

SONRISA

<u>Un Instrumento de Plan de Estudios</u> <u>para Promotores / Trabajadores de Salud Comunitaria</u> <u>para Abordar Problemas de Salud Mental / Emocional</u> <u>Asociados con la Diabetes</u>

2da versión

Centro del Suroeste para la Promoción de Salud Comunitaria Mel y Enid Zuckerman Colegio de Salud Pública Universidad de Arizona Tucson, Arizona

UNA SONRISA

Una sonrisa no cuesta nada pero vale mucho. No empobrece a quien la da y enriquece a quien la recibe. Dura solo un instante y perdura en el recuerdo eternamente. Es la señal externa de la amistad profunda no hay nadie tan rico que pueda vivir sin ella. Y nadie tan pobre que no la merezca. Una sonrisa alivia el cansancio, renueva las fuerzas y es consuelo en la tristeza. Una sonrisa tiene valor desde el momento en que se da. Si crees que a ti la sonrisa no te aporta nada, se generoso y da una de las tuyas, porque nadie tiene tanta necesidad de una sonrisa como quien no sabe sonreir.

Patrocinadores Del Proyecto y Aprobación de Sujetos Humanos

El proyecto SONRISA fue generosamente financiado por una *Mini-Subvención de Healthy Gente/Healthy Border 2010* de Comisión de Salud Fronteriza México-EE.UU. / ADHS (a Dra. Kerstin M. Reinschmidt) y por los Acuerdos Cooperativos Números U48/CCU915770 y U48-DP000041 de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC, en inglés). Su contenido es exclusivamente la responsabilidad de las Dras. Kerstin Reinschmidt y Jenny Chong y no representa necesariamente las opiniones oficiales de Comisión de Salud Fronteriza México-EE.UU. / ADHS ni de los Centros para Control y Prevención de Enfermedades. Las recomendaciones presentadas en este documento no deben ser consideradas como sustituto para el cuidado individual y decisiones de tratamiento de pacientes.

Se obtuvo Aprobación de Sujetos Humanos a través de la Junta Institucional de Revisión (Ciencias Sociales y de la Conducta) de la Universidad de Arizona para este proyecto (BSC B04.133).



Para mayor información sobre SONRISA y para solicitar copias, por favor póngase en contacto con:

Kerstin M. Reinschmidt, PhD, MPH
Southwest Center for Community Health Promotion
Mel and Enid Zuckerman College of Public Health
University of Arizona; P.O. Box 210228
1145 N. Campbell Ave; Tucson, AZ 85721-0228
Tel: 520-318-7270 Ext. 18; Fax: 520-326-0435

E-mail: kerstin@u.arizona.edu

Todos los materiales en este Instrumento de Plan de Estudios, con excepción de aquellos pasajes de fuentes con derechos reservados son de dominio público y pueden ser reproducidos o copiados sin requerir el permiso de los autores. Se agradece que se cite la fuente. La cita recomendada es la siguiente:

Reinschmidt KM, Chong J. 2005. <u>SONRISA: Un Instrumento de Plan de Estudios para Promotores / Trabajadores de Salud Comunitaria para Abordar Problemas de Salud Mental / Emocional Asociados con la Diabetes</u>. Centro del Suroeste para la Promoción de Salud Comunitaria, Mel y Enid Zuckerman Colegio de Salud Pública, Universidad de Arizona, Tucson, Arizona.

Índice de contenido

	Agra	gradecimientos				
	Una nota sobre los símbolos visuales					
Introducción						
	1.1.	Cómo	surgió SONRISA	7		
		Recond	ociendo la necesidad	7		
			gando a lo largo de la frontera (y en Phoenix)	7		
		Diseña	indo SONRISA	8		
	1.2.	Quién	debe utilizar SONRISA	9		
	1.3. Cómo utilizar SONRISA					
	1.4.	Un tral	bajo en progreso	11		
2	ayud	deciones de los promotores/trabajadores de salud comunitaria (TSC) en dar a prevenir o manejar la mala salud mental/emocional relacionada con la 12 petes				
3	Lo fu	undamental de los problemas mentales/emocionales18				
3.1. La importancia de resolver asuntos de la salud mental /emocional			ortancia de resolver asuntos de la salud mental /emocional	20		
	3.2.	. Depresión		25		
		3.2.1.	¿Qué es la depresión?	26		
		3.2.2.	¿ Qué causa la depresión?	33		
		3.2.3.	¿ Cómo afecta la depresión a las personas con diabetes?	36		
3.3. Estrés		Estrés.		38		
		3.3.1.	¿ Qué es el estrés?	38		
		3.3.2.	¿ Qué causa estrés?	42		
		3.3.3.	¿ Cómo afecta el estrés a las personas con diabetes?	47		
	3.4. Ansiedad					
		3.4.1.	¿ Qué es la ansiedad?	49		
		3.4.2.	¿ Qué causa ansiedad?	51		
		3.4.3.	¿ Cómo afecta la ansiedad a las personas con diabetes?	53		
ļ	Promotores/trabajadores de salud comunitaria (TSC) ayudando a los clientes a enfrontar la diabetes					

	4.1. Trabajando con los pacientes		ando con los pacientes	56			
		4.1.1.	Enfrentando la depresión	61			
		4.1.2.	Enfrentando el estrés	71			
		4.1.3.	Enfrentando la ansiedad	79			
	4.2.	Trabaja	ando con pacientes, familiares y amigos	81			
		4.2.1.	Enfrentando la depresión	85			
		4.2.2.	Enfrentando el estrés	92			
		4.2.3.	Enfrentando la ansiedad	99			
	4.3.	Trabaja	ando con los miembros de la comunidad	101			
		4.3.1.	Enfrentando la depresión	106			
		4.3.2.	Enfrentando el estrés	112			
		4.3.3.	Enfrentando la ansiedad	120			
5		Mecanismos de adaptación y establecimiento de prioridades para promotores o TSC					
6	Recu	rsos para	a entrenamientos de <i>promotores</i> /TSC	135			
	6.1.	Pregur	ntas de evaluación	136			
	6.2.	Certific	cado de entrenamiento SONRISA: Celebrando nuestro éxito	140			
ΑF	ÉNDIC	ES		142			
	APÉN	DICE A:	La diabetes y grupos de apoyo para la diabetes	143			
	APÉNDICE B: APÉNDICE C: APÉNDICE D: APÉNDICE E: APÉNDICE F:		Cuestionario de Salud del Paciente (Patient Health Questionnaire, PHQ-9)	144			
			Libros sobre la diabetes y/o la salud emocional	145			
			Materiales educativos	147			
			Cassettes / CDs	148			
			Páginas de internet	150			
		DICE G:	Trabajando con trabajadores migrantes	153			
	APÉN	DICE H:	Servicios de consejería en Arizona	154			
RF	FFRFN	CIAS		155			

Agradecimientos

Este proyecto no habría sido posible sin la generosa ayuda de varios individuos dedicados que trabajan para aliviar la carga de la depresión relacionada con la diabetes y otros problemas de salud mental / emocional en las poblaciones de la frontera México-EE.UU. Agradecemos y reconocemos los conocimientos que aportaron para ayudar a elaborar y evaluar este instrumento de plan de estudios:

- Por compartir sus materiales y planes de estudios educativos, les agradecemos a:
 - Floribella Redondo y Emma Torres; *Campesinos sin Fronteras*, Somerton, Arizona.
 - Dres. Felipe González Castro y Kathryn Coe; Compañeros en la Salud, Phoenix, Arizona.
 - JoJean Elenes, Rosie Piper, Frank Bejerano y Carmen Ferlan; *Platicamos Salud*, Mariposa Community Health Center (Centro de Salud de la Comunidad Mariposa), Nogales, Arizona.
 - Tuly Medina y Amanda Aguirre; Regional Center for Border Health/Western Arizona Area Health Education Center, Inc. (Centro Regional para la Salud Fronteriza/Centro de Educación de Salud de la Zona Oeste de Arizona), San Luis, Arizona.
- Por participar en los ocho grupos de enfoque que se llevaron a cabo para ayudar a diseñar este instrumento de plan de estudios, les extendemos nuestra gratitud a:
 - Las *promotoras* en los Condados de Yuma, Santa Cruz y Cochise, Arizona.
 - Los prestadores de servicios de cuidado de la salud, pacientes y miembros de familias en Chiricahua Community Health Centers, Inc. (Centros de Salud de la Comunidad Chiricahua), al igual que a los miembros de la comunidad del Condado de Cochise, Arizona.
- Por hacer posible el Taller de Entrenamiento/Retroinformación SONRISA, les agradecemos a:
 - Arizona Community Health Outreach Workers, Inc.
 - Los participantes al taller de *promotoras*/trabajadoras de salud comunitaria.
- Por todo su apoyo y ayuda con este proyecto, les extendemos un agradecimiento especial a:
 - Profesorado y personal del Centro del Sudoeste para la Promoción de Salud en la Comunidad, Tucson, Arizona.
 - Personal de la Facultad de Salud Pública Mel y Enid Zuckerman, Universidad de Arizona, Tucson, Arizona.
 - Dr. John Haun y Sra. Melinda Haun; Chiricahua Community Health Centers, Inc., Douglas, Arizona.
 - Lourdes Fernández, Promotora; Douglas, Arizona.
- Les agradecemos a Gerardo Monroy y Angela Valencia por la traducción de estos materiales.

Les extendemos gratitud especial a nuestros colegas los Dres. Michael Lebowitz y Kathryn Coe por su apoyo y ayuda con este proyecto.

Kerstin M. Reinschmidt y Jenny Chong

Una nota sobre los símbolos visuales

Para facilitar su uso, SONRISA utiliza los siguientes símbolos visuales:

Símbolo Visual	Significado
	SONRISA
	Folleto
Nota para los Promotores / TSC	Nota para los Promotores / TSC
	Resumen de declaración del grupo de enfoque
Cita	Cita de participante del estudio
	Cita de la literatura
Discusión en Grupo	Sugerencia para discusión en grupo
Actividad en Grupo	Sugerencia para actividad en grupo

1. Introducción

Al mismo tiempo que los promotores / trabajadores de salud comunitaria (TSC) en el Estado de Arizona se estan estableciendo más con el transcurso de los años, ellos también han empezado a expresar sus necesidades más abiertamente. La meta del instrumento de plan de estudios SONRISA consiste en responder a las dos necesidades comúnmente expresadas por los promotores / TSC que trabajan con clientes en la prevención y el manejo de la diabetes:

- Abordar la prevención y el manejo de la depresión junto con la prevención y el manejo de la diabetes.
- Prevenir el agotamiento emocional ocasionado por ayudar a los clientes a hacerle frente a la diabetes y otros problemas diarios.

1.1. Cómo surgió SONRISA

© Reconociendo la necesidad

Varias promotoras e individuos que representan a agencias que funcionan con o apoyan a promotores / TSC son miembros de la Junta Regional de Acción Comunitaria que está asociada con el Centro para Promoción de la Salud Comunitaria (el Centro) de la Universidad de Arizona. En octubre de 2002, esta Junta solicitó que el personal del Centro abordara la depresión como parte de las investigaciones de prevención-intervención sobre prevención y manejo de la diabetes.

En respuesta a ello, el Centro formó un Grupo de Trabajo sobre la Depresión para elaborar e implementar un plan de estudios culturalmente apropiado sobre la depresión relacionada con la diabetes. En 2004, Kerstin M. Reinschmidt, PhD, MPH, recibió fondos (USMBHC / ADHS) para el Proyecto SONRISA para desarrollar un instrumento de plan de estudios sobre depresión para promotores / TSC en su trabajo con pacientes que padecen de diabetes.

© Investigando a lo largo de la frontera (y en Phoenix)

Los promotores que trabajan a lo largo de la frontera Sonora-Arizona ya cuentan con muchos conocimientos sobre la manera de abordar la depresión relacionada con la diabetes. El proyecto SONRISA se basó en estos conocimientos. Durante los meses de julio y agosto de 2004, recopilamos y revisamos cuatro planes de estudios y materiales sobre la depresión que habían sido elaborados con y para

los hispanos y las poblaciones fronterizas de San Luis, Somerton, Nogales, y Phoenix, Arizona.

Además, varios grupos de enfoque fueron realizados para obtener información directamente relevante a las necesidades de los clientes y sus familias, proveedores de servicios (incluyendo promotores / TSC) y la comunidad. En noviembre y diciembre de 2004, y en marzo y mayo de 2005, se realizaron ocho grupos de enfoque con proveedores de atención a la salud clínica, promotoras, miembros comunitarios, pacientes y miembros de las familias de dichos pacientes. Siguiendo la solicitud de las promotoras en Somerton, las promotoras en los Condados de Yuma y Santa Cruz participaron en dos grupos de enfoque, además del grupo de enfoque planeado con las promotoras en el Condado de Cochise. Los grupos de enfoque fueron grabados para incrementar la exactitud de la documentación.

© Diseñando SONRISA

La revisión de los planes de estudios existentes y el análisis de los grupos de enfoque indicaron la importancia de abordar el estrés y la ansiedad junto con la depresión cuando se trabaja con individuos que padecen de diabetes. Por eso SONRISA incluye estos tres problemas de salud mental / emocional.

Se llevaron a cabo una prueba piloto de la primera versión de este instrumento de plan de estudios con los promotores / TSC durante un taller de entrenamiento / retroinformación de un día de duración que se llevó a cabo en Tucson a mediados de mayo de 2005. Este taller tuvo dos propósitos: (1) introducir SONRISA, y (2) obtener sugerencias y comentarios de los promotores / TSC sobre la presentación del material educativo y su relevancia cultural. Esta segunda versión actual es el resultado de las revisiones posteriores al taller.

SONRISA es producto de la cooperación y el diálogo entre la Universidad de Arizona y las comunidades, presentando conocimientos científicos de una manera culturalmente relevante. Tiene una estructura interna que permite flexibilidad (Ver 1.3. Cómo Utilizar SONRISA). Aún más importante, SONRISA toma un enfoque relacional con ideas para eventos sociales (por ejemplo, círculos de plática, deportes, apoyo familiar) para hacer de la salud mental / emocional parte de la vida cotidiana.

1.2. Quién debe utilizar SONRISA

Los promotores / TSC deben utilizar SONRISA:

- Para ayudar a sus clientes a enfrentar los problemas de salud mental / emocional asociados con la diabetes.
- Para ayudarse a sí mismos a prevenir y enfrentarse al agotamiento causado por sus experiencias de trabajo.

A pesar de que SONRISA está diseñado para promotores / TSC que trabajan en la prevención y el manejo de la diabetes con las poblaciones predominantemente hispanas a lo largo de la frontera México-EE.UU., el material presentado en este instrumento puede adaptarse a otras poblaciones. Asimismo puede adaptarse a otras enfermedades crónicas, es decir para abordar la depresión asociada con otras enfermedades crónicas tales como el cáncer.

Algunas de las medidas tomadas para hacer el actual instrumento de plan de estudios SONRISA culturalmente apropiado para las poblaciones hispanas de la frontera México-EE.UU. incluyen la selección de idioma, palabras e ideas presentadas:

- SONRISA cuenta con una versión en inglés y otra en español.
- Promotores es el vocablo culturalmente más apropiado para referirse a los trabajadores de salud comunitaria (TSC) en las poblaciones hispanas, mientras que TSC es un término general que se aplica a todas las poblaciones. Ambos términos son utilizados a través del instrumento de plan de estudios.
- Salud mental es el vocablo médicamente más apropiado, mientras que salud emocional es el vocablo culturalmente más apropiado. Nuevamente, ambos vocablos son utilizados a través del instrumento de plan de estudios.
- Las actividades sugeridas en SONRISA están basadas en comentarios hechos durante los grupos de enfoque que llevamos a cabo.

1.3. Cómo utilizar SONRISA

SONRISA les ofrece a los promotores / TSC un recurso de aprendizaje sobre la depresión y otros problemas de salud mental / emocional asociados con la diabetes, para identificar la seriedad de la depresión, para trabajar con los clientes en casos de depresión mínima o leve, y para saber a quien referir en caso que la depresión sea moderada o severa.

SONRISA es un instrumento de plan de estudios en un sentido muy literal. Sus "instrumentos" pueden ser utilizados individualmente o en combinación con otros instrumentos para producir un plan de estudios más completo y relevante para la diabetes (u otra enfermedad crónica), y pueden ajustarse a sus necesidades o a las necesidades de sus clientes.

La mayor parte de las secciones individuales que forman SONRISA sirven simultáneamente para informarle sobre los problemas de salud mental / emocional y para funcionar como material educativo en su trabajo con clientes o en talleres de entrenamiento de promotores / TSC sobre salud mental / emocional.

La Sección 2 discute las funciones de los promotores / TSC en ayudar a pr o manejar los problemas de salud mental / emocional relacionados o diabetes. La Sección 3 presenta información básica sobre la depresión, estrés y ansiedad. Ustedes pueden utilizar esta información como material de enseñanza para sus clientes, o para ustedes mismos como promotores / TSC - ya sea individualmente, durante sesiones de entrenamiento, o en grupos de apoyo. La Sección 4 proporciona sugerencias para trabajar con pacientes, familias o miembros de la comunidad en prevenir y manejar la depresión, estrés, y ansiedad asociados con la diabetes. Cada sección sobre el paciente, la família y los miembros de la comunidad viene acompañada de guías y sugerencias sobre cómo utilizar esa información. La Sección 5, además de la información presentada en la Sección 4, puede ayudar a los promotores / TSC a evitar o manejar su agotamiento ocupacional mejorando su habilidad para enfrentar la situación y estableciendo prioridades. La Sección 6 contiene material administrativo que invita su participación para mejorar este instrumento, al igual que sugerencias para un patrón de certificado para aquellos de ustedes que estén pensando en usar el material de SONRISA para entrenar a otras personas. Los *Apéndices* contienen información, recursos y materiales de enseñanza adicionales.

1.4. Un trabajo en progreso

Ya sea que se integre a los planes de estudios existentes para la prevención de enfermedades crónicas o se modifique y revise en base a más entrenamientos, investigaciones, y sociedades emergentes a lo largo de la frontera Sonora-Arizona, el instrumento de plan de estudios SONRISA es un trabajo en progreso.

Información de SONRISA (sobre depresión y estrés) esta siendo integrada al proyecto. En el futuro, la información sera integrada en intervenciones de paciente y la comunidad. SONRISA es un instrumento "viviente" a ser utilizado por los promotores / TSC para ayudarles a abordar problemas de salud mental / emocional en sus poblaciones de pacientes que padecen de enfermedades crónicas. Adapte las sugerencias en este instrumento a su población para que sean apropiadas y relevantes.



2. Funciones de los promotores / trabajadores de salud comunitaria (TSC) en ayudar a prevenir o manejar la salud mental / emocional deficiente relacionada con la diabetes

Abordar los asuntos de salud mental tanto en los clientes como en los proveedores de atención es extremadamente importante. Para ayudar a los clientes de manera adecuada, sus familias y los miembros de la comunidad a prevenir o manejar enfermedades crónicas, los promotores / TSC deben estar entrenados en cómo ayudar a otras personas a abordar el bienestar mental / emocional. Además, necesitan adquirir habilidades para mantener su propio equilibrio físico y mental para poder evitar el desgaste emocional relacionado con el trabajo y para poder proveer los mejores servicios a sus clientes.

Los promotores / TSC exitosos poseen habilidades y características (también ver la Sección 5) que los convierten en los agentes ideales para abordar tanto el bienestar físico como emocional de sus clientes. Se han probado a sí mismos y son "puentes" confiables entre la comunidad y el sistema y los prestadores de atención a la salud. Sus personalidades y generosidad en ofrecer apoyo social al igual que un pasado cultural compartido con sus clientes aumentan su habilidad de establecer buenas relaciones con ellos. Los tipos de apoyo social proporcionado por los promotores / TSC incluyen: apoyo informativo, evaluativo (retroinformación, afirmación), apoyo emocional e instrumental (ayuda tangible en trabajo, dinero, tiempo). 1, 2

Con entrenamiento adicional, los promotores / TSC pueden explicar la relación que existe entre la diabetes y la depresión (ver Sección 3). Pueden ayudar a aumentar la comprensión de asuntos de salud mental / emocional educando a las comunidades sobre el origen biológico de, y las influencias ambientales sobre la salud mental / emocional. Esto puede minimizar la responsabilidad personal y ayudar a reducir el estigma asociado con la enfermedad mental / emocional. Esto puede llevar a un aumento en la conducta de búsqueda de ayuda.

Los grupos de enfoque llevados a cabo para el Proyecto SONRISA proporcionaron una visión clara de la manera en que los promotores / TSC abordan los asuntos de salud mental / emocional con sus clientes.3

¹ Eng E, Young R. 1992. Lay Health Advisors as Community Change Agents. Family & Community Health, 15(1):24-40.

² House JS. 1981. Work, Stress and Social Support. Reading, MA:Addison-Wesley.

³ Los resultados que se presentan en las siguientes partes de esta sección incluyen datos de los grupos de enfoque 2004/2005 que se llevaron a cabo con promotoras en los Condados de Yuma, Santa Cruz y Cochise, y con los proveedores de atención a la salud, pacientes, familias de los pacientes y miembros de la comunidad del Condado de Cochise.

Grupos de enfoque SONRISA sobre apoyo social

Los participantes de los grupos de enfoque describieron el apoyo social que debe proporcionarse para abordar la depresión, de la manera siguiente:

Apoyo informativo

Enseñar sobre la prevención y manejo de la salud de la diabetes y / o depresión Proporcionar a los clientes folletos informativos en inglés y español

Apoyo evaluativo

Estimular a sus clientes a cuidar de sí mismos, por ejemplo, salir a caminar Motivar a aquellas personas con actitudes negativas a cambiar

Apoyo emocional

Mostrar su interés en la comunidad

Prestarle atención a aquellas personas que necesitan de alguien que les escuche

Apoyo instrumental

Ayudar a los clientes a encontrar recursos económicos

Grupos de enfoque SONRISA sobre trabajo cultural

En las comunidades hispanas, la salud mental puede ser vista como locura y, fuera de sus hogares, puede ser que los miembros de la comunidad no quieran hablar sobre la forma en que se sienten, ya que no quieren que los llamen locos. En su calidad de miembros confiables de la comunidad, que traducen de ida y vuelta los valores culturales de los suyos y de las comunidades médicas, los promotores / TSC se encuentran en una buena posición para educar a sus clientes y disminuir el estigma que rodea a la depresión y otros problemas de salud mental / emocional. De esta manera, los clientes pueden mostrar un mayor deseo por buscar y aceptar ayuda para resolver sus problemas de salud mental.

