

recimundo

Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento

Mariuxi Jacqueline Coronel Reinoso ^a; Cristhian Javier Córdova Molina ^b; María
Fernanda Delgado López ^c; Wilson Eduardo Sánchez Pontón ^d

Educación Terapéutica sobre Diabetes *Mellitus*: Pilar Esencial del Tratamiento

Therapeutic Education on Diabetes Mellitus: Essential Pillar of Treatment

Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento. Vol. 3 núm.1, enero,
ISSN: 2588-073X, 2019, pp. 38-57

DOI: [10.26820/recimundo/3.\(1\).enero.2019.38-57](https://doi.org/10.26820/recimundo/3.(1).enero.2019.38-57)

URL: <http://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/356>

Editorial Saberes del Conocimiento

Recibido: 20/11/2018

Aceptado: 05/01/2019

Publicado: 31/01/2019

Correspondencia: director@recimundo.com

- a. Médico de la Universidad de Guayaquil.
- b. Médico de la Universidad de Guayaquil.
- c. Médico de la Universidad de Guayaquil.
- d. Médico de la Universidad de Guayaquil.

Educación Terapéutica sobre Diabetes Mellitus: Pilar Esencial del Tratamiento

Vol. 3, núm. 1., (2019)

Mariuxi Jacqueline Coronel Reinoso; Cristhian Javier Córdova Molina; María Fernanda Delgado López; Wilson Eduardo Sánchez Pontón

RESUMEN

La Diabetes Mellitus es una patología crónica que requiere de tratamiento de por vida, cuya terapéutica y cuidados es responsabilidad del afectado y su familia, siendo de vital importancia la educación terapéutica; es por ello que se realizó una revisión de la literatura relacionada con esta temática, en la cual se consultaron 8 referencias bibliográficas donde se abordan aspectos como antecedentes históricos, la educación terapéutica como pilar del tratamiento, formas o tipos, contenido del programa educativo, metas de aprendizaje e impacto social de la educación terapéutica, entre otros.

Palabras Claves: Diabetes Mellitus; Educación Terapéutica; Familia.

Educación Terapéutica sobre Diabetes Mellitus: Pilar Esencial del Tratamiento

Vol. 3, núm. 1., (2019)

Mariuxi Jacqueline Coronel Reinoso; Cristhian Javier Córdova Molina; María Fernanda Delgado López; Wilson Eduardo Sánchez Pontón

ABSTRACT

Diabetes Mellitus is a chronic pathology that requires lifelong treatment, whose therapy and care is the responsibility of the affected person and his family, being of the utmost importance therapeutic education; that is why a review of the literature related to this topic was carried out, in which 8 bibliographical references were consulted where aspects such as historical background, therapeutic education as a pillar of treatment, forms or types, content of the educational program, goals are addressed. of learning and social impact of therapeutic education, among others.

Key words: Diabetes Mellitus; Therapeutic Education; Family.

Educación Terapéutica sobre Diabetes Mellitus: Pilar Esencial del Tratamiento

Vol. 3, núm. 1., (2019)

Mariuxi Jacqueline Coronel Reinoso; Cristhian Javier Córdova Molina; María Fernanda Delgado López; Wilson Eduardo Sánchez Pontón

Introducción.

La diabetes *mellitus* (*DM*), enfermedad descrita por primera vez en el Papiro de Ebers (1550 a.n.e.), es una de las patologías crónicas con mayor impacto en la calidad de vida de la población mundial y constituye un creciente problema de salud; pertenece al grupo de entidades clínicas que producen invalidez física por sus variadas complicaciones multiorgánicas, con un incremento indudable de la morbilidad y mortalidad en los últimos años, independientemente de las circunstancias sociales, culturales y económicas de los países.

