

# Anexo

---

## Estándares para el desarrollo de Programas de Educación de Personas con Diabetes en las Américas

Comité de Educación DOTA

### Prólogo

---

La Declaración de las Américas es un reconocimiento de la gravedad de la diabetes en el continente y un compromiso de los gobiernos de la región para implementar estrategias y acciones capaces de disminuir el costo socioeconómico de la enfermedad y mejorar la calidad de vida de quienes la padecen.

En ese contexto, se inscribe la necesidad de incorporar la educación de las personas con diabetes como una prestación médica indispensable a fin de lograr la participación activa del paciente en el control y tratamiento efectivo de la enfermedad.

La promoción de la educación del paciente como premisa fundamental para el tratamiento de la diabetes ya la hacía Bouchardat en 1875, y su valor ha sido demostrado reiteradamente por diversos autores en comunidades de muy distintas características socioeconómicas. Sin embargo, solo un reducido número de pacientes en algunos países recibe una adecuada educación diabetológica.

Consecuentemente, las personas con diabetes ignoran aspectos fundamentales de su enfermedad, y los pasos a seguir para controlar su enfermedad. Esta situación se debe, en parte, a que la educación no tiene aún el suficiente prestigio científico y sus resultados no totalmente conocidos por los líderes de opinión y por quienes tienen a su cargo la salud pública.

Para una educación efectiva, se requiere una serie de condiciones tales como entrenamiento, conocimientos y habilidades pedagógicas, suficiente capacidad de comunicación, y capacidad para escuchar, comprender y negociar. En consecuencia, para asegurar un impacto positivo de la educación es necesario que quienes la ejerzan tengan entrenamiento y experiencia adecuados. Se requiere además que la educación sea reconocida como una prestación esencial y, por lo tanto, se remunere adecuadamente.

Para facilitar el logro de estos objetivos, el Comité de Educación de la DOTA elaboró el presente documento en el cual se enumeran –bajo el título de estándares– las condiciones que debe reunir un programa de educación de personas con diabetes. Para esto, se

analizaron documentos previos referidos al tema como el de la Federación Internacional de Diabetes (IDF), el de la Asociación Americana de Diabetes (ADA), y el de la Asociación Americana de Educadores en Diabetes (AADE). Por consiguiente, muchos de los conceptos vertidos en el presente documento son comunes a los incluidos en los otros consultados.

La Región de las Américas es heterogénea en aspectos tales como etnias, culturas, tradiciones, grado de alfabetización, sistemas de salud y condiciones socioeconómicas. Esta heterogeneidad también incluye el grado de difusión, importancia acordada, implementación y efectividad de los programas de educación de personas con diabetes.

En consecuencia, la tarea de fijar pautas no es sencilla: se corre el riesgo simultáneo de establecer patrones inferiores a los ya vigentes para algunos y de establecer metas que parecen inalcanzables para otros. Ante esta circunstancia, el Comité de Educación DOTA trató de uniformar criterios y fijar estándares comunes que permitan a las personas con diabetes de la Región acceder a una educación diabetológica razonable que los incorpore activa y efectivamente al control y tratamiento de su enfermedad.

El Comité de Educación desearía que los estándares enumerados fueran no solo alcanzados, sino también superados en los programas educativos de la Región. Consciente, sin embargo, de la situación de muchos países en los que estos programas están en un estadio embrionario, y para evitar la temible inacción por déficit, ha definido en su apéndice los estándares mínimos a alcanzar para considerar efectivo un determinado programa.

Estimamos que el contenido del documento facilitará tanto la tarea de quienes asumen la responsabilidad de educar a personas con diabetes, como la de quienes tienen a su cargo el poder de acreditación de los programas educativos como parte del tratamiento de esta enfermedad.

Por lo expuesto, por la necesidad de evaluar sus resultados y por el creciente conocimiento en el campo de la diabetes, el Comité de Educación estima que este documento requerirá actualización periódica

para asegurar su vigencia y efectividad. Ese es y será su compromiso y desafío.

La implementación de estos estándares ofrece a las personas con diabetes la oportunidad de prevenir la aparición de las complicaciones crónicas de la enfermedad y mejorar su calidad de vida. Aunque somos conscientes de que no es una tarea fácil, creemos que los beneficios obtenibles justifican el esfuerzo.