Según los participantes de los grupos de enfoque, los mexicanos o México-americanos son gente orgullosa que solamente acepta ayuda de manera reluctante. Escuchar sobre cómo algunos pacientes se ayudaron a sí mismos o mejoraron después de recibir ayuda puede inspirar a otras personas a actuar y cuidar de sí mismas. Es muy importante tratar a los individuos que están deprimidos con mucho tacto y respeto, y hacerlo en formas culturalmente competentes. Asimismo, los clientes hombres y mujeres deben ser tratados de manera distinta, porque experimentan y expresan problemas de salud mental / emocional de maneras distintas. Mientras que las mujeres tienden a hablar más sobre cómo se sienten, los hombres se resisten más a hacerlo, y puede ser más difícil ayudarlos. El enfoque relacional que se discute en la siguiente sección será de importancia equitativa para ambos hombres como mujeres, pero de maneras distintas.

Grupos de enfoque SONRISA sobre enfoques relacionales⁴

Un enfoque relacional se enfoca en los aspectos positivos de las actividades sociales, los cuales incluyen la compañía, diversión y el goce. Debido a que los promotores / TSC desarrollan relaciones con sus clientes, el enfoque relacional es un paso lógico para ayudar a sus clientes a evitar la depresión, o enfrentar la depresión u otros problemas de salud mental / emocional. La salud mental / emocional puede ser parte de algo aún mayor haciéndolo un evento social que se enfoca en los aspectos positivos en lugar de los negativos, y que se enfoca en actividades placenteras en lugar de discusiones de emociones negativas. Las actividades basadas en el placer ayudan a mantener la salud mental / emocional, y pueden proveer una terapia de baja intensidad (Dr. Felipe González Castro, Arizona State University, comunicación personal 2004).

Para tener éxito con el enfoque relacional, los promotores / TSC deben estar al tanto de los intereses de las poblaciones a las que sirven. Se les preguntó a los participantes de los grupos de enfoque, incluyendo a los promotores, pacientes, sus familias y los miembros de la comunidad, qué les gusta hacer para divertirse. Los resultados sugieren que las poblaciones hispanas a lo largo de la frontera México-EE.UU. pasan su tiempo libre relajándose (leyendo, escuchando música, viendo TV, etc.), y participando en actividades sociales (tales como pasar tiempo con la familia y visitando amigos) y algunas actividades físicas (tales como caminar o bailar).

Esta información puede ser utilizada por los promotores / TSC para sugerir actividades que la mayoría de los clientes disfrutarían, al mismo tiempo que se seleccionan y balancean estas actividades para asegurar que éstas sirvan propósitos educativos, inspirantes, físicos, y de apoyo. Las actividades de relajamiento, sociales y físicas son todas buenas para el bienestar físico al igual que el bienestar mental / emocional. Los promotores / TSC también pueden ofrecer actividades, incluyendo círculos de charla en los que se discuten libros, música, películas, etc., círculos de costura o artesanías, clases de cocina saludable, o grupos para caminar. Para los hombres, o las generaciones más jóvenes, podría ser más apropiado ofrecer eventos deportivos o competencias. Como el tiempo con la familia parece ser valorado en las comunidades fronterizas predominantemente hispanas, las actividades familiares que fortalecen las relaciones familiares y el apoyo familiar deben también ser ofrecidas.

14

⁴ Poner énfasis en la importancia de un enfoque relacional fue inspirado por el Dr. Felipe González Castro durante una comunicación personal en 2004.

Ejemplo de enfoque relacional

El enfoque relacional ha tenido éxito en ayudar a los clientes en el Condado de Yuma a sentirse menos deprimidos. Los grupos de apoyo fueron tan efectivos que las promotoras locales ahora entrenan a motivadores, es decir miembros de la comunidad que ya han participado en los grupos, para ayudar a conducir grupos de apoyo exitosos.

Grupos de enfoque SONRISA sobre el trabajo con los clientes, las familias de los clientes y los miembros de la comunidad

Debido a que este instrumento de plan de estudios está dirigido a ayudar a los promotores / TSC a abordar los problemas de salud mental / emocional, se les preguntó específicamente a los participantes de los grupos de enfoque sobre la manera en que los promotores / TSC ya se encuentran proporcionando ayuda al trabajar con los pacientes, sus familias y los miembros de la comunidad. Sus respuestas dan fe de los distintos tipos de apoyo social y trabajo cultural mencionado anteriormente:

- Los promotores / TSC que trabajan con pacientes...
 - Pasan tiempo con los pacientes
 - Informan y educan a los pacientes sobre cómo deshacerse de sus temores y para hacerlos orgullosos de saber cómo cuidar de su diabetes
 - Escuchan, muestran interés, y los motivan a tomar acciones de salud
 - Traducen y sirven de intermediarios para problemas de idioma y culturales
 - Los prestadores de atención a la salud necesitan saber que los pacientes hispanos por lo general no les dicen que se sienten deprimidos, sino que tienden a expresar su depresión más en términos de síntomas físicos e incapacidad funcional.
 - o Los pacientes Hispanos necesitan saber que está bien pedir ayuda. Pueden confiar sus sentimientos en los promotores quienes pueden alentarlos a obtener la ayuda de su proveedor de atención a la salud.
 - Mejoran el seguimiento y ayudan a los pacientes a permanecer dentro del sistema de atención a la salud
 - Dan clases sobre dieta y ejercicio y salud mental /emocional
 - Ofrecen grupos de apoyo

- Los promotores / TSC que trabajan con los miembros de familia...
 - Explican a las familias que la diabetes y la depresión hacen a los miembros de su familia actuar de la forma que lo hacen
 - Ofrecen programas que fortalecen las relaciones y el apoyo familiar
- Los promotores / TSC que trabajan con los miembros de la comunidad...
 - Llenan un vacío en las comunidades...
 - o que carecen de recursos para la diabetes y la atención a la salud mental / emocional
 - o donde la depresión no se toma en serio hasta que surgen pensamientos de suicidio
 - Evalúan la seriedad de la depresión u otro problema de salud mental / emocional que sospechan y – solamente si se encuentra en las etapas tempranas – empiezan a trabajar con los clientes en métodos basados en la fortaleza
 - Mantienen a sus clientes fuera del sistema de salud mental que se encuentra sobrecargado y es caro, cuando no necesitan estar en él
 - Ofrecen apoyo de seguimiento a aquellas personas que ya han pasado a través del sistema de atención a la salud mental a corto plazo
 - Ofrecen grupos de apoyo

Grupos de enfoque SONRISA sobre las necesidades de entrenamiento para los promotores / TSC al abordar la salud mental / emocional asociada con la diabetes

Varios promotores / TSC que trabajan a lo largo de la frontera México-EE.UU. ya reciben entrenamiento en problemas de salud física. Sin embargo, al trabajar con clientes con condiciones de salud crónicas tales como la diabetes, la salud física no puede ser separada de la salud mental / emocional. Enseguida se presenta lo que los promotores y prestadores de atención a la salud dijeron durante los grupos de enfoque sobre las necesidades de los promotores / TSC:

- Reconocer y abordar el problema con los clientes
 - Guión sobre lo que hay que decir y lo que no hay que decir
 - Cuestionario de Salud del Paciente (Patient Health Questionnaire, PHQ-9) como instrumento ...
 - o evaluar la depresión y su seriedad
 - o ayudar a saber cuándo se necesita una referencia para recibir una evaluación profesional, diagnosis y atención a la salud
 - Técnicas motivadoras de entrevista
 - Conocimiento para aumentar lo que se sabe sobre la salud
 - Cómo prevenir y manejar la diabetes para prevenir la depresión

- Referencia
 - Si, dónde, cuándo y cómo referir
- Limitaciones de los promotores / TSC
 - No pueden diagnosticar (es decir, decirle a alguien que están deprimidos)
- Cómo enfrentar sus propios estresores mentales / emocionales

Algunas de estas necesidades son abordadas en este instrumento de plan de estudios SONRISA. Otras – tales como la necesidad de capacitación para utilizar el PHQ-9 – pueden ser temas para ser abordados en sesiones de entrenamiento de promotores / TSC.



Una mujer diabética que fue ayudada por una promotora para ayudar a manejar su diabetes y depresión se siente con más vida.

Fuente:

(1) Participante del estudio. 2004/2005. Grupos de enfoque SONRISA que se llevaron a cabo con *promotoras* en los Condados de Yuma, Santa Cruz y Cochise, y con los proveedores de atención a la salud, pacientes, familias de los pacientes y miembros de la comunidad del Condado de Cochise.

3. Lo fundamental de los problemas mentales / emocionales

Nota para los promotores / TSC

La sección 3 presenta información básica sobre los problemas mentales / emocionales. Discute el por qué es importante abordar los problemas mentales / emocionales, en particular la depresión, estrés y ansiedad. Esta información puede ser utilizada para (1) entrenar a los entrenadores (promotores / TSC) o (2) educar a los clientes en un formato individual o de grupo.

Usted puede utilizar la información incluida en esta sección para ayudar a los clientes a ver los problemas de salud mental / emocional como algo que puede ser tratado y no como algo de lo que hay que avergonzarse. Al desestigmatizar los problemas de salud mental / emocional, las personas pueden aprender mejor a hacerle frente a sus problemas de salud mental / emocional y por consiguiente a otros aspectos de sus vidas.

¿Qué es la salud mental / emocional?

El estar sano no solamente incluye el funcionamiento sin problemas de nuestro organismo físico. También incluye un buen funcionamiento mental / emocional que es esencial para ver la vida desde un punto de vista sano, para una vida productiva y llena de satisfacción, y para el bienestar general. La salud mental / emocional se refiere al funcionamiento sano de la mente y a la manera en que la gente enfrenta día tras día sus problemas personales, emocionales y espirituales. Una combinación de los procesos biológicos, de conducta, y socio-culturales, junto con eventos esperados e inesperados de la vida es lo que le da forma a la salud mental / emocional.

Los problemas de salud mental se caracterizan por una cognición anormal (lo cual se refiere a la habilidad general de organizar, procesar y recordar información), emoción, sentido de ánimo, o conducta social. Aunque puede resultar difícil identificar las causas exactas, la mayor parte de los problemas de salud mental pueden ser diagnosticados.

En base a las definiciones clínicas, los problemas de salud mental caen dentro de distintas categorías, incluyendo problemas de estado de ánimo y de ansiedad. Por su parte, éstos tienen varias subcategorías tales como depresión y ataques de pánico, respectivamente. Las señales y síntomas de estos problemas se superponen y pueden complicar el proceso de diagnosis. La diagnosis está basada en los síntomas reportados por el paciente, la intensidad y duración de

dichos síntomas, señales del examen de salud mental, las enfermedades físicas del paciente, y las observaciones clínicas de la conducta del paciente. Esta diagnosis se complica aún más por las distintas manifestaciones (señales y síntomas) de los problemas mentales / emocionales de acuerdo a la edad, género y cultura.

Estar sano emocionalmente implica estar satisfecho consigo mismo, tener una actitud positiva, y tomar responsabilidad de sus propias acciones, pero no tomar responsabilidad por la conducta de otras personas u otras cosas que están fuera de su control. Además, la espiritualidad juega un papel esencial para muchas personas.

Todas las personas sienten tristeza y melancolía en algunos momentos de sus vidas. Estas emociones forman parte de la experiencia humana. Sin embargo, cuando persisten estos sentimientos de tristeza, el individuo necesita ayuda para alejarse de esa tristeza y alcanzar una vida más equilibrada.

Cada sociedad tiene sus propias definiciones de lo que se considera una salud mental / emocional "normal". Aquellas personas cuyas emociones y conductas empiezan a interferir con sus actividades diarias son consideradas como personas desajustadas. Desafortunadamente, las sociedades tienden a estigmatizar a aquellas personas que no caen dentro de lo que se considera "normal". Un estigma, ya sea sutil u ostensible, se refleja como un prejuicio, discriminación, temor, desconfianza y estereotipo. El temor por ser estigmatizadas puede prevenir que las personas admitan hasta a sí mismas que se encuentran deprimidas, y mucho menos decirles a otras personas cómo se sienten. No es ninguna sorpresa que el estigma reduzca la buena voluntad de una persona por buscar la ayuda de su familia, amistades o profesionales. Es importante ayudar a las personas a superar el estigma ligado a la depresión y que busquen conocimientos y ayuda para sus problemas.

⁽¹⁾ U.S. Department of Health and Human Services. 1999. <u>Mental Health: A Report of the Surgeon General</u>. Rockville, MD: U.S. Department of Health and Human Service, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, Center of Mental Health Services, National Institutes of Health, National Institutes of Mental Health. Pp. 31, 39, 43, 44, 49, 454.

⁽²⁾ Lozano-Vranich B, Petit J. 2003. <u>The Seven Beliefs – A Step-By-Step Guide to Help Latinas Recognize and Overcome Depression</u>. New York, NY: Harper Collins Publishers, p. 5.

⁽³⁾ Compañeros en la Salud. 1993. Department of Psychology and Hispanic Research Center, Arizona State University, Tempe, AZ.

3.1. La importancia de resolver asuntos de la salud mental/emocional

El sufrimiento relacionado al estado mental / emocional es muy común entre personas con diabetes. Tiene un efecto negativo sobre la manera en que personas tienen cuidado de si mismas. Cuando la depresión acompaña a la diabetes, disminuye la calidad de vida del individuo e incrementa su sufrimiento. Como la depresión asociada a la diabetes conlleva a un incremento de la condición diabética, esta debe ser prevenida o evaluada tan pronto sea posible.



Participantes de los grupos de enfoque SONRISA comentaron:

- ☼ 50% de pacientes con diabetes son diagnosticados con depresión, pero se piensa que este porcentaje es aun mayor.
- ☼ Las personas con diabetes que no les interesa su depresión, no cuidan su persona.
- ☼ Es importante comunicarle a las personas que no están locas y que la depresión es un problema clínico.

Fuente:

(1) Participantes del estudio. 2004/2005. Grupos de enfoque SONRISA que se llevaron a cabo con promotoras en los Condados de Yuma, Santa Cruz y Cochise, y con los proveedores de atención a la salud, pacientes, familias de los pacientes y miembros de la comunidad del Condado de Cochise.



PORQUÉ ES IMPORTANTE RESOLVER CUESTIONES DE SALUD MENTAL/EMOCIONAL

Personas con síntomas de depresión que aun no han sido diagnosticadas:

- ☼ Tienen más estrés
- ☼ Tienen más ansiedad
- Son más consientes de si mismos
- ⊗ Tienen su autoestima muy baja
- ☼ Tienen menos mecanismos de sobrevivencia
- Tienen más posibilidad de ser diagnosticados con depresión

Personas con diabetes y depresión leve :

☼ Tienen un riesgo más grande de contraer complicaciones diabéticas y problemas mayores de incapacidad en sus actividades de la vida cotidiana.

Personas diabéticas que han sido diagnosticadas con depresión también tienen una mayor probabilidad:

- ☼ De tener menos control sobre su nivel de azúcar sanguíneo
- ② De tener otras condiciones físicas como enfermedades del corazón.
- 3 De tener tarifas más altas de servicio medico.
- 🟵 Y de tener tarifas más altas relacionadas a incapacidad.

⁽¹⁾ Gotlib IH, Lewinsohn PM, Seeley, JR. 1995. Symptoms Versus a Diagnosis of Depression: Difference in Psychosocial Functioning. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 63(1), 90-100.

⁽²⁾ Egede LE. 2004. Diabetes, Major Depression, and Functional Disability among U.S. Adults. <u>Diabetes Care</u>, 27(2), 421-428



¿CUÁL ES LA CONEXIÓN ENTRE LA DEPRESIÓN, EL ESTRÉS Y LA DIABETES?

- ♣ Personas que están constantemente bajo estrés o que sienten que tienen mucho estrés pueden caer en depresión.
- ♣ Para muchas personas, las hormonas producidas en tiempo de estrés pueden provocar un incremento de azúcar sanguíneo.
- ♣ Reducir el estrés puede ayudar a aliviar sentimientos de depresión y también controlar niveles de azúcar sanguíneos.
- ♣ En una familia con diabetes, la persona diabética al igual que los demás miembros de la familia pueden tener sentimientos de estrés y depresión.
- ♣ Algunas personas utilizan comida como respuesta a su estrés. Esto puede traer como consecuencia un aumento de peso y a su vez traer más problemas psicológicos.
- ♣ Deprimidas o estresadas, personas con diabetes no toman buen cuidado de su persona. Puede que no hagan ejercicio o no coman saludablemente. Puede que tomen alcohol. Puede que no verifiquen su azúcar sanguínea o no tomen sus medicamentos.

⁽¹⁾ Teufel-Shone NI, Drummond R. La diabetes y la unión familiar (*Diabetes and the Family*). Border Health ¡Sí!. Mel and Enid Zuckerman College of Public Health, The University of Arizona, Tucson, Arizona. (2) American Diabetes Association. Disponible en www.diabetes.org/type-2-diabetes/depression.jsp.



CUESTIONES SOBRE LA SUPERACIÓN Y EL APOYO

Muchas personas no reciben la ayuda y apoyo psicológico necesario para sobrellevar la diabetes al momento de diagnosis, con la condición de salud recientemente etiquetada ni con las consecuencias que ello conlleva. Al contrario, se sienten solos y con falta de entendimiento de los demás. Las complicaciones de la diabetes pueden producir incapacidad, que por si solas o acompañadas por el temor a la muerte pueden producir trauma.

Personas pueden sentir que no tienen control de sus vidas y por ello empiezan a culpar a otros de su diabetes. Su estrés emocional hace muy difícil y a veces imposible que sigan un plan de auto manejo para su diabetes y por lo tanto sus síntomas de diabetes empeoran y las complicaciones emergen. Sintiéndose solos, con falta de entendimiento, sin control y muy probablemente sin dinero para cubrir todos los gastos de servicio medico, las personas empiezan a tener sentimientos de rencor y rechazo que pueden convertirse en conflictos familiares o con amigos.

Hombres y mujeres sobreviven de diferentes maneras la angustia emocional producida por la diabetes. Mecanismo negativos de sobre vivencia, entre los hombres, pueden llevar al alcohol y a un aumento de depresión y ansiedad para las mujeres. Aunque las mujeres buscan más la comunicación que los hombres, es importante que tanto los hombres como las mujeres se sientan que son entendidos y apoyados por sus familiares o amigos, por promotores/ trabajadores de salud comunitaria, o por grupos de apoyo.

El apoyo social es una manera saludable de superación y puede ayudar a hombres y mujeres con diabetes a tener el deseo de aprender más acerca del diabetes y de como vivir vidas saludables aun con la presencia de una condición crónica.

⁽¹⁾ Teufel-Shone NI, Drummond R. La diabetes y la unión familiar (*Diabetes and the Family*). Border Health ¡Sí!. Mel and Enid Zuckerman College of Public Health, The University of Arizona, Tucson, Arizona.

⁽²⁾ Diabetes Empowerment and Education Program (DEEP). 2004. UIC Midwest Latino Health Research, Training and Policy Center. Chicago, Illinois: University of Illinois at Chicago.

⁽³⁾ Holden C. 2005. Sex and the Suffering Brain. Science, 208:1574-1577.

EL PAPEL DE LA CULTURA

EN LA SALUD MENTAL / EMOCIONAL

La cultura influencia como las personas ven y perciben acontecimientos. Las personas que comparten una misma cultura, también comparten ciertas características como la membresía a un grupo étnico, uso y preferencia de lenguaje, creencias y prácticas culturales. La cultura puede proteger y ayudar al individuo a través de una experiencia negativa. Sin embargo, también puede ser dañina y de mala adaptación, al forzar al individuo a enfrentar sus problemas solos.

Cada cultura le da un significado diferente a los sentimientos de depresión y al grado de seriedad dependiendo de que se considere normal en esa cultura. La angustia mental / emocional frecuentemente es asociada con prejuicios de manera que personas que están sufriendo con depresión, no fácilmente lo comunican o lo aceptan. La angustia y sufrimiento, en algunas culturas, puede ser expresada a través idioms of distress. Estos idioms expresan a la angustia en términos de síntomas físicos, pero al mismo tiempo indican a la angustia como parte de un contexto social.

En las culturas Hispanas, los nervios son reconocidos como un idiom de la angustia que tiene un amplio espectro de síntomas parecidos a la depresión y ansiedad, incluyendo irritabilidad, perturbaciones de sueno y llanto. Como un idiom de angustia, los nervios van mas allá de los síntomas físicos y comunican un contexto social que causa la angustia. Para combatir los nervios, tanto los síntomas físicos como el contexto sociocultural que los produjeron tienen que ser dirigidos.

Así como los perjuicios culturales pueden causar sufrimientos infecesarios fortalezas culturales pueden ser fortalecidas para ayudar a los personas sobrepasar momentos difíciles en sus vidas. Por ejemplo, en culturas en donde se cree que la religión y espiritualidad tienen un impacto directo en la vida, la fe puede proveer el apoyo y confort necesario para el que el individuo busque y se mantenga en su tratamiento. Factores culturales influencian como el individuo experimenta y expresa su angustia, y por lo tanto necesitan ser evaluados porque influencian la manera/comportamiento en que el individuo busca cuidado o comunicación con su medico y el cuidado de si mismo.

- (1) U.S. Department of Health and Human Services. 1999. Mental Health: A Report of the Surgeon General. Rockville, MD: U.S. Department of Health and Human Service, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, Center of Mental Health Services, National Institutes of Health, National Institutes of Mental Health. Pp. 82-83.
- (2) American Psychiatric Association. 1994. Major Depressive Episode. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition. Washington, DC, American Psychiatric Association, 320-327.
- (3) American Psychiatric Association. 1994. Outline of Cultural Formulation and Glossary of Culture-Bound Syndromes. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition. Washington, DC, American Psychiatric Association, 843-849.
- (4) Koskoff, H. 2002. The Culture of Emotions A Cultural Competence and Diversity Training Program. Video. ISBN 1-57295-361-6, 60 Minutes, VHS, Color.

3.2. Depresión

Nota para los promotores / TSC

Aunque es importante identificar la depresión para poder ofrecer el tratamiento adecuado, calificar a un cliente como persona deprimida puede hacer más daño que beneficio. El término depresión lleva consigo un estigma tan fuerte que aunque el cliente acepte que él o ella se encuentra deprimido(a), puede ser que la familia y las amistades del cliente no lo acepten. Aunque usted debe seguir ayudando a sus clientes para que entiendan que estar deprimido no debe ser algo de lo que hay que avergonzarse o algo que hay que ignorar, a menudo es mejor describir la depresión de tal manera que no lleve consigo una carga social. Uno puede referirse a la depresión como aflicción psicológica en lugar de depresión, o puede utilizar síntomas para hablar indirectamente sobre la depresión. Por ejemplo, puede decir: "Tenemos que buscar la forma de llenarla más de ánimo para que no se sienta tan cansada todo el tiempo." En esta sección encontrará información que puede ayudarla a abordar la depresión que acompaña a la diabetes.

3.2.1. ¿Qué es la depresión?