En los inicios del presente siglo las cifras eran aproximadamente de 150 millones de personas afectadas: una verdadera pandemia; en el 2010 la cifra ascendió a 225-230 millones, e incluso se espera que afecte a 380 millones para el 2025 y alcance la cantidad de 438 millones para el 2030. También se estima un aumento mayor en la población de 45 a 64 años en los países del tercer mundo (Pérez, Berenguer, Inclán, Daical, & Enrique, 2018)

La diabetes mellitus es el trastorno endocrino más común que existe, pues afecta entre 2 y 6 % de la población mundial. En España se señala una prevalencia del 5%, mientras que en Estados Unidos de Norteamérica afecta a 12 % de los adultos de 40 -74 años. Se estima que existe una gran cantidad de afectados que se desconoce. Del total de personas con Diabetes el 10% corresponden al tipo 1 y el 90 % al tipo 2. (Rodríguez, Barrios, Monier, Berenguer, & Martínez, 2009)

En relación con la mortalidad en 2014 ocurrieron 4,9 millones de defunciones, y el gasto por este padecimiento alcanzó los 612.000 millones de dólares. En México es la primera causa de mortalidad y en Cuba en 2010 ocupó el octavo lugar entre las principales causas de muerte,

Educación Terapéutica sobre Diabetes Mellitus: Pilar Esencial del Tratamiento

Vol. 3, núm. 1., (2019)

Mariuxi Jacqueline Coronel Reinoso; Cristhian Javier Córdova Molina; María Fernanda Delgado López; Wilson Eduardo Sánchez Pontón

con una tasa bruta de mortalidad de 23,5 por cada 100 000 habitantes. (Avalos, López, Morales, Priego, Garrido, & Cargill, 2017), (Pérez & Berenguer, Algunas consideraciones sobre la diabetes mellitus y su control en el nivel primario de salud, 2015)

Numerosas investigaciones ponen de relieve claramente que es posible, mediante un adecuado tratamiento, retrasar o incluso prevenir las complicaciones a largo plazo de la enfermedad, siendo uno de los pilares esenciales la educación diabetológica, considerada la piedra angular para el control de estos pacientes, ya que la diabetes mellitus es una entidad nosológica que exige una mayor participación por parte del enfermo, pero esta participación será poco probable si antes no se ha cumplido todo un proceso educacional, encaminado a lograr un estilo de vida propio de la condición diabética. (Rodríguez, Barrios, Monier, Berenguer, & Martínez, 2009)

Antecedentes Históricos de la Educación En Diabetes

La educación en diabetes en los países desarrollados, se le comienza a dar importancia en el año 2014, siendo el Dr. Elliot Joslin quien hace referencia sobre la importancia de la formación de enfermeras especializadas en la educación. Luego con la llegada de la insulina el asesoramiento en la atención clínica fue de gran aporte para personas con diabetes tipo 1, ya que entregaban educación en las escuelas, en las casas y a las familias de estos jóvenes. Posteriormente, en los años 50, con la aparición e incremento de la diabetes tipo 2 y la evolución de los tratamientos como hipoglucemiantes orales exigían metas concretas de educación y un mejor control para los pacientes.

Educación Terapéutica sobre Diabetes Mellitus: Pilar Esencial del Tratamiento

Vol. 3, núm. 1., (2019)

Mariuxi Jacqueline Coronel Reinoso; Cristhian Javier Córdova Molina; María Fernanda Delgado López; Wilson Eduardo Sánchez Pontón

En los años 70 se incorporó la educación formal para educadores en diabetes. La publicación de los estudios UKPDS (*UK Prospective Diabetes Study*) y DCCT (*Diabetes and Control Diabetes Trial*) en los años 90, cambió el enfoque de la atención del paciente con diabetes, demostrando la necesidad y beneficio de los tratamientos intensificados, lo que hizo cobrar un rol muy importante la educación en diabetes. (Hevia, 2016)

Educación Terapéutica: Uno de los Pilares del Tratamiento

García en su artículo titulado: La educación a personas con diabetes mellitus en la atención primaria de salud, conceptualizó que “educar al paciente es habilitarlo con los conocimientos y destrezas necesarias para afrontar las exigencias del tratamiento, así como promover en él las motivaciones y los sentimientos de seguridad y responsabilidad para cuidar diariamente de su control, sin afectar su autoestima y bienestar general. Los objetivos de la educación terapéutica son, de manera general, asegurar que el paciente y su familiar allegado reciban una adecuada educación como parte de su tratamiento”.

