

Como experto en didáctica, la planificación de una actividad instruccional de educación en diabetes tipo 1 (DM1) debe ser un proceso integrado que considere el tipo de conocimiento (cognitivo), la teoría de la carga cognitiva, las herramientas de las precauciones universales de alfabetización en salud y la teoría de la autoeficacia. El objetivo es diseñar una experiencia de aprendizaje que no solo transfiera información, sino que también fomente la comprensión profunda y el cambio de comportamiento, optimizando el procesamiento mental del aprendiz.

A continuación, se sugiere una forma de planificar esta actividad, estructurada en fases clave:

### 1. Definición del Tema y Objetivos de Aprendizaje

- **Identificación del Conocimiento Cognitivo Esencial:** Seleccione un tema específico del automanejo de la DM1 que sea de naturaleza cognitiva. Por ejemplo, en lugar de una presentación general, elija un tema concreto como "Comprensión Básica de la Diabetes Tipo 1: ¿Qué es la DM1 y la importancia de la insulina?". Otros temas podrían ser "Tipos de Insulina y sus perfiles de acción" o "Importancia del Monitoreo de Glucosa en Sangre (MGS): ¿Por qué y Cuándo Medir?". Las conferencias son efectivas para impartir conocimiento del contenido en el dominio cognitivo de nivel inferior.
- **Establecimiento de Objetivos Claros:** Defina los objetivos de aprendizaje como preguntas que serán respondidas durante la presentación. Estos objetivos deben ser específicos, realistas y alcanzables.
- **Vinculación con la Autoeficacia:** Para cada objetivo cognitivo, identifique el comportamiento de autocuidado asociado y formule metas para mejorar la autoeficacia en esa área.... Por ejemplo, si el tema es "Uso del Glucómetro", el objetivo de autoeficacia sería que el paciente se sienta capaz de usar y demuestre correctamente el dispositivo.

### 2. Análisis de la Audiencia y el Contexto

- **Nivel de Pericia/Conocimiento Previo:** Determine si la audiencia es "novata" o "experta" en el tema. Los novatos se benefician de mayor apoyo y simplificación, mientras que para los expertos, el exceso de apoyo puede ser redundante y aumentar la carga extrínseca.
- Asuma que todos los pacientes pueden tener dificultades para comprender la información de salud ("precauciones universales"). Reconozca que el estrés o la ansiedad pueden disminuir la capacidad de comprender y recordar información.

- **Características Socio-demográficas:** Considere la edad, formación académica, cultura y estilo de aprendizaje preferido, ya que influyen en la autoeficacia y la efectividad de los métodos.

- **Definición del Contexto:** Investigue la duración asignada a la presentación, el tamaño del grupo, el ambiente (buscando un clima psicológico relajado y libre de estrés) y el equipo audiovisual disponible.

### 3. Diseño del Contenido y Materiales Instruccionales

Esta fase es clave para la aplicación integrada de las teorías.

#### 3.1. Estructura y Organización del Contenido (Teoría de la Carga Cognitiva y Alfabetización en Salud)

- **Segmentación del Contenido (Carga Intrínseca y Extrínseca):**

- Divida el tema en **partes pequeñas y manejables** para reducir la carga intrínseca y extrínseca. Por ejemplo, al explicar los tipos de insulina, hágalo uno por uno en lugar de todos a la vez.

- Presente los **conceptos más importantes al principio y al final** de la sesión, ya que se retienen mejor.

- **Claridad y Simplicidad del Lenguaje (Alfabetización en Salud):**

- Utilice **lenguaje sencillo, no médico**, empleando palabras comunes y evitando la jerga.
- **Aclare las abreviaturas y acrónimos** la primera vez que los mencione.
- Sea **específico y concreto**, evitando términos vagos o subjetivos.
- Si un concepto es complejo, **proporcione definiciones de palabras clave antes de la enseñanza** para manejar la carga intrínseca.

- **Limitación de Información (Carga Extrínseca y Alfabetización en Salud):**

- **Limite el contenido a 3-5 puntos clave** y repítalos. La memoria de trabajo humana tiene una capacidad finita.
- Priorice la información "necesaria" sobre la "útil" para asegurar suficiente tiempo para lo esencial.
- **No sobrecargue las láminas/diapositivas** con demasiada información. El texto debe consistir en imágenes o **palabras clave o frases cortas**, no oraciones o párrafos completos.