Los que participaron en los grupos de enfoque SONRISA dijeron que:

- Depresión es un término vago. Puede significar depresión situacional, o puede significar un diagnóstico formal de depresión. La depresión también depende de cada persona, ya que todos reaccionamos de manera distinta.
- ☼ Es importante conocer la diferencia entre la depresión leve, moderada y severa.
- ☼ La depresión hace difícil poder hacer cualquier cosa; por ejemplo, levantarse, bañarse, trabajar. Hace que uno no tenga ganas de hacer nada.
- ☆ La gente pierde su *ánimo*, su espíritu, o impulso.
- ☼ Los síntomas mencionados incluyen:
 - no comer / comer todo el tiempo
 - dormir todo el tiempo / no dormir
 - tristeza sin razón; no poder reírse como los demás; no estar feliz
 - un gran cambio de personalidad
 - estar siempre de mal humor
 - tener coraje; enojo; estar enojado con todo el mundo; culpar al padre; enojarse rápido
 - tendencia de pelearse con los vecinos y los miembros de la familia que no tienen diabetes
 - no disfrutar nada
 - sentirse abandonado(a) / no tener ganas de hablarle a otras personas
 - encerrarse / apartarse del mundo
 - los hombres, en especial, no quieren hablar
 - sentirse como que uno no vale nada / sentirse como que uno es el más feo / no gustar nada de uno mismo / no sentirse bien
 - sentir ansiedad
 - querer matarse / suicidarse
 - ningún síntoma visible

⁽¹⁾ Participantes del estudio. 2004/2005. Grupos de enfoque SONRISA que se llevaron a cabo con promotoras en los Condados de Yuma, Santa Cruz y Cochise, y con los proveedores de atención a la salud, pacientes, familias de los pacientes y miembros de la comunidad del Condado de Cochise.



¿QUÉ ES LA DEPRESIÓN?

A pesar de que la depresión es algo común entre las personas de todas edades y grupos étnicos, hay ciertos grupos que son afectados más que otros:

√ La depresión es dos veces más común entre las mujeres que entre los hombres.

 $\sqrt{}$ Los hispanos tienen mayores tasas de depresión que los blancos que no son hispanos.

 $\sqrt{}$ La depresión ocurre más a menudo entre los adultos de 25 a 44 años, según estudios basados en la población estadounidense.

La depresión es un problema de ánimo que a menudo coexiste con otros problemas mentales / emocionales o físicos, tales como la ansiedad y diabetes, respectivamente. El sufrimiento que resulta de la depresión severa no solamente afecta al individuo sino también a los miembros de su familia y amistades.

La depresión se define como un estado emocional marcado por un estado de tristeza profunda, sentimientos de que uno no vale nada, culpabilidad y ansiedad. Casi todos los adultos experimentarán dichas emociones con la pérdida de un ser querido, pérdida de empleo, u otros eventos trágicos.

La depresión severa difiere de estas emociones negativas normales en duración e intensidad. La depresión severa no consiste de un estado de ánimo "triste" pasadero, ni de una señal de debilidad personal. Las personas que padecen de depresión severa necesitan ayuda para recuperarse.

A pesar de que los síntomas pueden durar semanas, meses, o años sin tratamiento, las personas con depresión pueden recuperarse con un tratamiento adecuado.

⁽¹⁾ U.S. Department of Health and Human Services. 1999. Mental Health: A Report of the Surgeon General. Rockville, MD: U.S. Department of Health and Human Service, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, Center of Mental Health Services, National Institutes of Health, National Institutes of Mental Health. Pp. 244-245. (2) Compañeros en la Salud. 1993. Department of Psychology and Hispanic Research Center, Arizona State University, Tempe, AZ.



TIPOS DE DEPRESIÓN

Depresión Severa

... un período de dos semanas con un estado de ánimo deprimido, irritable o la pérdida de interés por sentir placer en las actividades cotidianas, junto con cuatro síntomas o más manifestados por un cambio de peso, hábitos de dormir perturbados, agitación, fatiga, disfunción cognitiva, sentimientos de culpabilidad o de que uno no vale nada, y tendencias de suicidio. Por lo general, los síntomas aparecen a lo largo días, semanas, o meses antes de que ocurra un Episodio de Depresión Severa.

Distima

... un tipo crónico, menos severo de depresión, que dura por un período de dos años o más. Los períodos sin síntomas no duran más de dos meses. La diagnosis incluye la presencia, al estar deprimido, de dos o más síntomas tales como la pérdida del apetito, comer más de la cuenta, problemas al dormir, fatiga, auto-estima baja, concentración deficiente, dificultad en tomar decisiones y sentimientos de desesperación. La distimia tiene a menudo un inicio temprano y es de duración crónica. Cuando precede al inicio de un Problema de Depresión Severa, las personas tienden a no recuperarse plenamente de los Episodios de Depresión Severa y es más probable que tengan episodios frecuentes.

Aspectos y Problemas Asociados

... Las personas que están pasando por un Episodio de Depresión Severa también muestran frecuentemente lacrimosidad, irritabilidad, reflexión obsesiva, ansiedad, fobias, preocupación excesiva sobre la salud física, sienten dolor, tienen ataques de pánico. Asimismo algunas personas tienen problemas con las relaciones íntimas, interacciones sociales, funcionamiento sexual, trabajo, y escuela.

Problemas de Ánimo Debidos a una Condición Médica General

Una condición médica como la diabetes puede tener un impacto profundo en el estado de ánimo del individuo. La perturbación del estado de ánimo es diagnosticada si ésta causa una aflicción o incapacidad en el funcionamiento social, ocupacional, u otras áreas importantes del funcionamiento.

Fuentes.

- (1) Mariposa Community Health Center. 2004. Platicamos Salud. Nogales, Arizona.
- (2) Western Arizona Health Education Center, Inc. / Regional Čenter for Border Health (WAHEC/RCBH). 2004. Mental Health Curriculum, Draft Version. San Luis, Arizona.
- (3) American Psychiatric Association. 1994. <u>American Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders DSM-IV</u>^{IM}. Washington, DC: American Psychiatric Association.

¿CUÁLES SON LOS SÍNTOMAS DE DEPRESIÓN QUE HAY QUE BUSCAR?

FÍSICOS	
Cambio en hábitos de dormir	Tiene problemas con dormir, se despierta seguido durante la noche, quiere dormir más de lo común, incluyendo durante el día.
Cambio en hábitos alimenticios	Apetito reducido y pérdida de peso, o más apetito y ganancia de peso.
Pérdida de energía, fatiga	Se siente cansado(a) todo el tiempo.
Sentimientos de inquietud	Siente ansiedad todo el tiempo y no poder estar quieto(a).
Libido disminuido	Pérdida de interés en el sexo o la intimidad.
Síntomas físicos persistentes	Incluye dolores de cabeza, dolores crónicos, constipación u otros problemas digestivos que no responden al tratamiento.
Accidentes frecuentes	Lesiones no intencionales, contusiones.
PSICOLÓGICOS	
Pérdida de interés en actividades cotidianas	Pérdida de interés en hacer cosas que antes disfrutaba.
Estado de ánimo deprimido	Está persistentemente triste, siente ansiedad, irritabilidad, o estados de ánimo "vacíos".
Pesimismo, desesperación	Uno siente que nada está bien.
Aislamiento o retiro	
Culpabilidad, sentimiento de inutilidad	Siente que nunca hace nada bien; culpabilidad inapropiada.
Tristeza matutina	Se siente peor en la mañana que en el resto del día.
Mayor enojo	Discusiones frecuentes o pérdida de temperamento.
Pérdida de interés en la atención	
personal y apariencia personal	
PENSAMIENTO	
Menos concentración y menos habilidad	No puede ver TV ni leer porque otros
para prestar atención	pensamientos o sentimientos se interponen.
Confusión, mala memoria	Menor capacidad para recordar las cosas de lo común.
Proceso lento de pensamiento	Dificultad con la toma de decisiones.
Pensamientos de suicidio	Quiere morirse; piensa en formas de hacerse daño.

⁽¹⁾ Lozano-Vranich B, Petit J. 2003. <u>The Seven Beliefs – A Step-By-Step Guide to Help Latinas Recognize and Overcome Depression.</u> New York, NY: Harper Collins Publishers. P. 29.

⁽²⁾ Campesinos sin Fronteras. CDMP Campesinos Diabetes Management Program. Somerton, Arizona. (Materials adapted from: Stanford Patient Education Center.)

⁽³⁾ Stimmel, GL. 2000. Mood Disorders. In: Herfindal ET, Gourley DR (eds). Clinical Pharmacy and Therapeutics, 7th Edition. Baltimore, MD: Williams & Wilkins, 1203-1216.

⁽⁴⁾ American Diabetes Association. Disponible en www.diabetes.org/type-2-diabetes/depression.jsp.



LOS HISPANOS TIENDEN A EXPRESAR SUS EMOCIONES FÍSICAMENTE: LOS SENTIMIENTOS AFECTAN LA FORMA EN QUE LOS HISPANOS SE SIENTEN, FÍSICAMENTE.

Las manifestaciones físicas no son sentimientos imaginarios, sino reales. Las manifestaciones físicas se conocen como somatización.

La depresión puede expresarse como...

... una pesadez, peso sobre los hombros, presión sobre el pecho, o la inhabilidad de respirar profundamente

... dolores hasta en los huesos, o un dolor corporal que llega hasta el alma

... nervios o fatiga, lo cual se refiere a una vulnerabilidad general de toda la vida hacia los eventos estresantes, o una reacción específica a un evento de la vida emocionalmente angustioso. Los síntomas físicos incluyen dolor de cabeza, dolor de estómago, temblar, problemas de dormir, inhabilidad para funcionar, y lacrimosidad.

Fuente:

(1) Lozano-Vranich B, Petit J. 2003. The <u>Seven Beliefs - A Step-By-Step Guide to Help Latinas Recognize and Overcome Depression.</u> New York, NY: Harper Collins Publishers. Pp. 35-36.



¿Cuáles son algunas palabras utilizadas en su comunidad para referirse a la depresión?

Fuente:

(1) Diabetes Empowerment and Education Program (DEEP). 2004. UIC Midwest Latino Health Research, Training and Policy Center. Chicago, Illinois: University of Illinois at Chicago.

EVALUANDO LA DEPRESIÓN

Necesidad de evaluación

Las promotores / TSC que participaron en los grupos de enfoque y en la prueba piloto de SONRISA encuentran frecuentemente a personas con diabetes que también parecen padecer de depresión. Mientras que algunas promotores / TSC ya estaban usando una herramienta de selección tanto en el ámbito clínico como en el ámbito comunitario, otras recalcaron la necesidad de tener acceso a, y entrenamiento sobre el uso de una herramienta de selección para la depresión.

Dicha herramienta serviría para apoyar la evaluación intuitiva de depresión que hacen los promotores / TSC en los pacientes con diabetes, con una evaluación más estandarizada. Con entrenamiento, los promotores / TSC podrían preseleccionar a individuos que padecen de depresión además de diabetes, antes de guiarlos al sistema de servicios de salud mental, el cual – a lo largo de la frontera – ya está sobre extendido.

Al hacer que un sistema de selección para la depresión se convierta en una actividad rutinaria al trabajar con la diabetes, los promotores / TSC podrían decidir más fácilmente acerca de cómo enfrentar la depresión de las pacientes:

- 1) Referir aquellos que tengan una depresión severa para que les hagan una evaluación profesional de salud mental, diagnosis y atención urgente;
- 2) Referir aquellos que han sido evaluados con una depresión menos que severa a un profesional de atención primaria para una evaluación más detallada y posiblemente para otra referencia médica;
- 3) Trabajar con pacientes previamente evaluados con una depresión menos que moderada y aconsejarlos sobre la forma de aliviar la depresión antes de buscar ayuda profesional.

Para poder referir a un cliente para una evaluación profesional primaria con proveedor de atención primaria o de salud mental, debe establecerse un sistemo de referencia. Los promotores / TSC pueden investigar la existencia de dicho sistema, o pueden ser fundamentales en ayudar a sus comunidades a establecer dichos sistemas de referencia.

Una herramienta de evaluación

El Apéndice B contiene el Cuestionario de Salud del Paciente (Patient Health Questionnaire, PHQ-9). Esta herramienta de selección es una versión auto-administrada y es un componente del diagnóstico PRIME-MD para problemas mentales comunes, el cual fue diseñado para situaciones de salud primaria. El

PHQ-9 es el módulo de 10 artículos para la depresión severa, que está basado en los criterios que han sido descritos por la Asociación de Psiquiatría Estadounidense / American Psychiatric Association (Cuarta Edición). El PHQ-9 es un instrumento de doble propósito que es la mitad de largo de las otras pruebas sobre depresión. Las primeras nueve preguntas establecen la diagnosis de los problemas de depresión en base a criterios, al igual que la seriedad de los síntomas de depresión. La última pregunta en el cuestionario establece la incapacidad funcional que está asociada con los síntomas reportados.

Originalmente diseñado en inglés para los Estados Unidos, el PHQ-9 ha sido traducido a varios idiomas, incluyendo el español. Como instrumento de selección, la versión en español es aceptable, pero en un estudio que se hizo no pudo diagnosticar a una de cada cuatro mujeres jóvenes hondureñas embarazadas que estaban deprimidas. Esto recalca la importancia de utilizar el PHQ-9 como herramienta de selección y no como herramienta de diagnóstico.

Con una calificación de 10 en el PHQ-9, una persona puede estar en la curpa inicial de una depresión moderada. En este punto se recomienda la ayuda profesional. Sin embargo, es posible que el PHQ-9 no distinga adecuadamente la forma en que la depresión se manifiesta culturalmente en las poblaciones hispanas. Por dicha razón, se recomienda que los promotores / TSC aconsejen que una persona busque atención profesional cuando su calificación indique un estado de depresión más que leve.

Aunque el PHQ-9 evalúa la severidad de la depresión, debemos hacer notar nuevamente que el <u>PHQ-9 no es una herramienta de diagnóstico</u>. Es mejor dejar que la diagnosis sea hecha por un especialista en salud mental / de la conducta. Al aconsejar a sus clientes que busquen ayuda profesional para una evaluación de salud mental, los promotores / TSC deben recalcar que los clientes necesitan ayuda en reconocer y manejar sus emociones para poder manejar su diabetes de mejor manera.

⁽¹⁾ Participantes del estudio. 2004/2005. Grupos de enfoque SONRISA que se llevaron a cabo con promotoras en los Condados de Yuma, Santa Cruz y Cochise, y con los proveedores de atención a la salud, pacientes, familias de los pacientes y miembros de la comunidad del Condado de Cochise.

⁽²⁾ Kroenke K, Spitzer RL, Williams JBW. 2001. The PHQ-9 – Validity of a Brief Depression Severity Measure. $\underline{\text{I Gen Intern Med}}$, 16:606-613.

⁽³⁾ Kroenke K, Spitzer RL. 2002. The PHQ-9: New Depression Diagnostic and Severity Measure. <u>Psychiatric Annals</u>, 32(9):509-515.

⁽⁴⁾ Wulsin L, Somoza E, Heck J. 2002. The Feasibility of Using the Spanish PHQ-9 to Screen for Depression in Primary Care in Honduras. <u>Primary Care Companion J Clin Psychiatry</u>, 4:191-195.

⁽⁵⁾ The Primary Care Evaluation of Mental Disorders Patient Health Questionnaire. The Quality of Life Data Base. Disponible en: http://www.qolid.org/public/PRIME-MD.html.

3.2.2. ¿Que causa la depresión?



Los que participaron en los grupos de enfoque SONRISA dijeron que:

- ☼ La falta de aceptación de la diabetes causa depresión.
- ☼ Los niveles altos de azúcar llevan al cansancio y las personas ya no pueden funcionar como antes, lo cual las deprime.
- ☼ La pobreza deprime a las personas con diabetes porque no pueden obtener servicios médicos, medicamentos y tiras de glucosa. No pueden pagar por el seguro médico ni tampoco por las emergencias hospitalarias.
- ☼ Los estilos de vida, por ejemplo la falta de ejercicio, demasiados carbohidratos y la falta de cuidado de la salud mental, causan tanto depresión como diabetes.
- ☼ La diabetes no es la única causa de la depresión pero es un factor en la depresión.
- Es difícil separar si es la diabetes lo que está causando la depresión, o los problemas sociales y económicos, o la falta de atención a la salud. Antes de la depresión o antes de que diagnosticó la diabetes pudieron haber existido otros asuntos. Las personas se enfrentan a muchas cosas y la diabetes es nada más una de ellas.
- 🜣 Es un desequilibrio hormonal en el cerebro.

⁽¹⁾ Participantes del estudio. 2004/2005. Grupos de enfoque SONRISA que se llevaron a cabo con promotoras en los Condados de Yuma, Santa Cruz y Cochise, y con los proveedores de atención a la salud, pacientes, familias de los pacientes y miembros de la comunidad del Condado de Cochise.



diabetes y depresión

Tengo una amiga con diabetes y depresión. Ella se siente muy mal y llora mucho. No tengo dinero ni para comprar "tiras". Ni siquiera tengo cinco dólares para ir al doctor. La depresión y la diabetes van juntas. Y yo la llamo todos los días para ver cómo está. Ella quiere matarse. ¿Qué puede hacer una persona soltera, sin dinero y con diabetes? Ella quiere matarse.

Fuente:

(1) Participante del estudio. 2004/2005. Grupos de enfoque SONRISA que se llevaron a cabo con promotoras en los Condados de Yuma, Santa Cruz y Cochise, y con los proveedores de atención a la salud, pacientes, familias de los pacientes y miembros de la comunidad del Condado de Cochise.



CAUSAS DE DEPRESIÓN

La depresión tiene varias causas, aunque aún no conocemos todas sus causas. Hablando en términos generales, los factores genéticos, psicológicos y ambientales contribuyen a la depresión.

1. Factores Genéticos

La incidencia de la depresión es mayor en aquellos niños con padres que padecen de depresión, que en la población general. Esto indica que la susceptibilidad a la depresión puede ser heredada.

2. Factores Psicológicos

Aquellas personas con una tendencia a deprimirse exhiben ciertas características de personalidad, tales como:

- Poco amor propio / auto estima
- Pesimismo
- Dependencia excesiva en otras personas
- Tienen dificultades en enfrentarse al estrés
- Son incapaces de lidiar con sus problemas

3. Factores Ambientales

- Enfermedad física, severa o crónica
- Funcionamiento hormonal anormal
- Ciertos medicamentos
- Una pérdida significativa (trabajo, ser querido, etc.)
- Una relación difícil
- Problemas financieros
- Cualquier cambio no deseado en los patrones de vida

NOTA: Por lo general la depresión es causada por una combinación de todos estos factores. Para prevenir o aliviar la depresión, es importante abordar sus múltiples causas.

⁽¹⁾ Campesinos sin Fronteras. CDMP Campesinos Diabetes Management Program. Somerton, Arizona. (With materials edited by Deena E. Staab, Ph.D.; Translation by Rebecca Calderon. Information compiled by D/ART Public Inquiries; National Institute of Mental Health.)

3.2.3. ¿Cómo afecta la depresión a las personas con diabetes?



Los que participaron en los grupos de enfoque SONRISA dijeron que:

- ☼ Los proveedores en el Condado de Cochise, Arizona estiman que aproximadamente 50% de sus pacientes con enfermedades crónicas también padecen de depresión. Piensan que probablemente hay más de los que son diagnosticados.
- ☼ Las conductas o estados de ánimo pueden ser confundidos por depresión cuando en realidad son el efecto psicológico de altos niveles de azúcar.
- ☼ La diabetes afecta tanto a los hombres como a las mujeres. Existe una relación entre la diabetes, las dificultades sexuales y la depresión.
- ☼ La depresión afecta el auto-cuidado de la diabetes. Las personas que se encuentran deprimidas no quieren cuidar bien de sí mismas ni de su diabetes.

Fuente:

⁽¹⁾ Participante(s) del estudio. 2004/2005. Grupos de enfoque SONRISA que se llevaron a cabo con promotoras en los Condados de Yuma, Santa Cruz y Cochise, y con los proveedores de atención a la salud, pacientes, familias de los pacientes y miembros de la comunidad del Condado de Cochise.



¿CÓMO PUEDE HACERLA SENTIR EMOCIONALMENTE LA DIABETES?

- ♠ Las personas reaccionan de manera distinta a una diagnosis de diabetes.
- ♠ Algunas personas pueden negarlo y decir que ¡debe haber un error!
- ♣ Algunas personas pueden sentirse enojadas y pensar: "¿por qué yo?" o "¡no es justo!"
- ♠ Algunas personas pueden sentirse culpables y sentir que la diabetes es culpa de ellas.
- ♠ Algunas personas pueden sentirse tristes por tener que hacer cambios en su estilo de vida.
- ♠ Algunas personas pueden pensar acerca de las complicaciones y sentirse asustadas o deprimidas.
- **♠** Estas reacciones son normales.
- ♠ Usted tiene que platicar sobre sus sentimientos con un miembro de su familia, un(a) amigo(a), un(a) promotor(a) / trabajador(a) de salud comunitaria o con su proveedor de servicios de salud.

Fuente:

(1) Teufel-Shone NI, Drummond R. La diabetes y la unión familiar (*Diabetes and the Family*). Border Health ¡Sí!. Mel and Enid Zuckerman College of Public Health, The University of Arizona, Tucson, Arizona.

3.3. Estrés

3.3.1. ¿Qué es el estrés?

Nota para los promotores / TSC

Llamar la atención al estrés puede ser una buena estrategia para abordar tanto la prevención como el manejo de la diabetes y la depresión. El estrés puede aumentar los niveles de azúcar y los niveles altos de azúcar pueden contribuir a síntomas de depresión. Esta sección le proveerá información acerca del estrés, sus causas y efectos, y la forma de identificarlo.



"Estrés" ...

... es la reacción a algo que hace que su cuerpo se sienta como que está siendo atacado. Ese "algo" puede ser de naturaleza física o psicológica.

Al estar bajo estrés, el cuerpo se prepara para la "reacción de lucha o huída." Los síntomas físicos de la reacción de lucha o huída son bien conocidos. Los niveles de varias hormonas aumentan, haciendo disponible para las células una gran cantidad de energía almacenada (glucosa y grasa) para ayudar al cuerpo a huir del peligro. El cuerpo responde con un mayor ritmo cardíaco, mayor presión sanguínea, sudor, metabolismo alto, y tensión muscular.

En las personas con diabetes, la glucosa puede permanecer en la sangre porque el estrés no permite que el cuerpo libere insulina o la insulina no puede permitir que la energía adicional ingrese a la célula. Asimismo el estrés puede afectar negativamente el nivel de glucosa en la sangre cuando las personas que se encuentran estresadas se olvidan de cuidar de sí mismas, se olvidan de verificar su nivel de glucosa, beben más alcohol, o hacen menos ejercicio.

Fuentes:

 $^{(1)\} American\ Diabetes\ Association.\ Disponible\ en: \underline{www.diabetes.org/type-2-diabetes/depression.jsp}.$

⁽²⁾ U.S. Department of Health and Human Services. 1999. <u>Mental Health: A Report of the Surgeon General</u>. Rockville, MD: U.S. Department of Health and Human Service, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, Center of Mental Health Services, National Institutes of Health, National Institutes of Mental Health. Pp. 238.