Parcial a corto plazo: aumentar los conocimientos y desarrollar las destrezas necesarias para:

- El establecimiento de patrones alimentarios adecuados a las necesidades individuales.
- La práctica de ejercicios físicos.
- La correcta realización de las técnicas de autocontrol de glucosa en orina.
- La correcta realización de las técnicas de autocontrol de glucosa en sangre (si las tiene indicadas).
- El cuidado diario de miembros inferiores.

Educación Terapéutica sobre Diabetes Mellitus: Pilar Esencial del Tratamiento

Vol. 3, núm. 1., (2019)

Mariuxi Jacqueline Coronel Reinoso; Cristhian Javier Córdova Molina; María Fernanda Delgado López; Wilson Eduardo Sánchez Pontón

Parcial a largo plazo: contribuir a mejorar la calidad de vida del paciente mediante:

- Reducción del sobrepeso corporal o la obesidad.
- Buen control metabólico.
- Práctica sistemática de actividad física.
- Disminución de las complicaciones agudas y crónicas.
- Disminución de los sentimientos de minusvalía.

Así como también contribuir a la disminución de la carga del cuidado clínico mediante:

- La reducción de los ingresos hospitalarios.
- Disminución de la dosis diaria de medicamentos.
- Una mejor utilización de los servicios programados en la dispensarización por diabetes.

(García & Suárez, 2017)

Los servicios de salud públicos y privados deben entregar programas de educación en diabetes desde que el paciente ha sido diagnosticado con esta patología. La finalidad es que el paciente logre obtener y mantener conductas que lleven a un óptimo manejo de la vida con la enfermedad y lograr un control metabólico lo más cercano a lo normal. Las personas con diabetes deben adquirir conocimientos y desarrollar destrezas, además tomar diariamente decisiones relativas a modificar su estilo de vida y todos los escenarios pueden ser una buena instancia adquirirlos.

La Asociación Americana de Educadores en Diabetes (AADE) propone 7 conductas de autocuidado para las personas con diabetes:

- 1.- Comer sano
- 2.- Ser físicamente activo

Educación Terapéutica sobre Diabetes Mellitus: Pilar Esencial del Tratamiento

Vol. 3, núm. 1., (2019)

Mariuxi Jacqueline Coronel Reinoso; Cristhian Javier Córdova Molina; María Fernanda Delgado López; Wilson Eduardo Sánchez Pontón

3.- Monitorización

4.- Toma de medicamentos

5.- Resolución de problemas

6.- Resolución de riesgos

7.-Afrontamiento saludable (Pilar Hervia, 2016)

Para lograr esas conductas es necesario integrar las necesidades, motivaciones, objetivos, experiencias de vida y participación de las personas con DM, así como los saberes de las instituciones y de la población, guiado por evidencias científicas.

El proceso educativo en DM está dirigido a facilitar el conocimiento y las habilidades en relación con prácticas corporales, dietéticas, terapéuticas y otras realizadas por la persona con DM, que le permitan tomar decisiones acertadas en términos de su salud, mejorar el control metabólico y preservar o mejorar la calidad de vida, a través de costos razonables. (Ledón, 2014)

En los últimos años han variado las características, contenidos y metodología docente de la educación terapéutica, 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. (Ezkurra, 2016)

La educación terapéutica no puede reducirse a la primera fase informativa, sino que debe ser continua para promover habilidades y conductas adecuadas, así como para alcanzar una correcta adhesión al tratamiento, y para lograrlo son de indudable importancia las actividades grupales sistemáticas que faciliten el intercambio de experiencias entre los pacientes, el apoyo mutuo y la motivación en el seguimiento de las medidas terapéuticas.

Existen tres formas de educar y adiestrar al paciente diabético:

Educación Terapéutica sobre Diabetes Mellitus: Pilar Esencial del Tratamiento

Vol. 3, núm. 1., (2019)

Mariuxi Jacqueline Coronel Reinoso; Cristhian Javier Córdova Molina; María Fernanda Delgado López; Wilson Eduardo Sánchez Pontón

- La educación individual donde se protege la intimidad del paciente y el mismo puede exponer más fácilmente su problemática y tiene la ventaja de responder a inquietudes particulares, resultando adecuada desde el inicio del diagnóstico, durante el control y seguimiento. Es un proceso dinámico donde existe una variada entrega de conocimientos, existiendo una relación terapéutica con el educador que debe ser interactiva y de negociación.

