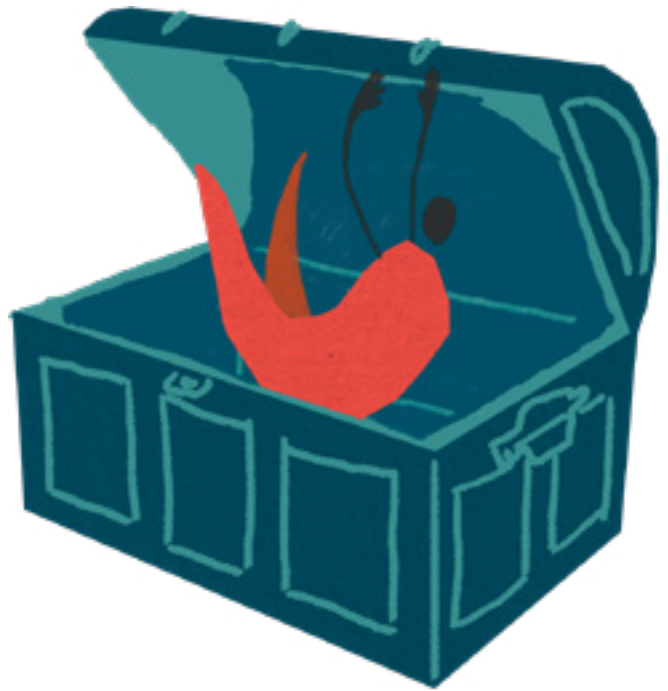
Otra estrategia es complementar la información oral con información escrita, brindarle herramientas informativas y educativas concordantes a su nivel educativo y cultural, como: cartillas, canales de vídeos, infografías, libros, columnas periodísticas, que apoyen y motiven el cumplimiento de las tareas.



Mantenimiento

En esta etapa el objetivo es evitar las recaídas. Las recaídas se pueden presentar incluso después de meses en que el paciente ha cumplido aceptablemente con su tratamiento.

Caja de herramientas: ¿Qué pasó?



Es necesario que el paciente aprenda a identificar cuáles son esas situaciones o eventos que explican recaída, para así poder evitarlos. Por tanto, puede preguntarle durante la consulta: ¿Recuerdas cuándo fue la última recaída?, ¿Qué sentiste? ¿Qué es lo que te impulsó a volver a retomar?, ¿De qué manera evitas aquello que te llevó a caer?



De acuerdo con la experiencia del paciente, entre los dos pueden idear alternativas y estrategias para retomar el estilo de vida saludable y evitar nuevas recaídas.

BIBLIOGRAFÍA

Cabrera, A. & Gustavo, A. (2000). El modelo transteórico del comportamiento en salud. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 18(2), 129-138.

Álvarez, C. (2008). Teoría transteorética de cambio de conducta: herramienta importante en la adopción de estilos de vida activos. *MHSalud*, 5(1), 1-12.

La diabetes y la salud mental. (2021, 7 de mayo). Centros de Control y Prevención de Enfermedades. <https://www.cdc.gov/diabetes/spanish/living/mental-health.html>

Luna, A., & García y Barragán, L. (2014). El Modelo transteórico y adherencia terapéutica en adolescentes con diabetes mellitus tipo I. *Revista Iberoamericana de Psicología: Ciencia y Tecnología*, 7(1), 9-58.

Flórez-Alarcón, L. (2005). Evaluación de los procesos de cambio propuestos por el modelo transteórico, en estudiantes de secundaria y universitarios consumidores de alcohol. *Acta Colombiana de Psicología*, 8(1), 47-78.

Jiménez, M. I. & Dávila, M. (2007). Psicodiabetes. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 25(1), 126-143.

Pavón, A. P., Espinosa, R. A. L., Silvia, M. G. P., Patiño, D. C., & Torres, A. R. (2019). Factores condicionantes de la falta de adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2: caso Unidad de Medicina Familiar 33, Tabasco México. *Revista Waxapa*, 10(18), 20-25.

Torres, O. (2020). Controlar su diabetes. Editorial Científico-Técnica.

Reynoso-Vázquez, J. Hernández-Rivero, E. Martínez-Villamil, M. Zamudio-López, J.L., Islas-Vega, I., Pelcastre-Neri, A., Garnica-Guerrero, B, & Ruvalcaba-Ledezma, J. C. (2020). La atención en casa: El apoyo familiar en el control glicémico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Hospital a Domicilio, 4(4), 199-207.

Rivas-Acuña, V., García-Barjau, H., Cruz-León, A., Morales-Ramón, F., Enríquez-Martínez, R., & Román-Álvarez, J. (2011). Prevalencia de ansiedad y depresión en las personas con diabetes mellitus tipo 2. Salud en Tabasco, 17(1-2),30-35.

Piñate, S., Diaz, L., & Contreras, F. (2020). Educación terapéutica en pacientes con diabetes y trastornos emocionales. Revista Digital de Postgrado, 9(1).