SEÑALES Y SÍNTOMAS COMUNES DEL ESTRÉS

Irritabilidad

Auto-estima / amor propio reducido

Arranques de enojo

Falta de interés

Disminución de iniciativa

Tendencia a llorar

Depresión

Sospecha / celos

Inquietud

Ansiedad

Retiro

Crítico consigo mismo y con los demás

Extremos de apetito

Fuente:

(1) Campesinos sin Fronteras. CDMP Campesinos Diabetes Management Program. Somerton, Arizona.



EL ESTRÉS QUE NO SE MANEJA PUEDE TENER UN IMPACTO FÍSICO DE LA SIGUIENTE MANERA:

Alergias

Ansiedad

Artritis

Asma

Dolor - cuello / espalda / hombros

Catarros en influenza

Depresión

Diarrea

Dolores de cabeza

Problemas del corazón

Niveles mayores de azúcar en la sangre

Insomnia

Úlceras pépticas

Disfunción sexual

Problemas de la piel

Problemas estomacales



(1) Campesinos sin Fronteras. CDMP Campesinos Diabetes Management Program. Somerton, Arizona.



3.3.2. ¿Qué causa estrés?





CAUSAS DE ESTRÉS

Todas las personas sienten estrés en algún momento del día y en distintos momentos de sus vidas. Las personas pueden sentir estrés por distintas razones. Ciertos tipos de estrés pueden ser de poco significado; como los fastidios cotidianos (por ejemplo, el tráfico en la hora pico, las tostadas quemadas, desacuerdos y discusiones), otros tipos de estrés pueden ser de una naturaleza más seria, como la muerte del cónyuge, el divorcio, o la enfermedad.

Los eventos de la vida también pueden ser estresantes ya sean éstos positivos (una boda o un nacimiento) o negativos (la muerte de un pariente o el divorcio). De manera interesante, el mismo evento de la vida puede ser estresante para algunas personas, pero no para otras.

En general, el estrés no es algo de vida o muerte. Sin embargo, el estrés que dura mucho tiempo, mantiene activas a las hormonas, lo cual a su vez puede resultar en niveles elevados de glucosa en la sangre de larga duración. Si el estrés es mental, las hormonas de estrés que son tan útiles para la reacción de lucha o huída no sirven de nada, ya que usted no puede luchar o escaparse físicamente del enemigo para salvar su vida del peligro físico.

Fuentes:

⁽¹⁾ American Diabetes Association. Disponible en: www.diabetes.org/type-2-diabetes/depression.jsp.

⁽²⁾ Compañeros en la Salud. 1993. Department of Psychology and Hispanic Research Center, Arizona State University, Tempe, AZ.



LOS ESTRESORES PUEDEN SER ENCONTRADOS EN...

La vida cotidiana

El estilo de vida

La mala salud o lesiones

Las transiciones de vida

Las relaciones

La situación económica

El ambiente natural

La situación política

La vida sin sentido o no realizada



Fuente:

(1) Campesinos sin Fronteras. CDMP Campesinos Diabetes Management Program. Somerton, Arizona.



IIIEL ESTRÉS PUEDE SER MANEJADO!!!







ESTRESORES ESPECÍFICOS A GRUPOS ÉTNICOS MINORITARIOS

Algunas personas pueden experimentar estresores que son específicos a ellas como miembros de un grupo étnico minoritario de los Estados Unidos. La discriminación personal al igual que la discriminación estructural en lo que se refiere a la educación, ocupación, vivienda, servicios médicos, etc. puede ser muy estresante. La pobreza es otro estresor importante que ha sido ligado a la mala salud.

Los estresores específicos a las minorías étnicas hacen difícil el manejo personal del estrés. Por dicha razón, estos estresores causados socialmente deben ser abordados para mejorar la salud de las minorías étnicas, lo cual incluye la prevención y el manejo de la diabetes y sus complicaciones.

Fuente:

(1) Campesinos sin Fronteras. CDMP Campesinos Diabetes Management Program. Somerton, Arizona.

Discusión en Grupo

¿Cuáles son algunos de los estresores específicos a su grupo étnico minoritario o a su comunidad, y como pueden ser aliviados?

3.3.3. ¿Cómo afecta el estrés a las personas con diabetes?





DIABETES Y ESTRÉS

El estrés afecta a las personas con diabetes de dos maneras:

- 1. El estrés hace que los niveles de azúcar en la sangre fluctúen.
- 2. El estrés, y las situaciones que lo causan, pueden ocasionar cambios en la rutina que ayudan a controlar los niveles de glucosa. Algunos cambios y situaciones hacen que la gente:
 - a. Deje de comer y hacer ejercicio
 - b. Coma más
 - c. Fume más (o vuelva a fumar)
 - d. Se olvide o posponga tomar medicinas
 - e. No verifique sus niveles de glucosa en la sangre

Fuente:

(1) Diabetes Empowerment and Education Program (DEEP). 2004. UIC Midwest Latino Health Research, Training and Policy Center. Chicago, Illinois: University of Illinois at Chicago.

Discusión en Grupo

¿Puede pensar en algo más que pueda ocasionarles estrés a las personas con diabetes?

Fuente:

(1) Diabetes Empowerment and Education Program (DEEP). 2004. UIC Midwest Latino Health Research, Training and Policy Center. Chicago, Illinois: University of Illinois at Chicago.

3.4. Ansiedad

Nota para los promotores / TSC

Una persona con diabetes que muestra signos de depresión o que ha sido diagnosticada con depresión, es probable que también sufra de ansiedad. Al igual que con la depresión, la ansiedad puede interferir con el manejo cotidiano de la diabetes. Asimismo, al igual que con la depresión, la ansiedad puede afectar tanto a la persona con diabetes como a los miembros de su familia. Por lo tanto es importante saber algunas cosas fundamentales sobre la ansiedad como fundamento para abordar la ansiedad junto con la depresión.

3.4.1. ¿Qué es la ansiedad?





LA ANSIEDAD ES...

... uno de los problemas mentales / emocionales más comunes. Es una respuesta emocional firme de temor y pavor. Asimismo muestra señales físicas tales como latidos rápidos del corazón, sudor, temblores, mareos, manos o pies fríos, y falta de aire.

Hay varias formas de ansiedad, incluyendo:

♠ fobias	altos niveles de ansiedad ocasionados por situaciones u objetos específicos
♠ ataques de pánico	episodios breves e intensos de ansiedad que ocurren a menudo sin la presencia de situaciones u objetos inmediatos
♠ ansiedad general	forma no específica de ansiedad que se manifiesta en forma de preocupación excesiva, inquietud, y tensión crónica y duradera

Los problemas de ansiedad ocurren cuando la experiencia no es proporcional a las situaciones, es difícil de controlar para la persona afectada, o interfiere con el funcionamiento cotidiano.

Fuente:

(1) U.S. Department of Health and Human Services. 1999. <u>Mental Health: A Report of the Surgeon General</u>. Rockville, MD: U.S. Department of Health and Human Service, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, Center of Mental Health Services, National Institutes of Health, National Institutes of Mental Health. Pp. 40, 233.

3.4.2. ¿Qué causa ansiedad?



CAUSAS DE ANSIEDAD



La ansiedad es causada por una combinación de factores genéticos, rasgos psicológicos, y experiencias de la vida.

Aunque no se conoce exactamente el por qué es más probable que las mujeres padezcan de ansiedad, parece ser que las mujeres reaccionan a un mayor número de eventos estresantes, incluyendo aquéllos que les suceden a sus amistades. Los hombres, en general, reaccionan a un menor número de eventos, es decir aquéllos que los afectan a sí mismos o a sus parientes cercanos.

Los distintos tipos de problemas de ansiedad tienen en común un estado de temor o activación (*arousal*, en inglés). La ansiedad ha sido comprendida como una versión anormal o exagerada de la activación (reacción de lucha o huída).

De manera más reciente, los investigadores han estado buscando las causas de la ansiedad más allá de la reacción de estrés agudo de la activación o *arousal*, debido a que:

- ♠ Con la ansiedad, la preocupación sobre los estresores se encuentra fuera de proporción con la amenaza real.
- ♣ La ansiedad a menudo está asociada con actividades mentales y de conducta bastante elaboradas, que están diseñadas para evitar los síntomas desagradables de un ataque pleno de ansiedad o pánico.
- ♠ Por lo general, la ansiedad dura más que la activación o *arousal*.
- ♠ La ansiedad puede ocurrir con la exposición a un estresor externo.

Las investigaciones actuales están explorando los procesos cerebrales para determinar si el funcionamiento inusual de las vías de temor en el cerebro puede ocasionar síntomas de ansiedad.

Fuente:

(1) U.S. Department of Health and Human Services. 1999. <u>Mental Health: A Report of the Surgeon General</u>. Rockville, MD: U.S. Department of Health and Human Service, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, Center of Mental Health Services, National Institutes of Health, National Institutes of Mental Health. Pp. 238-239.

3.4.3. ¿Cómo afecta la ansiedad a las personas con diabetes?





LA ANSIEDAD AFECTA A LAS PERSONAS CON DIABETES

- * Las personas que ven a su diabetes de manera pesimista como algo que es para toda la vida (algo de larga duración) tienen una mayor tendencia a padecer de ansiedad.
- ♣ La ansiedad ocurre comúnmente con la depresión.
- * La ansiedad que interfiere con el funcionamiento normal previene que una persona con diabetes pueda cuidar bien de sí misma.
- * Las personas que padecen de ansiedad sienten que no disfrutan de buena salud.
- * Es menos probable que las personas, especialmente las mujeres, hagan ejercicio si padecen de ansiedad.
- * Los cónyuges de las personas con diabetes muestran el mismo nivel de ansiedad.

Fuentes:

⁽¹⁾ Fisher L, Mullan JT, Chesla CA, Kanter RA, Skaff MM. 2002. Depression and Anxiety among Partners of European-American and Latino Patients with Type 2 Diabetes, <u>Diabetes Care</u>, 25(9):1564-1570.

⁽²⁾ Kohen D, Burgess AP, Catalán J, Lant A. 1998. The Role of Anxiety and Depression in Quality of Life and Symptom Reporting in People with Diabetes Mellitus. <u>Quality of Life Research</u>, 7, 197-204.

⁽³⁾ Lloyd CE, Zgibor J, Wilson RR, Barnett AH, Dyer PH, Orchard TJ. 2003. Cross-cultural Comparisons of Anxiety and Depression in Adults with Type 1 Diabetes. <u>Diabetes/Metabolism Research and Reviews</u>, 19:401-407.

4. Promotores / trabajadores de salud comunitaria (TSC) ayudando a los clientes a enfrentar la diabetes

Nota para los promotores / TSC

La Sección 5 provee sugerencias y materiales sobre cómo ayudar a sus clientes a enfrentar sus aflicciones mentales / emocionales asociadas con la diabetes.

El material educativo sobre la depresión, estrés y ansiedad puede ser utilizado (1) para entrenar a los entrenadores (promotores /TSC), y (2) para trabajar con pacientes (Sección 5.1.), con la familia (Sección 5.2.), o en la comunidad (Sección 5.3.). Parte del material es repetido, pero se presenta de una manera un poco distinta para un grupo de interés diferente.

Aunque el enfoque consiste en cómo enfrentar la diabetes, el estrés y la ansiedad, el material presentado también puede ayudar con la prevención.

4.1. Trabajando con los Pacientes

Nota para los promotores / TSC

La Sección 4.1. presenta material educativo sobre la manera en que los pacientes pueden enfrentar la depresión, ansiedad y estrés. Durante los grupos de enfoque SONRISA, se les preguntó a los participantes sobre los problemas mentales / emocionales relacionados a los pacientes con diabetes. Las discusiones ofrecieron aportaciones sobre problemas específicos a los pacientes hispanos que padecen de diabetes y depresión, las necesidades de los pacientes hispanos, y la forma en que los promotores / TSC pueden ayudar a estos pacientes. Estas discusiones de grupos de enfoque, junto con una parte del material utilizado por los promotores / TSC en las comunidades de la frontera México-EE.UU., forman la base para esta sección. La información que aquí se presenta puede ser utilizada en presentaciones, añadida a planes de estudio educativos sobre la diabetes diseñados para los pacientes, o utilizada en grupos de apoyo.



Los participantes de los grupos de enfoque SONRISA hablaron sobre:

♠ Los pacientes hispanos, la diabetes y la depresión:

- Es bastante probable que los pacientes hispanos conozcan a un miembro de su familia que tenga diabetes, que no se sienta bien debido a esta enfermedad, o que haya fallecido a causa de la diabetes. Esos pacientes tienen tendencia a tener temor a la diabetes.
- ☼ Como respuesta al diagnóstico, es posible que los pacientes hispanos acudan a un mecanismo tradicional para evitar el estrés: la abnegación.
- Asimismo los pacientes pueden responder al diagnóstico con depresión.
- ☼ Las personas con diabetes pueden aislarse de los demás. Pueden tener poca confianza en sí mismas, y puede ser que cada vez tengan más conflictos con su doctor y con su familia.
- ☼ Los pacientes hispanos pueden temerle a la insulina. Este temor hace que se sientan peor.
- ☼ Puede ser que el medicamento prescrito, o la dieta recomendada por los médicos, no funcionen para los pacientes hispanos. En lugar de ello, es posible que tengan efectos secundarios no deseados, tales como temblores o anemia. Por eso los pacientes pueden dejar de tomar medicamentos o dejar de seguir una dieta.
- Algunos pacientes hispanos le dirán a su doctor cómo se sienten pero aún así pueden negarse a tomar medicamentos. Otros tal vez no digan nada, pero actúan de forma deprimida.

Fuente:

⁽¹⁾ Participantes del estudio. 2004/2005. Grupos de enfoque SONRISA que se llevaron a cabo con promotoras en los Condados de Yuma, Santa Cruz y Cochise, y con los proveedores de atención a la salud, pacientes, familias de los pacientes y miembros de la comunidad del Condado de Cochise.



Los participantes de los grupos de enfoque SONRISA hablaron sobre:

- **♠** Lo que los pacientes hispanos necesitan de sus proveedores de servicios de salud:
 - ☼ Información sobre la diabetes para los pacientes y sus familias
 - ☼ Información sobre la depresión asociada con la diabetes, y sobre la diferencia entre el estrés y la depresión.
 - ☼ Una evaluación de su sentimientos, aunque no muestren ninguna señal de depresión.

Fuente:

(1) Participantes del estudio. 2004/2005. Grupos de enfoque SONRISA que se llevaron a cabo con promotoras en los Condados de Yuma, Santa Cruz y Cochise, y con los proveedores de atención a la salud, pacientes, familias de los pacientes y miembros de la comunidad del Condado de Cochise.



Los participantes de los grupos de enfoque SONRISA dijeron que:

♦ Los promotores / TSC pueden ...

- ☼ ... ayudar a los pacientes a reaccionar hacia la diabetes más allá de la abnegación, compartiendo relatos sobre la manera en que otros pacientes hispanos han controlado la diabetes, ayudando de tal manera a estos pacientes a aceptar su diabetes.
- ☼ ... informarles a los pacientes sobre la depresión asociada con la diabetes.
- ☼ ... darles a los pacientes información sobre dietas y ejercicios que son beneficiosos tanto para su diabetes como para su bienestar mental / emocional.
- ☼ ... ayudar a los pacientes a establecer metas, resolver problemas, enfoquarse a lo positivo y relajarse.
- ☼ ... desarrollar relaciones personales con los pacientes. En sus países de origen, los hispanos a menudo tienen relaciones personales duraderas con sus doctores, pero en los EE.UU. los doctores por lo general ven a los pacientes solamente por cita y no tienen mucho tiempo. Los promotores / TSC pueden ofrecer relaciones personales.
- ☼ ... referir a los pacientes a un consultor de salud de la conducta que trabaje en la clínica.
- ☼ ... organizar o dirigir grupos de apoyo para pacientes.

Fuente:

⁽¹⁾ Participantes del estudio. 2004/2005. Grupos de enfoque SONRISA que se llevaron a cabo con promotoras en los Condados de Yuma, Santa Cruz y Cochise, y con los proveedores de atención a la salud, pacientes, familias de los pacientes y miembros de la comunidad del Condado de Cochise.



Los participantes de los grupos de enfoque SONRISA dijeron que:

♠ Al participar en grupos de enfoque, los pacientes...

- ☼ ... pueden aprender que no son los únicos que padecen de diabetes y depresión.
- ☼ ... con distintos niveles de depresión relacionada con su diabetes pueden aprender cómo hacer de la diabetes parte de sus vidas y cómo sentirse bien.
- ☼ ... pueden compartir trucos y experiencias sobre cómo manejar y cómo enfrentar la diabetes y a las aflicciones mentales / emocionales.
- ☼ ... pueden encontrar apoyo fuera de sus familias o círculo de amistades.

Filonto.

(1) Participantes del estudio. 2004/2005. Grupos de enfoque SONRISA que se llevaron a cabo con promotoras en los Condados de Yuma, Santa Cruz y Cochise, y con los proveedores de atención a la salud, pacientes, familias de los pacientes y miembros de la comunidad del Condado de Cochise.

4.1.1. Enfrentando la depresión





¡CONTROLE LA DIABETES PARA PREVENIR LA DEPRESIÓN!







CUÁNDO SON EFECTIVAS LAS RESPUESTAS TRADICIONALES A LA AFLICCIÓN EMOCIONAL -Y CUÁNDO NO LO SON

Los hispanos diagnosticados con diabetes pueden reaccionar con denegación. Este medio de evitar la aflicción mental / emocional puede ser efectivo al principio.

Sin embargo, con una enfermedad crónica como la diabetes, una reacción duradera de denegación es anti-productiva. Cuando la denegación hace que uno deje de cuidarse, esto ocasiona una diabetes descontrolada, lo cual a su vez genera síntomas peores, y mayor estrés y depresión.

Después que la reacción inicial de denegación ha hecho su trabajo de prevenir la aflicción emocional, los pacientes diagnosticados con diabetes necesitan establecer estrategias que sean efectivas para mantener la aflicción emocional ocasionada por la diabetes a un nivel mínimo.

Fuente:

(1) Lozano-Vranich B, Petit J. 2003. <u>The Seven Beliefs - A Step-By-Step Guide to Help Latinas Recognize and Overcome Depression.</u> New York, NY: Harper Collins Publishers. P.193.

Actividad en Grupo

Antes de revisar el manual titulado "Formas de salir de la depresión – cómo puede ayudarse a sí mismo(a)," divida al grupo de en equipos de 3 a 4 personas. Cada equipo debe generar u 5 a 6 ideas sobre cómo enfrentar la depresión. Cada g. compartir su lista con el resto del grupo.

Fuente

(1) Compañeros en la Salud. 1993. Department of Psychology and Hispanic Research Center, Arizona Tempe, AZ.

FORMAS DE SALIR DE LA DEPRESIÓN – CÓMO PUEDE AYUDARSE A SÍ MISMO(A) -

- © Admita que no se siente bien emocionalmente.
- © Evite estar solo(a). Busque familiares y amigos para platicar.
- © Salga de la casa para sentirse mejor. Manténgase activo(a).
- © Coma bien; coma menos; coma más frecuentemente; reduzca su consumo de azúcar.
- © Tome sus medicamentos para la diabetes de la manera recetada por su doctor.
- ⊕ Haga ejercicio moderado 2–3 veces por semana, por 20–30 minutos.
- © Mantenga una actitud positiva y dígase a sí mismo(a) que pronto se sentirá mejor.
- © Si tiene una tarea enorme enfrente de usted, divídala en tareas más pequeñas que sean más manejables.
- © Evite tomar decisiones importantes que afecten su vida. En lugar de ello, trate de tomar la vida "un día a la vez" por un rato.
- © Trátese a sí mismo con amor, paciencia y respeto.
- © Únase a un grupo de apoyo para personas con diabetes o enfermedades crónicas.
- © Si su clínica emplea a *promotores* / trabajadores de salud comunitaria, conózcalos, platíqueles, y pídales ayuda. Puede ser que ellos ofrezcan o cofaciliten clases sobre el manejo de la diabetes, o puedan ayudarlo(a) de alguna otra manera.

Fuentes:

- (1) Compañeros en la Salud. 1993. Department of Psychology and Hispanic Research Center, Arizona State University, Tempe, AZ.
- (2) Western Arizona Health Education Center, Inc. / Regional Center for Border Health (WAHEC/RCBH). 2004. Mental Health Curriculum, Draft Version. San Luis, Arizona.
- (3) Diabetes Empowerment and Education Program (DEEP). 2004. UIC Midwest Latino Health Research, Training and Policy Center. Chicago, Illinois: University of Illinois at Chicago.
- (4) Campesinos sin Fronteras. CDMP Campesinos Diabetes Management Program. Somerton, Arizona.



más positivo

Pues si es difícil, pero si ya la tienes y te pones renuente ha tenerla, entonces te va a ir peor. Pero si te pones más conciente y dices, "la tengo y tengo que ponerme a dieta, tengo que hacer ejercicio, y tengo que cuidar de mí misma", entonces te va mejor. Aún más si uno tiene hijos y no quiere que la vean enferma o tirada en una cama o que le anden aguantando sus quejas. Yo quiero estar siempre bien y no estar siempre tirada en una cama y que me estén ayudando. Por eso hago ejercicio y como mejor. Es más positivo que una persona piense así a que no haga nada. Si no queremos comer bien y no queremos hacer ejercicio, va aumentar la enfermedad y nos vamos a estar empeorando nosotros mismos.

Fuente:

(1) Participante del estudio. 2004/2005. Grupos de enfoque SONRISA que se llevaron a cabo con promotoras en los Condados de Yuma, Santa Cruz y Cochise, y con los proveedores de atención a la salud, pacientes, familias de los pacientes y miembros de la comunidad del Condado de Cochise.

muy positiva

Cuando la diabetes y la depresión vienen juntas, a nosotros no nos ha tocado ver mucho a mi mamá, porque ella es muy positiva y nos da el ejemplo de lucha, tenacidad, seguridad, de decir: ¡yo puedo! Aunque ella es la enferma, a veces es ella la que nos da el apoyo a nosotros porque es muy positiva. Pero también hay veces cuando ella se deprime y allí estamos nosotros diciéndole que todo está bien y que todo va a salir bien, y nos oye decir esto y lo otro y que vamos a salir adelante.

Fuente

(1) Participante del estudio. 2004/2005. Grupos de enfoque SONRISA que se llevaron a cabo con promotoras en los Condados de Yuma, Santa Cruz y Cochise, y con los proveedores de atención a la salud, pacientes, familias de los pacientes y miembros de la comunidad del Condado de Cochise.





