

PREGUNTA 38:

¿CUÁLES SON LOS OBJETIVOS Y CONTENIDOS DE LA EDUCACIÓN DIRIGIDA A LAS PERSONAS CON DIABETES MELLITUS TIPO 2?

AUTORES

- Noelia Sanz Vela *Centro de salud Prosperidad. Madrid*

Julio 2021 (Última revisión)

La educación terapéutica (ET) es una pieza irremplazable en el cuidado de la persona con diabetes mellitus (DM) y en aquellas con riesgo de padecerla ¹.

El enfoque de la ET ha sido modificando en los últimos años respecto a su contenido, características y metodología. En cuanto a los objetivos a alcanzar, se aboga por una toma de decisiones compartidas entre el profesional y la persona con diabetes mellitus (PDM). Véase la Tabla 1.

Tabla 1: Objetivos de la educación terapéutica en DM2

Objetivo general	Prevenir y retrasar las complicaciones a corto y largo plazo.
Objetivos específicos (basados en las necesidades, metas, creencias y experiencias vitales de las personas)	Ayudar a las personas con DM2 y a sus familias a mejorar los conocimientos, habilidades y actitudes para controlar con eficacia la enfermedad ² .
	Ayudar a las personas con DM2 a mejorar su calidad de vida y la de su entorno.

Debemos individualizar las necesidades que presente la persona, basándonos en programas individuales, grupales y /o tecnológicos, ya que la telemedicina puede ser una solución a posibles barreras para la ET ².

El NICE³ define el programa de ET (PET) estructurado como un programa planificado y progresivo coherente con los objetivos, flexible en los contenidos, que cubra las necesidades clínicas y psicológicas individuales, y que se adapte al nivel y contexto cultural de las personas y familias a las que va dirigido.

Define cinco estándares de calidad aprobados por la Health Technology Assesment: Cualquier programa debe tener una filosofía que lo sustente, estar basado en la evidencia, los resultados del programa tienen que ser evaluados y pasar por auditorías de forma periódica y adaptarse a las necesidades individuales con unos objetivos específicos:

- Debe favorecer actitudes que mejoren la autogestión, las creencias, los conocimientos y las habilidades del propio paciente y/o familia y cuidadores.
- Tiene que estar por escrito, tener una planificación estructurada, basado en la teoría y la evidencia y contar con los recursos efectivos, humanos y materiales.
- Ddebe ser impartido por profesionales competentes.
- Tiene que poseer garantía de calidad y ser revisado por personal entrenado e independiente entre sí.

La ADA² y la NICE³ describen los siguientes estándares de planificación para un PET:

ESTRUCTURA: Comprende la población a la que va dirigido el PET y los recursos humanos, materiales y financieros.

PROCESO: Se puede clasificar en cuatro fases:

- La **primera fase** consiste en realizar una **valoración inicial** de las necesidades clínico-educativas de la persona y pactar los objetivos a trabajar con el paciente y/o familia.
- En la **segunda fase**, se realiza la **intervención educativa** propiamente dicha. Se definirá el **contenido** de las sesiones, ejercicios previstos, dinamización de la participación. Hacemos mención a dos tipos de intervención cuya combinación puede dar resultados muy positivos en el proceso educativo. La **intervención individual y la intervención grupal**. Se considera un número adecuado de participantes en las sesiones grupales entre 8 y 10 personas. Las técnicas educativas deben ser adecuadas a los objetivos que nos proponemos y a los contenidos que desarrollamos.
- La **fase 3** corresponde al **seguimiento**. Se debe plantear el número previsto de visitas, su duración y las horas totales del programa.
- En la **fase 4**, se da el **alta del programa y la evaluación**. El alta del programa se efectúa tras la consecución de objetivos y la evaluación de resultados.

RESULTADOS: La evaluación de resultados permitirá hacer cambios adecuados para mejorar la ET. Se evaluarán los resultados del paciente y del programa. Es aconsejable evaluar a los tres, seis y doce meses del inicio del programa.

