

## **SIMPOSIO: Innovación en educación diabetológica: rompiendo paradigmas**

Coordinadora: Dra. Laura Otiñano

### **¿Cuándo educar? ¿Qué dicen las guías?**

Dra. María Lidia Ruiz Morosini

Médica de Familia especializada en Diabetes, Directora del Centro Médico de Diabetes y Enfermedades Metabólicas (CODIME), Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina

La educación diabetológica para el automanejo (EDAM) demostró mejorar el control glucémico, reducir las complicaciones y disminuir la mortalidad. El concepto de *empowerment* en la educación estructurada incluye: identificación de las necesidades, exploración de aspectos psicosociales, definición de objetivos, planificación centrada en el apoyo de toma de decisiones informada, comportamientos de autocuidado con resolución de problemas y evaluación de los resultados. Los programas educativos requieren de un currículum estructurado con objetivos de aprendizaje predefinidos, basados en evidencia científica actualizada y respaldados por una estrategia pedagógica participativa.

Las diferentes guías internacionales (ADA, IDF, ISPAD, SED, Canadiense y Australiana, entre otras) coinciden en que existen cuatro momentos clave en los que la intervención educativa comprobó ser más eficaz acorde al costo-efectividad demostrado por la evidencia según los criterios GRADE sobre el impacto: a) al diagnóstico de la enfermedad; b) en los controles anuales o cuando no se están cumpliendo los objetivos; c) cuando se enfrenta a un nuevo desafío (como la aparición de complicaciones o en embarazo); d) cuando existan cambios en la atención médica o en las diferentes etapas del ciclo vital.

La resolución 2820/2022 de la Ley 23753 basándose en la Guía de práctica clínica del Ministerio de Salud 2019 de nuestro país establece como objetivos de duración, número y periodicidad de la EDAM: inicial: 10 horas, en todas las personas con DM independientemente del tipo, preferentemente dentro del primer año del diagnóstico o en cualquier momento de evolución de la enfermedad en aquellas personas que no la hayan recibido. Indica una distribución de 5 a 6 sesiones con una periodicidad semanal o quincenal, con un refuerzo de 2 horas/año a realizarse en las personas con DM que presenten tipo 1 o mal control metabólico o en quienes se realicen cambios en el tratamiento o cuando se producen transiciones en la vida (por ejemplo, de adolescente a adulto), y también ante situaciones especiales donde pueden requerir mayor carga horaria inicial y de refuerzo como inicio de conteo de hidratos de carbono, utilización de infusor subcutáneo continuo de insulina, entre otras tecnologías.

Se recomienda un programa estandarizado, que contenga los siguientes temas en su estructura, basándose en los siete comportamientos del autocuidado de la Asociación Americana de Educadores en Diabetes: 1) alimentación saludable; 2) actividad física; 3) automonitoreo; 4) adherencia terapéutica; 5) resolución de problemas cotidianos; 6) enfrentamiento con actitud positiva; 7) reducción de riesgos para complicaciones.

Se recomienda basar el proceso de apoyo al cambio conductual en el modelo transteórico de cambios conductuales, con un enfoque de equipo interdisciplinario que incluya intervenciones individuales y grupales.

**Palabras clave:** diabetes; educación; guías.

### **Bibliografía**

- Ministerio de Salud de la Nación. Guía de práctica clínica nacional sobre prevención, diagnóstico y tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2, 2019. Buenos Aires, Argentina
- Guía de práctica clínica de Educación en diabetes. Federación Internacional de Diabetes, región SACA. 5 agosto 2022. Disponible en: <https://idf.org/news/guia-de-practica-clinica-de-educacion-en-diabetes/>

- Sherifali D, Berard LD, et al; Diabetes Canada Clinical Practice Guidelines Expert Committee. Self-management education and support. Can J Diabetes 2018;42:S36-S41.
- Sociedad Española de Diabetes (SED). Guía de programas estructurados de educación terapéutica 2020. Disponible en: <https://www.sediabetes.org/wp-content/uploads/Guia-Programas-Estructurados-Educacion-Terapeutica-2020.pdf>.

## **SYMPOSIUM: Innovation in diabetes education: breaking paradigms**

Coordinator: Dr. Laura Otiñano

### **When to educate? What do the guides say?**

Dr. Maria Lidia Ruiz Morosini

Family Physician specializing in Diabetes, Director of the Medical Center for Diabetes and Metabolic Diseases (CODIME), Autonomous City of Buenos Aires, Argentina

Diabetes Education for Self-Management (EDAM) has been shown to improve glycemic control, reduce complications and reduce mortality. The concept of empowerment in structured education includes: identification of needs, exploration of psychosocial aspects, definition of objectives, planning focused on supporting informed decision making, self-care behaviors with problem resolution and evaluation of results. Educational programs require a structured curriculum with predefined learning objectives, based on updated scientific evidence and supported by a participatory pedagogical strategy.

The different international guidelines (ADA, IDF, SED, Canadian and Australian, among others) agree that there are four key moments in which the educational intervention has proven to be more effective, according to the cost effectiveness demonstrated by the evidence according to the GRADE criteria. about the impact: a) at the diagnosis of the disease; b) at annual check-ups or when objectives are not being met; c) when facing a new challenge (such as the appearance of complications or pregnancy; d) when there are changes in medical care or in the different stages of the life cycle.

Resolution 2820/2022 of Law 23753, based on the Clinical Practice Guide of the Ministry of Health 2019 of our country, establishes the objectives of duration, number and periodicity of the EDAM: Initial: 10 hours, in all people with DM regardless of the type, preferably within the first year of diagnosis or at any time during the evolution of the disease in those people who have not received it. Indicates a distribution of 5 to 6 sessions with a weekly or biweekly periodicity, with a Reinforcement of 2 hours/year at be performed in people with diabetes who present type 1 or poor metabolic control or in those in whom changes are made in treatment or when transitions occur in life (for example, from adolescent to adult) and also in special situations where they may require a greater load. initial and reinforcement time such as beginning of carbohydrate counting, use of continuous subcutaneous insulin infuser, among other technologies. A standardized program is recommended, containing the following topics in its structure, based on the seven self-care behaviors of the American Association of Diabetes Educators: 1) Healthy eating; 2) Physical activity; 3) Self-monitoring; 4) Therapeutic adherence; 5) Resolution of everyday problems; 6) Coping with a positive attitude; 7) Reduction of risks for complications.

It is recommended to base the behavioral change support process on the transtheoretical model of behavioral changes, with an interdisciplinary team approach including individual and group interventions.

**Key words:** diabetes; education; guides.