



**Biblioteca
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

Educación individual del paciente con diabetes mellitus tipo 2 (Revisión)

Duke SAS, Colagiuri S, Colagiuri R

Duke SAS, Colagiuri S, Colagiuri R.
Individual patient education for people with type 2 diabetes mellitus
(Educación individual del paciente con diabetes mellitus tipo 2).
Cochrane Database of Systematic Reviews 2009, Issue 1. Art. No.: CD005268.
DOI: [10.1002/14651858.CD005268.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD005268.pub2).

www.cochranelibrary.com/es

[Revisión de intervención]

Educación individual del paciente con diabetes mellitus tipo 2

Sally-Anne S Duke¹, Stephen Colagiuri², Ruth Colagiuri³

¹The Diabetes Unit, Australian Health Policy Institute, School of Public Health, University of Sydney, Sydney, Australia. ²Institute of Obesity, Nutrition and Exercise, The University of Sydney, Sydney, Australia. ³The Diabetes Unit, Australian Health Policy Institute, School of Public Health, University of Sydney, Sydney, Australia

Contacto: Ruth Colagiuri, The Diabetes Unit, Australian Health Policy Institute, School of Public Health, University of Sydney, Victor Coppleson Building, DO2 The University of Sydney, Sydney, NSW 2006, Australia. rcolagiuri@med.usyd.edu.au.

Grupo Editorial: Grupo Cochrane de Trastornos Metabólicos y Endocrinos.

Estado y fecha de publicación: Editada (sin cambios en las conclusiones), publicada en el número 1, 2010.

Referencia: Duke SAS, Colagiuri S, Colagiuri R. Individual patient education for people with type 2 diabetes mellitus (Educación individual del paciente con diabetes mellitus tipo 2). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2009, Issue 1. Art. No.: CD005268. DOI: [10.1002/14651858.CD005268.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD005268.pub2).

Copyright © 2010 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

RESUMEN

Antecedentes

La diabetes tipo 2 es una enfermedad crónica frecuente y costosa que se asocia con mortalidad prematura y morbilidad significativa. Aunque la educación del paciente es un componente integral de la atención de la diabetes, existen dudas respecto a la efectividad de diferentes métodos y modalidades de educación.

Objetivos

Evaluar la efectividad de la educación individual del paciente para el control metabólico, el conocimiento de la diabetes y los resultados psicosociales.

Métodos de búsqueda

Se hicieron búsquedas en múltiples bases de datos bibliográficas electrónicas, incluyendo *The Cochrane Library*, MEDLINE, Premedline, ERIC, Biosis, AMED, Psychinfo, EMBASE, CINAHL, APAIS-health, Australian Medical Index, Web of Science, dissertation abstracts y Biomed Central.

Criterios de selección

Ensayos controlados aleatorizados y clínicos controlados que evaluaban la educación individual de adultos con diabetes tipo 2. La intervención era la educación individual del paciente mediante entrevistas personalizadas, mientras que los individuos de control recibían la atención habitual, el tratamiento estándar o educación grupal. Sólo se incluyeron los estudios que evaluaban las medidas de resultado durante al menos seis meses desde el inicio de los estudios.

Obtención y análisis de los datos

Dos autores de la revisión obtuvieron la información y resumieron las características de los estudios y las estadísticas de resultado. Se realizaría un metanálisis mediante un modelo de efectos fijos si hubiera estudios adecuados con un resultado específico y homogeneidad suficiente. Para los resultados en los que había muy pocos estudios o las mediciones de la evaluación no estaban estandarizadas o eran variables, los resultados se resumían cualitativamente.

