



CITAS PREVENTIVAS COMPARTIDAS PARA PERSONAS CON PREDIABETES Y PREHIPERTENSIÓN

Socios En Salud

DESCRIPCIÓN BREVE

Las citas preventivas compartidas es una estrategia educativa y de empoderamiento. Son sesiones de diálogo grupal de forma presencial o virtual, que busca enseñar, discutir, repensar y practicar las acciones saludables de las personas para ayudarles a prevenir la Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial y futuras complicaciones.

Soy Qhali Kay

EDITORES:

- Arbildo Rodriguez, Meraly
- D'Angelo Delgado, Andrea
- Tasayco Villagómez, Dalma

COORDINADOR:

Huamán Hidalgo, Diana

Contenido [AdPDD1]

1) Supuesto	2
2) Justificación	2
3) Objetivos	3
4) Selección de participantes.....	3
a) Proceso de inclusión de participantes	3
b) Criterios de inclusión y exclusión.....	3
c) Organización de participantes.	3
d) Recordatorios.	4
5) Criterios básicos de facilitación.....	4
a) Diálogo motivacional.....	4
b) Rol del facilitador.	8
c) Rol del supervisor.	8
d) Confidencialidad	8
6) Sesiones sugeridas.....	9
a) Estructura de la sesión presencial y virtual	9
b) Lista tentativa de temas	9
c) Cronograma de sesiones	11
d) Mensajes motivacionales clínicos, nutricionales y psicologicos	14
7) Recursos.....	0
8) Monitoreo de actividades y evaluación de participantes	20
9) Bibliografía.....	21

Citas Preventivas Compartidas – Casas de la Salud

1) Supuesto

“Imagina que no conoces o conoces muy poco sobre la Diabetes Mellitus y la Hipertensión Arterial, pero has desarrollado algunos factores de riesgo que te ponen en condición de prediabetes y prehipertensión. Bajo esta premisa, te enteras que tienes la posibilidad de dialogar sobre los temas más importantes para cuidar tu salud. Sin prejuicio y con total libertad, este grupo puede ayudarte a comprender la enfermedad y motivarte a cambiar los comportamientos que te ponen en riesgo de desarrollarla”.

El supuesto de las CPC indica que las personas participarán de manera activa en las llamadas grupales en plataformas virtuales como Zoom y WhatsApp, etc. Los participantes mantendrán una participación constante y fijarán metas inteligentes que les permitirán mejor y aprender nuevos comportamientos más saludables. Finalmente, lograrán reducir el riesgo de desarrollar DM o HTA.

2) Justificación

Las Enfermedades No Transmisibles (ENT) se han convertido en un problema de salud pública a nivel mundial por su morbilidad y la repercusión en la carga económica y social. En Perú, en el 2015, la Diabetes Mellitus (DM) constituyó la tercera causa de muerte, y las enfermedades hipertensivas ocuparon el décimo lugar (MINSA, 2018). En el 2018, la DM tuvo una prevalencia de 3.6%, la Hipertensión arterial (HTA), 20.1% y la obesidad, que es el factor de riesgo con mayor asociación a estas, 22.7%, en la población de 15 años a más (INEI, 2019). Con relación a la prevalencia de prediabetes, Seclén y colaboradores encontraron un 22.4% en adultos de 25 años a más en una población urbana y suburbana estratificada a nivel nacional entre 2010 y 2012 (Seclen, Rosas, Arias, Huayta, & Medina, 2015); sin embargo, no hay datos de prevalencia de prehipertensión.

En nuestro país, no hay un sistema de identificación de factores de riesgo ni de prevención de estas enfermedades, en su mayoría se identifica de forma tardía, cuando ya se presentan los síntomas y/o complicaciones de la enfermedad, por ello resulta importante concentrarnos en la prevención secundaria, cuando estas personas ya tienen el riesgo de desarrollar la enfermedad de uno de los distritos más pobres de Lima Norte.

Las Citas Médicas Compartidas (CMC) son un modelo centrado en el paciente basado en evidencia, implementada por proveedores de la salud en entornos de bajos recursos para fomentar la participación del paciente y la prestación de atención integral (Noya, Chesla, Waters, & Alkon, 2020), que muestra resultados en una mejora del compromiso del paciente y el control de la DM (Cohen, y otros, 2011) (Clancy, Brown, Magruder, & Huang, 2003), además de múltiples beneficios que han sido reportados, incluyendo reducción en el nivel de glucosa sanguínea, índice de masa corporal, presión arterial y percepciones y habilidades en el manejo de su enfermedad (Edelman, y otros, 2010) (Housden, Wong, & Dawes, 2013), estos resultados efectivos nos indican el impacto que tienen las CMC en la diabetes, por consiguiente, la importancia de estructurarlo de acuerdo a nuestro entorno y enfocarnos en la prevención de la diabetes e hipertensión en personas que ya tienen riesgo.

La idea del proyecto es implementar las Citas Preventivas Compartidas (CPC) presenciales y virtuales en personas mayores de 30 años con prediabetes y prehipertensión para el dialogo

Manual de la Citas Preventivas Compartidas

interpersonal, para proporcionar conocimientos prácticos para el cuidado de su salud clínica, nutricional y mental, y con ello se obtenga una mejora de prácticas saludables, por ende, la disminución de los factores de riesgo para el desarrollo de la enfermedad.

3) Objetivos

Objetivo general:

Reducir el riesgo de desarrollar Diabetes Mellitus Tipo II o Hipertensión Arterial en personas con prediabetes y prehipertensión a través de citas preventivas compartidas.

Objetivos específicos:

Promover prácticas saludables en personas adultas con factores de riesgo de DM e HTA

4) Selección de participantes

a) Proceso de inclusión de participantes

Las CPC serán realizadas para aquellas personas con prediabetes y prehipertensión en que han sido tamizadas través del chat bot Soy Qhali Kay.

El enrolamiento se dará de forma progresiva hasta llegar a la meta de 120 participantes para el mes 5, tal como se muestra en el Cuadro 1.

