

EDUCACIÓN TERAPEUTICA

Esperanza Jiménez Castro

Enfermera

C.S.Monterrozas

Miembro grupo estilos de vida RedGdps

Miembro grupo nuevas tecnologías RedGdps



ALGORITMO redGDPS 2025 DE TRATAMIENTO NO FARMACOLÓGICO DE LAS PERSONAS CON DM2

ACCU-CHEK®

'ENTREVISTA PERSONALIZADA'

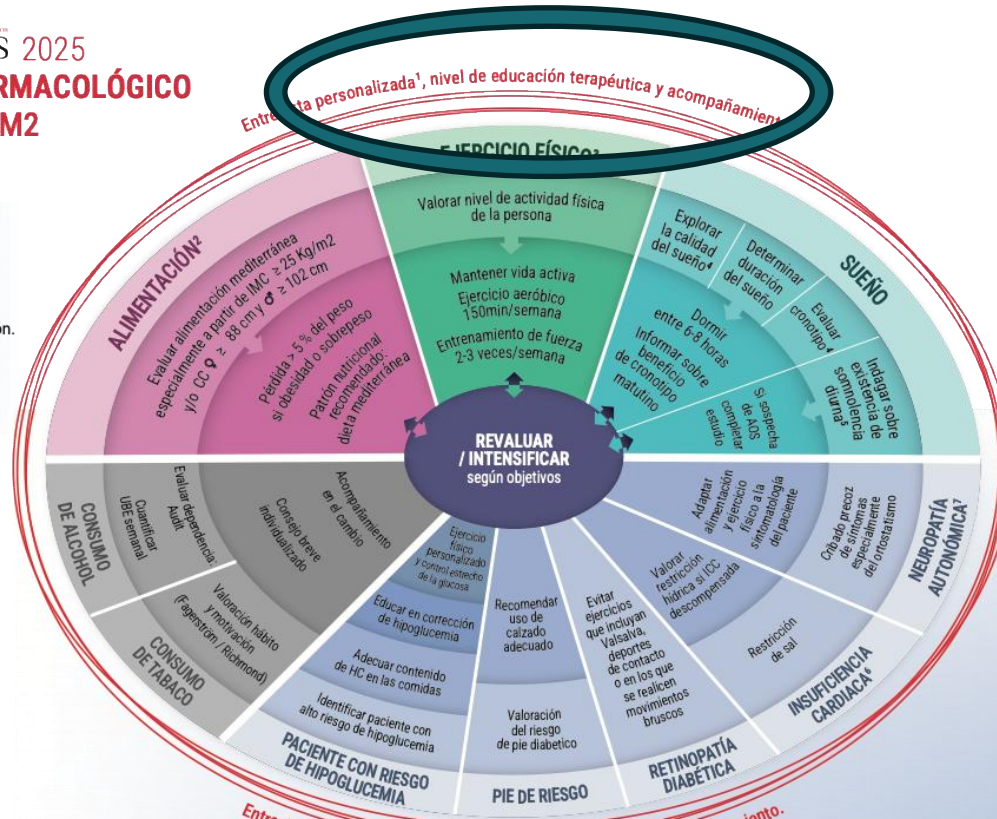
- Antecedentes personales.
- Valoración física.
- Comorbilidades.
- Valoración emocional: ansiedad y depresión.
- Valoración social: fragilidad y red de apoyo.
- Establecer objetivos de control personalizado.

2. Evaluar historia de dietas previas y desórdenes en las comidas. Se recomienda limitar la sal, evitar el alcohol, los alimentos de alto índice glucémico, grasas saturadas y grasas trans. La adherencia a la dieta mediterránea se valorará a través de la escala **PREDIMED**.
3. Valorar nivel de actividad física de la persona con la escala **IPAQ corto**. Evitar periodos de sedentarismo.
4. La calidad del sueño será evaluada con el índice de **PITTSBURGH** y el cronotipo con el cuestionario de matutinidad-vespertina de **HORNE Y ÖSTBERG**.
5. La somnolencia diurna se valora con el test de **EPWORTH**.
6. Valorar restricción hídrica si aumento de peso ≥ 2 kg en 3 días y/o aumento de edemas en MMII.
7. Medición de presión arterial. Realizar cambios posturales en dos tiempos, si hipotensión ortostática.

