

## Ejemplo de actividad

Actividad educativa sobre la inyección de insulina, integrando principios clave de automanejo de diabetes, autoeficacia, teoría de la carga cognitiva, alfabetización en salud y métodos instruccionales de los materiales proporcionados.

### **Actividad Educativa: Dominando la Inyección de Insulina para el Automanejo de la Diabetes Tipo 1**

**Objetivo General:** Capacitar al paciente para que adquiera la habilidad y confianza necesarias para administrarse la insulina de manera segura y eficaz, integrando la técnica correcta con el conocimiento sobre sus implicaciones en el manejo de la diabetes.

**Público Objetivo:** Personas con Diabetes Tipo 1 (DM1) que requieran o estén aprendiendo a inyectarse insulina, así como sus familiares o cuidadores principales, con especial énfasis en aquellos que son **novatos** o tienen **baja autoeficacia inicial** en esta tarea.

#### **Conceptos Clave a Desarrollar:**

- **Comprensión de la insulina:** Reconocer la importancia vital de la insulina para la supervivencia y el metabolismo de la glucosa, y conocer los diferentes tipos (rápida, corta, intermedia, prolongada/basal) y sus perfiles de acción.
- **Técnica de inyección correcta:** Dominar la técnica adecuada, incluyendo los sitios de inyección, la rotación de los mismos y el ángulo de la inyección.
- **Almacenamiento de insulina:** Conocer cómo almacenar la insulina correctamente para mantener su potencia.
- **Ajuste básico de dosis:** Entender los principios básicos para ajustar dosis según niveles de glucosa (aunque el foco primario es la técnica, se mencionará su relevancia para el ajuste).

---

### **Diseño de la Actividad Educativa**

Esta actividad se diseñará como una **instrucción individualizada o en pequeños grupos**, dadas las características delicadas de la habilidad y la necesidad de supervisión cercana, permitiendo la **adaptación a las necesidades y ritmo del alumno**.

#### **Fase 1: Preparación y Evaluación Inicial**

1. **Creación de un Ambiente Propicio:**

- Asegurar un **ambiente relajado, cálido y libre de estrés**. Esto es crucial para mejorar la autoeficacia, ya que el miedo y la angustia la disminuyen.
- El educador debe mostrar una **actitud de aceptación y sensibilidad**, ser empático y proyectar autoconfianza para tranquilizar al alumno.

## 2. Evaluación de Conocimientos y Miedos (Carga Cognitiva Intrínseca y Aspectos Afectivos):

- Realizar una **evaluación inicial del conocimiento previo del paciente** sobre la diabetes y la insulina, así como su nivel de habilidad actual y cualquier experiencia previa.
- Identificar y abordar posibles **miedos** relacionados con la inyección (ej. miedo a pincharse, a las complicaciones, o a la hipoglucemia). Esto es parte de la "autoevaluación de las respuestas emocionales y fisiológicas" para mejorar la autoeficacia.

## Fase 2: Instrucción y Demostración (Reducción de Carga Cognitiva Extrínseca y Aprendizaje Vicario)

### 1. Introducción y Contextualización:

- Comenzar explicando la **importancia de la insulina** y su función vital de manera clara y sencilla, evitando jerga médica. Utilizar las palabras que el paciente use para describir su condición.
- **Limitar la información a 3-5 puntos clave** y repetirlos para evitar sobrecargar la memoria de trabajo del paciente.
- **Enfoque en el "por qué"**: Explicar no solo *cómo* inyectar, sino *por qué* cada paso es importante.

### 2. Demostración del Educador ("Cómo se hace"):

- El educador realizará una **demostración clara y perfecta** de la técnica de inyección de insulina.
- **Dividir el proceso complejo de inyección en pasos pequeños y manejables**. Cada paso debe explicarse secuencialmente.
- Utilizar **materiales y equipos exactos** que el paciente usará (ej. pluma de insulina, jeringa, aguja, modelo de inyección). Probar el equipo de antemano.

- **Uso de gráficos y demostraciones visuales (Principio de Modalidad y Atención Dividida):**
  - Mostrar **dibujos o ilustraciones simples** de los sitios de inyección y rotación.
  - Se recomienda el uso de **videos o animaciones** que demuestren la técnica, utilizando modelos comparables al paciente (ej. edad, estilo de vida). Esto aprovecha el **aprendizaje vicario o por modelado**.
  - Asegurarse de que el **texto y los gráficos sean simultáneos y congruentes, pero no redundantes** para optimizar la carga cognitiva.