Cuadro 1. Enrolamiento de participantes con factores de riesgo por mes

Mes	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6	Mes 7	Mes 8
	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun
Enrolamiento con Fx de riesgo	40	15	25	15	25	0	0	0

b) Criterios de inclusión y exclusión.

Para determinar la participación de las personas en las CPC, se tendrán en cuenta los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

Tabla 1. Criterios de inclusión y exclusión para la participación en las Citas Preventivas Compartidas.

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
1. Persona identificada con prediabetes y/o prehipertensión en edades de 30 a 65 años.	1. Persona con otra patología mental o fisiológica de alta complejidad que imposibilite su participación en grupos.
2. Persona que vive en Carabayllo, en la jurisdicción de las 4 Casas de la Salud.	2. Personas que salieron de forma indefinida del distrito de Carabayllo.

c) Organización de participantes.

Manual de la Citas Preventivas Compartidas

- i) La formación de los grupos se dará de forma progresiva de acuerdo a su enrolamiento (Cuadro 2), es así que para el mes 5 se tendrán 15 grupos con un total de 120 participantes.
- ii) Los grupos que integren las CPC tendrán diferentes tiempos de participación según el mes de enrolamiento:
 - Aquellos grupos que comiencen en el mes 1 tendrán una duración de 6 meses.
 - Aquellos grupos que comiencen en el mes 2 tendrán una duración de 5 meses.
 - Aquellos grupos que comiencen en el mes 3 tendrán una duración de 4 meses.
 - Aquellos grupos que comiencen en el mes 4 tendrán una duración de 3 meses.
 - Aquellos grupos que comiencen en el mes 5 tendrán una duración de 2 meses.

Cuadro 2. Grupos de CPC formados por mes

Mes	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6	Mes 7
	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May
Grupo de CPC	5	7	10	12	15	15	15

- iii) Se realizará 2 sesiones de CPC por mes (1 presencial y 1 virtual).
- iv) Los grupos tendrán 2 facilitadores a cargo, que será la enfermera y nutricionista del proyecto. En algunas ocasiones se contará con la participación de la psicóloga.

d) Recordatorios. [DHH2][AdPDD3]

- i) Por cada grupo de CPC, se creará un grupo de WhatsApp.
- ii) Se llamará previamente a los participantes de cada grupo de CPC para organizar un horario disponible para la sesión, sea presencial o virtual.
- iii) Se enviarán recordatorios sobre las reuniones grupales días previos al día de la sesión de CPC, con el fin de asegurar la asistencia de las personas.
- iv) Si en caso, un participante no pudiera ser contactado, se solicitará la visita domiciliaria por parte de las ACS.

5) Criterios básicos de facilitación

a) Diálogo motivacional.

La entrevista motivacional es un tipo de entrevista clínica en donde el paciente, con la ayuda del o los facilitadores, explora sus sentimientos y pensamientos contradictorios o conflictivos sobre el cambio en su estilo de vida. El objetivo principal es que a través de este método logre encontrar sus propias motivaciones y que, a través del compromiso, logre los objetivos establecidos. (Flores, & Carranza, 2007).

Principios de la entrevista motivacional.

Para el desarrollo de la Entrevista Motivacional se debe tomar en cuenta los siguientes principios (las 4E):

Tabla 2. Las 4E para facilitar el adecuado diálogo con los participantes

1. Escuchar al participante	La escucha activa y empática, genera en el participante, confianza, lo cual lo induce a expresarse libre y abiertamente. En esta escucha se debe evitar realizar juicios y/o críticas ya que sería perjudicial para la obtención directa de la información.
2. Entender las motivaciones del participante	Cada participante tiene motivaciones propias para afrontar su enfermedad; esas motivaciones son las que tienen mayor prevalencia de generar un cambio en su conducta. Por ello, la importancia de la exploración de sus propios argumentos y a partir de ellos conducirlos a la toma de decisiones asertivas para el cumplimiento de metas.
3. Evitar el reflejo corrector con el participante	Por lo general, las personas están acostumbradas a corregir o decir qué hacer ante alguna situación o problema. Sin embargo, en este caso, el facilitador debe evitar no imponer sus ideas y/o motivaciones ante la situación por la cual atraviesa el paciente, ya que esta podría ser contraproducente al avance del tratamiento.
4. Estimular la autoconfianza del participante	El propósito de este principio es reforzar las habilidades y/o capacidades del participante para el logro de sus metas. El facilitador brinda las alternativas y/o rutas de modo que el participante sea quien tome sus propias decisiones.

Técnicas de apoyo en el diálogo

Existen 5 técnicas básicas para el desarrollo del diálogo con el participante:

Tabla 3. 5 técnicas básicas para facilitar el diálogo con participantes.

Preguntas abiertas	<p>Consisten en preguntas cuyas respuestas son elaboradas y extensas; a través de ellas podremos obtener detalles relevantes y la mayor cantidad de información acerca de lo que puedan estar experimentando cada uno de ellos.</p> <p><i>Ej.: ¿Cómo considera usted que debe ser su alimentación teniendo diabetes?</i></p>
Escucha reflexiva	<p>La escucha reflexiva es un proceso de validación sobre lo que la otra persona está sintiendo, experimentando y/o comunicando. A través de esta, el participante percibe el entendimiento por parte de nosotros lo cual permite establecer una relación de confianza.</p> <p>Para el desarrollo de la escucha reflexiva, es importante considerar las siguientes afirmaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Repetición</i> de alguna palabra dicha por el participante y que pueda ser importante. • <i>Parafraseo</i>. Es el reflejo de lo dicho por el participante, pero, en otras palabras, haciendo uso de sinónimos con el fin de reafirmar el entendimiento de su diálogo. • <i>Señalamiento emocional o conductual</i>. Refiere a poner en evidencia las emociones o conductas que pueda estar experimentando el paciente, a través de la observación. <i>Ej.: "Últimamente la observo muy intranquila» O "Puedo ver que por lo que me comentas esto te pone muy triste"</i>

Manual de la Citas Preventivas Compartidas

	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Silencios.</i> Consiste en mantenerse en silencio mientras la persona a la que escuchamos termina de expresarse, sin interrumpir con la finalidad de darle tiempo para pensar y logre encontrar las palabras precisas. Estos silencios pueden ser acompañados por gestos.
Resumir	Consiste en extraer las ideas principales dichas por el participante, rescatando los puntos más importantes. Esto refleja que hemos escuchado atentamente al paciente.
Reestructuración positiva	Hace referencia a rescatar aspectos positivos de lo relatado por el participante.
Afirmaciones de automotivación	Consiste en provocar que el participante exprese sus emociones, recatando lo positivo para generar un cambio en su conducta y/o hábito.

