**MATERIAL SUPLEMENTARIO**

**Material suplementario 1: resultados de la fase formativa**

Se realizaron dos grupos focales, uno con hombres (cuatro participantes) y otro con mujeres (seis participantes) con un promedio de edad de 52 años. En los grupos focales se recopiló información que permitió definir el contenido de las llamadas telefónicas. Dicha información se organizó en cuatro tópicos principales. (Anexo 2)

*Valoración del seguimiento telefónico*

Todos los participantes de los grupos focales, señalaron estar de acuerdo con recibir llamadas telefónicas que aborden diversos temas relacionados a su salud y lo reconocieron como beneficioso para el control de su enfermedad. Un participante manifestó que en una experiencia previa el poder conversar por teléfono sobre su enfermedad con el profesional médico y recibir orientación al momento le ayudó a seguir el tratamiento. Algunas participantes –mujeres adultas mayores– mencionaron su preferencia por actividades presenciales como charlas, que les permita interactuar con el personal de salud y con otras personas con diabetes. Sin embargo también se señaló la limitación de horarios por parte de la mayoría, que frecuentemente les impide acudir con más frecuencia al hospital.

*Contenido de las llamadas telefónicas*

1. Explicación de la enfermedad

Los participantes manifestaron que desconocen muchos aspectos de la diabetes. Ellos ponen énfasis en el desarrollo de la enfermedad, los síntomas y malestares asociados, en las posibles complicaciones que se pueden presentar y cómo manejarlas o, mejor aún, prevenirlas.

Mencionaron, así mismo, que la información que reciben en la consulta médica es frecuentemente insuficiente, poco comprensible o no se logra desarrollar adecuadamente en los pocos minutos disponibles. Como relata un participante, que si bien afirma tener actualmente controlada su enfermedad, durante los meses iniciales de conocer su diagnóstico recibió información poco clara que lo llevó a interpretar incorrectamente las declaraciones del médico y no llevar el cuidado adecuado.

Si bien algunos participan de otros espacios de aprendizaje sobre la enfermedad, como el club de pacientes del hospital, no todos saben de su funcionamiento, no tienen tiempo o interés en acudir.

1. Tratamiento farmacológico

En relación al tratamiento farmacológico, una participante manifestó que a veces se olvida de tomar sus pastillas a pesar de tenerlas y considera que una llamada puede ayudarla a cumplir con su prescripción. Por lo otro lado, otra participante mencionó que a veces no cumple el tratamiento no por olvido sino por falta de acceso a medicamentos. El resto del grupo mencionó que en general cumplen con el tratamiento, pero, consideran beneficioso incluir un recordatorio en la llamada telefónica. Además, se evidenció dudas sobre el tratamiento, sobre todo con insulina, incluyendo creencias que la asocian a dependencia.

1. Estilos de vida: alimentación

Ambos grupos (mujeres y varones) indicaron la importancia de conocer qué alimentos pueden comer y las posibles combinaciones de manera que no les perjudique. Si bien algunos tenían mayor control y conocimiento sobre el tipo de régimen alimenticio, había otros que solicitaban conocer más. Un participante comentó que la información que recibió cuando lo diagnosticaron fue insuficiente. Menciona que recibió un listado de alimentos que debía evitar y reemplazar por otros, pero que muchos de estos productos no los conocía o estaban fuera de su presupuesto. En otros casos, mencionaron que pese a conocer la importancia de un régimen especial, usualmente comían lo mismo que el resto del hogar porque era caro acceder a otros insumos para una dieta personalizada. Y otros aún tenían dudas sobre la importancia de seguir un régimen alimenticio.

1. Motivación y soporte emocional

Un tema planteado en la sesión con los varones fue que las llamadas telefónicas tengan un componente motivador que brinde soporte emocional, pues ellos manifestaron que para controlar la enfermedad no solo basta el cuidado del cuerpo, sino también del ámbito psicológico. Además indicaron que este componente puede contribuir a mejorar la adherencia al tratamiento y fortalecer su autoestima. Ellos consideran que el tener percepciones y pensamientos negativos sobre sí mismos y su posibilidad de sobreponerse a la enfermedad hacen que abandonen el tratamiento.

