



Best Practice

Evidence-based information sheets for health professionals

Intervenciones educativas para promover la adhesión hipoglucemiantre oral en adultos con diabetes tipo 2

Recomendaciones

- Las intervenciones educativas implementadas por los farmacéuticos son eficaces y pueden dar lugar a mejores resultados para los pacientes, tales como la reducción de la HbA1c y los niveles de glucosa en sangre en ayunas. (**Grado B**)
- La información que abarca diferentes aspectos de la gestión de la diabetes, en especial las relativas a los usos de medicamentos hipoglucemiantes orales, los efectos (incluyendo los efectos adversos), interacciones con otras drogas, costes, regímenes, así como la adherencia, debe ser proporcionada y reforzada durante las sesiones educativas. (**Grado B**)
- Las intervenciones educativas deben aplicarse a intervalos regulares con el fin de mantener los resultados positivos de los pacientes. El seguimiento de la educación regular permite mejorar sus conocimientos, comportamiento e identificación de barreras a la adherencia hipoglucemiantre oral. (**Grado B**)
- Los educadores deben dotar a las personas con el conocimiento y las habilidades de autogestión durante las sesiones de educación, y emplear un menor uso de métodos didácticos para impartir conocimientos a medida que se muestra que los enfoques orientados de autogestión son más efectivos que las intervenciones didácticas tradicionales. (**Grado B**)

Fuente de información

Este *Best Practice information sheet* se basa en una revisión sistemática publicada en 2011 en la Biblioteca de Revisiones Sistémáticas del JBI. El informe completo² de la revisión sistemática está disponible en la página web del Instituto Joanna Briggs (www.joannabriggs.org).

Antecedentes

La diabetes tipo 2, también conocida como diabetes no insulinodependiente, representa alrededor del 90% de todos los casos de diabetes. La autogestión eficaz de la diabetes se basa en la realización de actividades de autocuidado individuales tales como llevar una dieta adecuada, hacer ejercicio regularmente, tomar medicación, y comprobar los niveles de azúcar en sangre con regularidad. Tomar la medicación es una actividad importante de autogestión, pero puede ser un reto para las personas con diabetes. La no adherencia a los regímenes terapéuticos en personas con diabetes es un problema frecuente y los profesionales de la salud se enfrentan constantemente con el reto de lograr que los pacientes se adhieran a su régimen de medicación para el manejo óptimo de su enfermedad. La educación en diabetes es considerada como la piedra angular del tratamiento eficaz de la diabetes.

La educación a las personas con diabetes trata de mejorar su autoeficacia individual y, por lo tanto, su capacidad de autogestión. Las intervenciones educativas pueden basarse en métodos de aprendizaje didácticos que tienen como objetivo mejorar el autocontrol de la diabetes mediante un mayor conocimiento. Otros métodos de enseñanza incluyen la fijación de metas (dictadas o negociadas), la resolución de problemas, o el reencuadre cognitivo. La educación puede ser cara a cara, a través de las telecomunicaciones, o por medio de la literatura escrita. El escenario en el que las personas reciben educación sobre la diabetes puede ser individual, en un grupo o con su familia. El enfoque para la implementación de la educación en diabetes es multifacético

Grados de recomendación

Los siguientes grados de recomendación se derivan de los niveles de evidencia establecidos por el Instituto Joanna Briggs en 2006¹

Grado A Recomendación demostrada para su aplicación

Grado B Recomendación moderada que sugiere que se considere su aplicación

Grado C Recomendación no demostrada

Definiciones

A los efectos de esta *information sheet* se utilizaron las siguientes definiciones²:

Intervención educativa es cualquier técnica educativa no farmacológica que utiliza medios físicos, intelectuales o psicosociales para mejorar la salud de los pacientes con diabetes.

Objetivos

El objetivo de esta *Best Practice Information Sheet* es presentar la mejor evidencia disponible sobre la efectividad de las intervenciones educativas para promover la adhesión al hipoglucemiantre oral en adultos con diabetes tipo 2.