Técnicas de apoyo en el planteamiento de metas^[DHH4]^[DHH5]^[AdPDD6].

Para el planteamiento de metas se han utilizado tanto el modelo de apoyo de autogestión de las 5 "A's" de Glasgow y las Metas Smart. Estas fueron complementadas y adaptadas para un desarrollo eficaz de las mismas; es así que fueron renombradas como: CARPA y Metas EMART, respectivamente.

El modelo de cambio de comportamiento de las "5A" (Assess, Advise, Agree, Assist, Arrange) proporciona una secuencia de comportamientos de la práctica clínica y del consultorio basados en la evidencia (evaluar, asesorar, acordar, ayudar, organizar) que se pueden aplicar en entornos de atención primaria para abordar una variedad de comportamientos y condiciones de salud (Glasgow, Emont, & Miller, 2006). Que se ha adaptado a CARPA (gráfico 2).

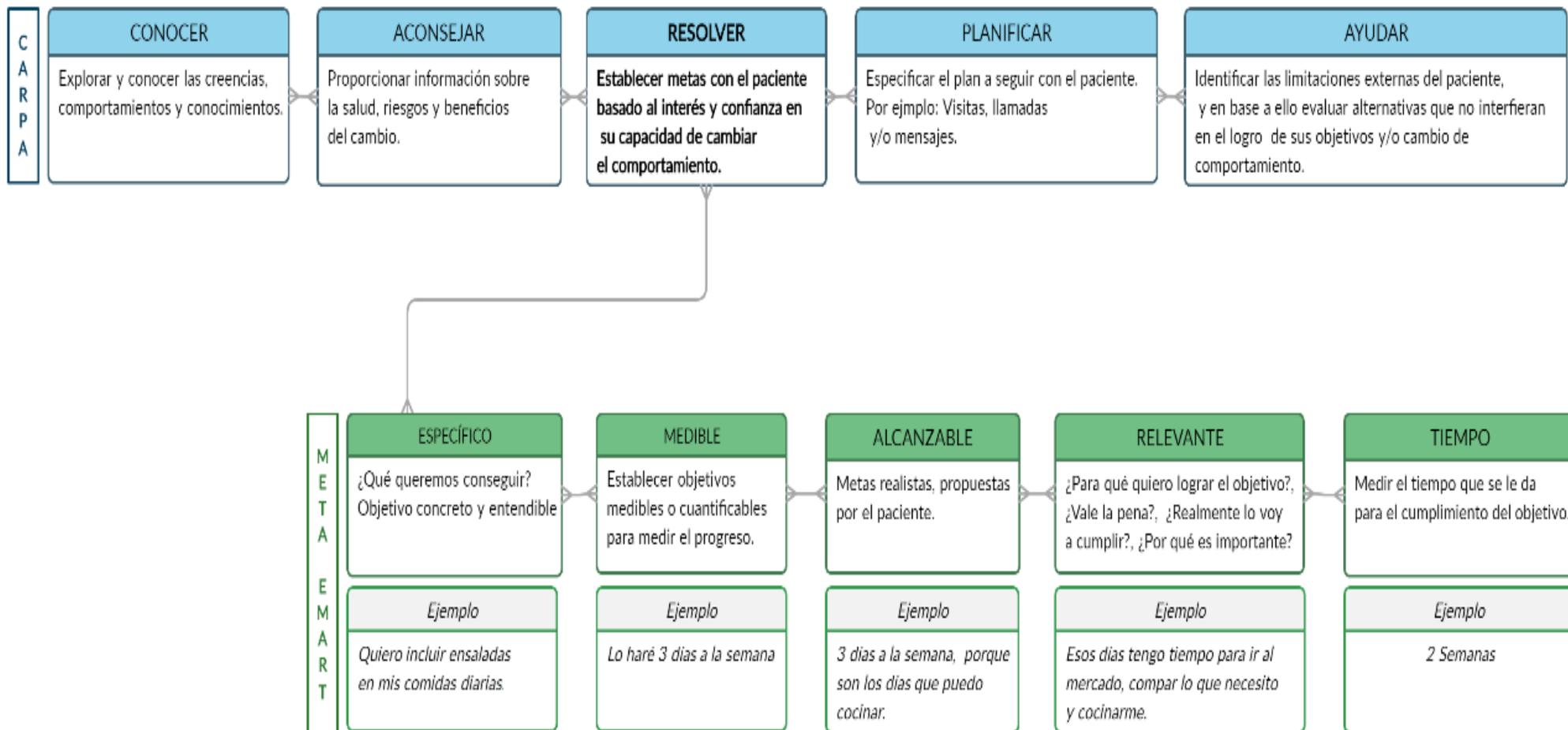
El acrónimo SMART (inteligente, en inglés), es una metodología usada para recordar las principales características que debe tener un objetivo. Estas características son: Specific (específico), Measurable (medible), Achievable (alcanzable), Realistic (realista) y Timel-bound (a tiempo).

Para fines de esta intervención, hemos decidido adaptar ambas estrategias que nos permitan obtener mejores resultados en el diálogo con los participantes. Es preciso comentar que las metas Emart se aplicarán en cuanto se llegue a cierto nivel del proceso del método CARPA.

De otro lado, es importante clarificar que ambas perspectivas son solo herramientas útiles para el cumplimiento de metas, por su parte el diálogo con las personas se dará con absoluta libertad y tomando el curso que sea propuesto y fomentado por los participantes.