Resultados principales

Nueve estudios que incluían a 1359 participantes cumplían los criterios de inclusión. Seis estudios compararon la educación individual con la atención habitual y tres ensayos compararon la educación individual con la educación grupal (361 participantes). No había estudios a largo plazo y en general, la calidad de los estudios no era alta. En los seis estudios que comparaban la educación individual personalizada

con la atención habitual, la educación individual no mejoró significativamente el control glucémico (diferencia de medias ponderada [DMP] en HbA1c -0,1%, intervalo de confianza [IC] del 95%: -0,3 a 0,1; $p = 0,33$) en un período de 12 a 18 meses. Sin embargo, sí parecía haber un beneficio significativo de la educación individual sobre el control glucémico en un análisis de subgrupos de tres estudios que incluían a participantes con un nivel mayor de HbA1c, una media inicial mayor al 8% (DMP -0,3%, IC del 95%: -0,5 a -0,1; $p = 0,007$). En los dos estudios que comparaban la educación individual con la educación grupal, no hubo diferencias significativas en el control glucémico entre la educación individual o grupal en el período de 12 a 18 meses, con una DMP en HbA1c del 0,03% (IC del 95%: -0,02 a 0,1; $p = 0,22$). No hubo diferencias significativas en la repercusión de la educación individual versus la atención habitual o la educación grupal en el índice de masa corporal, la presión arterial sistólica o diastólica. No había suficientes estudios para realizar un metanálisis sobre el efecto de la educación individual sobre el autocuidado del régimen alimentario, el conocimiento de la diabetes, los resultados psicosociales y los hábitos de tabaquismo. No había datos disponibles en estos estudios para las otras medidas de resultado principales como las complicaciones de la diabetes, la utilización de servicios sanitarios y el análisis de costos.

Conclusiones de los autores

Esta revisión sistemática indica un beneficio de la educación individual para el control glucémico en comparación con la atención habitual en un subgrupo de pacientes con un nivel inicial de HbA1c elevado, superior al 8%. Sin embargo, en general, no parece haber una diferencia significativa entre la educación individual y la atención habitual. En el pequeño número de estudios que comparaba la educación grupal e individual, hubo un impacto igual sobre la HbA1c en el período de 12 a 18 meses. Se necesitan estudios adicionales para definir estos resultados más detalladamente.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

Educación individual del paciente con diabetes mellitus tipo 2

Nueve estudios que incluían a 1359 participantes cumplían los criterios de inclusión. Seis estudios compararon la educación individual con la atención habitual y tres ensayos compararon la educación individual con la educación grupal (361 participantes). No había estudios a largo plazo y en general, la calidad de los estudios no era alta. La educación individual cara a cara del paciente para la diabetes de tipo 2 durante un período de seis a doce meses no mejoró significativamente el control de la glucemia, el índice de masa corporal (IMC - medida del sobrepeso; peso corporal en kilogramos dividido por la altura al cuadrado en metros, kg/m^2), la presión arterial o el colesterol total a corto o medio plazo en comparación con la atención habitual. Sin embargo, sí parecía haber un beneficio significativo de la educación individual en el control glucémico en un análisis de subgrupos de estudios que incluían a participantes con un nivel elevado de HbA1c al inicio del estudio, superior al 8% (o sea, hiperglucemia durante un par de meses o "control metabólico" inadecuado). En los estudios que comparaban la educación individual con la educación grupal, no hubo diferencias significativas entre la educación individual o grupal de 12 a 18 meses, ni una diferencia significativa en la repercusión de la educación individual versus la educación grupal sobre el IMC, la presión arterial sistólica o diastólica.

No fue posible realizar un análisis exacto del autocuidado del régimen alimentario, el conocimiento sobre la diabetes, los resultados psicosociales y los hábitos de tabaquismo porque había pocos estudios y variadas herramientas de medición. Sin embargo, la evaluación descriptiva indicó que no hubo diferencias significativas en la calidad de vida, las aptitudes de autocuidado o el conocimiento entre la educación grupal e individual. Cuando se comparaba la educación individual del paciente a la atención habitual, el número limitado de estudios disponibles sugirió un resultado positivo en el autocuidado, el tabaquismo y el conocimiento, sin embargo, había evidencia contradictoria en torno a los resultados psicosociales. No había datos disponibles en estos estudios para las otras medidas de resultado principales como las complicaciones de la diabetes, la utilización de servicios sanitarios y el análisis de costos.