- La educación en grupo: llega a una mayor cantidad de pacientes y puede promover la interacción y el apoyo entre ellos. Este tipo de sesiones educativas deben ser planteadas en grupos pequeños. En estas actividades pueden estar incluidas las familias y/o redes de apoyo del paciente. Las ventajas de las actividades grupales residen en que se entregan conocimientos y experiencias de otros pacientes. No siempre se puede homologar el tipo de pacientes que asiste a esta actividad, pero el educador debe crear un clima de aceptación para que ellos puedan expresarse libremente. Además, en estas actividades se pueden incluir o ser organizadas por los pares educadores, pacientes con diabetes que se han preparado como educadores

- La mixta (Rodríguez, Barrios, Monier, Berenguer, & Martínez, 2009), (Hevia, 2016)

Numerosos estudios señalan que la tarea educativa al afectado se inicia en el momento del diagnóstico, durará (al igual que la diabetes) toda la vida y responderá a las etapas específicas por las que atraviesa este (inicio, descompensación, complicaciones asociadas, planificación de la familia, embarazo), siendo necesario para que sea efectivo, un programa de educación cuyo fin consista en mejorar el cuidado y la calidad de vida del paciente, así como disminuir la morbilidad y mortalidad por diabetes y sus complicaciones.

El programa debe incluir los siguientes aspectos:

1. A quién va dirigido:

Educación Terapéutica sobre Diabetes Mellitus: Pilar Esencial del Tratamiento

Vol. 3, núm. 1., (2019)

Mariuxi Jacqueline Coronel Reinoso; Cristhian Javier Córdova Molina; María Fernanda Delgado López; Wilson Eduardo Sánchez Pontón

- A personas con diabetes
 - A población de riesgo (prevención y detección precoz)
 - A población no diabética (prevención y promoción de salud).
2. Quién lo lleva a cabo:
- El equipo de salud completo (médico, enfermera, educador de salud, dietista, psicóloga, podólogo, oftalmólogo, estomatólogo, trabajadora social).
 - Pacientes con larga duración de la enfermedad, con buen control metabólico, con conocimiento y aceptación del tratamiento, sobre todo si son hábiles en sus relaciones humanas y tareas de liderazgo.
3. Qué enseñar:
- Concepto de diabetes, clasificación y cuadro clínico.
 - Diagnóstico
 - Complicaciones agudas y crónicas
 - Benedict y su interpretación (teoría y práctica)
 - Pilares del tratamiento (dieta, ejercicios, tratamiento medicamentoso y educación diabetológica)
 - Cuidados de la boca
 - Cuidados de los pies
 - Importancia de la relajación
 - Prevención de la enfermedad en las personas con riesgo
4. Cómo enseñar:
- Con respeto máximo a las apreciaciones y criterios del paciente

Educación Terapéutica sobre Diabetes Mellitus: Pilar Esencial del Tratamiento

Vol. 3, núm. 1., (2019)

Mariuxi Jacqueline Coronel Reinoso; Cristhian Javier Córdova Molina; María Fernanda Delgado López; Wilson Eduardo Sánchez Pontón

- De forma amena y sencilla
 - Con apoyo psicológico y en un clima de comprensión mutua
 - De forma que el paciente sienta libertad para expresar sus inquietudes y dificultades
- (Rodríguez, Barrios, Monier, Berenguer, & Martínez, 2009)

Cada programa de educación en diabetes debe considerar ser un proceso sistemático, tomando en cuenta que las necesidades de los pacientes van cambiando, ya que este proceso continúa y se renueva de acuerdo a las necesidades de cada individuo que no son estáticas.