A continuación, detallamos cada una:

Gráfico 2. Combinación de metodología CARPA y metas EMART para la realización de Citas Preventivas Compartidas.



b) Rol del facilitador. [DHH7][AdPDD8]

El facilitador es el/la encargado(a) de desarrollar las sesiones programadas con los pacientes considerados con Riesgo de DM o HTA mayores de 30 a 65 años. Este rol lo llevarán a cabo 3 profesionales del proyecto, compuesto por: Enfermera, Nutricionista y Psicóloga, que han sido entrenadas previamente por la Dra. Carolina Noya, especialista en el desarrollo de las CMC-

Tabla 4. Funciones y habilidades del facilitador

Funciones	Habilidades
<ul style="list-style-type: none">• Organización de temas para las CPC.• Desarrollo de las sesiones presenciales y virtuales.• Manejo de formatos.• Despejar dudas y/o esclarecer mitos.	<ul style="list-style-type: none">• Manejo de técnicas básicas de la entrevista motivacional.• Manejo de las técnicas del planteamiento de metas CARPA y EMART.• Liderazgo y organización.

c) Rol del supervisor.

El supervisor es el encargado de verificar que todas las actividades que comprometen esta intervención se estén dando adecuadamente. Este estará dirigido por el Coordinador del Proyecto.

Tabla 5. Funciones y habilidades del supervisor

Funciones	Habilidades
<ul style="list-style-type: none">• Realizar las coordinaciones pertinentes para proporcionar los instrumentos.• Solicitar reporte al equipo del trabajo realizado.• Proporcionar los equipos de protección para los profesionales.• Participación en las sesiones virtuales.• Entrega de retroalimentación al equipo de profesionales.	<ul style="list-style-type: none">• Liderazgo y organización.• Conocimiento de las técnicas del planteamiento de metas CARPA y EMART.• Capacidad de retroalimentación positiva.

d) Confidencialidad

Los facilitadores que lleven a cabo las CPC, garantizarán la confidencialidad de las experiencias comentadas por los participantes. Solo se compartirá dicha información si el participante necesitara atención individualizada por algún profesional de la salud. No obstante, no podemos asegurar la confidencialidad por parte de sus pares.

6) Sesiones sugeridas

a) Estructura de la sesión presencial y virtual

Tabla 6. Breve estructura propuesta para las sesiones de CPC.

HORA	ACTIVIDAD	RESPONSABLES
15:00	Apertura de la CPC (presencial o virtual) Esperar que los participantes lleguen a la casa de la salud o se conecten a través del aplicativo.	Profesional del Proyecto
15:10	Bienvenida a los participantes y explicación de la sesión.	Profesional del Proyecto
15:20	Dinámica para fomentar la comunicación entre el grupo	Profesional del Proyecto Participantes
15:35	Se inicia el diálogo del grupo abriendo la discusión con alguna de las preguntas propuestas (ver apartado b). El diálogo se mantiene y favorece la participación de todos, así comentan sus dudas y respuestas.	Profesional del Proyecto Participantes
16:10	Luego, el profesional resalta los puntos principales del diálogo y los participantes definen sus metas EMART. Además, se reciben propuestas de temas para la siguiente sesión.	Profesional del Proyecto Participantes
16:30	Cierre de la sesión, recordatorio y/o coordinación de la fecha de la siguiente sesión.	Profesional del Proyecto

b) Lista tentativa de temas

Si bien es cierto, en las CPC, el diálogo parte de la interacción natural entre los participantes y facilitadores, y los temas surgen de manera espontánea; se propone un listado de temas de los que probablemente se puede conversar con los participantes. Cabe mencionar que esta es solo una guía de temas.

Tabla 7. Temas propuestos para el diálogo en las sesiones de CPC [INC9], [DHH10], [DHH11], [DHH12], [DHH13]

N°	Tema	Modalidad	Grupos	Apertura	Objetivo
1	Exploración de intereses de los participantes	Presencial	Todos los grupos	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Qué expectativas tiene sobre estas sesiones? - ¿Qué tema les gustaría abordar en el transcurso de la intervención? [DHH14], [AdPDD15] 	Definir temas de interés de los participantes
2	Costumbres/hábitos/ estilos de vida	Virtual	Grupos formados en el mes 1-3	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Hay alguna costumbre en tu familia u hogar cuando se juntan para comer? - ¿Cuál es tu comida y postre favorito? - ¿Cuántas veces a la semana, en tu familia consumen gaseosas, frituras o dulces? 	Conocer las costumbres que los participantes tienen en su hogar.
3	Sobrepeso/obesidad	Virtual	Grupos formados en el mes 1-3	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Qué piensas sobre el exceso de peso? - ¿Consideras que la obesidad es un problema que afecta a la salud? ¿Por qué? 	Conocer la percepción de los participantes acerca del sobrepeso y la obesidad.
4	Diabetes Mellitus	Presencial	Todos los grupos	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Conoces qué es la Diabetes Mellitus? - ¿Crees que la Diabetes Mellitus es peligrosa? - ¿Qué sabes acerca de su prevención? 	Indagar y fortalecer los conocimientos que tienen los participantes sobre la prevención de la DM II.
5	Hipertensión Arterial	Presencial	Todos los grupos	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Conoces qué es la Hipertensión Arterial? - ¿Consideras que la HTA es una enfermedad peligrosa? ¿Por qué? - ¿Qué sabes acerca de su prevención? 	Indagar y fortalecer los conocimientos que tienen los participantes sobre la prevención de la HTA.
6	Análisis de resultados antropométricos, clínicos y bioquímicos	Presencial	Todos los grupos	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Sabes qué es el Índice de Masa Corporal? - ¿Sabes por qué es importante la medición del perímetro abdominal? - ¿Consideras importante realizar exámenes de sangre en el año? - ¿Recuerdas los resultados de tus últimos exámenes realizados? 	Indagar y establecer metas para el control de sus medidas antropométricas, clínicas y bioquímicas
7	Autoestima	Presencial	Todos los grupos	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Cómo te sientes contigo mismo? - ¿Qué acciones realizas para demostrar amor hacia las personas de tu hogar? - ¿Qué es lo que haces para demostrarte que te amas? - 	Fortalecer autoestima de los participantes.