ABREVIATURAS:

ACP: auscultación cardiopulmonar; AOS: apnea obstructiva del sueño; CC: circunferencia de cintura; HC: hidratos de carbono; ICC: insuficiencia cardíaca crónica; IMC: índice de masa corporal; MMII: miembros inferiores; PA: tensión arterial; UBE: unidades de bebida estándar

Fecha de actualización: octubre 2024



SITUACIONES
ESPECIALES

Educación Terapéutica en Diabetes: No es Nada Nuevo

ACCU-CHEK®

La persona diabética que sabe mas vive más”

(Dr. Joslín 1925....)

“La educación es el tratamiento más importante para la diabetes.”

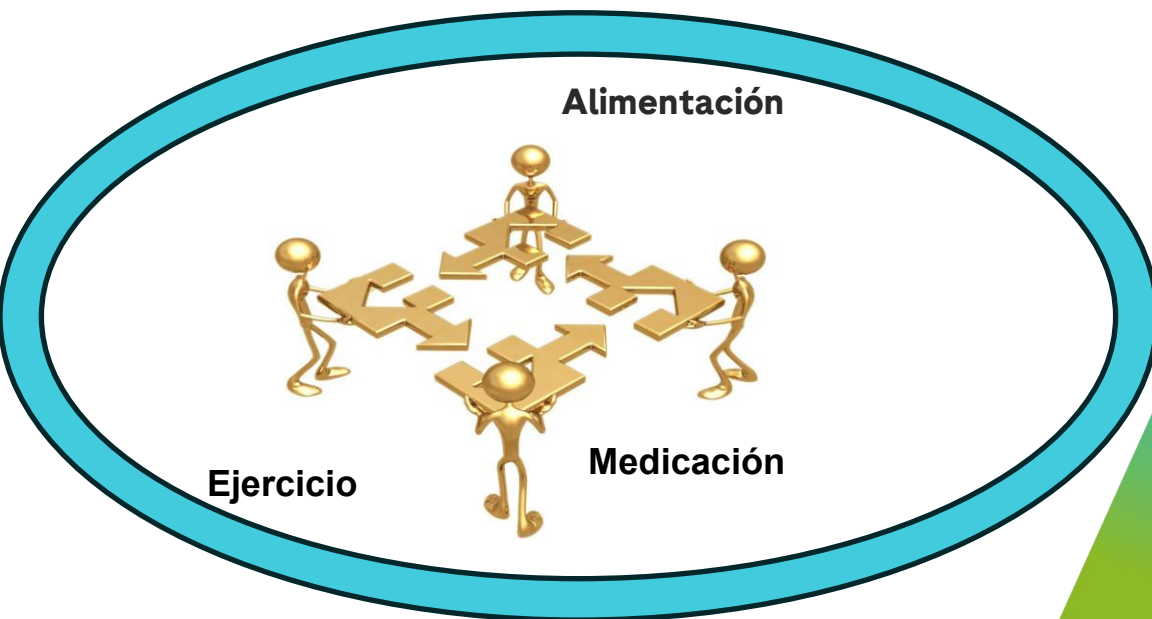
“Educar no es decirle al paciente lo que debe hacer, sino ayudarle a descubrir cómo hacerlo.”

— Jean-Philippe Assal
(Ginebra 1970-1980)

"La educación en diabetes no cambia la enfermedad, pero cambia la manera en que la persona vive con ella."