Metas de Aprendizaje

Sobre aspectos generales de la DM, es importante que la persona:

- Describa la acción de la insulina en el cuerpo y los efectos de su deficiencia o exceso.
- Distinga los 2 principales tipos clínicos de DM e identifique a cuál de ellos pertenece.
- Explique con sus palabras cómo interaccionan los alimentos que ingiere, la actividad física que realiza y la tableta o la insulina (si los requiere).

Sobre el control metabólico, es importante que la persona:

- Explique adecuadamente cuáles son los beneficios de mantener cifras normales de glucosa en sangre.
- Enumere los factores que pueden influir en su glucemia.
- Realice adecuadamente la prueba para medir glucosa en orina.
- Interprete adecuadamente los resultados de la prueba para medir glucosa en orina.
- Tome decisiones adecuadas ante los resultados de la prueba de glucosa en orina.

Educación Terapéutica sobre Diabetes Mellitus: Pilar Esencial del Tratamiento

Vol. 3, núm. 1., (2019)

Mariuxi Jacqueline Coronel Reinoso; Cristhian Javier Córdova Molina; María Fernanda Delgado López; Wilson Eduardo Sánchez Pontón

- Explique qué mide la prueba de glucemia y qué mide la prueba de hemoglobina glucosilada.
- Identifique las cifras normales de glucemia y hemoglobina glucosilada, y comprenda por qué se reconocen como normales dichos niveles.
- Realice adecuadamente el automonitoreo en sangre (si lo tiene indicado).
- Identifique los síntomas de la DM descompensada.
- Que el paciente tome decisiones ante el tratamiento, de acuerdo con los resultados del autocontrol.
- Establezca la asociación entre el control metabólico y la aparición de complicaciones agudas o crónicas.

Sobre los aspectos nutricionales es importante que la persona:

- Identifique los diferentes grupos de alimentos según sus nutrientes.
- Confeccione menús apropiados a sus necesidades calóricas.
- Explique los beneficios de los alimentos ricos en fibra y enumere sus fuentes.
- Describa los efectos de las bebidas alcohólicas en los niveles de glucosa en sangre.
- Explique cómo puede disfrutar de una reunión familiar, comida en restaurante, etc. sin afectar su control metabólico.
- Exprese la importancia de reducir la ingestión de grasas de origen animal.
- Se establezca pequeñas metas para disminuir lentamente el peso corporal (si está en sobrepeso), y que entienda su importancia para el buen control metabólico.

Educación Terapéutica sobre Diabetes Mellitus: Pilar Esencial del Tratamiento

Vol. 3, núm. 1., (2019)

Mariuxi Jacqueline Coronel Reinoso; Cristhian Javier Córdova Molina; María Fernanda Delgado López; Wilson Eduardo Sánchez Pontón

- Explique, de forma práctica, qué puede suceder si olvida una comida y ya tiene inyectada una dosis de insulina de acción intermedia o prolongada, o si ha tomado un compuesto oral hipoglucemiante.

Sobre ejercicios físicos es importante que la persona:

- Identifique la relación entre el grado de actividad física y los niveles de glucosa y lípidos en la sangre.
- Enumere los beneficios del ejercicio físico sistemático (en el control de la glucemia, en el aparato cardiovascular y en el control del peso corporal).
- Ejemplifique cómo debe adaptar su alimentación cuando va a realizar ejercicios físicos no acostumbrados.
- Explique cuándo el ejercicio físico puede ocasionarle hipoglucemia.
- Cite ejemplos de cuándo un diabético no debe realizar ejercicios físicos.

Sobre los compuestos orales hipoglucemiantes es importante que la persona:

- Describa la acción que sobre su cuerpo tiene el compuesto oral hipoglucemiante.
- Tenga una noción de la diferencia que existe entre las diferentes familias de compuestos orales hipoglucemiantes, y explique por qué no debe automedicamentarse o cambiar el medicamento sin consultar con el médico.

Sobre insulina (en las personas que requieren de este tratamiento) es importante que la persona:

- Identifique los distintos tipos de insulina de acuerdo con la concentración y tiempo de acción.
- Modifique adecuadamente su dosis diaria de acuerdo con los resultados del autocontrol diario.