MOVILIZANDO EL APOYO DE SUS FAMILIARES Y AMIGOS

- Respetuosamente, pídale apoyo a los miembros de su familia y amigos.
- Escoja el momento correcto para pedir apoyo, es decir, cuando usted y su familia o amigos estén relajados, descansados y de buen humor. Excepto en casos de emergencia, no espere hasta el último minuto para pedir ayuda.
- <u>Introduzca su idea</u> y explique <u>por qué necesita ayuda</u>. Las personas necesitan saber por qué es importante que lo/la ayuden. Cuénteles la forma en que ayudará al manejo de su diabetes, y su bienestar físico y mental en general.
- Sea específico(a) sobre lo que necesita para que la gente no tenga que adivinar. Algunas veces, puede ser que necesite cariño; otras veces tal vez necesite que lo/la lleven a algún lugar.
- Al pedir ayuda, <u>hable de manera calmada</u> y clara, y trate de <u>mantenerse positivo(a)</u>.

Fuente:

(1) Diabetes Empowerment and Education Program (DEEP). 2004. UIC Midwest Latino Health Research, Training and Policy Center. Chicago, Illinois: University of Illinois at Chicago.





TERAPIA LIGERA

Durante los últimos 20 años, la terapia ligera estuvo relegada a un papel secundario, mientras que los antidepresivos y la psicoterapia fueron el centro de atención. Esto puede cambiar ahora.

La Asociación Estadounidense de Psiquiatría (American Psychiatric Association) en Washington D.C. ha concluido que – en pruebas – la exposición diaria a la luz brillante tienen casi el mismo efecto positivo que los antidepresivos para controlar el trastorno de depresión estacional (seasonal affective disorder, SAD, en inglés), o depresión de invierno, y otras formas de depresión.

Independientemente de la estación, la terapia luminosa les dio un alivio significativo a aquellos pacientes no internados que padecían de depresión leve a moderada. Asimismo la terapia ligera aumento el efecto de los antidepresivos.

Durante la investigación, la terapia ligera se administró por lo general en las primeras horas de la mañana por 30 a 60 minutos. Para aumentar sus beneficios, las personas con síntomas de depresión deben dormir regularmente.

Fuente:

(1) Bower B. 2005. Mood Brighteners: Light Therapy Gets Nod as Depression Buster. <u>Science News Online</u>, 167(17), 04/23/05. Disponible en: http://www.sciencenews.org/articles/20050423/fob7.asp.

☼ HAGA SU PROPIA INVESTIGACIÓN ☼

Si tiene síntomas leves o moderados de depresión, recétese a sí mismo(a) un poco de "luz natural brillante." Comience por irse a dormir temprano. Luego, en la madrugada, salga a caminar o trabaje en el jardín durante 30-60 minutos. Pídale a un miembro de su familia o a un amigo que vaya con usted o que lo/la ayude. ¿Se siente mejor durante el día?

Discusión en Grupo

Pensando acerca de usted, ¿cuáles son algunas de las cosas en su vida que hacen difícil que usted...

- ... acepte que tiene una condición permanente?
- ... siga las recomendaciones de su doctor?
- ... elabore y se apegue a sus planes de auto-cuidado?

¿Cuáles son algunas de las cosas que está haciendo ahora para manejar su diabetes?

¿Cuáles son algunas de las cosas que está haciendo ahora para prevenir o controlar la depresión?

¿Qué más puede hacer?

Fuente:

(1) Diabetes Empowerment and Education Program (DEEP). 2004. UIC Midwest Latino Health Research, Training and Policy Center. Chicago, Illinois: University of Illinois at Chicago.



FORMAS DE SALIR DE LA DEPRESIÓN - BUSCANDO AYUDA PROFESIONAL -

- © Si no empieza a sentirse mejor, platíquele a un(a) promotor(a) o trabajador(a) de salud comunitaria. Él / ella podrá ayudarlo(a) a evaluar la seriedad de su aflicción y puede aconsejarle a buscar ayuda profesional.
- © Pídale a su doctor que le haga un chequeo para ver si existe algún problema físico, tal como la diabetes descontrolada, o medicamentos que estén causando su aflicción emocional. Controlar su diabetes o dejar de tomar ciertos medicamentos podría hacerle sentirse mejor.
- © Si sus síntomas de depresión no son severos y no son causados por una condición física o por su medicamento, puede ser que su doctor lo / la refiera a un grupo de apoyo o un programa educativo sobre diabetes / depresión.
- © Si sus síntomas de depresión son severos, pero no son causados por una condición física o por su medicamento, su doctor puede ayudarle a encontrar un especialista en salud mental / de la conducta. La depresión severa es una enfermedad seria que debe ser tratada. Usted ha tratado de sentirse mejor y no es su culpa que se sienta deprimido(a).
- © Recuerde que los medicamentos para la depresión pueden tomar hasta dos semanas antes de empezar a surtir efecto. La mayoría de ellos tienen efectos secundarios (tales como constipado o sequedad en la boca), pero estos efectos también se reducen al correr del tiempo. Si el medicamento no le funciona, pregúntele a su proveedor acerca de otros tratamientos.
- © Algunos antidepresivos afectan la regulación de la glucosa. ¿Qué puede hacer usted? Pregúntele a su doctor, lea las etiquetas, o pregúntele a su farmacólogo. Verifique su nivel de glucosa después de tomar su medicamento.

Fuentes:

- (1) Compañeros en la Salud. 1993. Department of Psychology and Hispanic Research Center, Arizona State University, Tempe, AZ.
- (2) Western Arizona Health Education Center, Inc. / Regional Center for Border Health (WAHEC/RCBH). 2004. Mental Health Curriculum, Draft Version. San Luis, Arizona.
- (3) Diabetes Empowerment and Education Program (DEEP). 2004. UIC Midwest Latino Health Research, Training and Policy Center. Chicago, Illinois: University of Illinois at Chicago.
- (4) Campesinos sin Fronteras. CDMP Campesinos Diabetes Management Program. Somerton, Arizona.

4.1.2. Enfrentando el estrés





PARA LOS PACIENTES: 18 MANERAS DE ENFRENTAR EL ESTRÉS





1. Ejercicio

... es una manera efectiva de enfrentar el estrés. Le permite deshacerse de tensiones acumuladas y hace que su cuerpo produzca endorfinas (una sustancia parecida al opio que promueve un sentido de bienestar). Esta sustancia química también mejora la efectividad de la respuesta inmune de su cuerpo, la cual puede ayudar a prevenir enfermedades.

Pídale a los miembros de su familia o amigos que salgan a caminar con usted, que se afilien a un club deportivo o gimnasio, o que vayan a bailes comunitarios.





2. Dieta y nutrición

El estrés emocional puede agotar ciertos nutrientes del cuerpo. Una dieta balanceada ayuda a prevenir las deficiencias de nutrientes y mantener el cuerpo en buena condición. Nota: si bebe alcohol o café, o si fuma para enfrentar el estrés, solamente está empeorando su salud y su estado de estrés.

- Usted puede modificar sus alimentos tradicionales para que éstos sean más saludables.
- Invite a su familia y amistades a comer alimentos saludables con usted (bajos en grasa, bajos en azúcar, bajos en carbohidratos). ¡Esto será bueno para todos los miembros de la familia!



3. Conciencia: Escuche a su cuerpo

Preste atención a las señales que le da su cuerpo. Por ejemplo, un nudo en su estómago, dolores de cabeza, insomnio o presión alta pueden ser indicadores de estrés.



4. Tiempo solo / Meditación / Oración

Tome cierto tiempo para estar solo(a), para alcanzar su más alta conciencia, para descansar, para estar tranquilo(a).

• Pídale a su familia y amistades que respeten su "tiempo aislado".



5. Técnicas de relajación



Hay varias formas de reducir el estrés, incluyendo la meditación, oración, relajación progresiva de los músculos, imágenes guiadas, música, etc. Usted puede experimentar para ver qué es lo que mejor funciona para usted. Escoja las técnicas con las que se sienta más cómodo(a) y que pueda practicar de manera cotidiana.

Haga de la relajación parte de su vida cotidiana.
 Relájese solo(a) o con otras personas.



6. Sepa lo que realmente es importante para usted

Cuando sepa qué es lo que quiere de la vida y los pasos que debe tomar para obtenerlo, usted tendrá un sentido de propósito y dirección.

② ¿Cuáles son sus valores? ¿Comparten los miembros de su familia y sus amistades estos valores con usted? Encuentre a personas que piensen de manera parecida a la suya y hágase amigo(a) de ellas.



7. Manejo de su tiempo

Aprenda a usar el tiempo de manera sensata. Establezca prioridades sobre qué es lo que quiere lograr. Ponga tiempo en las prioridades principales.

Haga una lista de lo que tiene que hacer.



8. Apoyo social



Tenga amistades y familiares a los que pueda dirigirse en momentos de necesidad. Ellos le ayudarán a apaciguar el impacto del estrés.

② La familia y las amistades pueden ser un sistema de apoyo muy fuerte. ¡Cuídense bien entre sí!





9. Recreo

Haga por lo menos una cosa cada día que le dé alegría, algo que le guste hacer y que lo(a) deje con energía y sintiéndose como nuevo(a). Su propia manera especial de escaparse por un rato.

- Pase su tiempo libre con los miembros de su familia y amistades.
- **•** Haga actividades recreativas solo(a), o con otros miembros de su familia o amistades.

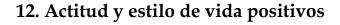
10. Diga "No"

... cuando le pidan que haga algo que verdaderamente no quiere hacer.



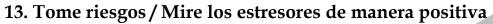
11. Use la comunicación para reducir el estrés

Aclare lo que oiga repitiendo lo que le hayan dicho (por ejemplo, "Entiendo que me está diciendo que...," y escuche de manera activa).



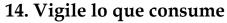
Cuando aprenda a pensar positivamente, hacer ejercicio, comer bien y descansar de manera regular, usted estará cuidando a la persona más importante que conoce: USTED MISMO(A). Entonces podrá cuidar mejor de otras personas.

- **②** Practique el pensamiento positivo todos los días.
- **9** Reemplace los pensamientos negativos con pensamientos positivos.



Enfréntese a los estresores de manera rápida y apropiada. Reciba el cambio como una oportunidad y un reto para aprender y crecer.





... de azúcar, grasa, carbohidratos, sal, alcohol, y cafeína.





15. Sea organizado(a)

Genere un ambiente placentero; haga de sus alrededores algo cómodo y placentero.



16. Sea creativo(a) y disfrute la risa

Tome las cosas con calma. No sea demasiado serio(a) consigo mismo(a).



17. Haga algo

... por los demás.







Tenga algo de contacto físico, un mínimo de tres abrazos al día, un masaje, una palmadita en la espalda, etc.

Fuentes:

- (1) Compañeros en la Salud. 1993. Department of Psychology and Hispanic Research Center, Arizona State University, Tempe, AZ.
- (2) Diabetes Empowerment and Education Program (DEEP). 2004. UIC Midwest Latino Health Research, Training and Policy Center. Chicago, Illinois: University of Illinois at Chicago.
- (3) Teufel-Shone NI, Drummond R. La diabetes y la unión familiar (*Diabetes and the Family*). Border Health ¡Sí!. Mel and Enid Zuckerman College of Public Health, The University of Arizona, Tucson, Arizona.
- (4) Participantes Del Estudio. 2004/2005. Grupos de enfoque SONRISA que se llevaron a cabo con promotoras en los Condados de Yuma, Santa Cruz y Cochise, y con los proveedores de atención a la salud, pacientes, familias de los pacientes y miembros de la comunidad del Condado de Cochise.



SE BUENO CONTIGO-MISMO:

ALGUNAS MANERAS DE MANEJAR EL ESTRÉS

Levántese 15 minutos antes	Prepárese para el día siguiente la noche anterior
Evite ponerse ropa apretada	Use su tiempo inteligentemente
Simplifique la preparación de	Haga de una tarea grande varias
alimentos	pequeñas
Pida ayuda cuando tenga un	Vea los retos en formas variadas
trabajo desagradable	
Vea los problemas como retos	Busque lo positivo en todo
Sonría	Enséñele a un niño a volar un
	papalote
Déle un elogio a alguien	Crea en sí mismo(a)
Haga tiempo para jugar todos los	Deje de pensar que mañana será
días	mejor – sin hacer su mejor
	esfuerzo
Deje de decir cosas negativas	Tenga metas para sí mismo
sobre sí mismo	
Véase ganando	Admire las estrellas
Pídale un abrazo a un amigo	Baile
Salude a un extraño	Escuche música agradable
Respire tranquilamente	Abandone un mal hábito
Lea un poema	Deténgase y huela las flores del
	campo
Cómprese una flor	Haga algo nuevo - innovador

Fuente:

(1) Campesinos sin Fronteras. CDMP Campesinos Diabetes Management Program. Somerton, Arizona.

4.1.3. Enfrentando la ansiedad





ENFRENTANDO LA ANSIEDAD PARA LOS PACIENTES

Si usted padece de ansiedad, puede tratar de ayudarse a sí mismo(a) para sentir menor ansiedad...

- ... relajando sus músculos y respirando de manera controlada
- ... confrontando de manera repetida sus temores para aprender a enfrentar la situación y así reducir los síntomas de ansiedad.

Si sigue padeciendo de ansiedad, debe buscar la ayuda de un profesional. Hay tres posibilidades:

• Terapia cognitiva-de la conducta

Ve la causa y el efecto de las relaciones entre los pensamientos, sentimientos y conductas. Un elemento crítico de este tipo de terapia consiste en aumentar la exposición a estímulos o situaciones que le provocan ansiedad para poder aminorar los síntomas y reducir la conducta evasiva. Superar una ansiedad estimula a la gente a encontrar y superar otras causas temidas de sus ansiedades.

Medicamentos

Algunos de los medicamentos para la depresión también sirven para tratar la ansiedad.

• Combinación de psicoterapia y medicamentos. Esta opción es para aquellos pacientes que padecen de una ansiedad más compleja y severa.

Fuente:

(1) U.S. Department of Health and Human Services. 1999. <u>Mental Health: A Report of the Surgeon General</u>. Rockville, MD: U.S. Department of Health and Human Service, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, Center of Mental Health Services, National Institutes of Health, National Institutes of Mental Health. Pp. 241-243.

4.2. Trabajando con pacientes, familiares y amigos

Nota para promotores / TSC

La Sección 4.2. presenta materiales educativos sobre como enfrentar la depresión, ansiedad y estrés como paciente, familiar o amigo. Durante los grupos de enfoque SONRISA, los participantes fueron cuestionados acerca de asuntos de salud mental y emocional relacionados con la diabetes en su familia o con sus amigos. Las conversaciones indican como la diagnosis de la diabetes afecta a otros miembros de la familia y amigos y que pueden hacer los familiares y amigos para ayudar a la persona con diabetes. Estas discusiones en grupos de enfoque, junto con parte del material utilizado por los promotores / TSC en las comunidades de la frontera México-EE.UU., forman la base de esta sección. La información que aquí se presenta puede ser utilizada en presentaciones, puede añadirse a planes de estudio de educación sobre la diabetes para miembros de la comunidad, o puede ser utilizada en grupos de apoyo.



Participantes del grupo de enfoque SONRISA indicaron:

▲ La diabetes afecta a toda la familia :

- ☼ Puede que las familias no entiendan como la diabetes afecta a sus seres queridos. Puede que no sepan que hacer o como ayudarlos.
- ☼ La diabetes complica las relaciones familiares. Por ejemplo, los niños pueden pensar que a su hermano(a) con diabetes se le da preferencia.
- ☼ La diabetes afecta la intimidad entre el marido y mujer.
- ☼ Las familias ponen en vergüenza a la persona con diabetes cuando públicamente les dicen: "No comas eso. No puedes comer aquello."
- ☼ Las personas con diabetes pueden llegar a ser muy alegadores con su doctor y familiares.
- ☼ Puede que no hablen con su familia de como se sienten porque no los quieren preocupar.
- ☼ Generaciones jovenes se pueden molestar al observar a sus familiares mayores deteriorarse. Están asustados del diabetes.

Fuente:

(1) Participantes del estudio. 2004/2005. Grupos de enfoque SONRISA que se llevaron a cabo con promotoras en los Condados de Yuma, Santa Cruz y Cochise, y con los proveedores de atención a la salud, pacientes, familias de los pacientes y miembros de la comunidad del Condado de Cochise.



Participantes del grupo de enfoque SONRISA indicaron:

♠ Como pueden ayudar las familias:

- A Miembros familiares son los primeros para brindar apoyo.
- Esposas, maridos e hijos ayudan a pacientes a controlar que los niveles de azúcar no bajen drásticamente. Ellos no quieren ver a su familiar con diabetes, cansado, irritado o molesto.
- ☼ Familiares acompañan al paciente con el doctor.
- ☼ Familiares no dejan sola a la persona con depresión. Ellos los invitan a caminar, los distraen o trabajan con ellos.
- ☼ Familiares abrazan o platican con sus seres queridos que estan con depresión.
- ☼ Familiares saben que el comer saludablemente y caminar es también muy beneficioso para ellos.

♠ Como pueden ayudar otras personas

- Amigos y vecinos pueden ayudar a personas diabéticas que no tienen el apoyo familiar.
- ☼ Grupos de apoyo son muy importantes para que la persona con diabetes tenga otras relaciones sociales y no dependa completamente en la familia.

Fuente:

(1) Participantes del estudio. 2004/2005. Grupos de enfoque SONRISA que se llevaron a cabo con promotoras en los Condados de Yuma, Santa Cruz y Cochise, y con los proveedores de atención a la salud, pacientes, familias de los pacientes y miembros de la comunidad del Condado de Cochise.



Participantes del grupo de enfoque SONRISA indicaron:

Los promotores / trabajadores de salud comunitaria pueden...

- ☼ ... explicar a las familias acerca de la diabetes, depresión y la relación entre la diabetes y la depresión.
- ☼ ... Alentar a las familias a mantener el apoyo y ofrecer ideas de como pueden brindar aun más apoyo los unos a los otros.
- ☼ ... Animar a las familias a comer saludablemente y hacer ejercicio juntos.
- ☼ ... Ofrecer grupos de apoyo para personas y familias con diabetes.

Fuente:

⁽¹⁾ Participantes del estudio. 2004/2005. Grupos de enfoque SONRISA que se llevaron a cabo con promotoras en los Condados de Yuma, Santa Cruz y Cochise, y con los proveedores de atención a la salud, pacientes, familias de los pacientes y miembros de la comunidad del Condado de Cochise.

4.2.1. Enfrentando la depresión



AYUDANDO A FAMILIARES CON DIABETES

Signos de HIPERGLUCEMIA (Azúcar alta en la sangre)

Esto ocurre cuando la persona <u>ha comido demasiado</u>, <u>tiene poquita insulina en el cuerpo</u>, <u>tiene mucho estrés</u> o <u>tiene alguna enfermedad</u>. Hiperglucemia tiene un comienzo gradual pero puede progresar a un coma diabético. Este alerto a los siguientes signos en una persona diabética:

Frecuencia en orinar Piel Seca Con sueño Nausea

Sed extrema Hambre Visión alterada Cicatrización pobre

¿Que puede hacer?

1. Prueba de azúcar sanguínea. 2. Llamar al doctor cuando el azúcar esta por arriba de 200 mg/dL después de algunas pruebas o por dos días.

Signos de HIPOGLUCEMIA (Azúcar baja en la sangre)

Esto pasa cuando la persona <u>ha comido muy poquito</u>, <u>tiene mucha insulina</u> en el cuerpo o <u>ha hecho mucho ejercicio</u>. Hipoglucemia tiene un comienzo inmediato y puede progresar a un shock de insulina. Este alerto a los siguientes signos en una persona diabética:

Temblor Latido de corazón acelerado Sudores

Ansiedad Mareos Hambre Visión irritada

Dolor de cabeza Debilidad y cansancio

¿Que puede hacer?

- 1. Tomar medio vaso de jugo o refresco, leche, o comer dulces suaves (pero no chocolates)
- 2. Haga la prueba del azúcar 30 minutos después del alimento. Llamar al doctor si los síntomas no desaparecen.
- 3. Después coma algo ligero como medio emparedado con crema de cacahuate y medio vaso de leche.

Fuentes

⁽¹⁾ American Academy of Physicians. Disponible en: http://www.aafp.org/. Adapted by BHSí.

⁽²⁾ Diabetes Care: Hypoglycemia; Hyperglycemia. 1999. Novo Nordisk Pharmaceuticals, Inc. (Concept developed by Rhoda Rogers, RN, BSN, CDE. Sunrise Community Health Center, Greeley, Colorado).



MANERAS DE SALIR DE LA DEPRESIÓN -COMO PUEDEN AYUDAR LA FAMILIA Y AMIGOS A SOBRELLEVAR LA DEPRESIÓN LEVE -

- ☺ Hablar sobre los sentimientos puede reducir la depresión leve en algunas personas.
- © Los familiares pueden apoyarse el uno al otro al tomar tiempo para escucharse. Pueden designar un tiempo por semana para compartir los sentimientos alegres o problemáticos.
- ② Añada actividades positivas en su vida. Por ejemplo:
 - Caminar afuera, o trabajar en el jardín con toda la familia. Esto puede levantar el ánimo de todos.
 - Ser voluntario con la familia o individualmente en la iglesia o en una esuela. Esto puede hacer que uno se sienta bien.
 - Visitar o llamar a un amigo o familiar lejano solamente para decir "hola." Esto puede animarle a pensar positivamente y enfocarse en 'iluminar' su día.
- © Las familias pueden participar en programas de educación diabética ofrecidos por los promotores / trabajadores de salud comunitaria.
- © Familiares pueden acompañar al paciente al doctor para demostrar su preocupación y apoyo.

Fuente:

(1) Teufel-Shone NI, Drummond R. La diabetes y la unión familiar (*Diabetes and the Family*). Border Health ¡Sí!. Mel and Enid Zuckerman College of Public Health, The University of Arizona, Tucson, Arizona.



DIABETES EN LA FAMILIA: LAS NECESIDADES DE LOS MIEMBROS FAMILIARES TAMBIÉN SON IMPORTANTES

- La diabetes en un miembro de la familia afecta a toda la familia.
- La diabetes significa reconsiderar el uso del tiempo y recursos. Significa brindar más cuidado y atención al miembro familiar que ahora tiene que tomar medicamento y quien también tiene que monitorear su glucosa diariamente.
- Vivir saludablemente con diabetes requiere cambios. Requiere hacer que el ejercicio sea parte de la vida diaria y acostumbrarse a hacer decisiones nuevas y saludables.
- Familiares pueden sentirse culpables por no poder evitar que sus seres queridos tengan diabetes o por no ser ellos los que tengan la diabetes.
- También puede que desapercibidamente exista resentimiento por la atención y esfuerzo dedicado al manejo de la persona con diabetes.
- Miembros familiares necesitan organizar sus sentimientos de enojo, miedo, tristeza o culpabilidad cuando alguien en la familia es diagnosticado con diabetes. Es importante reconocer el desequilibrio emocional que la diagnosis del diabetes puede traer tanto a la persona diagnosticada como otros miembros de la familia.
- La tristeza y sentimientos de coraje de parte de los miembros familiares son normales al principio pero no deben persistir.