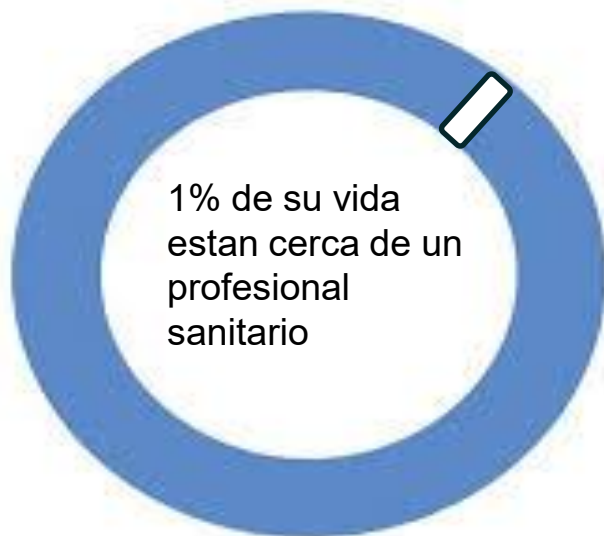
Martha Funnell, educadora en diabetes (Universidad de Michigan 1990)

Educación terapéutica en diabetes



Necesidad de formación continuada para que las personas con diabetes reciban el conocimiento y adquieran las habilidades para gestionar su condición de forma efectiva.

Diabetes versus otras enfermedades crónicas



El 99% de los cuidados de las personas con diabetes son realizados por el mismo, por la familia o los cuidadores.



Diabetes versus otras enfermedades crónicas

ACCU-CHEK®

Para conseguir:

Papel **activo** en su autocuidado, de su enfermedad, en su tratamiento y en la prevención y tratamiento de la complicaciones agudas y en la reducción del riesgo de complicaciones crónicas.



Diabetes versus otras enfermedades crónicas

Toma de decisiones



La alimentación es una de las bases del tratamiento de la diabetes y la persona debe enfrentarse a ella tres veces al día y tomar decisiones en cada una de las ingestas.

Una persona de 50 años que debutó a los 5 años debe tomar un mínimo de 49.750 decisiones en su vida solo relacionadas con la comida.

De donde venimos y hacia donde vamos



Educación diabetológica (modelo biomédico)

Modelo unidireccional.
La enfermedad es la protagonista.
Facilita conocimientos.



Objetivo: aportar conocimientos e información relativos a la patología.
Intervenciones puntuales.

Educación terapéutica (modelo psicosocial)



Modelo bidirreccional en el paciente es el centro del proceso.

Se incorporan **las necesidades, los valores y las experiencias de vida** de las personas con diabetes.

Los objetivos son:

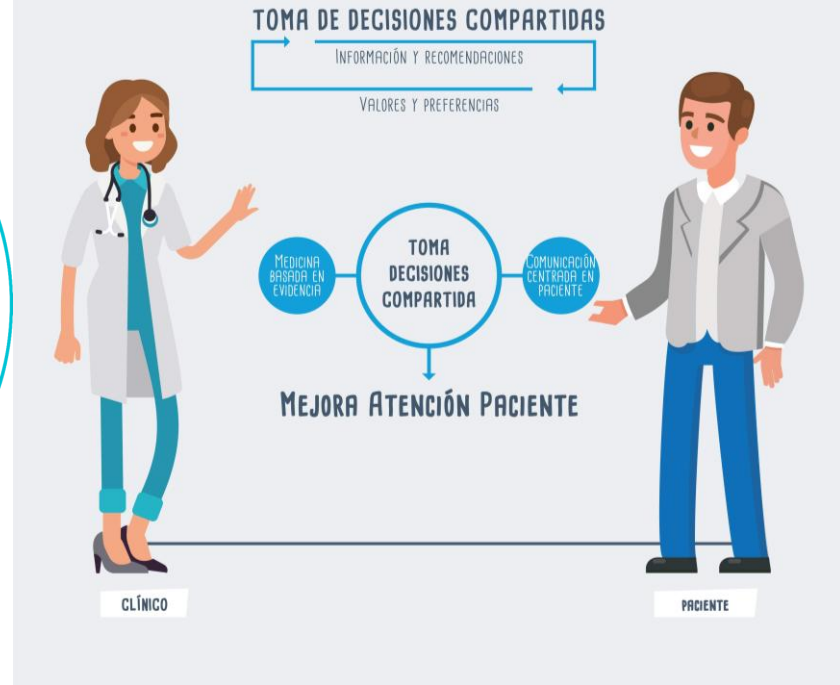
Dar apoyo en la toma de decisiones

Facilitar la adhesión a la autogestión

Facilitar la resolución de problemas y colaborar activamente con los profesionales para mejorar los resultados clínicos.