Educación Terapéutica sobre Diabetes Mellitus: Pilar Esencial del Tratamiento

Vol. 3, núm. 1., (2019)

Mariuxi Jacqueline Coronel Reinoso; Cristhian Javier Córdova Molina; María Fernanda Delgado López; Wilson Eduardo Sánchez Pontón

- Realice adecuadamente todos los pasos de la inyección.

Sobre complicaciones agudas es importante que la persona:

- Identifique los síntomas de la hipoglucemia y sus posibles causas.
- Explique qué hacer ante una hipoglucemia.
- Analice por qué llegó a la hipoglucemia y cómo evitarla en nuevas ocasiones.
- Identifique los síntomas de la hiperglucemia y sus posibles causas.
- Analice las causas de hiperglucemia y cetosis y explique cómo evitarlas en nuevas ocasiones.
- Relacione el efecto de las cifras altas o muy bajas de glucosa en sangre con la aparición de las complicaciones crónicas.

Sobre cuidados generales para evitar las complicaciones a largo plazo es importante que la persona:

- Pueda explicar con sus palabras que la complicación no es una consecuencia obligatoria de la DM, sino consecuencia del mal control metabólico.
- Conozca que debe visitar al oftalmólogo al menos una vez al año.
- Explique con sus palabras cuándo debe medir su agudeza visual y por qué.
- Exprese cómo revisar sus pies.
- Demuestre cómo realizar la higiene de los pies.
- Explique cómo cortarse las uñas.
- Detalle cómo puede ejercitar sus miembros inferiores.
- Explique por qué no debe caminar descalzo.
- Mencione al menos 3 características recomendables en los zapatos y calcetines que usa.

Educación Terapéutica sobre Diabetes Mellitus: Pilar Esencial del Tratamiento

Vol. 3, núm. 1., (2019)

Mariuxi Jacqueline Coronel Reinoso; Cristhian Javier Córdova Molina; María Fernanda Delgado López; Wilson Eduardo Sánchez Pontón

-
- Identifique algunos signos o síntomas que alertan de alteraciones en los miembros inferiores.
 - Mencione las principales consecuencias que puede ocasionar no cumplir algunos de estos cuidados.
 - Identifique los daños que le ocasiona el hábito de fumar.
 - Exprese que debe visitar al estomatólogo al menos cada 6 meses.
 - Explique cómo modifica su alimentación y dosis de medicamento cuando tiene vómitos, inapetencia o alguna enfermedad intercurrente. (García & Suárez, 2017)

Métodos y Técnicas.

Es importante para aplicar determinados métodos y técnicas tener en cuenta el sexo, la edad, el grado de escolaridad, el tipo y tiempo de evolución de la DM, así como la presencia o no de complicaciones, pues, estos aspectos, influyen en el proceso de aprendizaje, y plantean necesidades educativas particulares a considerar en la educación individual y al formar los grupos de actividades educativas colectivas.

En el nivel primario de atención como contexto ideal, están dadas las condiciones para el proceso de educación continuada de la persona con DM tipo 2, para influir en los cambios de conducta y lograr un estilo de vida propio de la condición diabética.

En todos los casos, nadie mejor que la persona con DM para iniciar la discusión desde sus propias percepciones, sus inquietudes, sus necesidades reales y sentidas, y sus vivencias. Entonces, más eficaz que la clase para brindar información teórica, son las técnicas de participación que enfrentan a los participantes con situaciones o inquietudes del diario vivir con

Educación Terapéutica sobre Diabetes Mellitus: Pilar Esencial del Tratamiento

Vol. 3, núm. 1., (2019)

Mariuxi Jacqueline Coronel Reinoso; Cristhian Javier Córdova Molina; María Fernanda Delgado López; Wilson Eduardo Sánchez Pontón

la DM, le ayudan a identificar el problema y a buscar las posibles vías de solucionarlo, partiendo del conocimiento previo y la experiencia cotidiana, compartiendo opiniones y criterios los unos con los otros.

El personal de salud siempre observará y escuchará antes de opinar. Luego pondrá, al servicio del paciente, sus conocimientos sobre el tema para encauzar las inquietudes por el único camino eficaz: que la persona identifique su problema, busque alternativas de solución, desarrolle destrezas para afrontarlas y tome decisiones adecuadas ante las diferentes situaciones.

