

## 6 Educación terapéutica en diabetes

La **educación terapéutica en diabetes (ETD)** es una herramienta fundamental para conseguir motivar y capacitar al paciente y su familia en la gestión de la diabetes mellitus (DM)<sup>1</sup>.

La estrategia de la ETD<sup>2</sup> incluirá el conocimiento, la motivación y las habilidades de autocuidado y autocontrol dirigidas hacia el cambio de conducta y la autorresponsabilidad del paciente ante la enfermedad (**paciente activo o empoderado**)<sup>3,4,5</sup>. **GRADO A.**

Las intervenciones educativas en diabetes mejoran a corto y medio plazo la HbA1c, los lípidos, el peso, los conocimientos sobre la diabetes y los estilos de vida saludable, mejorando la calidad de vida<sup>6,7,8,9</sup>. **GRADO A.**

**Educar es intentar modificar actitudes y estilos de vida que mejoren la calidad de vida.**

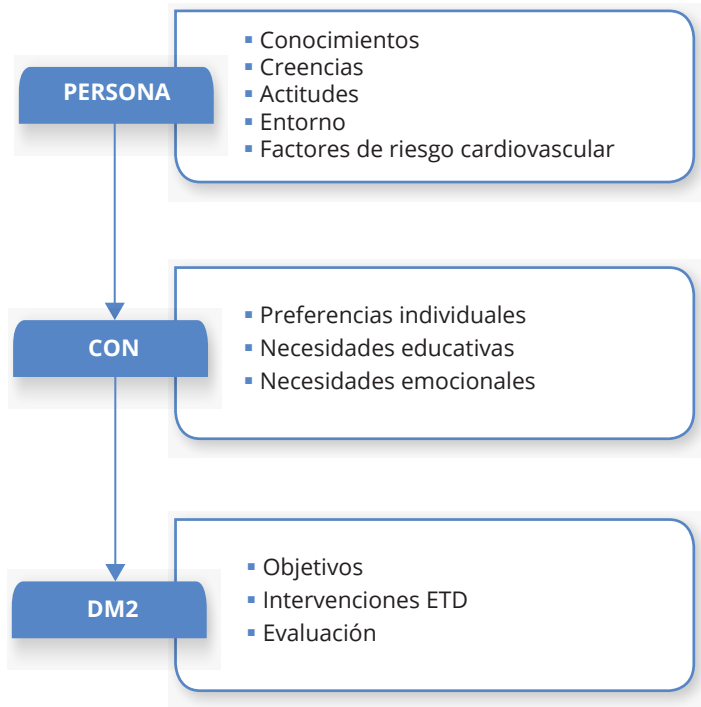
**Tabla 1** Objetivos de la ETD

<b>Objetivo general</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Prevenir y retrasar las complicaciones a corto y largo plazo</li></ul>
<b>Objetivos específicos*</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Mejorar los conocimientos, las habilidades y las actitudes</li><li>• Fomentar estilos de vida saludables en diabetes y factores de riesgo cardiovascular</li><li>• Responsabilizar en autocuidado</li><li>• Ayudar en la toma de decisiones informadas sobre su salud</li><li>• Mejorar resultados clínicos, estado de salud y calidad de vida del paciente y su entorno</li></ul>
<p>* Según las necesidades educativas y emocionales, metas, creencias y experiencias vitales de las personas.</p>	

## Proceso de ETD

El proceso educativo debe tener un enfoque centrado en el paciente<sup>1,5,8,10</sup>.  
**GRADO B.**

**Figura 1** Proceso educativo



## Metodología de la ETD

Es recomendable que la ETD sea impartida por profesionales de la salud con conocimientos teóricos y prácticos así como habilidades de comunicación que les permitan poner en marcha programas estructurados<sup>2</sup>.  
**GRADO B.**

La educación individual es el método fundamental, permite adecuar los objetivos, los contenidos y el ritmo docente a cada persona<sup>9</sup>. **GRADO A.**

La educación grupal es un método complementario de la educación individual. En base a los resultados de diversos análisis de coste-efectividad se aconseja la ETD grupal.<sup>5,8</sup>

## Programa de ETD

Los programas estructurados y continuados orientados a modificar los estilos de vida y el control del peso son los más efectivos<sup>5,9</sup>. **GRADO B.**

El programa de educación debe tener unos objetivos claros, realistas, alcanzables y pactados con el paciente.