Educación terapéutica

Las personas con diabetes han pasado a tener un **rol activo en la toma de decisiones** respecto a su enfermedad, donde el profesional sanitario asesora y acompaña mediante la negociación.



La educación diabetológica ,segun **Organización Mundial de la Salud OMS:** es un proceso continuo que capacita a las personas con diabetes y a sus familias para manejar la enfermedad y prevenir complicaciones a través del autocuidado.

El objetivo final es que el paciente adquiera autonomía y mejore su calidad de vida.

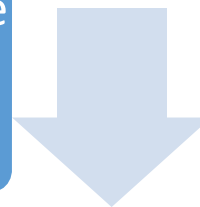
La educación diabetológica, según la **American Diabetes Association (ADA):** es un proceso que proporciona a las personas con diabetes y sus familiares las herramientas, conocimientos, habilidades y actitudes necesarias para autogestionar la enfermedad.

La meta es ayudar al paciente a tomar la responsabilidad de su cuidado diario para reducir el riesgo de complicaciones y mejorar su calidad de vida.

Empoderamiento

Educación terapéutica en Diabetes (ETD)

Es un proceso educativo integrado en el proceso de tratamiento

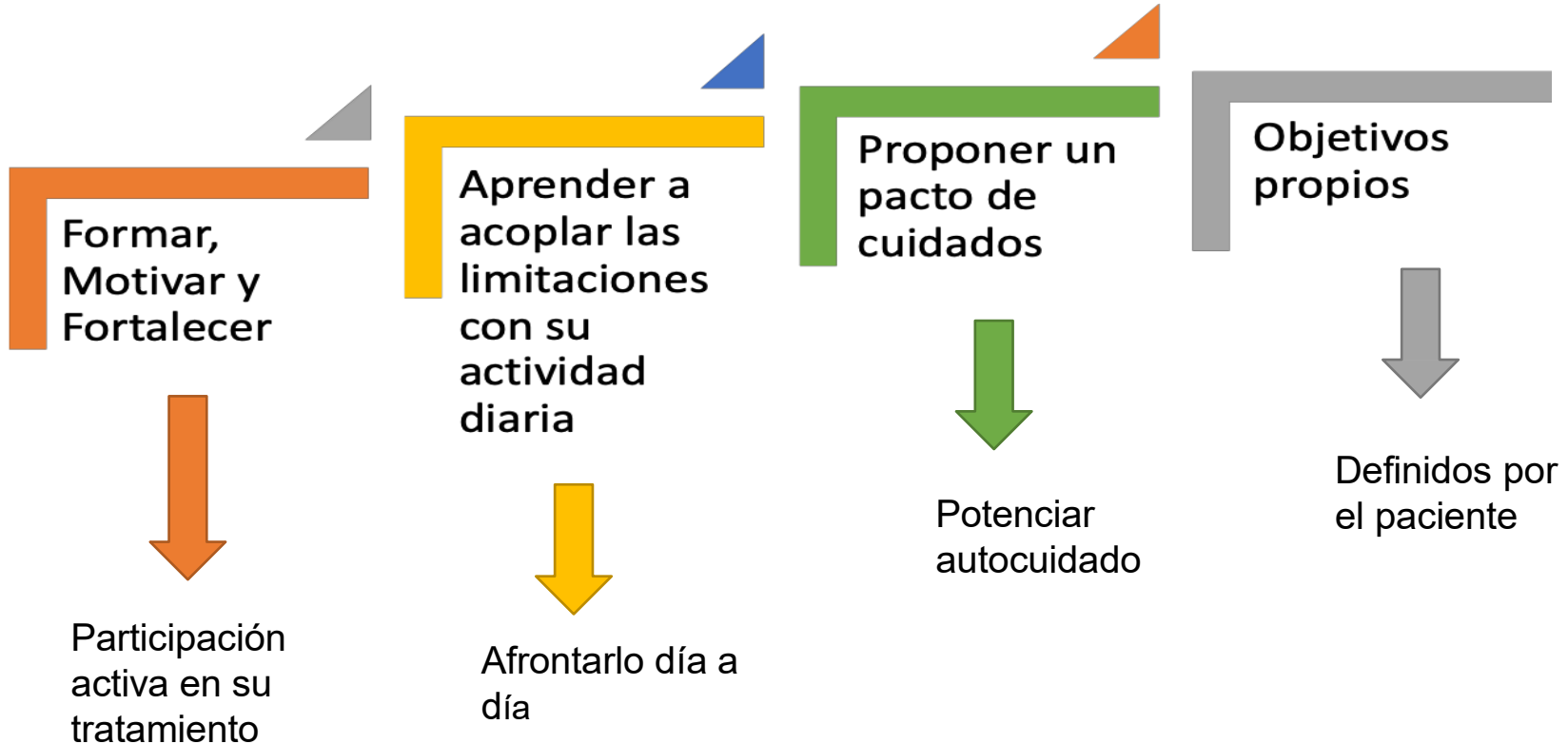


Intenta facilitar a las personas con diabetes y sus familiares las competencias y el soporte necesario para que sean capaces de responsabilidades de autocontrol de su enfermedad



Es la base fundamental para aplicar de manera efectiva el enfoque de empoderamiento/ capacitación del paciente

¿Cuál es el objetivo de la ETD ?



Características de la diabetes que condicionan el abordaje educativo.

La cronicidad:

motivación como factor esencial en la adherencia al tratamiento.

La competencia

adquisición de conocimientos
habilidades y actitudes

La cotidianidad

Toma de multiples de decisiones al día

**¿Para alcanzar una
competencia**



Técnicas educativas

Técnicas educativas					
Área de aprendizaje					
Cognitiva y actitudinal/afectiva			Cognitiva	Habilidades	
Objetivo de la acción a realizar y tipo de técnica					