Además, en los programas de ET no podemos olvidarnos de trabajar, conocer y monitorizar adecuadamente la esfera psicosocial^{4, 5} ya que el bienestar emocional tiene repercusión en el autocuidado de la diabetes. Deberemos valorar de aparición de cambios en el estado de ánimo, síntomas de angustia, ansiedad, depresión o problemas cognitivos. También hay que tener presente un seguimiento de la esfera emocional, principalmente en las siguientes circunstancias:

- En el momento del diagnóstico.
- De manera rutinaria en las visitas programadas.
- En caso de hospitalización del paciente.
- En el momento de aparición de complicaciones.
- Cuando la persona con diabetes está fuera de los objetivos de control.
- En momentos de cambios sociales en la vida del paciente.

En estos casos, es recomendable contar con la presencia de la familia o cuidadores. En aquellas personas mayores de 65 años con diabetes se aconseja la realización del cribado de deterioro cognitivo y depresión. Los profesionales sanitarios deberemos dar un enfoque integral a las personas con diabetes para tratar de obtener los mejores resultados en salud. Para ello se recomienda que el paciente participe en la educación terapéutica y tenga un adecuado manejo en el autocontrol de su diabetes.

Para conseguir una adecuada capacitación, hay que tener en cuenta cuatro momentos críticos para evaluar y apoyar la educación terapéutica:

- Momento del diagnóstico: se debe tratar de romper miedos o mitos, concienciando al paciente de la cronicidad de la enfermedad y en la necesidad de su manejo diario.

- Anualmente y/o la persona esté fuera de objetivos: los comportamientos o posibles cambios pueden ser difíciles de mantener por lo que se recomienda un refuerzo continuo. Desde las consultas de atención primaria se deben hacer valoraciones del paciente de cada tres a seis meses. En los que se valorarán el afrontamiento, las habilidades, las fortalezas y un posible déficit de autocuidado.
- Cuando aparecen obstáculos en su implementación: trataremos de identificar aquellas barreras que influyen en un adecuado control por parte del paciente como pautas demasiado complejas, aumento de la carga emocional o síndrome depresivo mayor.
- Cambios o situaciones vitales en la persona: situaciones como envejecimiento, hospitalizaciones, divorcios, nuevos trabajos, etc.

En la Tabla 2² se pueden ver resumidos los contenidos que debe tener un programa educativo de autocontrol para personas con DM2:

Tabla 2: Contenidos de un programa educativo de autocontrol para pacientes con diabetes mellitus (DM)

• Información sobre la enfermedad (qué es la DM, tipos de DM y factores de riesgo)
• Alimentación
• Ejercicio físico
• Complicaciones agudas y crónicas de la DM
• Tabaquismo (incluido cigarrillo electrónico)
• Pie diabético
• Fármacos orales: cumplimiento del tratamiento, tratamiento de los efectos adversos e hipoglucemia
• Insulina: pautas, técnica, ajuste de la dosis y tratamiento de las hipoglucemias
• Autoanálisis: control de la glucosa y otros parámetros e interpretación y utilización de los resultados para la autogestión de decisiones
• Situaciones especiales: viajes, enfermedades intercurrentes, etc.

APLICABILIDAD

Es conocido que el tratamiento de la DM tipo 2 es complejo, especialmente en lo que se refiere a la implementación de programas adecuados de ET y considerando, además, la necesidad de una continuidad en la intervención. La falta de tiempo, la escasa sistematización de la atención, la ausencia de guías específicas, la formación de los profesionales, la motivación, etc., son los aspectos que más contribuyen a incrementar

estas dificultades ^{1,4}.

CONSISTENCIA

Los objetivos de la ET y la necesidad de contar con programas, tanto individuales como grupales y/o tecnológicos, están presentes en todas las guías, así como la recomendación de individualizar objetivos específicos y adaptar los contenidos según las características clínicas y socioculturales del paciente.

RELEVANCIA/IMPACTO CLÍNICO

No se ha mostrado más o menos efectividad de la ET en función de los contenidos del programa.