8	Alimentación saludable	Virtual	Todos los grupos	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Consideras qué te alimentas saludablemente? - ¿Qué tipo de alimentos y/o preparaciones te gustan? - ¿Cuántas veces al día consumes frutas? - ¿Cuántas veces al día consumes verduras? 	Conocer los hábitos alimentarios y las características de la alimentación de los participantes.
9	Alimentación saludable 2	Presencial	Grupos formados en el mes 1-3	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Crees que alimentarse saludablemente es caro o difícil? - ¿Es fácil hacer una lista de mercado? - ¿Sabes qué grupos de alimentos deben incluirse en tus comidas? 	Fortalecer la práctica de alimentación saludable a través de materiales didácticos.
10	Estrés	Virtual	Todos los grupos	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Qué es para el estrés? - ¿En qué situaciones sientes estrés? - ¿Qué haces cuando sientes estrés? - ¿Consideras que debes hacer algo para solucionarlo? 	Fomentar el reconocimiento y aplicar soluciones para el manejo del estrés o ansiedad.
11	Actividad física	Presencial	Todos los grupos	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Qué piensas sobre la actividad física? - ¿Te gustaría practicar más actividad física o realizar ejercicios? - ¿Por qué es difícil hacer actividad física? 	Analizar las perspectivas de los participantes sobre la actividad física y motivarlos a la práctica de actividad física.
12	Ansiedad	Virtual	Grupos formados en el mes 1-3	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Sabes qué es la ansiedad? - ¿En qué momentos o situaciones te sientes ansioso? - ¿Consideras que debes hacer algo para solucionarlo? 	Fomentar el reconocimiento y aplicar soluciones para el manejo de la ansiedad.

c) Cronograma de sesiones

En la tabla 8, se muestra los temas que se desarrollarán en las sesiones de CPC según grupos formados de acuerdo a su mes de enrolamiento.

En la tabla 98 se muestra el cronograma de las sesiones de CPC, por cada grupo formado de acuerdo a su mes de enrolamiento. La modalidad de las CPC se establecerá según el tema de la sesión (tabla 87), que está sujeta a cambios de acuerdo a las propuestas de los participantes.

Tabla 8. Temario de CPC de acuerdo a mes de enrolamiento

	Grupos	N° de CPC	Mes 1	Mes 2		Mes 3		Mes 4		Mes 5		Mes 6		Mes 7	
			Nov	Dic		Ene		Feb		Mar		Abr		May	
Enrolados mes 1	Grupo 1	12		Exploración de intereses de los participantes (presencial)	Costumbres /hábitos/ estilos de vida (virtual)	Sobrepeso/ obesidad (virtual)	Diabetes Mellitus (presencial)	Hipertensión Arterial (presencial)	Análisis de resultados antropométricos, clínicos y bioquímicos (presencial)	Autoestima (presencial)	Alimentación saludable (presencial)	Estrés (virtual)	Actividad física (presencial)	Ansiedad (virtual)	Tema libre y clausura (presencial)
	Grupo 2														
	Grupo 3														
	Grupo 4														
	Grupo 5														
Enrolados mes 2	Grupo 6	10				Exploración de intereses de los participantes (presencial)	Costumbres/ hábitos/ estilos de vida (virtual)	Sobrepeso/ obesidad (virtual)	Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial (presencial)	Análisis de resultados antropométricos, clínicos y bioquímicos (presencial)	Autoestima (presencial)	Alimentación saludable (presencial)	Estrés y ansiedad (virtual)	Actividad física (presencial)	Tema libre y clausura (presencial)
	Grupo 7														
Enrolados mes 3	Grupo 8	8						Exploración de intereses de los participantes (presencial)	Costumbres/ hábitos/ estilos de vida (virtual)	Sobrepeso/ obesidad (virtual)	Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial (presencial)	Análisis de resultados antropométricos, clínicos y bioquímicos (presencial)	Autoestima (presencial)	Alimentación saludable y actividad física (presencial)	Estrés, ansiedad y clausura (virtual)
	Grupo 9														
	Grupo 10														
Enrolados mes 4	Grupo 11	6								Costumbres/ hábitos/ estilos de	Diabetes Mellitus e Hipertensión	Análisis de resultados antropomé	Autoestima (presencial)	Alimentación saludable y actividad	Estrés, ansiedad y

										vida (virtual)	Arterial (presencial)	tricos, clínicos y bioquímico s (presencial)		física (presencial)	clausura (virtual)
	Grupo 12														
Enrolados mes 5	Grupo 13	4											Análisis de resultados antropométr icos, clínicos y bioquímicos (presencial)	Autoestima (presencial)	Alimentaci ón saludable, actividad física y clausura (presencial)
	Grupo 14														
	Grupo 15														