Que expresen y conozcan		Que profundicen	Que conozcan	Que actúen	
Técnicas de relación	Técnicas de investigación en aula	Técnicas de análisis	Técnicas expositivas	Técnicas de desarrollo de habilidades	Otras técnicas de aula y fuera de aula
<ul style="list-style-type: none">• Acogida• Presentación• Contrato• Despedida	<ul style="list-style-type: none">• Lluvia de ideas (<i>brainstorming</i>)• Cuestionario• Rejilla• Foto-palabra / Dibujo-palabra• Phillips 6/6• Rondas de expresión• Preguntas abiertas, escucha activa	<ul style="list-style-type: none">• Análisis con texto• Método del caso• Metaplan• Discusión• Ejercicios	<ul style="list-style-type: none">• Lección participada• Exposición con discusión• Lectura + discusión• Video + discusión	<ul style="list-style-type: none">• Demostración con entrenamiento (teach back)• <i>Role playing</i>• Simulación operativa• Ayuda a la toma racional de decisiones: resolución de problemas• El juego	<ul style="list-style-type: none">• Auto-registros• Identificación de recursos

Alternativas metodológicas

- **Paciente experto:** evidencia en DM2. Útil en DM1 en situaciones concretas y codirigidos por un profesional sanitario.
- **Aprendizaje basado en problemas:** recreando situaciones reales y cotidianas par que la persona utilice todos sus recursos para resolverlo.
- **Aprendizaje invertido:** consiste en que la persona traiga un trabajo hecho (análisis de una situación, lectura,,) para aprovechar más el tiempo.
- **El uso de metáforas en el lenguaje**
- **Documentación escrita:** infografías
- **Apoyo tecnológico:** apps de diabetes

Educación terapéutica

Continuada

Momentos claves:

- . En el momento del diagnóstico
- . Anualmente
- . Cuando no se alcanzan los objetivos del tratamiento
- . Existen cambios vitales en el paciente

Programas educativos

Estructurados , frecuentes, mantenidos en el tiempo, adaptados a la persona y las innovaciones y evaluados.