CALIDAD O NIVEL DE EVIDENCIA DE LOS ESTUDIOS

Hay pocas revisiones sistemáticas y metaanálisis y numerosos ensayos clínicos, algunos en poblaciones específicas y grupos minoritarios, muchas veces poco comparables, teniendo en cuenta las diferencias en la elección y el número de participantes y las características del programa.

NIVELES DE EVIDENCIA Y GRADOS DE RECOMENDACIÓN

Nivel de evidencia	
1++	La impartición, por medio del personal de enfermería especialista en DM o dietistas, de programas estructurados y de larga duración mejoran los resultados de la intervención
1+	La educación terapéutica (ET) adecuada a los factores culturales tiene efectos a corto y medio plazo sobre el control glucémico y sobre el conocimiento de la DM y los estilos de vida saludables.
1+	Los programas estructurados y continuados de educación terapéutica (ET) mejoran los controles metabólicos de los pacientes con DM2.
2+	El enfoque centrado en el paciente, dirigiendo los objetivos a las necesidades individuales de la persona con diabetes, mejora los conocimientos y actitudes ante la diabetes mellitus tipo 2 (DM2).

Grado de recomendación	
A	La ET se debe adecuar a los factores culturales del entorno, sobre todo en minorías étnicas o entornos sociales específicos.
A	Las personas con diabetes deben participar en el autocontrol de su enfermedad adquiriendo las habilidades y conocimientos necesarios para una adecuada autogestión.
C	Algunas barreras en la ET pueden verse disminuidas con la utilización de la tecnología.
D	Se recomienda incluir a familiares y cuidadores en la educación para mejorar gestión de los estilos de vida.

ESTRATEGIAS DE BÚSQUEDA

Base de datos	Estrategia de búsqueda	Fechas
Medline (Pub Med o Ovid)	"education"[MeSH Terms] AND "type 2 diabetes mellitus"[MeSH Terms] "health education"[MeSH Terms] AND "type 2 diabetes mellitus"[MeSH Terms]	Enero 2016-diciembre 2020
Cochrane Library	Health education"[MeSH Terms] AND "Tipe 2 diabetes mellitus" [MeSH Terms]	Enero 2016- diciembre 2020

BIBLIOGRAFÍA

1. Yoldi C, Pica S, Bande C, Hierro MV, Valverde M, Vidal M, Aguirre AB, et al. Programa estructurado de educación terapéutica Sociedad Española de Diabetes. Primera edición 2020.
2. American Diabetes Association. Facilitating Behavior Change and Well-being to Improve Health Outcomes: Standards of Medical Care in Diabetes-2021 American Diabetes Association Diabetes Care 2021 Jan;44(Supplement 1):S53-S72. https://care.diabetesjournals.org/content/44/Supplement_1/S53
3. <https://www.nice.org.uk/guidance/qs6/chapter/quality-statement-2-structured-education-programmes-for-adults-with-type-2-diabetes>
4. Powers MA, Bardsley JK, Cypress M, Funnell MM, Harms D, Hess-Fischl A, et al. Diabetes Self-management Education and Support in Adults with Type 2 Diabetes: A Consensus Report of the American Diabetes Association, the Association of Diabetes Care and Education Specialists, the Academy of Nutrition and Dietetics, the American Academy of Family Physicians, the American Academy of PAs, the American Association of Nurse Practitioners, and the American Pharmacists Association. J Acad Nutr Diet 2021 Apr;121(4):773-788.
5. Gillett M, Dallosso HM, Dixon S, Brennan A, Carey ME, Campbell MJ, Heller S, Khunti K, Skinner TC, Davies MJ. Delivering the diabetes education and self management for ongoing and newly diagnosed (DESMOND) programme for people with newly diagnosed type 2 diabetes: cost effectiveness analysis. BMJ. 2010 Aug 20;341:c4093. doi: 10.1136/bmj.c4093. PMID: 20729270; PMCID: PMC2924963.