5.3. Educación terapéutica en diabetes

PUNTOS CLAVE

1. La educación terapéutica es parte del tratamiento: el conocimiento y la capacitación para el autocuidado se traducen en mejor control y mayor autonomía.
2. Toda persona con DM2 debería participar en un programa estructurado que cubra ocho áreas, desde la comprensión de la enfermedad hasta la resolución de problemas.
3. Antes de educar hay que explorar las barreras: determinantes sociales, aspectos psicosociales y alfabetización sanitaria.
4. El lenguaje importa: las palabras que juzgan o culpabilizan dañan la relación terapéutica.
5. El inicio de la insulinización es un momento crítico que puede estructurarse en tres sesiones consecutivas.

La educación terapéutica (ET) en diabetes busca que la persona adquiera el conocimiento y la capacitación para el autocuidado, lo que se traduce en un mejor control y en una mayor autonomía (Davis J, 2022). Por ello, las actividades educativas deben orientarse al cuidado, a la resolución de problemas y al bienestar de la persona, y no limitarse a transmitir información.

1. Qué debe incluir un programa estructurado

Todas las personas con diabetes deberían participar en programas estructurados de educación terapéutica, iniciados en el momento del diagnóstico y reforzados a lo largo de la evolución, que aborden las áreas que se resumen en la Tabla 1 (Davis J, 2022; ADA, 2026, secc. 5).

Tabla 1. Áreas de un programa estructurado de educación terapéutica

Área	Objetivo principal
1. Comprender la diabetes	Conocer la fisiopatología básica de la enfermedad y el significado de la HbA1c y de los objetivos de control.
2. Afrontamiento saludable	Favorecer el bienestar emocional y el manejo del estrés relacionado con la enfermedad.
3. Alimentación saludable	Promover hábitos nutricionales equilibrados y adaptados a cada persona (Capítulo 5.1).
4. Actividad física	Fomentar el ejercicio regular como parte del tratamiento integral (Capítulo 5.2).
5. Tratamiento farmacológico	Mejorar el uso seguro y correcto de la medicación.
6. Autoanálisis y monitorización de la glucosa	Enseñar a realizar la técnica correctamente, e interpretar y utilizar los datos de glucosa para tomar decisiones y conocer los objetivos terapéuticos. Se recomienda una monitorización más estrecha en el debut, en las descompensaciones y cuando existe riesgo de hipoglucemia (Capítulo 9.3).
7. Prevención de complicaciones	Reducir el riesgo de hipoglucemia y de otras complicaciones agudas y crónicas. Enseñar el autocuidado y los posibles reajustes del tratamiento en situaciones especiales: días de enfermedad, deshidratación, periodos de ayuno y riesgo de cetoacidosis euglucémica con iSGLT-2 (Capítulo 7.1).
8. Resolución de problemas y cambio de conducta	Desarrollar habilidades prácticas para afrontar situaciones cotidianas y mantener hábitos saludables.

HbA1c: hemoglobina glicada; iSGLT-2: inhibidores del cotransportador sodio-glucosa tipo 2.

Fuente: Elaboración propia a partir de Davis J, 2022.

2. Barreras y lenguaje

Es necesario explorar las barreras que pueden condicionar la educación terapéutica, como los determinantes sociales (Capítulo 8.4), los aspectos psicosociales o el nivel de alfabetización sanitaria de la persona. Los tratamientos complejos y la falta de conocimientos dificultan la adherencia y la toma de decisiones: la persona con diabetes debe tomar numerosas decisiones a lo largo del día, sobre todo cuando está en tratamiento con insulina.

Durante la entrevista deben evitarse las palabras con las que la persona pueda sentirse juzgada, porque dañan la relación terapéutica. Conviene utilizar un lenguaje centrado en la persona y en sus fortalezas —por ejemplo, "persona con diabetes" en lugar de "diabético", o hablar de dificultades con el tratamiento en lugar de "incumplimiento"— (ADA, 2026, secc. 5).

3. Educación al iniciar la insulinización

El inicio de la insulina concentra una gran carga educativa. Puede ser útil estructurarlo en tres sesiones consecutivas, siguiendo el programa "¿Cómo insulinizar en 3 días?" de la redGDPS, con los contenidos que recoge la Tabla 2 (Fundación redGDPS, 2019; Artola Menéndez S, 2022).