Estos cuidados deben ser facilitados por profesionales expertos y especialmente formados, que desarrollaran su tarea en cualquier nivel asistencial y que mantienen una formación continuada.

La educación debe ser
estructurada



ETAPAS DE ET ESTRUCTURADA



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.



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.

Educación terapéutica

Educación Individual

Permite adaptar los objetivos, los contenidos y el ritmo a cada persona.

Esta indicada al principio de la enfermedad o ante cambios importantes en la evolución o vida del paciente (tratamientos inyectables, descompensaciones, situaciones de estrés,,,))

Educación grupal

La educación en grupo puede ser una forma efectiva de fomentar el cambio de comportamiento. Los grupos de apoyo pueden ser muy beneficiosos, ya que permiten a las personas con diabetes interactuar con otros que enfrentan desafíos similares y compartir experiencias.

Ambas deben ser continuadas en el tiempo

CARACTERISTICAS DE LA EDUCACION INDIVIDUAL

- Se realiza de forma personalizada con cada individuo y/o su familia
- Se basa en la comunicación persuasiva y motivadora Individualizada, en función de las características de la persona
- Adaptada a la capacidad de comprensión de cada individuo

CARACTERISTICAS DE LA EDUCACION GRUPAL

Refuerza la Educación individual. Estimular a las personas más calladas

Resolver y exponer soluciones colectivas a los problemas planteados

Apoyar la participación.

Resistencia al Cambio



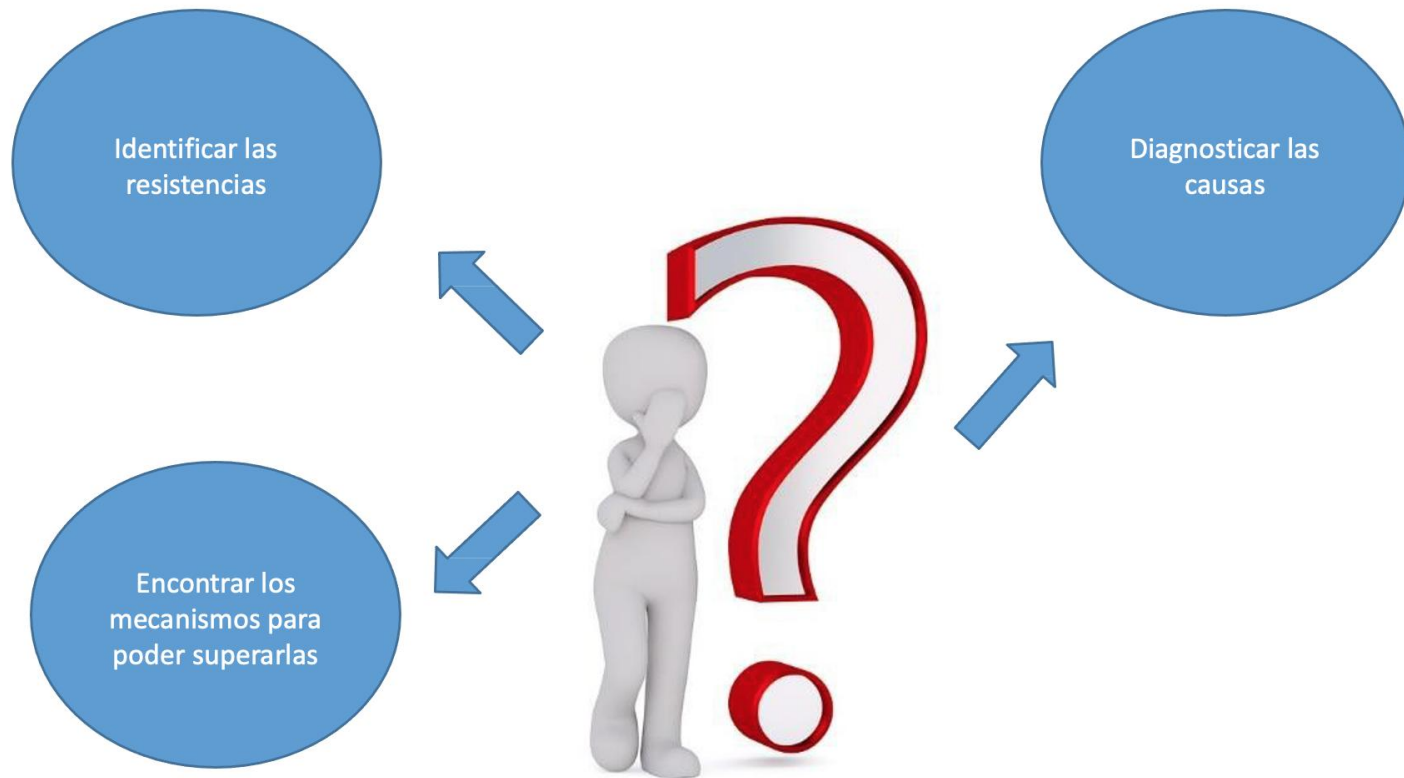
"Se debe tener en cuenta que no hay nada más difícil de llevar a cabo, ni de éxito más dudoso, ni más peligroso de manejar, que iniciar un nuevo orden de las cosas". Nicolás Maquiavelo

