

*Médico especialista en Medicina Familiar. Unidad de Medicina Familiar No. 61, Instituto Mexicano del Seguro Social, Naucalpan, Estado de México (México).
ORCID: 0000-0003-0436-7945

El presente es un artículo *open access* bajo licencia: **CC BY-NC-ND** (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Educación en diabetes y su importancia en la consulta del médico familiar

Diabetes Education and its Importance in the Family Doctor's Office

Educação sobre diabetes e sua importância na consulta do médico de família

"la educación en el automanejo de la diabetes no es parte del tratamiento, es el tratamiento"
doctor Elliott Joslin

Marco Antonio Tavera Vilchis.*

DOI: 10.62514/amf.v26i6.96

Puede afirmarse que para nadie es un secreto -que la diabetes es una condición presente en nuestra población- todos podríamos admitir que conocemos al menos a una persona que vive con diabetes. Para 2021 se estimaba que en el mundo existían 537 millones de personas con diabetes; para 2030 la cifra alcanzará los 643 millones y se espera que sean 783 millones en 2045.¹ Los profesionales de la salud han reconocido desde hace tiempo, la importancia del conocimiento sobre esta enfermedad y en particular la participación activa de los pacientes en su manejo. En el escenario de la medicina familiar se puede señalar que uno de los factores decisivos: es la acción de sus recursos humanos, los que resultan fundamentales para una atención a la salud de calidad. No obstante, aún se deben sortear muchos retos y es preciso comentar que la educación en diabetes es uno de los más importantes.^{2,3}

La educación en diabetes, igualmente conocida como formación para el autocontrol de la diabetes, es un proceso interactivo de colaboración a través del cual las personas que viven con diabetes o en riesgo de padecerla, adquieren los conocimientos y las habilidades necesarias para modificar su comportamiento y autogestionar con éxito el padecimiento y sus afecciones relacionadas.⁴ Este proceso educativo, va más allá de la adquisición de conocimientos y desarrollo de habilidades en los aspectos teóricos y prácticos de la diabetes y su manejo, incluye además la modificación de conductas o comportamientos. El consultante es quien debe llevar la mayoría de las acciones necesarias para lograr y mantener un buen control de su condición. El objetivo de dicha intervención es lograr un estado óptimo de salud, una mejor calidad de vida y reducir la necesidad de costosos cuidados sanitarios. Para esto, se han identificado siete conductas de autocuidado⁵ que se han convertido en aspectos esenciales en este proceso (Figura 1).

Figura 1. Los siete comportamientos de autocuidado de la diabetes.

CONDUCTAS DE AUTOCUIDADO

- 01 Comer saludablemente,**
- 02 Mantenerse activo,**
- 03 Automonitoreo de la glucemia,**
- 04 Toma de medicamentos,**
- 05 Enfrentar retos de cada día,**
- 06 Reducir riesgos y complicaciones,**
- 07 Afrontar positivamente los problemas.**

Tomado de: AADE. AADE7 Self-Care Behaviors. Diabetes Educ. 2008;34(3):445-9.

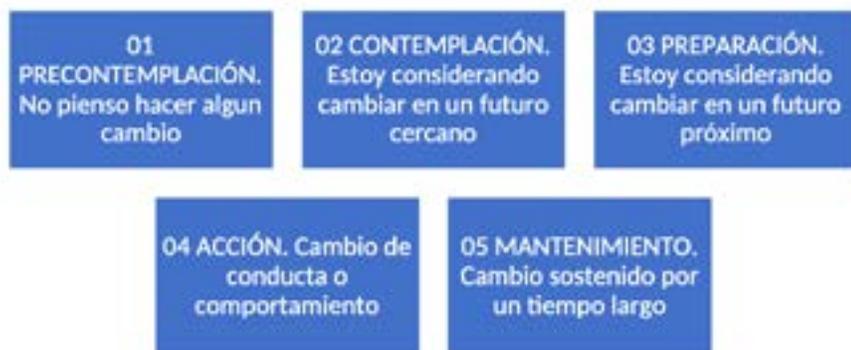
De acuerdo con la Asociación de Especialistas en Educación y Cuidado de la Diabetes (ADCES)^{6,7} los Educadores en Diabetes son profesionales de la salud que se enfocan en ayudar a las personas que viven con diabetes o están en riesgo de desarrollarla, a alcanzar metas de cambio de comportamiento que, a su vez, conducen a mejores resultados clínicos y a un mejor estado de salud. Los siete hábitos o conductas saludables, constituyen el marco para que los especialistas en atención y educación en diabetes se asocien con las personas que viven con diabetes, para apoyar la toma de decisiones informadas. Al utilizar estos comportamientos como base para su práctica, pueden ir más allá de la educación, para concatenar un cambio de comportamiento exitoso que esté orientado a los resultados utilizando objetivos centrados en la persona.