Fuente:

(1) Wendy Wendy Satin Rapaport, Diabetes Forecast, 12/15/05.



Mi esposo tiene diabetes y es muy difícil para él. No quiere sus medicamentos, ni tampoco siguió la dieta. Dice que de todas maneras morirá. Yo trato de animarlo a caminar, pero él no quiere caminar. Ha perdido 100 libras, pero a él no le importa y eso también me deprime a mi.

Fuente:

(1) Participante del estudio. 2004/2005. Grupos de enfoque SONRISA que se llevaron a cabo con promotoras en los Condados de Yuma, Santa Cruz y Cochise, y con los proveedores de atención a la salud, pacientes, familias de los pacientes y miembros de la comunidad del Condado de Cochise.

Discusión en Grupo

Pensando acerca de sus familiares con diabetes, ¿cómo se sintieron cuando supieron que tenía diabetes? ¿Todavía se sienten de la misma manera? ¿Ha cambiado algo para ellos?

¿Cómo se sintió usted al saber que alguien en su familia tenía diabetes?

Fuente:

(1) Teufel-Shone NI, Drummond R. La diabetes y la unión familiar (*Diabetes and the Family*). Border Health ¡Sí!. Mel and Enid Zuckerman College of Public Health, The University of Arizona, Tucson, Arizona.

Discusión en Grupo

Pensando en su familia, cuáles son algunas cosas en su vida que le hacen difícil que usted:

- ... acepte que alguien en su familia tenga una condición por vida?
- ... siga las recomendaciones del doctor?
- ... desarrollar y sujetarse a estrategias de apoyo como familia?

¿Cuáles son algunas cosas que su familia esta haciendo para prevenir o controlar la depresión ya sea en el paciente con diabetes o en los miembros familiares?

¿Qué más podría hacer su familia?

Fuente:

(1) Diabetes Empowerment and Education Program (DEEP). 2004. UIC Midwest Latino Health Research, Training and Policy Center. Chicago, Illinois: University of Illinois at Chicago.



Actividad en Grupo

1) Pida a cada miembro de familia que escriba una historia breve acerca de problemas actuales de una persona con diabetes y depresión. No tienen que escribir nombres reales pero si debe de escoger historias que reflejen los contextos sociales y culturales del paciente.

Historia de Muestra: La Señora Molinar, una madre de 53 años de edad, ha sido diagnosticada recientemente con diabetes tipo 2. Su esposo falleció por complicaciones del diabetes el año anterior. Sus hijos viven en otros estados en donde trabajan y tienen sus propias familias. Cada dos semanas, ella habla con ellos por teléfono pero no tiene dinero para visitarlos. Para ayudarse a pagar sus recibos, ella ahora trabaja en la cocina de un restaurante 4 días por semana. Una vecina la visita de vez en cuando.

- 2) Colecte las historias y revuélvalas en una canasta.
- 3) Divida al grupo en equipos de 4 o 5 personas y pidales que tomen una historia de la canasta.
- 4) Pida a cada equipo leer la historia y contestar las siguientes preguntas:
 - a. ¿Que esta sucediendo aquí?
 - b. ¿Cuál es la situación o problema?
 - c. ¿Esto le ha pasado alguna vez a alguien que usted conoce?
 - d. ¿Porque piensa que esta situación o problema sucede?
 - e. ¿Como manejaría usted o su familia esto?
- 5) Pida a cada equipo presentar sus respuestas y pida también la opinión de los demás grupos.

Fuente:

(1) Diabetes Empowerment and Education Program (DEEP). 2004. UIC Midwest Latino Health Research, Training and Policy Center. Chicago, Illinois: University of Illinois at Chicago.



MANERAS DE SALIR DE LA DEPRESIÓN - ENFRENTANDO LA DEPRESIÓN SEVERA -

- © Miembros familiares que no tiene diabetes también pueden deprimirse.
- © Si alguien sigue mostrando señales de depresión aún después de hablar con familiares puede que este gravemente deprimido.
- © Alguien con depresión severa puede sentirse avergonzado y decir que no pasa nada, indicando: "Solamente estoy triste" o "Ya voy a recuperarme."
- © Cualquier persona con más de 2 semanas con signos de depresión debe consultarse con su proveedor de salud.
- © Hable con un familiar o amigo de confianza que pueda ayudarle a conseguir alguien para tratar su depresión.

Fuentes:

⁽¹⁾ Western Arizona Health Education Center, Inc. / Regional Center for Border Health (WAHEC/RCBH). 2004. Mental Health Curriculum, Draft Version. San Luis, Arizona.

⁽²⁾ Teufel-Shone NI, Drummond R. La diabetes y la unión familiar (*Diabetes and the Family*). Border Health ¡Sí!. Mel and Enid Zuckerman College of Public Health, The University of Arizona, Tucson, Arizona.

4.2.2. Enfrentando el estrés





PARA PACIENTES, FAMILIARES Y AMIGOS: 18 MANERAS DE ENFRENTAR EL ESTRÉS





1. Ejercicio

... es una manera efectiva de enfrentar el estrés. Le permite deshacerse de tensiones acumuladas y hace que su cuerpo produzca endorfinas (una sustancia parecida al opio que promueve un sentido de bienestar). Esta sustancia química también mejora la efectividad de la respuesta inmune de su cuerpo, la cual puede ayudar a prevenir enfermedades.

• Salgan a caminar, a jugar fútbol u organizar juegos divertidos como familia o unirse con otras familias.



2. Dieta y nutrición



El estrés emocional puede agotar ciertos nutrientes del cuerpo. Una dieta balanceada ayuda a prevenir las deficiencias de nutrientes y mantener el cuerpo en buena condición. Nota: si bebe alcohol o café, o si fuma para enfrentar el estrés, solamente está empeorando su salud y su estado de estrés.

- Usted puede modificar sus alimentos tradicionales para que éstos sean más saludables.
- Invite a su familia y amistades a comer alimentos saludables con usted (bajos en grasa, bajos en azúcar, bajos en carbohidratos).
 ¡Esto será bueno para todos los miembros de la familia!



3. Conciencia: Escuche a su cuerpo

Preste atención a las señales que le da su cuerpo. Por ejemplo, un nudo en su estómago, dolores de cabeza, insomnio o presión alta pueden ser indicadores de estrés.



4. Tiempo solo / Meditación / Oración

Tome cierto tiempo para estar solo(a), para alcanzar su más alta conciencia, para descansar, para estar tranquilo(a).

• Respete la necesidad de sus familiares y amigos de tener tiempo a solas.



5. Técnicas de Relajación



Hay varias formas de reducir el estrés, incluyendo la meditación, oración, relajación progresiva de los músculos, imágenes guiadas, música, etc. Usted puede experimentar para ver qué es lo que mejor funciona para usted. Escoja las técnicas con las que se sienta más cómodo(a) y que pueda practicar de manera cotidiana.

• Anime a sus familiares a practicar la relajación y déles la oportunidad de realizarla. Encuentre maneras de relajarse como familia.



6. Sepa lo que Realmente es Importante para Usted

Cuando usted sabe lo que quiere en la vida y los pasos a seguir para llegar ahí, entonces sentirá un sentido de propósito y dirección.

• ¿Cuales son sus valores familiares? ¿Es algo que toda su familia comparte? ¿Como puede encontrar formas de comprometer que sean aptas para todos?



7. Manejo de su Tiempo

Aprenda a usar el tiempo de manera sensata. Establezca prioridades sobre qué es lo que quiere lograr. Ponga tiempo en las prioridades principales.

Si usted termina con sus quehaceres antes que los demás, ofrezca su ayuda a otros.



8. Apoyo Social



Tenga amistades y familiares a los que pueda dirigirse en momentos de necesidad. Ellos le ayudarán a apaciguar el impacto del estrés.

● La familia y las amistades pueden ser un sistema de apoyo muy fuerte. ¡Cuídense bien entre sí!





9. Recreo

Haga por lo menos una cosa cada día que le dé alegría, algo que le guste hacer y que lo(a) deje con energía y sintiéndose como nuevo(a). Su propia manera especial de escaparse por un rato.

- **②** Pase su tiempo libre con los miembros de su familia y amistades.
 - Haga actividades recreativas solo(a), o con otros miembros de su familia o amistades.

10. Diga "No"

... cuando le pidan que haga algo que verdaderamente no quiere hacer.

11. Use la Comunicación para Reducir el Estrés

Aclare lo que oiga repitiendo lo que le hayan dicho (por ejemplo, "Entiendo que me está diciendo que...," y escuche de manera activa).

12. Actitud y Estilo de Vida Positivos

Cuando aprenda a pensar positivamente, hacer ejercicio, comer bien y descansar de manera regular, usted estará cuidando a la persona más importante que conoce: USTED MISMO(A). Entonces podrá cuidar mejor de otras personas.

Ayude a sus familiares o amigos a vivir y tener pensamientos positivitos. Ofrezca ejemplos. Sea usted un ejemplo!



13. Tome Riesgos / Mire los Estresores de Manera Positiva

Enfréntese a los estresores de manera rápida y apropiada. Reciba el cambio como una oportunidad y un reto para aprender y crecer.



14. Vigile lo que Consume

... de azúcar, grasa, carbohidratos, sal, alcohol, y cafeína.





15. Sea Organizado(a)

Genere un ambiente placentero; haga de sus alrededores algo cómodo y placentero.



16. Sea Creativo(a) y Disfrute la Risa

Tome las cosas con calma. No sea demasiado serio(a) consigo mismo(a).



17. Haga Algo

... por los demás.







Tenga algo de contacto físico, un mínimo de tres abrazos al día, un masaje, una palmadita en la espalda, etc.

Fuentes:

- (1) Compañeros en la Salud. 1993. Department of Psychology and Hispanic Research Center, Arizona State University, Tempe, AZ.
- (2) Diabetes Empowerment and Education Program (DEEP). 2004. UIC Midwest Latino Health Research, Training and Policy Center. Chicago, Illinois: University of Illinois at Chicago.
- (3) Teufel-Shone NI, Drummond R. La diabetes y la unión familiar (*Diabetes and the Family*). Border Health ¡Sí!. Mel and Enid Zuckerman College of Public Health, The University of Arizona, Tucson, Arizona.
- (4) Study Participant(s). 2004/2005. SONRISA Focus Groups conducted with Promotoras in Yuma, Santa Cruz and Cochise Counties; Health Care Providers, Patients, Patients' Family and Community Members in Cochise County.

4.2.3. Enfrentando la ansiedad





ENFRENTANDO LA ANSIEDAD PARA PACIENTES FAMILIARES Y AMIGOS

Familiares o amigos pueden ofrecer apoyo a la persona sufriendo de ansiedad al ayudarlo(a) a ...

- ... relajarse
- ... que confronte sus temores y encontrar maneras de enfrentar la situación para reducir los síntomas de ansiedad.
- ... encontrar grupos de apoyo para pacientes, familias o de comunidad dirigidos por promotores / trabajadores de salud comunitaria quienes tratan con factores de estrés para la ansiedad (como el diabetes).
- ... referir o acompañar a la persona sufriendo de ansiedad a que busque ayuda profesional o certificada.

Fuente:

(1) U.S. Department of Health and Human Services. 1999. <u>Mental Health: A Report of the Surgeon General</u>. Rockville, MD: U.S. Department of Health and Human Service, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, Center of Mental Health Services, National Institutes of Health, National Institutes of Mental Health. Pp. 241-243.

4.3. Trabajando con los miembros de la comunidad

Nota para los promotores / TSC

La Sección 4.3. presenta material educativo sobre la forma en que un miembro de la comunidad puede confrontar la depresión, ansiedad y estrés. Durante los grupos de enfoque SONRISA, se les preguntó a los participantes sobre los problemas de salud mental / emocional relacionados con la diabetes en su comunidad. Las discusiones dieron cuenta de cuáles recursos comunitarios son necesarios y cuáles ya están disponibles, y las posibilidades de abordar los problemas de salud mental / emocional a nivel comunitario. Estas discusiones en grupos de enfoque, junto con parte del material utilizado por los promotores / TSC en las comunidades de la frontera México-EE.UU., forman la base de esta sección. La información que aquí se presenta puede ser utilizada en presentaciones, puede añadirse a planes de estudio de educación sobre la diabetes para miembros de la comunidad, o puede ser utilizada en grupos de apoyo.



▲ Las comunidades fronterizas no tienen:

- ☼ ... recursos económicos.
- ☼ ... suficientes servicios médicos para aquellas per carecen de recursos económicos. No hay lugares hagan chequeos médicos baratos.
- ☼ ... clínicas comunitarias que estén abiertas durant hábiles o los fines de semana.
- ☼ ... suficientes asesores de salud mental para referir
- ☼ ... un sistema de salud mental adecuado donde la gente que no esté en crisis pueda encontrar ayuda para prevenir una crisis.
- ☼ ... discusiones públicas sobre diabetes y problema mental / emocional.

Fuente:

(1) Participantes del estudio. 2004/2005. Grupos de enfoque SONRISA que se llevaron a cabo con Condados de Yuma, Santa Cruz y Cochise, y con los proveedores de atención a la salud, paciente pacientes y miembros de la comunidad del Condado de Cochise.



♠ Las comunidades fronterizas tienen:

- $\ \, \circlearrowleft \ldots$ iglesias, incluyendo clérigos y grupos de iglesia.
- ☼ ... personas que viven bien con diabetes.
- ☼ ... personas que han tenido o se han recuperado de la depresión.
- ☼ ... personas de todas edades y talentos.
- ☼ ... grupos de apoyo.
- ☼ ... una agencia de salud de la conducta, tal como SEABHS, que hace una evaluación completa de salud mental en tiempos de crisis.

Fuente:

⁽¹⁾ Participantes del estudio. 2004/2005. Grupos de enfoque SONRISA que se llevaron a cabo con promotoras en los Condados de Yuma, Santa Cruz y Cochise, y con los proveedores de atención a la salud, pacientes, familias de los pacientes y miembros de la comunidad del Condado de Cochise.



▲ Las comunidades fronterizas necesitan:

- ☼ ... tener discusiones públicas sobre la diabetes y problema de salud mental / emocional.
- ☼ ... ofrecer recursos para confrontar la diabetes para aquellas personas que no tengan familias para pedir apoyo.
- ☼ ... oportunidades y servicios de prevención y manejo temprano, al igual que apoyo para después del tratamiento. Se necesitan sistemas de apoyo fuera del sistema formal de servicios de salud de la conducta, tales como grupos de apoyo sobre diabetes y / o depresión.

Fuente:

⁽¹⁾ Participantes del estudio. 2004/2005. Grupos de enfoque SONRISA que se llevaron a cabo con promotoras en los Condados de Yuma, Santa Cruz y Cochise, y con los proveedores de atención a la salud, pacientes, familias de los pacientes y miembros de la comunidad del Condado de Cochise.



♠ Las promotoras / trabajadoras de salud comunitaria:

- ☼ ... generan discusiones públicas sobre la diabetes y el bienestar mental / emocional...
 - ... dando presentaciones públicas
 - ... participando en ferias de salud comunitarias
- ☼ ... accesan los recursos de la comunidad.
- ☼ ... refieren a miembros de la comunidad a grupos de apoyo comunitarios.
- ☼ ... ofrecen grupos de apoyo.
- ☼ ... aconsejan a los participantes de los grupos de apoyo a que visiten a su proveedor de servicios médicos para decirle cómo se sienten – si es que están entrenados para evaluar la seriedad de la depresión, o invitan a alguien que está entrenado para hablar a sus grupos de apoyo.

Fuente:

(1) Participantes del estudio. 2004/2005. Grupos de enfoque SONRISA que se llevaron a cabo con promotoras en los Condados de Yuma, Santa Cruz y Cochise, y con los proveedores de atención a la salud, pacientes, familias de los pacientes y miembros de la comunidad del Condado de Cochise.

4.3.1. Enfrentando la depresión





yo no soy la unica

Al principio cuando estaba deprimida no quería que nadie lo supiera porque pensaba que me estaba volviendo loca. Guardé ese secreto por dos años y no quería que nadie supiera que estaba tomando medicamentos. Pero mientras más veo que no soy la única, me siento más a gusto y ahora quiero que la gente sepa que no es malo decir que uno está mal para poder ayudarse.

Fuente:

(1) Participante del estudio. 2004/2005. Grupos de enfoque SONRISA que se llevaron a cabo con promotoras en los Condados de Yuma, Santa Cruz y Cochise, y con los proveedores de atención a la salud, pacientes, familias de los pacientes y miembros de la comunidad del Condado de Cochise.

GRUPO DE APOYO COMUNITARIO

Discusión en Grupo

Al pensar sobre nuestra comunidad, ¿cuáles son algunas de las cosas en nuestras vidas que hacen difícil que:

- ... aceptemos que tenemos una condición que durará toda la vida?
- ... nos apeguemos a nuestros planes de salud?
- ... sigamos las recomendaciones de nuestros doctores?

¿Cuáles son algunas de las cosas que estamos haciendo ahora para controlar la diabetes?

¿Cuáles son algunas de las cosas que estamos haciendo ahora para controlar o prevenir la depresión?

¿Qué más podemos hacer?

Fuente:

(1) Diabetes Empowerment and Education Program (DEEP). 2004. UIC Midwest Latino Health Research, Training and Policy Center. Chicago, Illinois: University of Illinois at Chicago.

Actividad en Grupo

Divida al grupo en equipos pequeños de 2-4 personas. Cada equipo deberá escribir una lista de 5-6 ideas sobre cómo puede la comunidad ayudar a prevenir y enfrentar la depresión asociada con la diabetes. Cada grupo deberá compartir su lista con los demás grupos.

¿Cuáles de estas formas de enfrentar la depresión, basadas en la comunidad, ya existen?

¿Cuáles de ellas podrían ser creadas?

Genere un plan de acción sobre la forma en que usted puede ayudar a establecer y poner a prueba estas nuevas ideas.

Fuente:

(1) Compañeros en la Salud. 1993. Department of Psychology and Hispanic Research Center, Arizona State University, Tempe, AZ.

Actividad en Grupo

Juguemos al **Bingo de Eventos de la Vida** para ver la forma en que las distintas personas experimentan los distintos eventos de la vida.

- 1) Vea la hoja para Bingo de Eventos de la Vida.
- 2) Pídale a los participantes que circulen en grupo, sin prisa, y que encuentren a alguien que haya experimentado uno de esos eventos de la vida durante el último año. Pídale a esa persona que describa el evento y la forma en que respondió a dicho evento, y que luego escriba el nombre de dicha persona en la casilla correspondiente. La casilla del centro deberá ser llenada con cualquier evento de la vida que no haya sido mencionado. La primera persona en llenar una columna vertical, horizontal o diagonal, dirá "¡Bingo!" Deberá hacerse énfasis en compartir y no en llenar todas las casillas.
- 3) Vuelva a reunir al grupo y pídales a los participantes que discutan lo que hayan aprendido de cada quien y de esta actividad.

Fuente

(1) Compañeros en la Salud. 1993. Department of Psychology and Hispanic Research Center, Arizona State University, Tempe, AZ.

BINGO DE EVENTOS DE LA VIDA

Divorcio	Muerte del cónyuge	Logro personal sobresaliente	Cambio en habilidad de comunicarse	Cambio en hábitos de comida
Cambio en condición financiera	Hijo/hija se va del hogar	Cambio en responsabilidades de trabajo	Añadió a alguien a la familia	Hospitalización del cónyuge o de los hijos
Cambio de hábitos personales	Cambio de residencia		Cambio en actividades sociales	Cambio en hábitos de dormir
Embarazo	Jubilación	Enfermedad/lesión personal	Más discusiones con su cónyuge	Muerte de un pariente cercano
Muerte de un amigo cercano	Discriminación	Enfermedad en la familia	Boda	Sacó una hipoteca

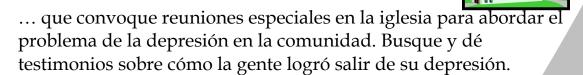
Fuente:

(1) Compañeros en la Salud. 1993. Department of Psychology and Hispanic Research Center, Arizona State University, Tempe, AZ



FORMAS DE SALIR DE LA DEPRESIÓN – CÓMO PUEDE AYUDARLO(A) LA COMUNIDAD -

- ⊙ Únase a un grupo de apoyo comunitario para personas con diabetes o alguna otra enfermedad crónica.
- ⊙ Únase a un grupo de ejercicio, por ejemplo un grupo comunitario para salir a caminar.
- ② Averigüe si los promotores / trabajadores de salud comunitaria en su comunidad ofrecen o facilitan programas de promoción de salud sobre diabetes y / o depresión.
- © Pídale a un sacerdote u otro clérigo en quien usted confíe...
 - ... que le platique para contarle cómo se siente usted y que pueda ayudarlo(a) a salir de su depresión o a encontrar tratamiento.



- © ¡Embellezca su comunidad! Mantenga limpias las calles y los parques, siembre flores, apoye el arte público que de inspiración, etc.

Fuentes:

(1) Compañeros en la Salud. 1993. Department of Psychology and Hispanic Research Center, Arizona State University, Tempe, AZ.

(2) Diabetes Empowerment and Education Program (DEEP). 2004. UIC Midwest Latino Health Research, Training and Policy Center. Chicago, Illinois: University of Illinois at Chicago.

(3) Western Arizona Health Education Center, Inc. / Regional Center for Border Health (WAHEC/RCBH). 2004. Mental Health Curriculum, Draft Version. San Luis, Arizona.

4.3.2. Enfrentando el estrés



GRUPO DE APOYO COMUNITARIO



FORMAS DE ENFRENTAR EL ESTRÉS

Mencione que hay varias formas de reducir el estrés y pregúnteles a los participantes cómo reducen el estrés y cómo tratan de relajarse:

¿Cómo enfrentan el estrés en sus vidas cotidianas?

Después de haber identificado lo que hacen los participantes para enfrentar el estrés, enfóquese en aquellas estrategias que utilicen recursos comunitarios. Trate de averiguar cuáles actividades prefieren y cuáles podrían ser mejoradas:

¿Cuáles es su forma preferida de enfrentar el estrés?

¿Cuáles de estas actividades podrían ser mejoradas o desarrolladas para ser más efectivas?

¿Cómo puede la comunidad ayudar a hacer estas actividades más efectivas?

Ahora verifique si los participantes han cubierto todos los ejemplos que usted tiene en su lista. Pregunte si los ejemplos podrían ser nuevas formas de enfrentar el estrés:

- ¿Han sido mencionados los siguientes ejemplos? Si no han sido mencionados, ¿por qué no?
- ¿Requieren un esfuerzo comunitario?
- ¿Podrían ser éstos nuevos métodos de enfrentar el estrés?
- ¿Tratará alguien de usarlos y reportar de vuelta?