Tipos de intervención

Los estudios incluidos en la revisión examinaron la efectividad de las intervenciones educativas para promover la adhesión al hipoglucemiantre oral en adultos con diabetes tipo 2. Las intervenciones educativas examinadas en la revisión emplearon cualquier forma de técnica educativa, tal como la enseñanza didáctica, la fijación de objetivos, la resolución de problemas situacionales, el reencuadre cognitivo, u otros métodos que utilizan medios físicos, intelectuales o psicosociales para mejorar el autocontrol de la diabetes mediante el aumento del conocimiento. La intervención cubrió todas las formas de educación ofrecidas por profesionales de la salud, incluyendo pero no limitado a, la educación individual o de grupo, las intervenciones telefónicas, los programas de educación para la diabetes, y la literatura para promocionar la salud.

Calidad de la investigación

Siete pruebas controladas aleatorias (RCTs, por sus siglas en inglés) se incluyeron en la revisión sistemática.² Dos estudios utilizaron aleatorización restringida o parcial durante la asignación de los participantes para que coincidieran con las características de los participantes en los grupos de intervención y control. Las farmacias que participaron en un estudio aleatorio grupal fueron asignadas al azar al grupo de intervención o control, lo que puede haber influido en el reclutamiento de los participantes y la asignación a cualquiera de los grupos. Un estudio no describió el proceso de asignación al azar. Se obtuvieron medidas de resultados usando métodos objetivos y fiables en todos los estudios.

Resultados

Intervenciones educativas implementadas por los farmacéuticos

Tres estudios describieron los efectos de las intervenciones educativas implementadas por los farmacéuticos en los centros de atención primaria.² El primer estudio evaluó los resultados obtenidos de un programa de seguimiento de farmacoterapia (PFU, por sus siglas en inglés) en las farmacias comunitarias.²

El farmacéutico proporcionó información verbal y escrita sobre el uso correcto y las posibles reacciones adversas o interacciones de cada medicamento, junto con las intervenciones educativas dirigidas a mejorar el estilo de vida y la adhesión a la medicación. Los participantes en el grupo de intervención asistieron 11 visitas programadas y fueron capaces de solicitar visitas adicionales. En el grupo control, los participantes recibieron la atención habitual por la cual los farmacéuticos realizan tareas menos intensivas en cuanto a farmacoterapia, tales como la simple dispensación de medicamentos. Los resultados demostraron que el programa de seguimiento de farmacoterapia (PFU) logró resultados positivos. La intervención educativa se asoció con un aumento en el conocimiento de los individuos sobre la diabetes y sus complicaciones, lo que sugiere que el programa de PFU permitió a los individuos asumir una mayor responsabilidad de su condición y tratamiento.

El segundo estudio² examinó los efectos de un programa de atención farmacéutica en el grupo de control de la diabetes tipo 2 y la calidad de vida relacionada con la salud. Todos los participantes en el grupo de intervención fueron instruidos por el farmacéutico sobre su enfermedad y la medicación de acuerdo a un protocolo. El debate incluyó las complicaciones de la diabetes, la dosis correcta, los efectos secundarios y el almacenamiento de medicamentos, el estilo de vida saludable y el manejo de los signos y síntomas de la diabetes a través de la automonitorización. Para complementar el programa de educación en diabetes se desarrolló y entregó un folleto impreso a las personas para que se lo llevaran a casa. Las recomendaciones se reforzaron cuando los pacientes recogían sus medicamentos mensualmente en la farmacia del hospital. La investigación farmacéutica también analizó la farmacoterapia con los médicos

participantes y recomendó la modificación del tratamiento si era necesario. Además, se brindó asesoramiento para la modificación del comportamiento de auto monitorización del control de la glucemia, el ejercicio físico, la dieta, la adherencia a la medicación y el dejar de fumar.

Los participantes en el grupo de control recibieron la atención habitual proporcionada por el personal médico y de enfermería en las salas médicas generales o las consultas externas, pero no recibió ninguna intervención farmacéutica. Sin embargo, recibieron asesoramiento sobre el autocontrol de la glucosa en la sangre por parte del personal médico o de enfermería. La no adherencia a los fármacos prescritos se redujo del 48,3% al 21,4% en el grupo de intervención, mientras que se observó una menor disminución del 49,1% al 32,5% en el grupo de control.