Tabla 98. Cronograma de sesiones de CPC según mes de enrolamiento

	Grupos	Mes	Mes 1	Mes 2		Mes 3		Mes 4		Mes 5		Mes 6		Mes 7	
			Nov	Dic		Ene		Feb		Mar		Abr		May	
Enrolados mes 1	Grupo 1	Jueves		2/12/2021	16/12/2021	6/01/2022	20/01/2022	3/02/2022	17/02/2022	3/03/2022	17/03/2022	7/04/2022	21/04/2022	5/05/2022	19/05/2022
	Grupo 2	Jueves		2/12/2021	16/12/2021	6/01/2022	20/01/2022	3/02/2022	17/02/2022	3/03/2022	17/03/2022	7/04/2022	21/04/2022	5/05/2022	19/05/2022
	Grupo 3	Jueves		2/12/2021	16/12/2021	6/01/2022	20/01/2022	3/02/2022	17/02/2022	3/03/2022	17/03/2022	7/04/2022	21/04/2022	5/05/2022	19/05/2022
	Grupo 4	Jueves		9/12/2021	22/12/2021	13/01/2022	27/01/2022	10/02/2022	24/02/2022	10/03/2022	24/03/2022	7/04/2022	21/04/2022	5/05/2022	19/05/2022
	Grupo 5	Jueves/Martes (abr y may)		9/12/2021	22/12/2021	13/01/2022	27/01/2022	10/02/2022	24/02/2022	10/03/2022	24/03/2022	5/04/2022	19/04/2022	3/05/2022	17/05/2022
Enrolados mes 2	Grupo 6	Martes				4/01/2022	18/01/2022	8/02/2022	22/02/2022	8/03/2022	22/03/2022	5/04/2022	19/04/2022	3/05/2022	17/05/2022
	Grupo 7	Martes				4/01/2022	18/01/2022	8/02/2022	22/02/2022	8/03/2022	22/03/2022	5/04/2022	19/04/2022	3/05/2022	17/05/2022
Enrolados mes 3	Grupo 8	Martes						8/02/2022	22/02/2022	8/03/2022	22/03/2022	5/04/2022	19/04/2022	3/05/2022	17/05/2022
	Grupo 9	Jueves/Martes (abr y may)						10/02/2022	24/02/2022	10/03/2022	24/03/2022	12/04/2022	26/04/2022	10/05/2022	24/05/2022
	Grupo 10	Martes						15/02/2022	1/03/2022	15/03/2022	29/03/2022	12/04/2022	26/04/2022	10/05/2022	24/05/2022
Enrolados mes 4	Grupo 11	Martes								15/03/2022	29/03/2022	12/04/2022	26/04/2022	10/05/2022	24/05/2022
	Grupo 12	Martes								15/03/2022	29/03/2022	12/04/2022	26/04/2022	10/05/2022	24/05/2022
Enrolados mes 5	Grupo 13	Lunes (abr)/juev (may)										11/04/2022	25/04/2022	12/05/2022	26/05/2022
	Grupo 14	Lunes (abr)/juev (may)										11/04/2022	25/04/2022	12/05/2022	26/05/2022
	Grupo 15	Lunes (abr)/juev (may)										11/04/2022	25/04/2022	12/05/2022	26/05/2022

d) Mensajes motivacionales clínicos, nutricionales y psicológicos

El equipo de facilitadores contará con un amplio compilado de mensajes clínicos, nutricionales y psicológicos de base para fomentar la motivación en el cambio de comportamiento de los participantes y con el fin de favorecer el control de los factores de riesgo para el desarrollo de DM II y/o HTA.

Tabla 10. Mensajes informativos y motivacionales

		TIPS	
		Clínicos	Nutricionales
<u>1</u>	<p>Mensaje informativo: <u>La diabetes tipo 2 tiene una relación más estrecha con antecedentes familiares y descendencia, algunos estudios de gemelos han demostrado que los factores genéticos desempeñan un papel importante en el surgimiento de la diabetes tipo 2. Además, el estilo de vida también influye en el surgimiento de la diabetes tipo 2. La obesidad tiende a presentarse en familias, y las familias tienden a tener hábitos similares de alimentación y ejercicio. Los estudios demuestran que es posible retrasar o prevenir la diabetes tipo 2 haciendo ejercicio y perdiendo peso.</u></p>	<p>Mensaje informativo: <u>La diabetes y la hipertensión arterial se pueden producir por antecedentes familiares. Si sus padres o familiares cercanos de sangre tienen estas enfermedades, es más probable que usted también las desarrolle. Sin embargo, un estilo de vida saludable ha permitido a muchas personas con estos antecedentes prevenir el desarrollo de estas enfermedades</u></p>	
<u>2</u>	<p>Mensaje motivacional: <u>Sonríe a la vida. Cada día es una nueva oportunidad para mejorar tu salud.</u></p>	<p>Mensaje motivacional: <u>¡Arriba los ánimos! El que tiene salud, tiene esperanza y el que tiene esperanza lo tiene todo.</u></p>	
<u>3</u>	<p>Mensaje informativo: <u>¿Qué aumenta mi riesgo de prehipertensión? Obesidad o falta de ejercicio, consumir demasiado sodio (sal) Ingesta baja de frutas, verduras, fumar, alcohol o drogas Una condición médica, como la diabetes, colesterol alto o apnea del sueño Antecedentes familiares de hipertensión o enfermedades cardíacas El riesgo aumenta cuando es mayor de 55 años (hombres) y mayor de 65 años (mujeres).</u></p>	<p>Mensaje informativo: <u>Prediabetes = Prevenir diabetes. Si come saludable, pierde una moderada cantidad de peso y la mantiene, realiza actividad física de forma regular, descansa de 6 a 8 horas de forma continua y tiene un manejo del estrés, el riesgo de padecer diabetes disminuye.</u></p>	
<u>4</u>	<p>Mensaje motivacional: <u>Hoy es el mejor momento para tomar control de tu salud</u></p>	<p>Mensaje motivacional: <u>Prediabetes = Prevenir diabetes. Prehipertensión = Prevenir hipertensión. Nunca renuncies a tu determinación de luchar y ganar contra la diabetes y la hipertensión arterial</u></p>	

5	<p>Mensaje informativo: Si presentas los siguientes síntomas de manera frecuente: Sensación incontrolable de hambre, necesidad excesiva de beber, orinas de forma abundante, cansancio, visión borrosa; acude de inmediato a una consulta médica al Establecimiento de salud más cercano.</p>	<p>Mensaje informativo: La obesidad se define como una acumulación excesiva de grasa corporal que implica un estado de inflamación, por ello puede ser capaz de generar enfermedades como la Diabetes, Hipertensión arterial, enfermedades cardiovasculares y cáncer. Por ello, debemos estar en un peso adecuado para prevenir estas enfermedades. Asimismo, la disminución del peso o el mantenerse en un peso adecuado favorece al control de los niveles de glucosa y presión arterial</p>
6	<p>Mensaje motivacional: Durante esta semana piensa y usa la frase: “Yo soy capaz de controlar mis niveles de azúcar”. Recuerda medir tu glucosa y cuidar tu alimentación.</p>	<p>Mensaje motivacional: Si se cree y se trabaja, se puede</p>
7	<p>Mensaje informativo: Si presentas estos síntomas: dolor de cabeza frecuente, visión borrosa, mareos y náuseas, entonces asiste a una consulta médica al Establecimiento de Salud más cercano.</p>	<p>Mensaje informativo: Para tener una pérdida de peso debemos tener en cuenta el DÉFICIT CALÓRICO —, es decir un mayor gasto de energía (siendo activos físicamente)    y consumiendo menos energía (alimentos con menos calorías o reducir porciones —).  Por ello la importancia de comer saludablemente            y aumentar la práctica de ejercicios    , siendo pacientes , ya que la pérdida de peso es un proceso que también implica aprendizaje  y cambio de conductas por unas más saludables o teniendo adecuados hábitos . Una recomendación saludable es perder medio kg por cada semana.</p>
8	<p>Mensaje motivacional: No dejes que algo te detenga. Sigue adelante y cuida tu salud. Un corazón sano es un corazón alegre.</p>	<p>Mensaje motivacional: Cuidemos y amemos nuestro cuerpo, ya que es el único lugar que tenemos para vivir.</p>
9	<p>Mensaje informativo: Es importante que mantengas un control adecuado de tu glucosa, triglicéridos y colesterol es por ello que debes realizarte este control por lo menos una vez al año. Recuerda que para realizarte este examen debes de estar en ayunas.</p>	<p>Mensaje informativo: Las frutas y verduras contienen vitaminas, minerales y otros componentes esenciales para el buen funcionamiento de nuestro cuerpo y la prevención de enfermedades. Asimismo, las frutas y verduras contribuyen a prevenir el exceso de peso, reduciendo el riesgo de sufrir enfermedades cardiovasculares, hipertensión, diabetes y diversos tipos de cáncer. La recomendación del consumo de frutas al día es 3 porciones y verduras, 2 porciones.</p>