Tabla 2. Programa de educación para iniciar la insulinización en tres días

Sesión	Contenidos
Primer día	Recopilar la información relevante de la persona: antecedentes clínicos, hábitos y estilo de vida, expectativas y preferencias sobre el tratamiento. Explicar la necesidad de iniciar la insulina, comprobando su comprensión y conformidad, y aclarar las dudas de la persona y de su familia. Entregar el glucómetro y el dispositivo de punción, y enseñar la técnica de autoanálisis. Educar sobre la hipoglucemia (definición, síntomas, prevención y tratamiento, incluido el glucagón) y sobre la insulina: función, manejo de las plumas, técnica de administración, zonas de inyección y rotación. Acordar la pauta y los horarios, preparar el material y administrar la primera dosis. Entregar material educativo y, cuando esté indicado, prescribir herramientas digitales de apoyo.
Segundo día	Revisar lo tratado en la sesión anterior y valorar el estado de ánimo y las posibles dificultades o complicaciones. Resolver dudas, revisar la técnica de inyección y comprobar el autoanálisis. Valorar la adherencia a la dieta mediterránea e introducir los macronutrientes y los hidratos de carbono de absorción rápida y lenta. Insistir en la importancia del ejercicio regular y en sus medidas de seguridad. La persona se autoadministra la dosis y registra los resultados del autoanálisis; se refuerzan los conocimientos sobre la hipoglucemia y se registran las intervenciones realizadas.
Tercer día	Repasar lo tratado en la sesión anterior. Explicar la relación entre ejercicio, alimentación, hipoglucemia, hiperglucemia y cuerpos cetónicos, y prescribir ejercicio. Ajustar la dosis de insulina, abordar las situaciones especiales y reforzar positivamente los logros. Evaluar las habilidades adquiridas y establecer los criterios que obligan a consultar de inmediato o a acudir a urgencias. Entregar material educativo y, cuando sea necesario, prescribir herramientas digitales de apoyo.

Fuente: Adaptada de Fundación redGDPS, 2019, y Artola Menéndez S, 2022.

4. Momentos clave

Además del inicio de la insulina, existen otros momentos críticos en los que la educación terapéutica debe revisarse y reforzarse: el debut, el primer año, la primera complicación o ingreso y cualquier cambio relevante del tratamiento. Se describen en la introducción de esta guía *(Momentos clave en la historia natural de la DM2)*.

PARA LLEVARSE A LA CONSULTA

1. Preguntar primero qué sabe y qué le preocupa, y adaptar la información a su nivel de alfabetización sanitaria.
2. Sustituir las expresiones que juzgan («diabético», «incumplidor», «mal controlado») por un lenguaje centrado en la persona.
3. Al insulinizar, planificar las tres sesiones y no avanzar sin comprobar la técnica de inyección, el autoanálisis y el manejo de la hipoglucemia.
4. Enseñar por escrito qué hacer en los días de enfermedad, incluida la suspensión temporal de los iSGLT-2.
5. Revisar la educación terapéutica en cada momento clave: debut, primer año, primera complicación, inicio de insulina o cambio de tratamiento.

Bibliografía

1. American Diabetes Association Professional Practice Committee. 5. Facilitating positive health behaviors and well-being to improve health outcomes: Standards of Care in Diabetes—2026. Diabetes Care. 2026;49(Suppl 1):S89-131. doi:10.2337/dc26-S005
2. Artola Menéndez S, Mata Cases M. Algoritmo de insulinización de la DM2. redGDPS 2022. Diabetes Práctica. 2022;13(Supl Extr 2):1-30. doi:10.52102/diabetpract/algoritmo/art1
3. Davis J, Fischl AH, Beck J, Browning L, Carter A, Condon JE, et al. 2022 National Standards for Diabetes Self-Management Education and Support. Diabetes Care. 2022;45(2):484-94. doi:10.2337/dc21-2396
4. Fundación redGDPS. ¿Cómo insulinizar en 3 días? [Internet]. Madrid: Fundación redGDPS; 13 sep 2019 [citado 28 sep 2026]. Disponible en: https://www.redgdps.org/c2bfcomo-insulinizar-en-3-dias