

PREGUNTA 38

¿Cuáles son los objetivos y contenidos de la educación dirigida a pacientes con diabetes mellitus tipo 2?

Manuel J. Ramos Fuentes¹, Lourdes Carrillo Fernández²

¹ Enfermero. Educador terapéutico en diabetes. Centro de Salud La Victoria de Acentejo (Santa Cruz de Tenerife)

² Médico de familia. Centro de Salud La Victoria de Acentejo (Santa Cruz de Tenerife)

INTRODUCCIÓN. VOLUMEN DE LA EVIDENCIA

La educación terapéutica (ET) es uno de los elementos imprescindibles en el cuidado de la persona con diabetes mellitus (DM) y en aquellas en riesgo de padecerla^{1,2}. La ET es una herramienta fundamental para conseguir motivar y capacitar al paciente y su familia en la gestión de la enfermedad.

Las características, contenidos y metodología docente de la ET han variado considerablemente en los últimos años, y especialmente desde que se cambió el enfoque anterior, centrado en la enfermedad, para realizar un enfoque centrado en el paciente, dirigiendo los objetivos a las necesidades individuales de la persona diabética (tabla 1)^{1,2}.

A pesar de que existen buenos modelos de programas de educación, no disponemos de protocolos específicos y sistemáticos para ET. La mayoría de las guías coinciden en la importancia de utilizar programas estructurados y continuados, con contenidos adaptados a los objetivos individuales. En relación con las dos modalidades de ET (individual y grupal), basadas en los resultados del programa DESMOND^{3,4} y otros, se aconseja la ET grupal⁵.

Los contenidos generales, básicos, se deben planear en el programa de forma individualizada en función de las características del paciente.

Es difícil saber qué componentes de la intervención son los adecuados. En este sentido, la mejor revisión sistemática publicada hasta el momento (en el año 2012), de un total de 21 estudios y 2833 pacientes analizados, examinó numerosos aspectos de la ET, pero ninguno relacionado con contenidos. Entre los factores que aumentaron el efecto de la intervención estaban: educación impartida por enfermera especialista en DM o dietista, en el ámbito de Atención Primaria, con una duración de uno a cinco meses, y un total de entre 19 y 52 horas de duración repartidas entre 6 y 10 sesiones con un total de entre 14 y 18 participantes⁶.

En una revisión de la Cochrane con 33 ensayos clínicos, se estudió la ET en etnias minoritarias y se comprobó que la educación sanitaria 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 saludables⁷.

En general, la mayor parte de los estudios publicados que hacen mención específica a contenidos del programa coinciden en una intervención dirigida a promover cambios en el estilo de vida y conseguir el control del peso (tabla 2).

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

Tabla 1

Objetivos de la educación terapéutica en la diabetes mellitus tipo 2 (DM2)^{1,2}

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
	Ayudar a las personas con DM2 a mejorar su calidad de vida y la de su entorno

Tabla 2

Contenidos de un programa educativo de autocontrol para pacientes con diabetes mellitus (DM)⁸

- 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
- 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.

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^{1,2,4}.

CONSISTENCIA

Los objetivos de la ET y la necesidad de contar con programas estructurados y continuos, tanto individuales como grupales, 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

Véase la tabla 3.

Tabla 3

Niveles de evidencia y grados de recomendación

Nivel de evidencia	
2+	El enfoque centrado en el paciente, dirigiendo los objetivos a las necesidades individuales de la persona diabética, mejora los conocimientos y actitudes ante la DM tipo 2
1+	Los programas estructurados y continuados de ET mejoran los controles metabólicos de los pacientes con DM tipo 2
1++	La educación sanitaria 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++	La impartición, por medio de una enfermera especialista en DM o dietistas, de programas estructurados y de larga duración mejoran los resultados de la intervención
Grado de recomendación	Recomendación
B	Se recomiendan programas estructurados de ET con un enfoque centrado en el paciente con objetivos dirigidos a sus necesidades individuales
A	La educación sanitaria se debe adecuar a los factores culturales del entorno, sobre todo en minorías étnicas o entornos sociales específicos
B	Se recomienda la impartición de ET por profesionales de la salud que tengan conocimientos teóricos, prácticos y habilidades de comunicación que les permitan poner en marcha programas estructurados

DM: diabetes mellitus; ET: educación terapéutica.

BIBLIOGRAFÍA

1. Hass L, Maryniuk M, Beck J, Cox CE, Duker P, Edwards L, et al. National standards for diabetes self-management education and support. *Diabetes Care* 2014;37(Suppl 1):S144-153.
2. American Diabetes Association. Standards of medical care in diabetes. *Diabetes Care* 2015;38(Suppl 1):S1-2.
3. Davies MJ, Heller S, Skinner TC, Campbell MJ, Carey ME, Craddock S, et al.; Diabetes Education and Self Management for Ongoing and Newly Diagnosed Collaborative. Effectiveness of the diabetes education and self management for ongoing and newly diagnosed (DESMOND) programme for people with newly diagnosed type 2 diabetes: cluster randomised controlled trial. *BMJ* 2008;336(7642):491-5.
4. Gillet M, Dallosso HM, Dixon S, Brennan A, Carey ME, Campbell MJ, et al. 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;341:c4093.
5. Deakin TA, Cade JE, Williams R, Greenwood DC. Structured patient education: the Diabetes XPERT Programme makes a difference. *Diabet Med* 2006;23:944-54.
6. Steinsbekk A, Rygg L, Lisulo M, Rise MB, Fretheim A. Group based diabetes self-management education compared to routine treatment for people with type 2 diabetes mellitus. A systematic review with meta-analysis. *BMC Health Serv Res* 2012;12:213.
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. Práctica clínica en la DM2. Análisis crítico de las evidencias por la redGDPS. Barcelona: Elsevier Doyma; 2011.
9. Ricci-Cabello I, Olry de Labry-Lima A, Bolívar-Muñoz J, Pastor-Moreno G, Bermúdez-Tamayo C, Ruiz-Pérez I, et al. Effectiveness of two interventions based on improving patient-practitioner communication on diabetes self-management in patients with low educational level: study protocol of a clustered randomized trial in primary care. *BMC Health Serv Res* 2013;13:433.
10. Gamboa Moreno E, Sánchez Perez Á, Vrotsou K, Arbonies Ortiz JC, Del Campo Pena E, Ochoa de Retana Garcia L, et al.; Osakidetza Active Patient Research Group. Impact of a self-care education programme on patients with type 2 diabetes in primary care in the Basque Country. *BMC Public Health* 2013;13:521.