10	<p>Mensaje motivacional: <u>"Con valentía para seguir adelante, ya se tiene la mitad del trabajo". En la Familia SOY QHALIKAY nos sentimos orgullosos de tus esfuerzos.</u></p>	<p>Mensaje motivacional: <u>Pon color y salud en tu vida, consumiendo diariamente frutas y verduras.</u></p>
11	<p>Mensaje informativo: <u>Mito: Comer demasiados dulces causa diabetes.</u></p> <p><u>Realidad: La respuesta no es tan simple. La causa de la diabetes de tipo 2 son factores genéticos y de estilo de vida. El sobrepeso y/o obesidad aumenta el riesgo de tener diabetes tipo 2, y una dieta rica (o excesiva) en calorías de cualquier tipo produce un aumento de peso. Sumado a esto, también algunos estudios demuestran que tomar bebidas azucaradas está asociado con diabetes tipo 2.</u></p>	<p>Mensaje informativo: <u>El cambio de estilo de vida es un proceso, habrá días buenos y malos, pero ten en cuenta que este proceso es necesario para estar más saludable, prevenir enfermedades y mejorar la calidad de vida.</u></p>
12	<p>Mensaje motivacional: <u>¡¡¡Ahora somos parte de tu familia!!! Cuenta con nuestro apoyo para cuidar de tu salud.</u></p>	<p>Mensaje motivacional: <u>Cuando pienses en dejarlo, piensa en porqué empezaste. Mike Jovanni</u></p>
13	<p>Mensaje informativo: <u>Hacer actividad física de manera regular, durante al menos 30 o 60 minutos la mayoría de días de la semana, puede reducir la presión arterial en 4 a 9 milímetros de mercurio (mm Hg), y no hace falta esperar mucho para ver la diferencia. Si todavía no empieza a hacer ejercicio, piense en que puede reducir su presión arterial en apenas unas semanas si aumenta la cantidad de actividad que realiza. Tenga presente que todo ayuda, incluso realizar 10 minutos diarios de actividad moderada, como caminar o levantar pesas livianas (o botellas de agua). Sin embargo, evite convertirse en un "combatiente de fin de semana", o sea aquel que intenta realizar todo el ejercicio posible durante el fin de semana para compensar la falta de actividad de toda la semana, porque eso no es bueno. Aquellos ataques repentinos de actividad, en realidad, pueden ser riesgosos.</u></p>	<p>Mensaje informativo: <u>¡Menos sal, más vida! ¡Por tu salud disminuye el consumo de sal! Su consumo excesivo contribuye a la elevación de la presión arterial. Te dejamos algunas recomendaciones: -No añada mucha sal a sus preparaciones. - No use sazonadores comerciales. -No coloque saleros en su mesa. -Elige productos sin el octógono "ALTO EN SODIO". El sodio es un compuesto de la sal, entonces si consumimos más sodio, directamente estaremos consumiendo más sal.</u></p>
14	<p>Mensaje motivacional: <u>"Si crees no poder ver la luz al final del túnel, recuerda que la luz está dentro de ti". Cuida tu alimentación y realiza ejercicio todos los días.</u></p>	<p>Mensaje motivacional: <u>¡Come saludable y verás como aumentas años a tu vida!</u></p>