*Horarios, duración y frecuencia de las llamadas*

Sobre el horario, algunos indicaron que se debe coordinar su disponibilidad previamente y que prefieren ser llamados en una hora en la que se sienten “tranquilos y descansados”, “una hora prudente”. Se planteó la necesidad de contar con un número al cual avisar cuando no puedan atender la llamada y reprogramarla. Algunos participantes no mostraron preferencia de horario. Sobre el tipo de telefonía, la respuesta fue variada entre telefonía fija o celular dependiendo de la disponible. Los adultos mayores mostraron preferencia por la telefonía fija por sentir mayor control y comodidad con esta modalidad. Sobre la duración de la llamada, indicaron que dependía de la información proporcionada. Desde los cinco minutos para una llamada recordatorio sobre una cita o actividad en el hospital, hasta los 30 minutos en el caso de información sobre complicaciones, tratamiento o nutrición.

*Características del profesional que realice las llamadas*

Los participantes no expresaron preferencias en cuanto al sexo del profesional de salud que realice las llamadas. Salvo un participante varón quien señalaba que para ciertas cosas debería ser una mujer, pues él consideraba a “las mujeres como más espirituales”, característica necesaria para tocar temas sensibles, como problemas personales y estado de ánimo. Todos recalcaban que la persona que se comunicara con ellos debía ser empática y confiable para que les permita sentirse cómodos y poder expresar sus dudas sin problemas. Del mismo modo, el tenor de la llamada debía propiciar calidez y cercanía. Así como el profesional debería tener la habilidad de saber explicar claramente los temas.