Las intervenciones que incorporan componentes emocionales (conductuales y afectivos) son más eficaces.<sup>8</sup>

Los refuerzos periódicos de la ETD son más importantes para su efectividad que el tipo de intervención realizado<sup>9</sup>. **GRADO A.**

El familiar/cuidador principal debe recibir la ETD cuando sea posible y especialmente cuando la persona no sea capaz de aprender determinados conocimientos y/o habilidades.

No se ha mostrado mayor o menor efectividad de la ETD en función de los contenidos del programa<sup>2</sup>.

Conviene reforzar la sesión de ETD con material educativo de soporte (folletos, libros, vídeos, webs...).

Los contenidos del programa de ETD pueden consultarse en el Anexo 4.

## Evaluación de la ETD

La evaluación periódica de la ETD es fundamental para comprobar el progreso del paciente y los contenidos que es necesario reforzar.

Los mejores métodos de evaluación son la entrevista clínica dirigida, la observación directa y la resolución de problemas.

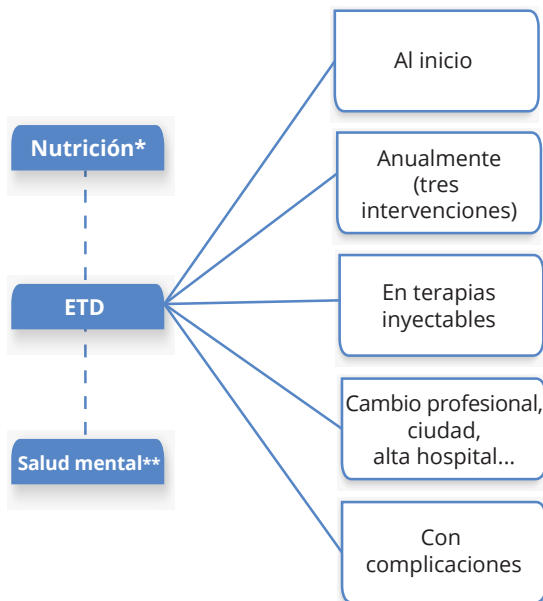
En la entrevista las preguntas serán abiertas y se evitarán todas aquellas que se puedan responder con un «sí» o un «no».

El registro en la historia clínica electrónica de las intervenciones en ETD es fundamental para su evaluación.

## Propuesta de intervenciones educativas

Se recomienda realizar las siguientes intervenciones educativas:<sup>5,8</sup>

**Figura 2** Intervenciones educativas



\* Sería deseable contar con el apoyo de un nutricionista.

\*\* Se debe realizar una valoración del estado emocional siempre y contar con el apoyo del equipo de salud mental, si se precisa.

Una propuesta de contenidos de las intervenciones anuales debe contemplar:

**Tabla 2** Contenidos de las intervenciones

Tratamiento	Autocontrol	Pies
<ul style="list-style-type: none"> <li>Alimentación</li> <li>Actividad física</li> <li>Fármacos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Peso</li> <li>Autoanálisis</li> <li>Hipoglucemia</li> <li>Autoinyección</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Consejos higiénicos</li> <li>Autoexploración</li> <li>Prevención y cuidados de lesiones</li> <li>Revisión directa del cuidado del pie</li> </ul>

Los contenidos y las intervenciones deben estar consensuados por todo el equipo que atiende al paciente con diabetes.

La mayoría de pacientes con diabetes deben recibir el programa de ETD básico.