Un tercer estudio² evaluó la efectividad de un modelo de atención farmacéutica en el tratamiento de la diabetes mellitus no insulino-dependiente. Los participantes del grupo de intervención recibieron la atención farmacéutica, con todos los aspectos de gestión relacionados con la diabetes proporcionados solamente por un farmacéutico. Recibieron una educación en diabetes integral e individualizada, asesoramiento en torno a la medicación, instrucciones relativas a la regulación de la dieta, monitorización del ejercicio y de la glucosa sanguínea en casa, así como la evaluación y ajuste del régimen hipoglucémico. A cada participante se le enseñó la auto monitorización de la glucosa en la sangre (SMBG, por sus siglas en inglés) y se le proporcionó instrucciones detalladas por escrito para tiempos de prueba específicos. Se les instruyó además para registrar eventos hipoglucémicos incluyendo síntomas que los acompañan. Los participantes en el grupo de control sólo informaron a la clínica en dos ocasiones: una vez para la evaluación inicial y una vez para la visita de salida final. Fueron instruidos para continuar recibiendo la atención estándar de su médico. El control glucémico mejoró significativamente en el grupo de intervención y se mantuvo sin cambios en el grupo de control. Los participantes que recibieron la intervención de atención farmacéutica lograron mejor autocontrol de la diabetes de acuerdo con la glucosa plasmática en ayunas y las concentraciones de hemoglobina glucosilada.

En resumen, estos estudios demuestran que la realización por parte del farmacéutico de las intervenciones educativas puede ser eficaz para mejorar los resultados del paciente, tales como la reducción de la hemoglobina glicosilada (HbA1c) y los niveles de glucosa en sangre en ayunas así como los conocimientos del paciente.

Las mejoras en la HbA1c fueron consecuencia probablemente de la adherencia a la medicación prescrita y a las modificaciones en el estilo de vida.² La educación en diabetes proporcionada en los tres estudios fue multifacética y cubrió diferentes aspectos de la gestión de la diabetes. Dos estudios proporcionaron material escrito a los pacientes para llevar a casa, además de la información verbal proporcionada. Los participantes en el grupo de intervención en los tres estudios tenían ya sea un seguimiento programado normal o un refuerzo del asesoramiento educativo en la recogida de medicamentos de la farmacia.

Intervenciones educativas realizadas por enfermeras

Dos estudios RCT examinaron la efectividad de las intervenciones educativas dadas por las enfermeras en la atención primaria.² El primer estudio investigó la eficacia a corto y largo plazo de un programa de educación para personas con diabetes tipo 2.² En el segundo estudio, los autores exploraron el beneficio de la auto monitorización de la glucosa en sangre en la diabetes no tratada con insulina en comparación con la atención habitual estandarizada.²

El primer estudio exploró los efectos a corto y largo plazo de un programa educativo de 6 meses para las personas con diabetes tipo 2 tratadas en atención primaria. Los resultados indican que la educación individual estructurada por una enfermera especializada en diabetes condujo a una mejora significativa y clínicamente relevante en el nivel de HbA1c seis semanas después de la intervención. Además, el 60% de los participantes del grupo de intervención en comparación con sólo el 17% de los participantes en el grupo de control, alcanzó niveles de HbA1c <7,0%, un indicador clínico importante

de la necesidad de insulina. Sin embargo, estos cambios no se mantuvieron a los 12 meses del seguimiento. Los autores destacan el valor limitado de los programas educativos a corto plazo en la atención de la diabetes.

Un ensayo longitudinal aleatorizado de tres grupos paralelos, examinó si la automonitorización de la glucosa en la sangre (SMBG) sola o en combinación con la integración de los resultados de glucosa en sangre en el autocuidado puede mejorar el control glucémico en la diabetes no tratada con insulina en comparación con la atención habitual. Los resultados no mostraron pruebas convincentes de la mejora en el control glucémico después de 12 meses en los participantes que usaron la SMBG en comparación con aquellos que no lo hicieron.

Tampoco hubo evidencia de que la vigilancia, además de la capacitación, en la interpretación en comparación con el monitoreo solo fue eficaz para mejorar el control glucémico. Los autores sugieren que el uso rutinario de la auto monitorización de la glucosa en la sangre (SMBG) en las personas con diabetes no tratada con insulina puede, a lo sumo, tener pequeñas ventajas.