|  |  |
| --- | --- |
| Tópico | Citas |
| Valoración del seguimiento telefónico | *«…con lo que dice de la llamada de teléfono, para mí sería bastante prudente… eficiente, porque en realidad, realidad, nosotros, aunque seamos viejos, no tenemos esa disciplina de adulto, sino siempre hacemos casi como criaturas. Por decir, porque si nos llaman “tú dónde estás, cómo estás, qué estás haciendo, que esto y el otro”.* [Entonces], *recién me acuerdo que así debo comer, iba a comer esto, pero ya me acordé que no. O sea, que tendríamos como un control o algo por el estilo. Sería muy eficiente en esa parte».* (Paciente varón E4)  *«Cuando yo entré al programa la doctora me llamaba. Y, me dijo “este es mi número si se siente mal, si yo no le llamo, llámeme a cualquier hora”, entonces me dijo eso. Y, bueno, siempre que llamaba, eh, [la doctora me preguntaba] “señor, ¿cómo amaneció?, ¿cómo está?, ¿cómo se encuentra?”, “estoy bien”, “¿qué siente?”* (…) *Cumplí al pie de la letra el tratamiento».* (Paciente varón E2)  «*A mí me gustaría saber que cuando una persona tiene demasiado alta el azúcar de qué manera se le puede bajar más rápido, sin necesidad de correr al médico* (…) *O sea, en ese momento, cuando a uno le pasa y no hay un médico al costado, o sea que en ese momento uno no sabe qué hacer. Entonces, consultar qué es lo que se debe hacer en ese momento*»*. (*Paciente mujer E4)  «*En la charla uno opina más, ponen una pantalla y nos explican*». (Paciente mujer E2)  *«En la charla una se expresa más, como nos ven y nosotros vemos. Porque por teléfono no es igual».* (Paciente mujer E4)  *«Al menos yo no tengo tiempo, yo trabajo. Si es por teléfono al menos ya me estoy informando».* (Paciente mujer E3)  *«Acudir a charlas es un poco difícil, por el horario que es en las mañanas, porque en las mañanas yo cocino. Si fueran en la tarde, si».* (Paciente mujer E5)  *«Señorita, pero también está que, no es por hablar ¿no?, pero el 70%,* [que participa en las charlas] *como son mayores de edad, se agachan… se quedan dormidos durante la charla… están con sueño.»* (Paciente varón E5) |
| Contenido de las llamadas:  Explicación de la enfermedad | *«Yo voy a contar yo una anécdota. De los 4 años que tengo* [con la enfermedad]*, ahora últimamente me despierto a las 3, 4 de la mañana, de un momento a otro me despierto sudoroso y con hambre. Yo me pregunto a qué se deberá, yo voy a la cocina y como fruta y ya se me pasa. Ahora quiero saber a qué se debe, a que se puede deber eso».* (Paciente varón E5)  *«Entonces, fui a mis otros controles y tenían que sacar una prueba, yo tenía 109, ¿no? Entonces “ah, ya está normal”, me dijo* [el médico]*. Pero, no me dijo que eso* [la diabetes] *lo iba a tener por el resto de mi vida. Entonces, cuando él me dice que está normal* [mi glucosa]*, entonces yo pienso que ya estoy bien y comencé de nuevo mi vida normal, ¿no? A mis alimentos de siempre, a comer (…) la dieta normal y* [consecuencia de ello] *tengo una recaída».* (Paciente varón, E2)  *«Mayormente, cuando la persona siempre tiene una dieta la azúcar tiende a bajar. En ese momento cuando tienes 55 de azúcar, qué es lo que tienes que hacer. Yo tengo 24 años de diabetes y yo ya sé. Se me baja el azúcar y corro por mi carmelito de limón y lo chupo y ya. Pero no todos saben (…) Uno a veces no sabe cómo es el tiempo de la diabetes, qué consecuencias nos va a traer, las molestias que trae».* (Paciente mujer E5) |
| Contenido de las llamadas:  Tratamiento farmacológico | *«Tal vez para otras personas sí es necesario que le hagan recordar que tomen sus pastillas. Porque hay persona de edad que se pueden olvidar».* (Paciente mujer E4)  «Una preguntita, así como dicen, hay pacientes con pastillas y otros con insulina, ¿con el tiempo yo puedo utilizar también insulina?». (Paciente varón E3)  *«E2: hay una cosa fundamental, que bueno, ya en estos tiempos, yo también me preocupo en enterarme, pues, qué es esta enfermedad. Por ejemplo, tengo mi amigo, él dice “no, no te pongas insulina, porque vamos a ser dependientes”, me decía. Mentira. La insulina, al contrario te permite, te hace revivir bastaste».* (Paciente varón, E2) |
| Contenido de las llamadas: Estilos de vida: alimentación | *«Me dieron una hoja que especifica* (…) *y hay cosas que, en realidad, no están a mi alcance para comprar. Cosa que tengo la relación y a veces no está al alcance de lo que yo tengo».* (Paciente varón E4)  *« ¿Cuándo uno come la comida común de toda la casa, trae consecuencias? O es obligatorio comer solamente* [tu dieta] *Porque normalmente en la mayoría de casos* [de pacientes con diabetes]*comen de la olla común, todos comen todo».* (Paciente varón E5) |
| Contenido de las llamadas:  Motivación y soporte emocional | *«Hay un problema psicológico, un problema emocional. Usted sabe que nuestra enfermedad, nosotros tenemos un poquito que nos cambia el carácter huraño y muchas veces uno se encuentra con ese ánimo o sino uno tiene ansias Porque no solamente* [la diabetes se cura con] *la medicina o los alimentos, sino también son problemas personales, espiritual* (…) *Preguntar de la salud cómo está, qué tal, cómo ando o estoy, pero yo lo que creo es que sería más motivadora Entonces, yo siempre digo, para mí, la medicina nos va a hacer bien, pero si nosotros estamos con la medicina, pero no tenemos ese apoyo personal, esa confianza de decir, “doctor, me encuentro así”, que te diga una palabra de aliento, que te diga no hagas esto, no nos vamos a curar».* (Paciente varón E2)  *«Yo cuando he estado acá en el Programa de Diabetes venía en ayunas a pasar control y* [los demás pacientes que también acudían] *apenas terminaban de pasar el control todos en ayunas se iban al quiosco, pedían gaseosa. “¡Señora!, yo le decía. “Ya pues, de algo tengo que morir”. Tienen el autoestima baja, parece que no se querían».* (Paciente varón 3) |
| Horarios, duración y frecuencia de las llamadas | «*Ustedes nos dejarían un teléfono para que nosotros en caso de que estemos ese día, [por ejemplo si hemos quedado en conversar] a las 3 de la tarde, les podamos llamar y avisar que no podremos (…) Y así avisar que puede ser antes o después*». (Paciente mujer E5)  «*Cualquier hora me encuentran en casa. Yo trabajo al costado de mi casa. Me llaman y ya yo voy a atender. No tengo problema por la hora*». (Paciente mujer E4)  «*Tengo celular y fijo, pero prefiero que me llamen al fijo, porque el celular me olvido, no lo encuentro*». (Paciente mujer E2) |
| Características del profesional que realice las llamadas | *«Tener alguna comunicación con el doctor como si se tratara de un amigo, de la persona que te puede tocar cierto tema. Entonces yo creo que esta llamada debe de ser de una llamada así más fraternal, más cordial, así con esa confianza».* (Paciente varón E2) |