Es de importancia mencionar, que contrario a la creencia popular de que este proceso solo consiste en transferir información del profesional de salud al paciente, donde el primero es el experto y el segundo el receptor pasivo de la información; la educación

en diabetes *hace del consultante el protagonista en el automanejo de su condición*, no únicamente para controlar sus niveles de glucosa, sino para mejorar sus condiciones clínicas y su calidad de vida.^{8,9} Para lograr este proceso el educador debe realizar una entrevista con el fin de tener una evaluación diagnóstica y con base en la misma realizará un programa educativo. El programa educativo es la realización de una serie ordenada de procedimientos para transmitir conocimientos, valores, costumbres y formas de actuar al tiempo que se enfatiza en el desarrollo de capacidades físicas e intelectuales, habilidades y destrezas. Para lograr la adhesión, el programa educativo debe ser individualizado, siendo importante que el educador tenga las bases y los conocimientos para establecer y facilitar una comunicación con el consultante. Para poder aterrizar las estrategias y necesidades identificadas, además, debe usar herramientas educativas adecuadas al estilo de aprendizaje de su consultante según sus objetivos de aprendizaje y comportamiento.^{4,10}

Al igual que en la práctica de la medicina familiar, se utiliza un enfoque centrado en la persona para manejar la condición, reconociéndola en su totalidad, en el contexto de su vida y sus relaciones. En este sentido comparten aspectos como la atención centrada en el paciente; el uso de modelos teóricos de aprendizaje como las etapas de motivación al cambio de Prochaska¹¹ (Figura II) ligada a cada uno de los siete comportamientos de autocuidado y el modelo de empoderamiento (el paciente es el total responsable de su autocuidado); la entrevista motivacional; uso de herramientas educativas para fomentar su proceso de enseñanza-aprendizaje-evaluación; el análisis integral de la persona y sus necesidades por medio del programa educativo (en medicina familiar para estos fines se realiza el estudio de salud familiar).^{3,12}

Figura II. Modelo Transteórico de cambio. (Prochaska & Di Clemente)

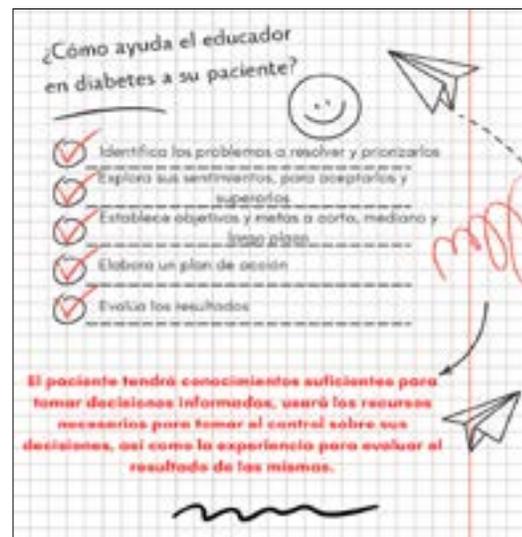


Tomado de: Prochaska JO, Velicer WF. The transtheoretical model of health behavior change. Am J Health Promot AJHP. 1997;12(1):38-48?

De acuerdo con los estándares nacionales para la educación y el apoyo del autocontrol de la diabetes, todas las personas que viven con diabetes deben

participar en la educación del autocontrol de la condición y recibir el apoyo necesario para facilitar el conocimiento, la toma de decisiones y el dominio de las habilidades necesarias para el autocuidado (Figura III).^{4,10}

Figura III. Representación infográfica de la importancia de la educación en diabetes.



En conclusión, el educador en diabetes es el guía que acompañará a su consultante para ayudarlo a establecer metas alcanzables de comportamiento y la superación de los múltiples obstáculos y dificultades que deberá sortear en ese camino. El médico familiar puede integrar adecuadamente las bases de la educación en diabetes y trabajar de forma interdisciplinaria para lograr el automanejo de la condición de sus consultantes.

Referencias

- Magliano DJ, Boyko EJ, IDF Diabetes Atlas 10th edition scientific committee. IDF DIABETES ATLAS. 10th ed. Brussels: International Diabetes Federation; 2021. (IDF Diabetes Atlas). Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK581934/>
- Funnell MM, Brown TL, Childs BP, Haas LB, Hosen GM, Jensen B, et al. National standards for diabetes self-management education. Diabetes Care. 2012;35 Suppl 1(Suppl 1):S101-108.
- Cabrera de León A. Manual de medicina familiar y comunitaria. Madrid: Panamericana; 2022. 241-265.
- Pérez-Pastén E, Bonilla A. Educación en diabetes Manual de apoyo. 1. Aufl. Saarbrücken: Editorial Académica Española; 2013. 341-348.
- AADE. AADE7 Self-Care Behaviors. Diabetes Educ. 2008;34(3):445-9.
- American Association of Diabetes Educators. An Effective Model of Diabetes Care and Education: Revising the AADE7 Self-Care Behaviors®. Diabetes Educ. 2020;46(2):139-60.

7. American Association of Diabetes Educators. Role of the Diabetes Educator in Inpatient Diabetes Management. *Diabetes Educ.* 2019;45(1):60-5.
8. Fain JA. Revisiting The Association of Diabetes Care & Education Specialists (ADCES) 2019-2023 Strategic Plan and Research Agenda. *Sci Diabetes Self-Manag Care.* 2022;48(3):148.
9. Harris AN. Diabetes Self-management Education Provision by an Interprofessional Collaborative Practice Team: A Quality Improvement Project. *Nurs Clin North Am.* 2019;54(1):149-58.
10. de Wit M, Trief PM, Huber JW, Willaing I. State of the art: understanding and integration of the social context in diabetes care. *Diabet Med J Br Diabet Assoc.* 2020;37(3):473-82.
11. Prochaska JO, Velicer WF. The transtheoretical model of health behavior change. *Am J Health Promot AJHP.* 1997;12(1):38-48.
12. Huerta González JL. *Medicina familiar: la familia en el proceso salud-enfermedad.* 1. edition. México, D.F.: Editorial Alfil; 2005. 153-163.