Fuentes:

- (1) Diabetes Empowerment and Education Program (DEEP). 2004. UIC Midwest Latino Health Research, Training and Policy Center. Chicago, Illinois: University of Illinois at Chicago.
- (2) Compañeros en la Salud. 1993. Department of Psychology and Hispanic Research Center, Arizona State University, Tempe, AZ.



PARA LOS MIEMBROS DE LA COMUNIDAD: 18 MANERAS DE ENFRENTAR EL ESTRÉS





1. Ejercicio

... es una manera efectiva de enfrentar el estrés. Le permite deshacerse de tensiones acumuladas y hace que su cuerpo produzca endorfinas (una sustancia parecida al opio que promueve un sentido de bienestar). Esta sustancia química también mejora la efectividad de la respuesta inmune de su cuerpo, la cual puede ayudar a prevenir enfermedades.

• Puede afiliarse a un grupo en su comunidad para

Bailar Caminar Salir de Excursión Trotar Correr Caminar al Perro Jugar Fútbol Cuidar el Jardín





2. Dieta y nutrición

El estrés emocional puede agotar ciertos nutrientes del cuerpo. Una dieta balanceada ayuda a prevenir las deficiencias de nutrientes y mantener el cuerpo en buena condición. Nota: si bebe alcohol o café, o si fuma para enfrentar el estrés, solamente está empeorando su salud y su estado de estrés.

- Tome una clase para aprender a cocinar y hornear de manera saludable.
- Al ordenar comida en un restaurante, ordene, alimentos bajos en grasa, bajos en azúcar y bajos en sal.



3. Conciencia: Escuche a su cuerpo

Preste atención a las señales que le da su cuerpo. Por ejemplo, un nudo en su estómago, dolores de cabeza, insomnio o presión alta pueden ser indicadores de estrés.



4. Tiempo solo / Meditación / Oración

Tome cierto tiempo para estar solo(a), para alcanzar su más alta conciencia, para descansar, para estar tranquilo(a).

- Practique orar diariamente.
- Tome una clase para aprender a meditar.
- Encuentre un lugar callado en su comunidad para poder estar solo(a), para descansar, o para estar tranquilo(a).





5. Técnicas de relajación

Hay varias formas de reducir el estrés, incluyendo la meditación, oración, relajación progresiva de los músculos, imágenes guiadas, música, etc. Usted puede experimentar para ver qué es lo que mejor funciona para usted. Escoja las técnicas con las que se sienta más cómodo(a) y que pueda practicar de manera cotidiana.

• Tome una clase para aprender técnicas de relajación.



6. Sepa lo que realmente es importante para usted

Cuando sepa qué es lo que quiere de la vida y los pasos que debe tomar para obtenerlo, usted tendrá un sentido de propósito y dirección.

• ¿Cuáles son los valores de su comunidad? ¿Los comparte usted? ¿Es su herencia cultural importante para usted?



7. Manejo de su tiempo

Aprenda a usar el tiempo de manera sensata. Establezca prioridades sobre qué es lo que quiere lograr. Ponga tiempo en las prioridades principales.

Haga una lista de lo que tiene que hacer.



8. Apoyo social



Tenga amistades y familiares a los que pueda dirigirse en momentos de necesidad. Ellos le ayudarán a apaciguar el impacto del estrés.

• Hágase miembro de un grupo para conocer a otras personas y hacer amigos. Aprenda algo sobre una cultura de la cual usted siempre ha querido saber más.



9. Recreo

Haga por lo menos una cosa cada día que le dé alegría, algo que le guste hacer y que lo(a) deje con energía y sintiéndose como nuevo(a). Su propia manera especial de escaparse por un rato.

- Programe descansos, o tome vacaciones cortas.
- Dése a sí mismo(a) tiempo para hacer sus pasatiempos.
- Embellezca su casa y su comunidad para disfrutar "estar" ahí.

10. Diga "No"

... cuando le pidan que haga algo que verdaderamente no quiere hacer.

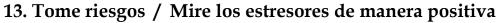
11. Use la comunicación para reducir el estrés

Aclare lo que oiga repitiendo lo que le hayan dicho (por ejemplo, "Entiendo que me está diciendo que...," y escuche de manera activa).

12. Actitud y estilo de vida positivos

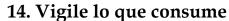
Cuando aprenda a pensar positivamente, hacer ejercicio, comer bien y descansar de manera regular, usted estará cuidando a la persona más importante que conoce: USTED MISMO(A). Entonces podrá cuidar mejor de otras personas.

• Ayude a la gente a pensar y vivir positivamente. Ofrezca ejemplos. ¡Sea usted un ejemplo!



Enfréntese a los estresores de manera rápida y apropiada. Reciba el cambio como una oportunidad y un reto para aprender y crecer.





... de azúcar, grasa, carbohidratos, sal, alcohol, y cafeína.



15. Sea organizado(a)

Genere un ambiente placentero; haga de sus alrededores algo cómodo y placentero.



16. Sea creativo(a) y disfrute la risa

Tome las cosas con calma. No sea demasiado serio(a) consigo mismo(a).



17. Haga Algo

... por los demás.







Tenga algo de contacto físico, un mínimo de tres abrazos al día, un masaje, una palmadita en la espalda, etc.

Fuentes:

- (1) Compañeros en la Salud. 1993. Department of Psychology and Hispanic Research Center, Arizona State University, Tempe, AZ.
- (2) Diabetes Empowerment and Education Program (DEEP). 2004. UIC Midwest Latino Health Research, Training and Policy Center. Chicago, Illinois: University of Illinois at Chicago.
- (3) Teufel-Shone NI, Drummond R. La diabetes y la unión familiar (*Diabetes and the Family*). Border Health ¡Sí!. Mel and Enid Zuckerman College of Public Health, The University of Arizona, Tucson, Arizona.
- (4) Participantes Del Estudio. 2004/2005. Grupos de enfoque SONRISA que se llevaron a cabo con promotoras en los Condados de Yuma, Santa Cruz y Cochise, y con los proveedores de atención a la salud, pacientes, familias de los pacientes y miembros de la comunidad del Condado de Cochise.

4.3.3. Enfrentando la Ansiedad





ENFRENTANDO LA ANSIEDAD PARA MIEMBROS DE LA COMUNIDAD

A nivel comunitario, una persona que padece de ansiedad puede buscar ayuda a través de...

- ... programas para pacientes, familias o programas comunitarios, o a través de grupos de apoyo guiados por *promotores* / trabajadores de salud comunitaria que tratan con algunos de los estresores de la ansiedad (tales como la diabetes).
- ... agencias o programas comunitarios de salud mental.

Fuente:

(1) U.S. Department of Health and Human Services. 1999. <u>Mental Health: A Report of the Surgeon General</u>. Rockville, MD: U.S. Department of Health and Human Service, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, Center of Mental Health Services, National Institutes of Health, National Institutes of Mental Health. Pp. 241-243.

5. Mecanismos de adaptación y establecimiento de prioridades para promotores o TSC

Nota para promotores / TSC

La Sección 5 ofrece materiales para ayudar a promotores / TSC a prevenir o sobrevivir el cansancio emocional relacionado con el sobre trabajo. El material incluye: (1) información acerca del las responsabilidades, cualidades y aptitudes de un/a promotor/a y (2) herramientas para la sobrevivencia.



Los participantes de los grupos de enfoque SONRISA comentaron:

- ◆ Sobre la necesidad que promotores / TSC tienen con relación a...
 - ☼ ... ayuda en como ayudar.
 - ☼ ... ayuda para no deprimirse uno mismo.
 - ☼ ... mecanismos de adaptación para poder continuar en la ayuda a otras personas.

Source:

(1) Participantes del estudio. 2004/2005. Grupos de enfoque SONRISA que se llevaron a cabo con promotoras en los Condados de Yuma, Santa Cruz y Cochise, y con los proveedores de atención a la salud, pacientes, familias de los pacientes y miembros de la comunidad del Condado de Cochise.

El trabajo de promotores / TSC puede ser desafiante y en veces de estrés emocional. Promotores / TSC con éxito han desarrollado maneras de como mantener un buen balance en su salud física y mental.

Entrenamientos estructurados y constantes de promotores / TSC sobre como conllevar el estrés son claves para sobrellevar el cansancio emocional relacionado con su ocupación y para ser exitosos al trabajar con clientes que sufren de enfermedades crónicas.

Es una buena idea atender y buscar activamente entrenamientos para promotores / TSC ofrecidos a través de varias medios, incluyendo agencias para las que trabajan los promotores / TSC, organizaciones de TSC del estado, o durante la conferencia nacional de TSC. Promotores / TSC también pueden usar algunos mecanismos de adaptación de los que enseñan a sus clientes para prevenir y manejar el estrés, la ansiedad y la depresión (Ver la Sección 3).



ESTRATEGIAS DE SUPERVIVENCIA PARA PROMOTORES / TSC

- Atender y buscar entrenamientos para promotores / TSC
 - ... Actualizar su conocimiento sobre el papel, cualidades y aptitudes de promotores / TSC y examinar las razones y motivos por los cuales usted es promotor(a) / TSC.
 - ... Aprender más acerca de la relación entre la diabetes y la depresión.
 - ... Aprender como ayudar a los pacientes de salud mental y emocional deficiente de manera cultural y profesionalmente apropiadas.
 - ... Aprender como identificar los síntomas de depresión.
 - ... Aprender acerca de los recursos disponibles en su comunidad que puedan ayudar a clientes a manejar su diabetes y asuntos de su salud emocional.
- © Establecer prioridades y saber manejar su tiempo
- ② Acudir a recursos comunitarios para proveer alivio a su trabajo.
- © Sea un ejemplo
- ... Mantenga un estilo de vida saludable
- ... Aprenda a sobrevivir el estrés
- ... Reciba apoyo de su familia y amigos
- ... Organice o únase a grupos de enfoque para promotores / TSC



¿DE DONDE PROVINO EL MODELO DE PROMOTOR(A) / TSC?

Las raíces del modelo del trabajador de salud comunitaria viene del centro y sur-América en donde trabajadores sociales voluntarios llevaron acabo programas educacionales en áreas rurales y urbanas. Los primeros trabajadores de salud comunitaria ofrecieron clases de salud prenatal.

¿QUE ES UN PROMOTOR(A) / TSC?

Un(a) promotor(a) / TSC es alguien que se dedica a ayudar a miembros de su comunidad. Mujeres han tomado este papel en sus comunidades por miles de años. Ellas han sido una parte importante en la educación de salud comunitaria en el mundo. Estudios de investigación han encontrado que los TSC tienen varios nombres y trabajan bajo distintas circunstancias, sin embargo comparten ciertas características, aptitudes y cualidades.

¿CUÁL ES EL PAPEL DE LOS PROMOTORES / TSC?

- ♣ Mediadores culturales entre las comunidades y la salud y sistemas de servicios humanitarios.
- ♣ Conserjería informal y apoyo social.
- ♣ Educación de salud culturalmente apropiada.
- ♣ Abogar sobre las necesidades individuales y de la comunidad.
- ♣ Asegurar que las personas reciban los servicios necesarios.
- ♣ Construir una capacidad individual y comunitaria.
- ♣ Proveer un servicio directo.

Fuentes:

⁽¹⁾ Rosenthal EL. The National Community Health Advisor Study – Weaving the Future. University of Arizona and Annie E. Casey Foundation. Tucson, AZ: Mel and Enid Zuckerman Arizona College of Public Health, 1998. Disponible en: http://www.aecf.org.

⁽²⁾ Compañeros en la Salud. 1993. Department of Psychology and Hispanic Research Center, Arizona State University, Tempe, AZ.



TRABAJO DEL (DE LA) PROMOTOR(A) / TSC

Promotores / TSC pueden preguntarse sobre sus motivos y propósitos y de como obtener sus metas a corto y largo plazo. Saber las respuestas a estas preguntas puede ayudar a sobrellevar el sufrimiento emocional relacionado a su trabajo.

 ¿Cuáles son las ra 	zones por las cuales soy promo	tor(a) / TSC?
1.		
3.		
5		
•	netas personales como <i>promoto</i>	r(a) / TSC?
1		
2		
3		<i>Y</i>
metas a corto plazo		es son 3 de mis
2		
3		
• ¿Qué deseo hacer a largo plazo?	como promotor(a) / TSC? Cuále	es son 3 de mis metas
0 1		
1		
2		
3		
Filente:		

(1) Compañeros en la Salud. 1993. Department of Psychology and Hispanic Research Center, Arizona State University,

Tempe, AZ.



LOS PROMOTORES / TSC TIENEN MUCHAS HABILIDADES

♣ Habilidad de comunicación

- **♦** Escuchar
- ♦ Uso de lenguaje de manera confiada y apropiada
- ♦ Comunicación escrita

♣ Base de conocimientos

- ♦ Amplio conocimiento sobre la comunidad
- ♦ Conocimiento acerca de asuntos de salud específicos
- ♦ Conocimiento sobre salud y servicios social

♣ Habilidad de capacitación

- ♦ Habilidad de identificar problemas y recursos para ayudar a clientes a resolver problemas.
- ♦ Liderazgo

♣ Habilidad de enseñanza

- ◆ Habilidad de compartir información de manera confidencial
- ◆ Habilidad de manejar información, planear y dirigir clases y tanto colectar como usar información sobre personas en la comunidad.

♣ Habilidades interpersonales

- ◆ Consejería
- ♦ Construcción de relaciones

♣ Habilidad de coordinación de servicios

- ◆ Habilidad de identificación y acceso a recursos
- ◆ Habilidad de conexión y construcción de enlaces
- ◆ Habilidad de proveer seguimiento

Habilidad de abogar

 ✦ Habilidad de hablar por individuos o comunidades sin temor

♣ Habilidad de organización

- ◆ Habilidad de planear y establecer metas
- Habilidad manejar prioridades y tiempo

Fuente

(1) Rosenthal EL. The National Community Health Advisor Study – Weaving the Future. University of Arizona and Annie E. Casey Foundation. Tucson, AZ: Mel and Enid Zuckerman Arizona College of Public Health, 1998. Disponible en: http://www.aecf.org.

¿Cuáles son sus habilidades?	¿Cuáles le gustaría desarrollar ?
1	. 1
2.	2
3.	3.



CUALIDADES DE PROMOTORES/TSC

Se ha encontrado qu	e los promotores / TS	C tienen muchas cualida	ades
practicas. Entre ellas	::		
A	migables		
D	Cocnotados		

Respetados
Pacientes
Inventivos
Independientes
Creativos
Sinceros

Confiables Honestos

Considerados

Sensibles

Fiables

Nombra tres de sus mejores cualidades.

Sin perjuicios

Cariñosos

Con un deseo de ayudar a la comunidad

(1) Rosenthal EL. The National Community Health Advisor Study – Weaving the Future. University of Arizona and Annie E. Casey Foundation. Tucson, AZ: Mel and Enid Zuckerman Arizona College of Public Health, 1998. Disponible en: http://www.aecf.org.



ESTABLECIENDO PRIORIDADES⁵

Paso 1: Haga una lista de todo lo que necesita hacer durante el día siguiente o la próxima semana.

	Actividad Diaria	Valor de prioridad *
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
21		

Valores de prioridad :	U Urgente
------------------------	-----------

I Importante

M Importancia media

N Necesario, pero no importante

128

 $^{^{\}rm 5}$ De la Dra. Kathryn Coe.



ESTABLECIENDO PRIORIDADES⁶

Paso 2: Organice las actividades mencionadas desacuerdo a su horario del día de manera que mantengan sus expectaciones de una manera realista. Aprenda a mantener sus actividades espaciadas.

	Actividad Diaria	Valor de prioridad*	Mañana	
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10			Tarde	
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18			Noche	
19				
20				
21				

ʻVa	lores de	prioridad	l: U	JU	Jrgente
-----	----------	-----------	------	----	---------

I Importante

M Importancia media

N Necesario, pero no importante

⁶ De la Dra. Kathryn Coe.



ESTABLECIENDO PRIORIDADES⁷

Paso 3. ¡¡¡Ahora la parte más difícil!!! Con las actividades que marco con N, haga una lista de cosa que puede eliminar, para que tenga más tiempo de cuidar su salud y su bien estar.

Cosas que realmente no necesito hacer	Porque no necesito hacerlas	
Timeer Timeer		

¡Acaba de reducir su carga de estrés!

¡Felicidades!

130

 $^{^7}$ De la Dra. Kathryn Coe.



ESTABLECIENDO PRIORIDADES⁸

Paso 4. Haga una lista de personas y organizaciones que le puedan ayudar a hacer las actividades que tiene que hacer. Esto hace realizar sus actividades de una manera más fácil y le ayuda a realizar que mientras usted ayuda a otras personas todo el tiempo, usted también necesita ayuda.

	Actividades Diarias	Valores de prioridad*	Asociaciones
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			

*Valores de prioridad : U Urgente

I Importante

M Importancia media

N Necesario, pero no importante





PLAN DE SEMANA

HORA	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo	
7								
7 am								X
8 am								
9 am								
10 am								
11 am								
12 pm								<u>y</u>
1pm								
2 pm								7
3 pm								
4 pm								
5 pm								
6 pm								
7 pm								
8 pm								
9 pm								
10 pm								



PROMOTORES / TSC Y SUS COMUNIDADES

¿Cuáles son los tres problemas principales de salud en su comunidad?	
Ĭ	_
2	
3	_
¿Qué servicios médicos hay disponibles en su comunidad?	
¿ Qué servicios médicos faltan en su comunidad?	
	_
	-//
¿Personas en su comunidad tienen acceso adecuado a servicios médicos? Si No Si no lo tienen, porque?	<u></u>
¿Cuáles son los objetivos de su comunidad?	
A corto plazo:	_
A largo plazo:	<i>/</i> \
	_
Enliste los recursos que le pueden ayudar a lograr estos objetivos.	
	_

Fuente

(1) Compañeros en la Salud. 1993. Department of Psychology and Hispanic Research Center, Arizona State University, Tempe, AZ.





SEA UN EJEMPLO



Mantenga un estilo de vida saludable

Conlleve el estrés

(Ver Las Secciones 4.1.2., 4.2.2., 4.3.2. de SONRISA: 18 Maneras de sobrellevar el estrés)

Reciba apoyo de su familia y amigos

Organice o atienda grupos de apoyo para promotores / TSC



6. Recursos para entrenamientos de promotores/TSC

Nota para los promotores / TSC

La Sección 6 contiene (1) material de evaluación que le invita a participar en mejorar SONRISA, y una (2) plantilla para el certificado de asistencia que puede ser utilizado para los talleres de entrenamiento SONRISA.

6.1. Preguntas de Evaluación

Nota para los promotores / TSC

Esta guía de preguntas de evaluación le invita a participar en mejorar el instrumento de plan de estudios SONRISA. Está diseñada como una entrevista al estilo de grupo de enfoque con todos los participantes al final del entrenamiento. Se aconseja grabar la sesión de evaluación, o pedirle a alguien que tome notas meticulosamente para un análisis posterior. Si usted o su agencia prefieren un enfoque de encuesta escrita para la evaluación, pueden modificar las preguntas para que éstas se apeguen a dicho formato.

El propósito de las preguntas de evaluación consiste en averiguar si cada una de las secciones de SONRISA es apropiada e indicar las áreas donde puede mejorarse. Asimismo pueden ser utilizadas para evaluar como se imparte el entrenamiento SONRISA.

La evaluación de su entrenamiento SONRISA puede ayudarle a determinar las áreas en las que el material del instrumento de plan de estudios puede adaptarse a su población particular. Por favor considere compartir los resultados de la evaluación con los autores de SONRISA para ayudarlos a mejorar este instrumento de plan de estudios "viviente".



SONRISA

Un instrumento de plan de estudios para promotores / trabajadores de salud comunitaria para abordar problemas de salud mental / emocional asociados con la diabetes

Taller de entrenamiento/retroalimentación SONRISA ofrecido por [nombre de la agencia]

[fecha del entrenamiento]

Guía de preguntas para la evaluación posterior al entrenamiento

1a) ¿Piensa que el instrumento de plan de estudios SONRISA sobre la depresión relacionada con la diabetes le será útil para abordar la depresión en ...los clientes diabéticos? # de respuestas "sí" # de respuestas "no" # de respuestas "ns" ...de sus familias? # de respuestas "sí" # de respuestas "no" # de respuestas "ns" ...o comunidades? # de respuestas "sí" ___ # de respuestas "no" ___ # de respuestas "ns" 1b) Por favor dé las razones por las que contestó "sí" o "no" o "ns" (no sabe). 2a) ¿Piensa que será fácil para usted utilizar SONRISA en su comunidad? # de respuestas "sí" ___ # de respuestas "no" ___ # de respuestas "ns" 2b) De contestar "sí", ¿por qué piensa así? 2c) De contestar "no", ¿por qué piensa que no? 2d) De contestar "no sabe", ¿por qué no sabe? 3) ¿Cómo piensa que podría ser mejorado el plan de estudios SONRISA para hacerlo más fácil de usar?

4a) ¿Piensa que el material educativo es presentado adecuadamente? Por favor considere:
Lo Fundamental de los Problemas Mentales/Emocionales: Depresión, Ansiedad,
Estrés
de respuestas "sí" # de respuestas "no" # de respuestas "ns"
Trabajadores de Salud Comunitaria Ayudando a Enfrentar la Diabetes:
Trabajando con Pacientes, Miembros de Familia y Amigos, y Miembros de la
Comunidad
de respuestas "sí" # de respuestas "no" # de respuestas "ns"
Estrategias para Enfrentar la Diabetes y Establecimiento de Prioridades para
Promotores / TSC # de respuestas "sí" # de respuestas "no" # de respuestas "ns"
Apéndices # de l'espuestas 10 # de l'espuestas 10 # de l'espuestas 11 Apéndices
de respuestas "sí" # de respuestas "no" # de respuestas "ns"
(Para cada grupo bajo 4a) haga las Preguntas 4b-4d.)
4b) De contestar "no", ¿cómo debería presentarse el material educativo?
4c) De contestar "sí", ¿cómo puede ser mejorado?
4d) De contestar "no sabe", ¿por qué no sabe?
5a) ¿Es SONRISA culturalmente apropiado para
Hispanos tradicionales?
de respuestas "sí" # de respuestas "no" # de respuestas "ns"
Hispanos aculturados?
de respuestas "sí" # de respuestas "no" # de respuestas "ns"
Anglos? # do respuestes "si" # do respuestes "no" # do respuestes "ns"
de respuestas "sí" # de respuestas "no" # de respuestas "ns" cualquier otro grupo étnico?
de respuestas "sí" # de respuestas "no" # de respuestas "ns"
tanto para mujeres como para hombres?
de respuestas "sí" # de respuestas "no" # de respuestas "ns"
(Para cada grupo bajo 5a) haga las Preguntas 5b-5d.)
5b) De contestar "sí", ¿por qué piensa así?
5c) De contestar "no", ¿por qué piensa que no?
5d) De contestar "no sabe", ¿por qué no sabe?
6) «Cáma muedo son maiore do CONDICA novo son más sultamelmente anno isdo?
6) ¿Cómo puede ser mejorado SONRISA para ser más culturalmente apropiado?
7) ¿En qué formas le ofrece SONRISA a usted, como <i>promotor/a</i> / TSC, técnicas que le
ayudan a mantenerse sin depresión y a mantener una salud mental sólida? ¿Piensa que
utilizará las recomendaciones de SONRISA para sí mismo(a)?
william in recommended as Sorvition para of infolio(a).
8) ¿De qué manera puede ser adaptado el contenido de SONRISA a sus necesidades para
trabajar con los pacientes diabéticos, sus familias y los miembros de la comunidad?