**Material suplementario 2. Comparación entre las características de los participantes con HbA1c basal y seguimiento vs participantes con HbA1c solo basal**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | Participantes con HbA1c basal y S1  n=27 (Intervencion=13, Control=14) |  | Participantes solo con HbA1c basal  n=67 (Intervencion=34, Control=33) |  |
|  |  | n | % | n | % | p |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Edad , media ± DE | | 27 | 57,5 ± 9,4 | 67 | 60,7 ± 10,4 | 0,137 |
| Sex, % | |  |  |  |  |  |
|  | F | 20 | 74,1% | 45 | 67,2% | 0,512 |
|  | M | 7 | 25,9% | 22 | 32,8% |  |
| Estado civil,% | |  |  |  |  |  |
|  | Soltero | 1 | 40,7% | 21 | 31,3% | 0,807 |
|  | Casado | 1 | 44,4% | 40 | 59,7% |  |
|  | Viudo | 4 | 14,8% | 6 | 9,0% |  |
| Procedencia, % | |  |  |  |  |  |
|  | Lima | 2 | 100,0% | 65 | 97,0% | 0,395 |
|  | Ancash | 0 | 0,0% | 1 | 1,5% |  |
|  | Piura | 0 | 0,0% | 1 | 1,5% |  |
| IMC, media ± DE | | 2 | 30,1 ± 4,7 | 67 | 29,8 ± 10,4 | 0,719 |
| PA diastólica, media ± DE | | 9 | 72,6 ± 6,0 | 34 | 77,5 ± 23,7 | 0,905 |
| PA sistólica, media ± DE | | 9 | 125,5 ± 11,9 | 34 | 142,3 ± 32,6 | 0,139 |
| Circunferencia abd., media ± DE | | 8 | 100,6 ± 8,5 | 33 | 98,8 ± 8,1 | 0,564 |
| Tiempo con DM2 (años), media ± DE | | 27 | 9,2 ± 7,1 | 67 | 10,7 ± 7,3 | 0,359 |
| Tratamiento DM2, % | |  |  |  |  | 0,786 |
|  | Dieta | 2 | 7,4% | 2 | 3,0% |  |
|  | Hipoglicemiante oral | 22 | 81,5% | 58 | 86,6% |  |
|  | Insulina y oral | 2 | 7,4% | 5 | 7,5% |  |
|  | Solo insulina | 1 | 3,7% | 2 | 3,0% |  |
| Complicaciones por DM2, % | |  |  |  |  |  |
|  | Cardiovascular | 1 | 1,5% | 0 | 0% | 0,938 |
|  | Neurológica | 1 | 1,5% | 0 | 0% |  |
|  | Oftalmológica | 1 | 1,5% | 1 | 3,7% |  |
|  | Ninguna | 64 | 95,5% | 26 | 96,3% |  |
| Comorbilidades, % | |  |  |  |  |  |
|  | con 2 o mas | 2 | 7,4% | 12 | 17,9% | 0,035 |
|  | con 1 | 9 | 33,3% | 31 | 46,3% |  |
|  | ninguna | 16 | 59,3% | 24 | 35,8% |  |
| Hospitalización previa, % | |  |  |  |  |  |
|  | Sin hosp. previa | 26 | 96,3% | 63 | 94,0% | 0,658 |
|  | Con hosp. previa | 1 | 3,7% | 4 | 6,0% |  |
| Hipertensión arterial, % | |  |  |  |  |  |
|  | con HTA | 9 | 33,3% | 39 | 58,2% | 0,029 |
|  | sin HTA | 18 | 66,7% | 28 | 41,8% |  |
| Adherencia, % | |  |  |  |  |  |
|  | adherente | 10 | 37,0% | 20 | 29,9% | 0,499 |
|  | no adherente | 17 | 63,0% | 47 | 70,2% |  |