#### Comité de Educación DOTA

- Pablo Aschner, Presidente, ALAD
- Alberto Barceló, Asesor Regional, Programa de Enfermedades No Transmisibles, OPS
- Charles M. Clark Jr., Chair, NDEP
- Tony Elphick, Representante de DOTA, Novo Nordisk A/S
- Juan Jose Gagliardino, Director, CENEXA, Centro Colaborador OMS
- Christine Karkashian, Coordinador, Educación de Diabetes, OPS
- Beth McBride, Chair, Grupo de Educación NA-IDF
- Kathy Mulcahy, Relaciones Internacionales, AADE
- Adolfo Pérez Comas, Chair, Comité de Educación DOTA, Chair, SACA-IDF
- Betsy Rodríguez, Co-Chair, Grupo de Educación SACA-IDF, Educador en Diabetes, Puerto Rico
- Rita Saltiel-Berzin, Gerente de Educación, Becton Dickinson and Co.

Estándares para el desarrollo de Programas de Educación de Personas con Diabetes en las Américas  
Comité de Educación DOTA

## I. Organización

Se creará una organización responsable del diseño e implementación del programa de educación de personas con diabetes, integrada por personal calificado para esa finalidad. Estará compuesta por un coordinador y un comité asesor.

**Estándar 1.** La organización debe definir claramente y enunciar por escrito los objetivos del programa, estableciendo que la educación es un componente fundamental del tratamiento de las personas con diabetes.

**Estándar 2.** La organización debe identificar por escrito y enunciar sus objetivos y proveer los recursos necesarios para lograrlos, considerando la población de interés y teniendo en cuenta sus características socioculturales. Estos recursos deben ser adecuados en lo referente a:

- espacio/local
- personal
- presupuesto
- materiales educativos (audiovisuales, manuales para los participantes, láminas con información educativa y otros)

**Estándar 3.** La estructura docente-administrativa debe incluir los siguientes componentes:

- El equipo y sus integrantes
- El coordinador
- El comité asesor

## II. Características del personal de la organización

**Estándar 4:** El personal de la organización debe cumplir con los siguientes requisitos:

- a) Tener conocimientos de diabetes –en las distintas áreas de la enfermedad tales como diagnóstico, control y tratamiento– y de principios de educación (aspectos pedagógicos, motivacionales, evaluativos).
- b) Estar conformado, como mínimo, por un médico y un educador en diabetes, quien puede ser un profesional de la salud u otro profesional que acredite entrenamiento específico y suficiente educación diabetológica certificada por una autoridad competente.
- c) De ser posible, incorporar a otros integrantes al equipo de salud tales como nutricionista, podólogo, profesor de actividad física, psicólogo y trabajador social.
- d) Reunirse con el coordinador como mínimo 3 veces al año, para intercambiar opiniones, evaluar la marcha del programa y elevar un informe al comité asesor.

**El coordinador:** \_\_\_\_\_

**Estándar 5:** El coordinador será responsable del funcionamiento del programa, teniendo a cargo su planificación, implementación y evaluación. Deberá además:

- a) Actuar como enlace entre el equipo, el comité asesor y la organización
- b) Proveer y coordinar la educación continua y progresiva del equipo/personal de la organización
- c) Reunirse con el equipo periódicamente (mínimo 3 veces al año)
- d) Participar en la planificación y revisión anual del programa.
- e) Participar en la preparación del presupuesto
- f) Ser miembro del comité asesor

## Comité asesor: \_\_\_\_\_

**Estándar 6.** El comité asesor debe contar con las siguientes características y modalidades de funcionamiento.

- a) Integración interdisciplinaria e intersectorial. El comité estará conformado por integrantes del equipo de salud, paciente y representante de la comunidad. En ese caso, el representante comunitario no debe depender de la organización.
- b) Todos deben tener experiencia en la caracterización y el manejo de la diabetes.
- c) Reunirse al menos 2 veces al año .
- d) Participar anualmente junto al coordinador en la planificación del programa incluyendo: objetivos, accesibilidad de la población, métodos de enseñanza, recursos, seguimiento y evaluación.
- e) Revisar y aprobar anualmente los programas y recomendaciones.
- f) Aprobar nuevos programas que se adecuen a los estándares preestablecidos.
- g) Certificar la idoneidad (conocimientos, habilidades y experiencia) de los educadores.

### III. Programa de educación:

**Estándar 7.** Acceso de las personas con diabetes y/o sus familiares al programa de educación: al desarrollarse, se procurará que sea accesible a toda la población a quien va dirigido, considerando personas con DM tipo 1, 2, o con diabetes gestacional, diferentes edades y necesidades especiales de algunos grupos específicos de personas con la dolencia.