#### **Diseño de Materiales Visuales** (Teoría de la Carga Cognitiva y Alfabetización en Salud)

El material visual debe complementar la exposición oral, no ser una transcripción.

- **Principios de la Carga Cognitiva en Multimedia:**

- **Coloque el texto y los gráficos, que estén relacionados, cerca o integrados** en la diapositiva en lugar de separados. Esto reduce el esfuerzo cognitivo necesario para integrar la información.

- Si explica un concepto complejo verbalmente, evite repetir la misma información excesivamente en texto en la diapositiva. Reemplace las descripciones escritas con **descripciones habladas** para expandir la capacidad de la memoria de trabajo al usar canales sensoriales múltiples (auditivo y visual) de forma independiente.

- Evite información que es completamente redundante y no añade valor, ya que puede aumentar la carga cognitiva innecesariamente. **Resalte los puntos clave** para enfocar la atención.

- **Diseño Visual Simple (Alfabetización en Salud):**

- Utilice **fondos sobrios y unicolores**, evitando imágenes de fondo llamativas o música que puedan distraer.

- Emplee **fuentes grandes** y legibles, con alto contraste entre el texto y el fondo.

- **Muestre gráficos, ilustraciones o modelos 3D sencillos.** Deben demostrar solo los conceptos importantes, sin detalles anatómicos excesivos. Los gráficos son particularmente útiles para presentar datos numéricos.

- Las diapositivas deben tener un **título claro**.

- Calcule un número apropiado de diapositivas (ej., 7-8 para 10 minutos de presentación, 28-32 para 40 minutos).

- **Simplifique tablas y gráficos complejos.**

### **Integración de Estrategias para Mejorar la Autoeficacia**

Las estrategias para mejorar la autoeficacia se basan en cuatro fuentes de información, que deben combinarse para obtener mejores resultados.

- **Logros de Rendimiento (Experiencias de Éxito en la Práctica):**

- **Divida la tarea o el contenido en partes pequeñas y dé oportunidades para aprender y practicar cada "trozo".** Esto fomenta que el paciente tenga éxito en aprender lo cual constituye la forma más efectiva de desarrollar un fuerte sentido de autoeficacia.

- **Proporcione retroalimentación que destaque los éxitos**, atribuyendo los resultados positivos a los propios esfuerzos del paciente.
- **Invite al paciente a establecer propósitos o metas pequeños y realizables a corto plazo.** Evalúe el cumplimiento de los propósitos y establezca nuevas metas.
- Anime a practicar primero en **situaciones simples** y luego en contextos más complejos.
- Sugiera el uso de un **diario de diabetes** como fuente de retroalimentación para que el paciente vea el impacto de sus acciones y regule su autocuidado.

• **Aprendizaje Vicario o por Modelado (Observación de Otros):**

- **Utilice modelos comparables** a la audiencia (ej., otros pacientes con experiencias compartidas o características similares como edad, sexo, origen étnico, estilo de vida).
- Los modelos que demuestran **éxito gradual** a través de ensayo y error son más efectivos que los que logran el éxito instantáneamente.
- Se pueden utilizar **videos** que muestren el comportamiento deseado con modelos específicos para diferentes grupos demográficos (niños, adolescentes, adultos mayores). Considere el "automodelado" (ver videos de uno mismo realizando el comportamiento deseado).
- Fomente el **juego de roles** en grupos para que los participantes demuestren y practiquen el comportamiento deseado, y reciban retroalimentación.
- Realice **demonstraciones de habilidades específicas** (ej., inyectar insulina, medir glucosa en sangre) por parte de educadores o enfermeras.

• **Persuasión Verbal (Estimular la Creencia en la Capacidad Propia):**

- **Transfiera el conocimiento** de "qué se debe hacer y por qué" para que los pacientes entiendan las razones de los cambios de comportamiento.
- **Comunique confianza** en la capacidad del paciente para tener éxito. Esta convicción puede motivar mayores esfuerzos y perseverancia.
- **Establezca metas más altas pero siempre realistas y alcanzables** en conjunto con el paciente.
- La **credibilidad, experiencia y atractivo del educador** son fundamentales para la efectividad de la persuasión verbal.
- Proporcione **retroalimentación positiva** de forma constante, que es una recompensa importante para el refuerzo del comportamiento deseado.