9a) ¿Les recomendaría usted SONRISA a sus colegas si ellos le preguntaran sobre la depresión?
de respuestas "sí" # de respuestas "no" # de respuestas "ns"
9b) De contestar "sí", ¿qué le gusta de SONRISA?
9c) De contestar "no", ¿cuáles áreas pueden ser mejoradas?
9d) De contestar "no sabe", ¿por qué no sabe?
10) En general, ¿qué tan satisfecho(a) está usted con el plan de estudios SONRISA?
de aquellos que están Muy Satisfechos # de aquellos que están Un Tanto Satisfechos # de aquellos que no están Ni Satisfechos Ni Insatisfechos # de aquellos que están Un Tanto Insatisfechos # de aquellos que están Muy Insatisfechos
11) Por favor provea cualquier otro comentario que no haya sido hecho anteriormente.

¡Gracias!

6.2. Certificado de entrenamiento SONRISA: Celebrando nuestro éxito

Nota para los promotores / TSC

El patrón para el certificado de asistencia que aparece en esta sección puede ser utilizado para los talleres de entrenamiento SONRISA. Éste le permite insertar el nombre del participante, al igual que el día, mes y año del entrenamiento. Asimis podrá insertar el logotipo de su agencia además del logotipo de SONRISA que ya aparece en el certificado.



Certificado de Asistencia

otorgado a

[Nombre del Participante]

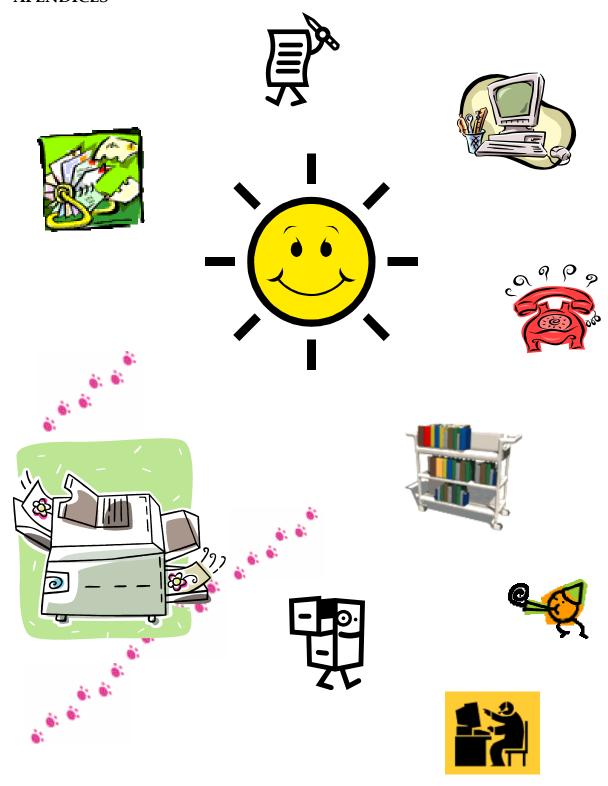
Por su Participación en el entrenamiento SONRISA

Presentado este [día] de [mes] [año] por [nombre de su organización]

[ponga el	
logotipo de	firma
su agencia aquí]	
_	firma



APÉNDICES



APÉNDICE A - La diabetes y grupos de apoyo para la diabetes

American Diabetes Association

Disponible en: http://www.diabetes.org/home.jsp (English)

http://www.diabetes.org/espanol/default.jsp (Spanish)

American Diabetes Association ATTN: National Call Center 1701 North Beauregard Street

Alexandria, VA 22311

1-800-DIABETES (1-800-342-2383)

Monday - Friday, 8:30 AM - 8 PM Eastern Standard Time

• Diabetes Forecast (Healthy Living Magazine of the American Diabetes Association).

Disponible en: www.diabetes.org/diabetes-forecast.jsp

• NDEP's Publication Catalog. National Diabetes Education Program.

Disponible en: http://www.ndep.nih.gov/diabetes/pubs/catalog.htm#PubsHispLatino

• Starting a Diabetes Support Group. ADA.

Disponible en: http://www.diabetes.org/main/community/outreach/support.jsp

Starting a Diabetes Support Group.

Disponible en: http://www.diabetesmonitor.com/b153.htm

APÉNDICE B - Cuestionario de Salud del Paciente (Patient Health Questionnaire, PHQ-9)

• The MacArthur Initiative on Depression & Primary Care. Dartmouth College 2003.

Disponible en: http://www.depression-primarycare.org/

• PHQ-9, versión inglesa.

Disponible en:

http://www.depression-primarycare.org/clinicians/toolkits/materials/forms/phq9/questionnaire/

• PHQ-9, versión española.

Disponible en: http://www.depression-primarycare.org/images/pdf/phq_9_quest_spanish.pdf

APÉNDICE C - Libros sobre la diabetes y/o la salud emocional

- American Diabetes Association. 1997. <u>Caring for the Diabetic Soul: Restoring Emotional Balance for Yourself and Your Family.</u> Alexandria, VA: American Diabetes Association.
- Biddle S, Fox KR, Boutcher S. 2003. <u>Physical Activity and Psychological Well-being</u>. New York: Routledge.
- Delgado J. 2002. *Salud: Guía para la salud integral de la mujer Latina*. New York, NY: HarperCollins Publishers.
- González VM, González JT, Freeman V, Beth Howard-Pitney B. 1991. <u>Health Promotion in Diverse Cultural Communities</u>. Stanford University, Stanford Center for Research in Disease Prevention.

Disponible en: http://patienteducation.stanford.edu/materials/

Health Promotion Resource Center Stanford Prevention Research Center 750 Welch Road Palo Alto CA 94304 (415) 723-0003; Fax: 650-498-4828

● González V, Hernández-Marin M, Lorig K, Sobel D, Laurent D, Minor M. 2002. <u>Tomando Control de su Salud: Una guía para el manejo de las infermedades del corazón, diabetes, asma, bronquitis, enfisema y otros problemas crónicos</u> (Taking Control of Your Health: A guide for the self-management of heart disease, diabetes, asthma, bronchitis, emphysema and other chronic problems). Boulder, CO: Bull Publishing.

Disponible en: http://patienteducation.stanford.edu/materials/

Bull Publishing Company PO Box 1377 Boulder CO 80306 1-800-676-2855; FAX: (303) 676-2855

■ Lozano-Vranich B, Petit J. 2003. <u>The Seven Beliefs - A Step-By-Step Guide to Help Latinas Recognize and Overcome Depression</u>. New York, NY: Harper Collins Publishers.

- Satir V. 1986. Meditations & Inspirations. Berkely, CA: Celestial Arts.
- Words to the Wise: A Bilingual Course for Diabetes *Promotoras*. Public Health Division, New Mexico Department of Health, Diabetes Prevention and Control Program.
- Weintraub A. 2004. <u>Yoga For Depression A Compassionate Guide to Relieve Suffering Through Yoga.</u> New York: Broadway Books.
- Weintraub A. 2003. <u>Breathe to Beat the Blues: Manage Your Mood with Your Breath.</u> CD. Yoga to Beat the Blues Productions, Tucson, Arizona.

APÉNDICE D - Materiales educativos

● Bonilla Z. 2002. Guía de Capacitación para Promotoras de Salud de la Colectiva de Salud de las Mujeres de Boston. Taller de capacitación, La salud mental de la mujer latina. Modulo #10: Salud mental, depresión y estrés. Guía basada en el libro Nuestros Cuerpos, Nuestras Vidas. Somerville, MA: The Boston Women's Health Book Collective.

Disponible en: www.ourbodiesourselves.org

Our Bodies Ourselves 34 Plympton Street Boston, MA 02118 office@bwhbc.org (617) 451-3666; FAX: (617) 451-3664

- Teufel-Shone NI, Drummond R. <u>La diabetes y la unión familiar</u> (Diabetes and the <u>Family</u>). Border Health ¡Sí!, Mel and Enid Zuckerman College of Public Health, The University of Arizona, Tucson, Arizona.
- Teufel-Shone NI, Drummond R, Rawiel U. 2005. Developing and Adapting a Family-based Diabetes Program at the U.S.-Mexico Border. <u>Preventing Chronic Disease</u>, 2(1):1-9.

Disponible en: http://www.cdc.gov/pcd/issues/2005/jan/04_0083.htm.

• Your Heart, Your Life. *Su corazón, su vida*. U. S. Department of Health and Human Services; Public Health Services; National Institutes of Health; National Heart, Lung, and Blood Institute, 1999.

APÉNDICE E - Cassettes / CDs

● <u>Living a Healthy Life with Chronic Conditions</u> (abridged version; audio book). An abridged audio CD of the book. Bull Publishing Company, 1994.

Disponible en: http://patienteducation.stanford.edu/materials/

Bull Publishing Company PO Box 1377 Boulder CO 80306 USA 1-800-676-2855; FAX: (303) 676-2855

• <u>Movimiento por su vida</u> A music CD to help prevent and control type 2 diabetes; 6 original songs with Latin rhythms and motivating messages. A single CD can be ordered for free. National Diabetes Education Program.

Disponible en: http://www.ndep.nih.gov/diabetes/pubs/order.htm

National Diabetes Information Clearinghouse (NDIC)

1 Information Way

Bethesda, MD 20892-3560 Phone: 1-800-860-8747 Fax: (703) 738-4929

• Time for Healing: Relaxation for Mind and Body (long version). Two 30-minutes relaxation exercises with background music and the voice of Catherine Regan PhD. Bull Publishing Company, 1994.

Disponible en: http://patienteducation.stanford.edu/materials/

Bull Publishing Company PO Box 1377 Boulder CO 80306 1-800-676-2855; FAX: (303) 676-2855

● <u>Time for Healing: Relaxation for Mind and Body</u> (short version). Bull Publishing Company, 1994.

Disponible en: http://patienteducation.stanford.edu/materials/

Bull Publishing Company PO Box 1377 Boulder CO 80306 1-800-676-2855; FAX: (303) 676-285 **©** <u>Casete de relajación</u> (Spanish Relaxation Audio Tape). Two 20-minute relaxation exercises with background music and the voice of Virginia Nacif de Brey. Stanford Patient Education Research Center, 1995.

Disponible en: http://patienteducation.stanford.edu/materials/

Stanford Patient Education Research Center 1000 Welch Road, Suite 204 Palo Alto CA 94304 1-800-366-2624 (English) or 1-800-725-9424 (Spanish) FAX: (650) 723-9656

● ¡Hagamos ejercicio! (Let's Exercise!) Exercise audio cassette tape with illustrated guide with background music and the voice of Virginia Nacif de Brey. Stanford Patient Education Center, 1995.

Disponible en: http://patienteducation.stanford.edu/materials/

Stanford Patient Education Research Center 1000 Welch Road, Suite 204 Palo Alto CA 94304 1-800-366-2624 (English) or 1-800-725-9424 (Spanish) FAX: (650) 723-9656

APÉNDICE F - Páginas de internet

• American Foundation of Suicide Prevention (AFSP).

Disponible en: http://www.afsp.org

• American Psychiatric Association (APA).

Disponible en: http://www.psych.org

• Arizona Resources. SAMHSA's National Mental Health Information Center. Center for Mental Health Services.

Disponible en:

http://www.mentalhealth.org/publications/allpubs/stateresourceguides/arizona01.asp

Bienvenidos a ADHS. El Departamento de Salud de Arizona. Salud Pública en Español.

Arizona Department of Health Services.

Disponible en: http://www.azdhs.gov/spanish_index.htm

• Center for Anxiety & Stress Treatment: Anxiety? Stress? Panic? Phobias? Worry? Disponible en: http://www.stressrelease.com/

Depression Health Center. WebMD.

Disponible en:

http://my.webmd.com/medical_information/condition_centers/depression/default.htm

• Depression – You Don't Have to Feel that Way. American Family Physician. Published by the American Academy of Family Physicians. March 1, 2000.

Disponible en: http://www.aafp.org/afp/20000301/1523ph.html

• Families for Depression Awareness: Bringing Depression into the Light.

Disponible en: www.familyaware.org

• Hispanic Health Projects - *Promotoras*. Department of Anthropology. Idaho State University.

Disponible en: http://www.isu.edu/~carteliz/hhp-promotoras.html

• Mental Health Matters: Self Help Center: Video and Audio Tapes.

Disponible en: http://www.mental-health-matters.com/selfhelp/m_media.php

• National Alliance for Hispanic Health (NAHH).

Disponible en: http://www.hispanichealth.org/

• Diabetes Prevention and Control Program, New Mexico Department of Health, Public Health Division.

Disponible en: http://www.diabetesnm.org/index.htm

New Mexico Department of Health

Diabetes Prevention and Control Program

810 W. San Mateo

Suite 200 E

Santa Fe, NM 87505 1-888-253-2966

Program Manager: Judith Gabriele

Phone: (505) 476-7615 Fax: (505) 476-7622

Email: dpcp@diabetesnm.org

• National Mental Health Association (NMHA).

Disponible en: www.nmha.org

 Research on Parenting Curriculum for Latino Families. Children, Youth and Family Consortium.

Disponible en: http://www.cyfc.umm.edu/spanish/research.html or

Children, Youth & Family Consortium McNamara Alumni Center, Suite 270

200 Oak Street S.E.

Minneapolis, MN 55455

(612) 625-7849, Email: cyfc@umn.edu

• Whole Person Associates, Stress and Wellness Specialists. 30 Scripts for Relaxation: A Stress and Wellness Resource from Whole Person Associates.

Disponible en: http://www.wholeperson.com/wpa/tr/30s/intro.htm



APÉNDICE G - Trabajando con trabajadores migrantes

• Castañeda, Xóchitl (Directora). *Historias del Ir y Venir y la Salud Mental: Manual para Promotores/as de Salud*. Octubre del 2003.

Disponible en: http://www.ucop.edu/cprc/iryvenir.pdf

Initiativa de Salud México-California Centro de Investigación de Políticas Públicas de California Universidad de California, Oficina del Presidente 1950 Addison St., Ste. 203 Berkeley, CA 94720-7410 (510) 643-4089, Fax: (510) 642-7861

• Castañeda, Xóchitl (Director). <u>Tales of Coming and Going and Mental Health:</u> <u>Manual for Health '*Promotores/as'*</u>. January 2004.

Disponible en: http://www.ucop.edu/cprc/promotorasmn.pdf or

California-Mexico Health Initiative California Policy Research Center University of California, Office of the President 1950 Addison Street, Suite 203 Berkeley, CA 94720-7410 (510) 643-4089, Fax: (510) 642-7861

• Health Network Programs. MCN Migrant Clinicians Network.

Disponible en: http://www.migrantclinician.org/network or

MCN Migrant Clinicians Network
- Main Office P.O. Box 164285; Austin TX 78716
(512) 327-2017; Fax: (512) 327-0719 fax

● Lanham, B (Compiler, Mental Health Educator, <u>blanham@trhs.org</u>). <u>La Fotonovela - Los Cuentos del Campo - Las historias que nos enseñan que a pesar de la sombra hay esperanza</u>. Farmworker Mental Health. Video and Presentation Guide. Terry Reilly Health Services.

APÉNDICE H - Servicios de consejería en Arizona

• Community Partnership of Southern Arizona, Regional Behavioral Health Authority. (CPSA, RBHA).

Available at: http://w3.cpsa-rbha.org/

• Mental Health Association of Arizona

Available at: www.mhaarizona.org

Mental Health Association of Arizona 6411 E. Thomas Rd. Scottsdale, AZ 85251-(480) 994-4407; Fax: (480) 994-4744

• Southeastern Arizona Behavioral Health Services (SEABHS).

Available at: http://www.seabhs.org/poc/view_index.php?idx=home

SEABHS PO Box 2161 Benson, AZ 85602 (520) 586-0800



Para las emergencias:

1-800-586-9161 SEABHS Crisis Hotline, Graham, Greenlee, Santa Cruz or Cochise

Counties.

1-800-SUICIDE National Hopeline Network: USA

1-800-784-2433

1-800-273-TALK National Suicide Prevention Lifeline: USA

1-8008-273-8255

520-622-6000 **SAMHC Behavioral Health Services**, Pima County

1-800-796-6762

911 Emergencias

REFERENCIAS

- Artículos y libros

American Academy of Physicians. Disponible en: http://www.aafp.org/. Adapted by BHSí.

American Diabetes Association. Disponible en: <u>www.diabetes.org/type-2-diabetes/depression.jsp</u>.

American Psychiatric Association. 1994. <u>American Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders DSM-IV</u>TM. Washington, DC: American Psychiatric Association. También disponible en:

http://www.psychiatryonline.com/resourceTOC.aspx?resourceID=1.

American Psychiatric Association. 1994. Major Depressive Episode. <u>Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition</u>. Washington, DC, American Psychiatric Association, 320-327.

American Psychiatric Association. 1994. Outline of Cultural Formulation and Glossary of Culture-Bound Syndromes. <u>Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition</u>. Washington, DC, American Psychiatric Association, 843-849.

Black SA, Markides KS, Ray LA. 2003. Depression Predicts Increased Incidence of Adverse Health Outcome in Older Mexican Americans with Type 2 Diabetes. <u>Diabetes Care</u>, 26(10):2822-2828.

Bower B. 2005. Mood Brighteners: Light Therapy Gets Nod as Depression Buster. Science News Online, 167(17), 04/23/05. Disponible en: http://www.sciencenews.org/articles/20050423/fob7.asp.

Egede LE. 2004. Diabetes, Major Depression, and Functional Disability among U.S. Adults. <u>Diabetes Care</u>, 27(2), 421-428.

Eng E, Young R. 1992. Lay Health Advisors as Community Change Agents. <u>Family & Community Health</u>, 15(1):24-40.

Diabetes Care: Hypoglycemia; Hyperglycemia. 1999. Novo Nordisk Pharmaceuticals, Inc. (Concept developed by Rhoda Rogers, RN, BSN, CDE. Sunrise Community Health Center, Greeley, Colorado).

Fisher L, Mullan JT, Chesla CA, Kanter RA, Skaff MM. 2002. Depression and Anxiety among Partners of European-American and Latino Patients with Type 2 Diabetes, <u>Diabetes Care</u>, 25(9):1564-1570.

Gotlib IH, Lewinsohn PM, Seeley, JR. 1995. Symptoms Versus a Diagnosis of Depression: Difference in Psychosocial Functioning. <u>Journal of Consulting and Clinical Psychology</u>, 63(1), 90-100.

Holden C. 2005. Sex and the Suffering Brain. Science, 208:1574-1577.

House JS. 1981. Work, Stress and Social Support. Reading, MA: Addison-Wesley.

Kohen D, Burgess AP, Catalán J, Lant A. 1998. The Role of Anxiety and Depression in Quality of Life and Symptom Reporting in People with Diabetes Mellitus. Quality of Life Research, 7, 197-204.

Koskoff, H. 2002. <u>The Culture of Emotions - A Cultural Competence and</u> Diversity Training Program. Video. ISBN 1-57295-361-6, 60 Minutes, VHS, Color.

Kroenke K, Spitzer RL, Williams JBW. 2001. The PHQ-9 – Validity of a Brief Depression Severity Measure. J Gen Intern Med, 16:606-613.

Kroenke K, Spitzer RL. 2002. The PHQ-9: New Depression Diagnostic and Severity Measure. <u>Psychiatric Annals</u>, 32(9):509-515.

Lozano-Vranich B, Petit J. 2003. <u>The Seven Beliefs - A Step-By-Step Guide to Help Latinas Recognize and Overcome Depression</u>. New York, NY: Harper Collins Publishers.

Lloyd CE, Zgibor J, Wilson RR, Barnett AH, Dyer PH, Orchard TJ. 2003. Cross-cultural Comparisons of Anxiety and Depression in Adults with Type 1 Diabetes. Diabetes/Metabolism Research and Reviews, 19:401-407.

Rosenthal EL. The National Community Health Advisor Study – Weaving the Future. University of Arizona and Annie E. Casey Foundation. Tucson, AZ: Mel and Enid Zuckerman Arizona College of Public Health, 1998. Disponible en: http://www.aecf.org.

Stimmel, GL. 2000. Mood Disorders. In: Herfindal ET, Gourley DR (eds). <u>Clinical Pharmacy and Therapeutics</u>, 7th <u>Edition</u>. Baltimore, MD: Williams & Wilkins, 1203-1216.

U.S. Department of Health and Human Services. 1999. Mental Health: A Report of the Surgeon General. Rockville, MD: U.S. Department of Health and Human Service, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, Center of Mental Health Services, National Institutes of Health, National Institutes of Mental Health.

The Primary Care Evaluation of Mental Disorders Patient Health Questionnaire. The Quality of Life Data Base.

Disponible en: http://www.qolid.org/public/PRIME-MD.html.

Wendy Satin Rapaport, <u>Diabetes Forecast</u>, 12/15/05.

Wulsin L, Somoza E, Heck J. 2002. The Feasibility of Using the Spanish PHQ-9 to Screen for Depression in Primary Care in Honduras. <u>Primary Care Companion J Clin Psychiatry</u>, 4:191-195.

- Materiales Educativos

Teufel-Shone NI, Drummond R. *La diabetes y la unión familiar* (Diabetes and the Family). Border Health ¡Sí!. Mel and Enid Zuckerman College of Public Health, The University of Arizona, Tucson, Arizona.

Diabetes Empowerment and Education Program (DEEP). 2004. UIC Midwest Latino Health Research, Training and Policy Center. Chicago, Illinois: University of Illinois at Chicago.

Campesinos sin Fronteras. CDMP Campesinos Diabetes Management Program. Somerton, Arizona.

Compañeros en la Salud. 1993. Department of Psychology and Hispanic Research Center, Arizona State University, Tempe, AZ.

Mariposa Community Health Center. 2004. Platicamos Salud. Nogales, Arizona.

Stanford Patient Education Center.

Disponible en: http://patienteducation.stanford.edu/materials/

Western Arizona Health Education Center, Inc. / Regional Center for Border Health (WAHEC/RCBH). 2004. Mental Health Curriculum, Draft Version. San Luis, Arizona.

- Otras Fuentes

Castro FG. 2004. Comunicación Personal. Arizona State University.

Participante(s) Del Estudio. 2004/2005. Grupos de enfoque SONRISA que se llevaron a cabo con *promotoras* en los Condados de Yuma, Santa Cruz y Cochise, y con los proveedores de atención a la salud, pacientes, familias de los pacientes y miembros de la comunidad del Condado de Cochise.