### → Mensajes clave

- Los programas basados en las nuevas tecnologías son muy adecuados y proporcionan un mayor acceso.<sup>8</sup>
- La ETD es la base del tratamiento y pretende conseguir el autocuidado y autocontrol.
- Se deben realizar evaluaciones y refuerzos periódicos de las intervenciones en ETD para mantener su efectividad<sup>9</sup>. **GRADO A.**

## Bibliografía

1. The American Association of Diabetes Educators position statement: self-monitoring of blood glucose using glucose meters in the management of type 2 diabetes [Internet], 2014. Available from: [https://www.diabeteseducator.org/docs/default-source/default-document-library/2014\\_aade\\_annual\\_report.pdf?sfvrsn=0](https://www.diabeteseducator.org/docs/default-source/default-document-library/2014_aade_annual_report.pdf?sfvrsn=0).
2. Ezkurra, P y cols. Guía de actualización en diabetes mellitus tipo 2. Fundación redGDPS. Euromedicina y Vivantcis. Barcelona 2016: 156-159. Disponible en: [http://redgdps.org/gestor/upload/GUIA2016/Guia\\_Actualizacion\\_2016.pdf](http://redgdps.org/gestor/upload/GUIA2016/Guia_Actualizacion_2016.pdf).
3. Loveman E, Frampton GK, Clegg AJ. The clinical effectiveness of diabetes education model for type 2 diabetes: a systematic review. *Health Technol Assess* 2008; 12:1-116.
4. Cooper H, Booth K, Gill G. A trial of empowerment-based education in type 2 diabetes-global rather than glycaemic benefits. *Diabetes Res Clin Pract* 2008; 82:165-171.
5. Ezkurra, P y cols. Práctica clínica en la DM2. Análisis crítico de las evidencias por la redGDPS. Barcelona: Elsevier Doyma; 2011. ISBN: 978-84-7592-723-7. Disponible en: [http://www.redgdps.org/gestor/upload/file/guias/guia\\_gedaps\\_practica-cinica-2010.pdf](http://www.redgdps.org/gestor/upload/file/guias/guia_gedaps_practica-cinica-2010.pdf).
6. Bolen SD, Chandar A, Falck-Ytter C, Tyler C, Perzynski AT, Gertz AM, Sage P, Lewis S, Cobabe M, Ye Y, Menegay M, Windish DM. Effectiveness and Safety of Patient Activation Interventions for Adults with Type 2 Diabetes: Systematic Review, Meta-Analysis, and Meta-regression. *J Gen Intern Med*. 2014 Apr 15. [Epub ahead of print].

7. Duke SAS, Colagiuri S, Colagiuri R. Individual patient education for people with type 2 diabetes mellitus (Review). *Cochrane Database Syst Rev.* 2009;1:CD005268.
8. Diabetes Self-management Education and Support in Type 2 Diabetes: A Joint Position Statement of the American Diabetes Association, the American Association of Diabetes Educators, and the Academy of Nutrition and Dietetics. Margaret A. Powers, Joan Bardsley, Marjorie Cypress, Paulina Duker, Martha M. Funnell, Amy Hess Fischl, Melinda D. Maryniuk, Linda Siminerio, Eva Vivian. *Diabetes Care.* Jul 2015, 38 (7) 1372-1382 DOI: 10.2337/dc15-0730. Available from: <https://doi.org/10.2337/dc15-0730>.
9. Cano Pérez JF, Franch J. Guía de tratamiento de la diabetes tipo 2 en Atención Primaria. Recomendaciones clínicas con niveles de evidencia. 5.ª ed. Barcelona: Elsevier; 2010.
10. Fan L et al. Effectiveness of Diabetes Self-management Education Intervention Elements: A Meta-analysis. *Canadian Journal of Diabetes*, Volume 33, Issue 1, 18-26. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S1499-2671\(09\)31005-9](http://dx.doi.org/10.1016/S1499-2671(09)31005-9).