- **Autoevaluación de las Respuestas Emocionales y Fisiológicas (Manejo del Estrés y Ansiedad):**

- Cree un ambiente de educación relajado y libre de estrés, ya que el miedo y la angustia tienen un efecto negativo en la autoeficacia.
- Ayude al paciente a **reducir el estrés y las emociones negativas**.
- **Corrija interpretaciones falsas** de las sensaciones físicas o emocionales, ofreciendo nuevos conocimientos sobre la enfermedad.
- Esté consciente y aborde los **temores comunes** relacionados con la diabetes (ej., miedo a las inyecciones, a las complicaciones o a la hipoglucemia).
- Las estrategias de relajación pueden mejorar la autoeficacia, especialmente al aprender un nuevo comportamiento.
- El objetivo es mejorar el sentido de **control y confianza** del paciente.

#### 4. Implementación y Entrega de la Presentación

- **Exposición Oral Efectiva:**

- **No lea el texto de las diapositivas;** hable despacio, con voz clara y proyecte entusiasmo e interés en el tema. Varíe su tono de voz y estilo para evitar la monotonía.
- Establezca **contacto visual directo y frecuente** con la audiencia.
- **Mire y escuche con atención** a los pacientes, evitando interrumpirlos.
- **Proyecte una actitud de aceptación y sensibilidad**, creando una atmósfera amigable y receptiva.
- Utilice un **puntero** para señalar conceptos clave en las diapositivas, evitando un uso excesivo o distractor.
- **Asegúrese de explicar todo lo que aparece en cada diapositiva**, sin apresurarse al cambiar. Haga una pausa para dar tiempo a la audiencia a leer.

- **Fomento de la Participación y Confirmación de la Comprensión (Alfabetización en Salud):**

- **Fomente activamente las preguntas** de los pacientes utilizando frases como "¿Qué preguntas tiene?" en lugar de la menos efectiva "¿Tiene alguna pregunta?".

- **Aplique el método de "retro-enseñanza" (Teach-Back):** Pida a los pacientes que expliquen la información con sus propias palabras para confirmar que la han comprendido. Si la instrucción es una habilidad práctica, pida "muéstreme lo que aprendió".

- **Divida la información en pequeños segmentos y haga la retro-enseñanza varias veces** durante la interacción, no solo al final.

- Si la retro-enseñanza revela un malentendido, **explique nuevamente utilizando un enfoque diferente** y repita el proceso hasta que el paciente pueda describir correctamente la información con sus propias palabras.

- **Utilice folletos o materiales escritos junto con la retro-enseñanza**, señalando la información clave y permitiendo que los pacientes se refieran a ellos, pero siempre asegurándose de que usen sus propias palabras y no lean el material textualmente.

- **Manejo del Tiempo y Cierre:**

- Manténgase estrictamente dentro del tiempo asignado para evitar la pérdida de atención y el aburrimiento.

- Termine con una frase clara que indique el final de la presentación y deje un margen para preguntas. Si se usa micrófono, **repita las preguntas** para que toda la audiencia las escuche.

- **Resuma los puntos importantes** al finalizar para ofrecer una perspectiva general, reforzar la retención y dar una sensación de logro.

## 5. Evaluación y Seguimiento

- **Evaluación del Logro de Objetivos Cognitivos:** Verifique si el método de instrucción ayudó a los alumnos a alcanzar los objetivos de aprendizaje establecidos.

- **Evaluación de la Autoeficacia:** Observe los comportamientos de autocuidado de los pacientes y su confianza en realizarlos.

- **Retroalimentación Continua:** Recopile retroalimentación de los alumnos sobre la claridad y efectividad de la enseñanza, tanto verbal como no verbal, durante y después de la sesión. La retroalimentación debe ser constructiva y enfocarse en el desempeño.

- **Ajuste del Plan:** Utilice la retroalimentación y la observación para refinar continuamente el enfoque didáctico, adaptándolo a las necesidades individuales y las características del grupo.

Al aplicar estos principios de manera coherente e integrada, el educador en diabetes puede crear una presentación altamente efectiva que no solo transmita conocimientos

cognitivos esenciales, sino que también empodere a los pacientes con la autoeficacia necesaria para gestionar su DM1 de manera autónoma y segura.