### **Fase 3: Práctica y Retroalimentación (Logros de Rendimiento y Persuasión Verbal)**

#### **1. Demostración de Retorno (Retro-enseñanza):**

- Esta es la fase más crítica para la autoeficacia. Pedir al paciente que **demuestre la habilidad con sus propias palabras y acciones**.
- **Reducir la ansiedad:** Explicar claramente que **no es una prueba del paciente, sino una forma de verificar la claridad de la explicación del educador** y que se espera que el rendimiento inicial no sea perfecto. Permitir que el alumno manipule el equipo antes de que se le pida que lo use.
- **Práctica Segmentada:** Permitir al paciente practicar cada paso pequeño individualmente antes de intentar la secuencia completa. La repetición supervisada es fundamental hasta que el paciente sea competente.
- **Retroalimentación Positiva y Constructiva:**
  - El educador debe observar y permanecer en silencio, interviniendo solo para ofrecer indicaciones o responder brevemente a preguntas.
  - **Elogiar cada paso realizado correctamente** para reforzar el comportamiento y construir confianza.
  - Si el paciente comete un error, aprovecharlo como una **oportunidad de aprendizaje** para mostrar cómo manejarlo, en lugar de criticar. Atribuir el éxito a los esfuerzos del paciente y el fracaso a causas fortuitas o externas (ej. falta de claridad en la instrucción).
  - La retroalimentación debe ser **inmediata, específica y continua**.

## 2. Establecimiento de Metas Pequeñas y Realizables:

- Invitar al paciente a **establecer propósitos o metas pequeños y realizables a corto plazo** relacionados con la inyección (ej. "Me inyectaré en casa esta tarde", "Practicaré la rotación de sitios esta semana").
- Evaluar el cumplimiento de estos propósitos en la siguiente sesión y establecer nuevas metas.

## Fase 4: Consolidación y Apoyo Continuo

### 1. Refuerzo y Repetición (Retención del Aprendizaje):

- **Resumir los puntos clave** de la sesión al finalizar.
- Fomentar la **repetición de la práctica** de la habilidad en casa para asegurar la automatización de la técnica.

### 2. Fomento de Preguntas y Comunicación Abierta:

- **Fomentar activamente las preguntas** utilizando frases como "¿Qué preguntas tienes?" en lugar de "¿Tienes alguna pregunta?".
- Enfatizar la importancia de **registrar datos** (niveles de glucosa, dosis de insulina, ingesta de alimentos, actividad física) en un diario de diabetes. Este diario sirve como una valiosa fuente de auto-retroalimentación.

### 3. Consideraciones Especiales y Adaptación Cultural:

- Abordar cómo el ejercicio o días de enfermedad pueden requerir ajustes básicos en la insulina, conectando la técnica con la vida diaria.
- Preguntar sobre las **creencias y costumbres culturales o religiosas** del paciente que puedan influir en su cuidado o la aceptación del tratamiento, para diseñar un plan consistente con sus valores.

### 4. Conexión con el Equipo de Salud:

- Remarcar la importancia de mantener una **comunicación regular con el equipo de salud** (endocrinólogo, educador en diabetes, nutricionista) para cualquier duda o necesidad de ajuste.

## Consideraciones Adicionales:

- **Autoeficacia Específica:** Recordar que la autoeficacia es específica de una tarea y un contexto. Por lo tanto, cada habilidad (ej. ajuste de dosis, conteo de

carbohidratos) requerirá un enfoque similar para construir la autoeficacia en esa área.

- **Variedad de Métodos:** Aunque se enfatiza la demostración/retro-enseñanza, se puede combinar con otros métodos como **juegos interactivos** (especialmente para niños) o **juegos de roles** para practicar la comunicación sobre la inyección en situaciones sociales.
- **Permita** al paciente cierto control sobre el ritmo del aprendizaje y el flujo de la información para optimizar la carga intrínseca y pertinente.

Al aplicar estas estrategias, la actividad educativa no solo transferirá conocimiento sino que empoderará al paciente para manejar su diabetes de forma autónoma y con confianza.