Esta toma de decisiones puede ser en pequeños grupos o personalmente, siempre se llevará la situación discutida a un enfoque práctico y positivo. Si los participantes plantean temor por la amputación, la discusión se centrará en *cómo cuidar los pies para evitar esta complicación*. Ante la preocupación por cualquier complicación posible en el futuro, se desarrollarán destrezas y sentimientos de seguridad en el buen control metabólico con el mensaje de que *ocuparse del control metabólico hoy garantiza su mañana*.

En todo momento se utilizará un lenguaje sencillo, preciso y concreto. Expresiones técnicas como *la glucosa sobrepasó el umbral renal*, o imprecisas como *hay que cuidarse los pies*, no surten el efecto deseado, porque no se entienden o porque no se sabe qué hacer con ellas. Mucho más eficaces resultan expresiones concretas como *hay tanta glucosa en la sangre que pasa al riñón y empieza a expulsarse por la orina*, o *los pies deben lavarse diariamente con agua tibia*, o *seque bien entre los dedos para evitar los hongos*, o *ante cualquier rasguño, enrojecimiento o alteración en los pies, no pierda tiempo acuda a su médico*.

Al terminar cada sesión educativa deben quedar bien claras y definidas las orientaciones concretas y prácticas sobre qué hacer, por qué y cómo hacer ante las diferentes exigencias del

Educación Terapéutica sobre Diabetes Mellitus: Pilar Esencial del Tratamiento

Vol. 3, núm. 1., (2019)

Mariuxi Jacqueline Coronel Reinoso; Cristhian Javier Córdova Molina; María Fernanda Delgado López; Wilson Eduardo Sánchez Pontón

cuidado diario, siempre recordando que, en materia de educación, es mejor convencer que vencer.

Evaluación de la Actividad Educativa

La evaluación de la actividad educativa debe ser de manera continuada, y plasmarse en la historia clínica de cada paciente sus principales resultados, así como las necesidades educativas que permanecen, teniendo en cuenta las diferentes metas educacionales.

1. **Al inicio del proceso educativo.** Es aquí donde se realiza el diagnóstico del grado de educación terapéutica del paciente. Para cumplimentar el mismo se tendrán en cuenta los datos de su historia clínica, su estado de salud actual, y los antecedentes de educación sobre la enfermedad. De igual forma se precisará, el grado de conocimientos y destrezas en las técnicas de autocontrol, de adhesión al tratamiento, las limitaciones (reales y sentidas) para la adhesión al mismo, las barreras percibidas con respecto a la enfermedad, y la identificación de las posibles redes de apoyo social que favorezcan el proceso educativo.
2. **Evaluación continuada.** En cada sesión se hará el análisis de los conocimientos y destrezas desarrolladas desde el último encuentro, la percepción del paciente sobre la enfermedad y las exigencias del tratamiento, el grado de adhesión al tratamiento, así como las dificultades actuales ante los diferentes aspectos del tratamiento o ante cualquier dificultad que se presente. (García & Suárez, 2017)

Educación Terapéutica sobre Diabetes Mellitus: Pilar Esencial del Tratamiento

Vol. 3, núm. 1., (2019)

Mariuxi Jacqueline Coronel Reinoso; Cristhian Javier Córdova Molina; María Fernanda Delgado López; Wilson Eduardo Sánchez Pontón

El Educador en Diabetes

El educador en diabetes es el profesional de la salud que tiene la experiencia del cuidado de pacientes con esta patología y que ha alcanzado un nivel adecuado de conocimientos y destrezas en aspectos sociales, de comunicación, conserjería y educación.

El papel del educador en diabetes puede ser asumido por profesionales de muchas disciplinas de la salud, pueden ser enfermeras, nutricionistas y médicos, además de técnicos en enfermería, psicólogos, kinesiólogos, etc. Este profesional conoce el proceso de enseñanza aprendizaje y entiende y demuestra el impacto de la educación en cambios de estilo de vida y cambios conductuales para un mejor autocuidado.