En resumen, la educación estructurada de la diabetes proporcionada por una enfermera en sesiones individuales puede ser eficaz en el corto plazo, con mejoras significativas en los niveles de HbA1c. Sin embargo, sin refuerzo regular, los beneficios de un programa educativo a corto plazo no son sostenibles a largo plazo.

Intervenciones proporcionadas por otros profesionales de la salud

Dos estudios RCT evaluaron la efectividad de las intervenciones educativas implementadas por profesionales de la salud que no fueran farmacéuticos y enfermeras.² El primer estudio evaluó la eficacia de una herramienta de ayuda para la decisión de la elección de medicamentos para la diabetes en el cuidado de las personas con diabetes mellitus tipo 2.² El segundo estudio usó un ensayo controlado

aleatorizado para evaluar la eficacia de tres diferentes intervenciones educativas para las personas con diabetes tipo 2.² En un estudio se implementó una herramienta de ayuda a la decisión de la elección de medicamentos para los médicos para utilizar durante la visita médica a personas con diabetes tipo 2. Los resultados mostraron que la ayuda en la decisión no afectó el control glucémico a los 6 meses ya que no había pruebas convincentes que mostraran mejoras significativas en la HbA1c en el grupo de intervención.

La herramienta de ayuda a la decisión fue, sin embargo, útil y mejoró la involucración de los participantes en la toma de decisiones acerca de los medicamentos para la diabetes.

Aunque es eficaz en el aumento de la participación, hubo pocas oportunidades para mejorar los resultados en la población estudiada, ya que muy pocos participantes en ambos grupos habían iniciado algún medicamento nuevo.

Un ensayo controlado aleatorio realizado en Alemania comparó tres programas de tratamiento que diferían en el contenido y la configuración (más comúnmente conocido como el modo de ofrenda).

Los resultados sugieren que una auto gestión orientada en el grupo de intervención fue significativamente más eficaz que un programa de educación tradicional en diabetes para mejorar el control glucémico. Un enfoque combinado individual y grupal no fue más eficaz que un enfoque único de grupo.

En resumen, una herramienta de ayuda para facilitar la decisión en la elección de la medicación hipoglucemante demostró una mayor implicación de los participantes en la toma de decisiones sobre su medicación, pero no fue demostrado tener efectos significativos sobre el control glucémico. Los programas de educación para la diabetes que emplean un enfoque de gestión orientada entregado en un ambiente de grupo se demostraron más efectivos que las intervenciones didácticas tradicionales.

Agradecimientos

Este *Best Practice information sheet* ha sido elaborado por el Instituto Joanna Briggs.

Además, este *Best Practice information sheet* ha sido revisado por expertos de Centros Colaboradores del Internacional Joanna Briggs.

Referencias

1. The Joanna Briggs Institute. Levels of evidence and Grades of Recommendations. <http://www.joannabriggs.edu.au/About%20Us/JBI%20Approach>
2. Gan JKL, Brammer JD, Creedy DK. Effectiveness of educational interventions to promote oral hypoglycaemic adherence in adults with Type 2 diabetes: a systematic review. *JBI Library of Systematic Reviews* 2011; 9(9):269-312.
3. Pearson A, Wiechula R, Court A, Lockwood C. The JBI model of evidence-based healthcare. *Int J of Evid Based Healthc* 2005; 3(8):207-215.



Traducido por: Álvaro García Moreno

Revisor: Marilen Colom Vaquer y David López-Zorraquino

Este *Best Practice information sheet* presenta la mejor evidencia posible sobre este tema. Se incluyen implicaciones para la práctica con la confianza de que los profesionales utilizarán esta evidencia teniendo en cuenta el contexto, las preferencias del paciente y su juicio clínico.³



" Los procedimientos descritos en el Best Practice sólo deben ser utilizados por personas que tienen la experiencia adecuada en el ámbito al que se refiere el procedimiento. La aplicabilidad de cualquier información debe ser establecida antes de confiar en él. Si bien se ha tenido cuidado para asegurarse de que esta edición de Best Practice resume la investigación disponible y el consenso de expertos, cualquier pérdida, daño, coste, gasto o responsabilidad sufrida o incurrida como resultado de la confianza en estos procedimientos (tanto si se producen en un contrato, negligencia o en cualquier otro caso) están excluidos, en la medida permitida por la ley" .