<p>15</p>	<p>Mensaje informativo: <u>No dormir lo suficiente con regularidad dificulta la pérdida de peso, la falta de sueño también dificulta que su cuerpo use la insulina de manera efectiva y puede aumentar la probabilidad de diabetes tipo 2.</u></p> <p><u>Establezca buenos hábitos de sueño. Acuéstese y levántese a la misma hora todos los días. Relájate antes de apagar las luces. No mire televisión ni use su computadora o teléfono inteligente cuando esté tratando de conciliar el sueño. Evite la cafeína después del almuerzo si tiene problemas para dormir.</u></p>	<p>Mensaje informativo: <u>Evita consumir un exceso de carbohidratos al día que se encuentran en los cereales (arroz, trigo fideos, quinua), tubérculos y raíces (papa, camote, yuca) y azúcares (azúcar, miel y chancaca). Los carbohidratos y las grasas son alimentos que aportan mucha energía y un exceso de su consumo, sin hacer actividad física suficiente pueden generar una mayor ganancia de peso</u></p>
<p>16</p>	<p>Mensaje motivacional: <u>Hoy empiezas un nuevo día con alegría. Aliméntate bien y realiza ejercicio, para tener una vida sana.</u></p>	<p>Mensaje motivacional: <u>Ninguna persona puede vivir a dieta, pero todos podemos vivir más si elegimos mejor lo que comemos</u></p>
<p>17</p>	<p>Mensaje informativo: <u>Los fumadores tienen un mayor riesgo, no solo de contraer la Covid-19, sino de tener un peor pronóstico en caso de contagiarse. Además, el consumo de tabaco aumenta la probabilidad de contagio de Covid-19, tanto por el humo exhalado, como por la manipulación, ya que fumar o vapear aumenta el contacto mano-boca. También, el consumo de nicotina incluso en cigarrillos electrónicos conlleva a mayor riesgo de cardiopatías y trastornos pulmonares que pueden predisponer a enfermedad severa por Covid-19. Por lo tanto, si fumas o utilizas cigarrillos electrónicos, ahora es un buen momento para abandonar el hábito.</u></p>	<p>Mensaje informativo: <u>¡Por tu salud disminuye el consumo diario de azúcar! Su consumo excesivo contribuye al exceso del peso, incrementa el riesgo de sufrir enfermedades cardiovasculares y diabetes. Les dejamos unas recomendaciones: - Acostumbra a disfrutar infusiones y refrescos preparados en casa sin azúcar. - Reemplaza las gaseosas y los jugos azucarados envasados, por agua o refrescos naturales sin azúcar. - La miel, la algarrobina y la chancaca contienen azúcar, modera su consumo.</u></p>
<p>18</p>	<p>Mensaje motivacional: <u>Hoy te toca ser el conductor designado de tu salud, cuídate.</u></p>	<p>Mensaje motivacional: <u>Cuando consumes comida poco saludable, no ves los efectos a corto plazo, pero se puede decir que es como poner un ladrillo más al muro que te separará del bienestar y salud.</u></p>
		<p>Mensaje informativo: <u>La práctica regular de actividad física reduce el riesgo de desarrollar diabetes, hipertensión, enfermedades cardiovasculares y diversos tipos de cáncer, además contribuye al control del peso y de los niveles de glucosa y presión arterial. Así que, realiza 30 minutos al día de actividad física moderada, puede ser desde caminatas rápidas, algún tipo de ejercicio como aeróbicos, también puedes hacer bailes o algún deporte.</u></p>
		<p>Mensaje motivacional: <u>¡Vas por buen camino! Cada logro por más pequeño que sea en el cuidado de la salud, te aproxima cada día más a tu objetivo de tener una mejor calidad de vida.</u></p>

7) Recursos

a) Humanos:

- Facilitadores: El equipo de SES estará involucrado en el funcionamiento y monitoreo continuo de este proyecto. Las facilitadoras serán 1 nutricionista y 1 enfermera que dirigirán las sesiones de CPC.
- Supervisor: El equipo de SES estará involucrado a través de 1 supervisor que participe de las sesiones de CPC y brinde soporte a las facilitadoras en su realización.
- Las Agentes Comunitarias de Salud (ACS): formarán parte del equipo de apoyo para la realización de la CPC.

b) Materiales: [DHH16][DHH17][AdPDD18]

- Celulares comunitarios: Esta estrategia requiere de un uso constante de equipos celulares, que serán personales y responsabilidad de los participantes, facilitadores, y supervisor, de contar con uno.
- Materiales de escritorio: plumones, papelógrafos, cinta de embalaje, globos.
- Materiales didácticos: maquetas de alimentos planos o en 3D.
- Casas de la Salud: Esta estrategia requerirá de los espacios de las casas de la salud para las sesiones presenciales de las CPC.

c) Inmobiliario:

- Casas de la Salud: Esta estrategia requerirá de los espacios de las casas de la salud para las sesiones presenciales de las CPC.

d) Económicos:

- SES: Los fondos para realizar esta estrategia son proporcionados por SES, financiado por Partners In Health (PIH). Estos fondos serán usados para subvencionar las actividades y gastos de la estrategia.

|

9) Bibliografía

- Clancy, D., Brown, S., Magruder, K., & Huang, P. (Jan-Mar de 2003). Group visits in medically and economically disadvantaged patients with type 2 diabetes and their relationships to clinical outcomes. *Topics in Health Information Management*, 24(1), 8-14. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12674390>
- Cohen, L., Taveira, T., Khatana, S., Dooley, A., Pirraglia, P., & Wu, W. (2011). Pharmacist-led shared medical appointments: for multiple cardiovascular risk reduction and patients with type 2 diabetes. *Diabetes Educ*, 37(6), 801-8012. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22021025>
- Edelman, D., Friedrickson, S., Melnyk, S., Coffman, C., Jeffreys, A., Datta, S., . . . Weinberger, M. (1 de Jan de 2010). Medical clinics versus usual care for patients with both diabetes and hypertension: a randomized trial. *Ann Intern Med*, 152(11), 689-96. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20513826>
- Glasgow, R., Emont, S., & Miller, D. (Jun de 2006). Assessing delivery of the five 'As' for patient-centered. *Health Promotion International*, 21(3). doi:10.1093/heapro/dal017
- Housden, L., Wong, S., & Dawes, M. (17 de Set de 2013). Effectiveness of group medical visits for improving diabetes care: a systematic review and meta-analysis. *CMAJ*, 185(13), E635-44. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23939218>
- INEI. (2019). *Perú: Enfermedades No Transmisibles y No Transmisibles, 2018*. Lima. Recuperado el 17 de Mar de 2020, de https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1657/index1.html
- MINSAs. (2018). *Análisis de las Causas de Mortalidad en el Perú, 1986-2015* (Vol. Primera edición). (P. y. Centro Nacional de Epidemiología, Ed.) Lima. Recuperado el 19 de Mar de 2020, de https://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis/Asis_mortalidad.pdf
- Noya, C., Chesla, C., Waters, C., & Alkon, A. (Feb de 2020). Shared Medical Appointments: An Innovative Model to Reduce Health Disparities Among Latinxs With Type-2 Diabetes. *Western Journal of Nursing Research*, 42(2), 117-124. Recuperado el 13 de Mar de 2020, de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31084287>
- Seclen, S., Rosas, M., Arias, A., Huayta, E., & Medina, C. (2015). Prevalence of diabetes and impaired fasting glucose in Peru: report from PERUDIAB, a national urban population-based longitudinal study. *BMJ Open Diabetes Research*. Recuperado el 17 de Mar de 2020, de <https://drc.bmj.com/content/bmjdr/3/1/e000110.full.pdf>