**Estándar 8.** Debe asegurarse que el programa se desarrolle en forma regular y sistemática asegurando la educación continuada de sus participantes (educadores y educandos).

## Población \_\_\_\_\_

**Estándar 9:** Debe definirse la población a educar en cuanto a:

- a) Número potencial de personas con diabetes
- b) Tipo de diabetes
- c) Edad
- d) Idioma
- e) Características regionales
- f) Necesidades educativas especiales (ej., grado de escolaridad y de analfabetismo)

**Estándar 10.** Se elaborará un documento que estipule claramente el currículum del programa educativo a implementar. Este documento debe incluir los siguientes aspectos:

- a) Objetivos
- b) Contenidos
- c) Metodología a emplear
- d) Materiales educativos que se utilizarán en el programa educativo

- e) La forma de evaluación de sus logros (instrumentos de evaluación, frecuencia y responsabilidad de su realización)

## Currículum del programa \_\_\_\_\_

**Estándar 11:** El programa de educación deberá incluir los siguientes aspectos:

- a) Generalidades sobre diabetes
- b) Factores psicosociales y estrés
- c) Apoyo social y participación familiar
- d) Nutrición
- e) Actividad física
- f) Medicación específica de la DM y de los factores de riesgo asociados
- g) Autocuidado (clínico y metabólico), realización e interpretación de sus resultados y decisiones que la acompañan
- h) Relación entre alimentación, actividad física, medicación y glucemias (y otros parámetros metabólicos)
- i) Prevención, detección y tratamiento de las complicaciones agudas y crónicas
- j) Cuidados dental, cutáneo (piel) y, con especial énfasis, cuidado de los pies
- k) Beneficios, riesgos y manejo de diferentes alternativas para lograr un mejor control metabólico (variables clínicas, metabólicas y terapéuticas) y de los factores de riesgo cardiovascular
- l) Cuidados en la etapa de preconcepción, durante el embarazo y de la diabetes gestacional
- m) Utilización de los sistemas de salud y recursos de la comunidad
- n) Indicaciones para situaciones especiales como viajes o enfermedad de la persona con diabetes
- o) El ambiente laboral
- p) Consecuencias negativas de hábitos como el tabaquismo o ingesta de alcohol y formas de eliminar estas conductas
- q) Estrategia para cambiar de conducta/comportamiento, lograr establecer y cumplir los objetivos personales con respecto del tratamiento médico, como reducir los factores de riesgo y estrategias para lograr un mejor manejo de conflictos en la vida diaria.

**Estándar 12.** El programa educativo debe utilizar métodos y materiales apropiados según las características del grupo a destinatario.

### IV. Metodología de enseñanza

El programa de educación para personas con diabetes debe incluir planes de aprendizaje a nivel grupal e individual:

**Estándar 13.** La enseñanza individual será una responsabilidad compartida con el grupo encargado de la atención de las personas con diabetes y se hará

en cada entrevista de manera que todo acto médico sea un acto educativo. El equipo acordará con el paciente las posibles modificaciones en el desarrollo del programa de acuerdo a sus necesidades individuales, basadas en el resultado de sus evaluaciones periódicas.

**Estándar 14.** Enseñanza grupal: no es un sustituto de la individual, sino su complemento. La recibe directamente la persona con diabetes durante la entrevista regular con los otros integrantes del equipo de salud. Se promoverá la formación de grupos pequeños (máximo 15 personas) utilizándose primordialmente técnicas participativas que faciliten el permanente intercambio entre educando y educador. Deberán fomentar la toma de decisiones del paciente respecto de adaptaciones y cambios de hábitos, control y tratamiento, prevención de complicaciones y mejoramiento de su calidad de vida.

Esta modalidad educativa tenderá a la formación de grupos lo mas homogéneos posible teniendo en cuenta lo siguiente:

1. Edad de los educandos
2. Tipo de diabetes
3. Nivel sociocultural de los participantes
4. Existencia de potenciales barreras de aprendizaje

## V. Evaluación

Los resultados del programa de educación serán revisados anualmente por el coordinador y el comité asesor. Del resultado de esta evaluación dependerán las modificaciones futuras del programa. Se deberá costatar si el programa educativo sigue cumpliendo con los estándares establecidos para los programas de educación de esta patología. Los resultados deben ser documentados y utilizados para la subsecuente planificación y actualización del programa. De no cumplirse la evaluación en el tiempo y forma requeridos, o de no alcanzarse los objetivos pre-establecidos, el comité estará autorizado a intervenir e incluso suspender el funcionamiento del los equipos.