Impacto de la Educación Terapéutica en Diabetes

Son múltiples los beneficios sociales de la educación terapéutica, los cuales están dado por cambios favorables en el estilo de vida en relación con la dieta, la realización de ejercicios físicos, el abandono del hábito de fumar y de la ingestión de bebidas alcohólicas, así como el incremento de la cultura sanitaria a las personas con diabetes, individuos en riesgo y población en general; previene o retrasa las complicaciones a largo plazo en los afectados lo que conlleva a elevar la esperanza de vida de estas personas, también proporciona mejor control metabólico y cambios positivos en los principales indicadores clínicos (reducción del peso corporal en los sobrepesos u obesos y reducción de la tensión arterial); reduce los ingresos hospitalarios con la consiguiente disminución de los costos que esto implica (en alimentación, medicamentos, pérdidas de días laborables, entre otros); mejora la economía del paciente y de su familia (se reducen los gastos empleados en la adquisición de medicamentos); aumenta el nivel de

Educación Terapéutica sobre Diabetes Mellitus: Pilar Esencial del Tratamiento

Vol. 3, núm. 1., (2019)

Mariuxi Jacqueline Coronel Reinoso; Cristhian Javier Córdova Molina; María Fernanda Delgado López; Wilson Eduardo Sánchez Pontón

conocimientos, destrezas y habilidades para poder convivir con su enfermedad, mejorando la calidad de vida de estas personas.

Estos procesos educativos capacitan a las personas enfermas que las cuáles se convierten en promotores de salud, brindando educación sanitaria a su familia, que constituye un grupo de riesgo, y a la comunidad en general. (Rodríguez, Barrios, Monier, Berenguer, & Martínez, 2009)

Conclusiones.

La educación terapéutica en Diabetes Mellitus ha devenido en la piedra angular del tratamiento, pues es el propio involucrado y su familia los encargados cumplir con la dieta, los ejercicios físicos y el tratamiento farmacológico (antidiabéticos orales y/o insulina), así como los demás cuidados que exige su condición de salud para lograr un control metabólico adecuado que le permita prevenir o retrasar las complicaciones de la enfermedad.

Referencias Bibliográficas

Avalos, M., López, C., Morales, M., Priego, H., Garrido, S., & Cargill, N. (2017). Calidad en el control de la diabetes mellitus en unidades de atención primaria de México. Un estudio desde la perspectiva de la familia de los pacientes. *Atención Primaria* , 21-27.

Ezkurra, P. (2016). *Guía de actualización en Diabetes mellitus tipo 2*. Recuperado el 09 de Septiembre de 2018, de Fundación redGDPS: http://www.redgdps.org/gestor/upload/GUIA2016/Guia_Actualizacion_2016v2.pdf

García, R., & Suárez, R. (2017). La educación a personas con diabetes mellitus en la atención primaria de salud. *Revista Cubana de Endocrinología*; 18(1) .

Hevia, P. (2016). Educación en Diabetes. *Revista Médica Clínica Las Condes* , 271-276.

Ledón, L. (2014). La comunicación en el campo de la diabetes mellitus, algunas pautas para su acción efectiva. *Revista Cubana de Endocrinología*; 25(2) .

Educación Terapéutica sobre Diabetes Mellitus: Pilar Esencial del Tratamiento

Vol. 3, núm. 1., (2019)

Mariuxi Jacqueline Coronel Reinoso; Cristhian Javier Córdova Molina; María Fernanda Delgado López; Wilson Eduardo Sánchez Pontón

- Pérez, A., & Berenguer, M. (2015). Algunas consideraciones sobre la diabetes mellitus y su control en el nivel primario de salud. *MEDISAN*; 19(3) .
- Pérez, A., Berenguer, M., Inclán, A., Daical, Y., & Enrique, D. (2018). Capacitación sobre diabetes mellitus a familiares de personas afectadas de un consejo popular. *MEDISAN*; 22(3) .
- Rodríguez, A., Barrios, Y., Monier, A., Berenguer, M., & Martínez, I. (2009). Repercusión social de la educación diabetológica en personas con diabetes mellitus. *MEDISAN*; 13(4) .