Motivar para favorecer el cambio

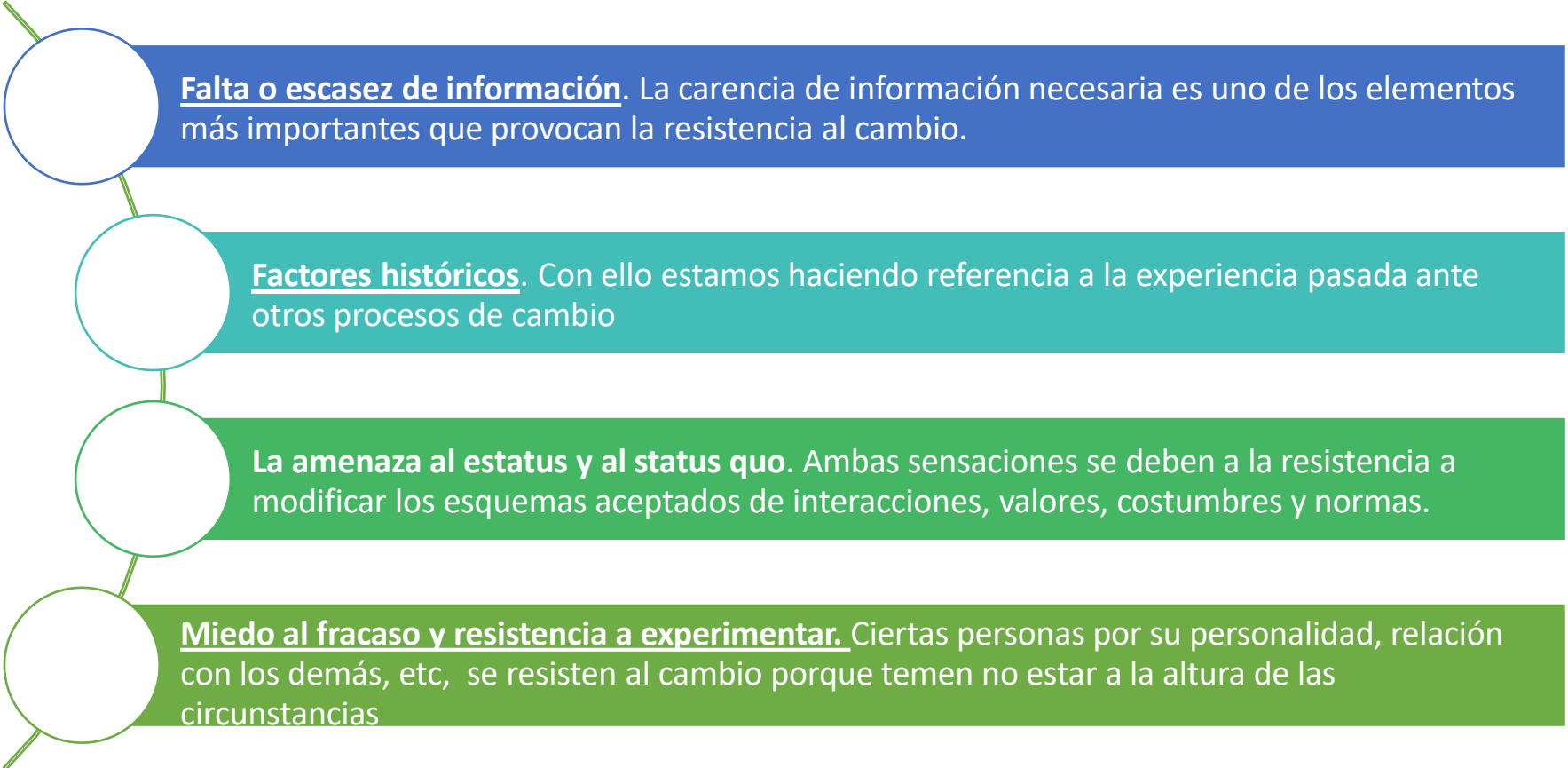
El primer paso será promover **la reflexión** sobre las necesidades , objetivos y retos de la persona para que:

de **FORMA VOLUNTARIA** modifique actitudes y estilos de vida para dirija su tratamiento con una óptima calidad de vida.





Principales Causas



Falta o escasez de información. La carencia de información necesaria es uno de los elementos más importantes que provocan la resistencia al cambio.

Factores históricos. Con ello estamos haciendo referencia a la experiencia pasada ante otros procesos de cambio

La amenaza al estatus y al status quo. Ambas sensaciones se deben a la resistencia a modificar los esquemas aceptados de interacciones, valores, costumbres y normas.

Miedo al fracaso y resistencia a experimentar. Ciertas personas por su personalidad, relación con los demás, etc, se resisten al cambio porque temen no estar a la altura de las circunstancias

Educación terapéuticahacia donde vamos



Las nuevas tecnologías han cambiado la sociedad y también el ámbito de la salud.

Telemedicina-Salud digital

Precisa para su desarrollo de la ejecución de Tecnología de la Información y la Comunicación (TIC)

RETO: enseñar a utilizar provechosamente la tecnología

Tecnologías de la información y la comunicación (TIC)

Conjunto de herramientas informáticas y electrónicas que facilitan, tanto al paciente como al profesional sanitario, el conocimiento, el seguimiento y la toma de decisiones respecto a la enfermedad.



Tratamiento mas eficaz pero mas sofisticado y exigente

Formación y educación en Salud Digital



La tecnología forma parte del control de la diabetes desde hace tiempo (DM1).

El reto ahora es ampliarlo al total de la población con diabetes.

La mayoría de las personas con diabetes DM2 son mayores y con ella surge el problema de la brecha digital.

EVOLUCIÓN TECNOLÓGICA NO REVOLUCIÓN

Educación terapéuticahacia donde vamos



- ¿Que ha cambiado realmente?.
- ¿Que enseñamos?
- ¿Como lo enseñamos?
- ¿Somos los únicos que damos información?
- ¿Ha equidad entre nuestros pacientes?
- Más allá de las clases magistrales ¿que hay?
Blogs, Apps, Influencers...
- ¿que necesidades tienen las personas con diabetes?

Necesidades de los profesionales

- El conocimiento de las diferentes TICS y plataformas de conexión que podemos usar para comunicarnos con los pacientes que transforman y complementan el proceso del aprendizaje.
- Competencias para la conducción on line de la ET realizada tanto a nivel individual como grupal (gestión del tiempo, lenguaje no verbal online, motivación,,,,)
- Herramientas pedagógicas virtuales interactivas.
- Alentar a los pacientes para que tengan conexiones adecuadas y que sean capaces de seleccionar buenos recursos que les ayuden a mejorar el control de su enfermedad.

“Educar” para filtrar la información.

La tecnología no es el fin de la ET, el objetivo sigue siendo capacitar al paciente para su autogestión.



Las prioridades de las personas con diabetes

Federacion Española de Diabetes 2025