**Estándar 15.** El comité asesor debe realizar una evaluación anual del programa educativo. Esta evaluación debe tener en cuenta los siguientes aspectos:

- a) Objetivos del programa
- b) Currículum, métodos y materiales
- c) Conformación del equipo
- d) Accesibilidad del programa para los participantes y mecanismos de seguimiento de los participantes
- e) Recursos del programa (espacio, personal, y presupuesto)
- f) Estrategias de mercadeo (marketing) para lograr un mayor acceso a la población de interés
- g) Efectividad del programa basado en resultados

objetivos de las personas con diabetes que asisten al programa (clínicos, bioquímicos, terapéuticos, económicos y de satisfacción). Los participantes se evaluarán al inicio del programa, inmediatamente después de su conclusión y, por lo menos, a los 6 y 12 meses de transcurrido el curso.

**Estándar 16.** La información obtenida se utilizará para:

- 1) evaluar la efectividad del programa
- 2) detectar las áreas del programa que necesiten reforzamiento/cambio
- 3) realizar adaptaciones en función del cambio de demanda de los participantes
- 4) incluir temas de interés en cursos de educación continua

**Temas:** \_\_\_\_\_

- a) Cambios clínicos: peso, síntomas, hipoglucemias, cetoacidosis, internamientos, cambios en la medicación, presión arterial
- b) Cambios de laboratorio: glucemias, glucosurias, cetonuria, HbA1c, perfil lipídico
- c) Actitudes: automonitoreo, adherencia al plan de alimentación, actividad física
- d) Utilización de servicios
- e) Aspectos relacionados con la esfera psicosocial tales como: creencias en salud, nivel de apoyo familiar, nivel socioeconómico, satisfacción y barreras para el aprendizaje

Adendo a los Estándares para el desarrollo de Programas de Educación de Personas con Diabetes en las Américas

Las 16 normas descritas en este documento deben ser seguidas por todos los programas de educación en diabetes que espera alcanzar un nivel de excelencia. Especialmente, si incluyen no solo a personas con diabetes, sino también a quienes que van a ser entrenados como educadores en la enfermedad. Sin embargo, estos últimos requieren un gran nivel de desarrollo estructural y de económicos y humanos.

Este programa puede ser implementado fácilmente en un centro de diabetes como lo define la OMS (1). Un centro de diabetes ofrece una serie comprensiva de programas de cuidados de la salud por medio de un sistema multidisciplinario. Este programa debe incluir al menos un diabetólogo-endocrinólogo; dos profesionales de educación de diferentes disciplinas; varios especialistas médicos para hacer diagnóstico temprano, prevención y tratamiento de las complicaciones de la diabetes; y otros profesionales de la salud que puedan aportar con conocimientos complementarios. Desdichadamente, la posibilidad de establecer centros de diabetes en Latinoamérica y el Caribe es limitada. Estos pueden servir como un centro terciario de servicios del cuidado de la salud y estar conectados con

equipos o unidades a nivel primario que provean servicios. Esto ha sido definido por OMS<sup>(1)</sup>.

Al nivel de cuidados primarios, un servicio, como mínimo, debe ser ofrecido por médicos que sean capaces de efectuar diagnósticos básicos, proveer medicinas esenciales, y organizar programas simples de educación descritos en los estándares: 4a, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 14, y 16. Lo óptimo a este nivel primario sería contar con un equipo compuesto por un médico con interés y experiencia en el control y tratamiento de la diabetes y un profesional de educación. Este equipo podría interactuar con el médico, quien, como coordinador, cumpliría con los estándares: 1, 2, 4b, 5, y 13.

Al nivel de cuidados secundarios, un equipo de diabetes sería lo deseable aunque una unidad de diabetes es lo óptimo. El equipo estaría compuesto de un diabetólogo-endocrinólogo, un internista especializado en diabetes, un profesional de educación y por lo menos tres profesionales de la salud que provean asistencia multidisciplinaria. Este personal puede implementar el programa, aunque el comité asesor podrá encontrar que los estándares 15d, e, f, y g son difíciles de cumplir a menos que la unidad se amplíe y se convierta en un centro.

---

(1) Reiber GE, King H: Guidelines for the development of a National Programme for Diabetes Mellitus. WHO/DBO/DM/91.1.