

Artículo de Revisión

# EDUCACIÓN NUTRICIONAL EN DIABETES: UNA ESTRATEGIA EMERGENTE EN VENEZUELA

## Nutritional Diabetes Education: an emerging strategy in Venezuela

Pablo Hernández<sup>1</sup> , Freddy Contreras<sup>2</sup> 

### Resumen

*La Educación Terapéutica en Diabetes constituye una parte fundamental para el control adecuado de la diabetes, y dentro de esta la educación nutricional en Diabetes es fundamental, ya que permite el empoderamiento de los pacientes con herramientas nutricionales que le permitan de forma sencilla y agradable realizar cambios en el estilo de vida para controlar los niveles de glicemia y alcanzar los objetivos metabólicos. En Venezuela aún no se reconoce en las instituciones universitarias ni de salud a la Educación en Diabetes como una carrera profesional, pero varios grupos trabajan en conjunto para promover las herramientas y competencias educativas, en especial las relativas a la alimentación y nutrición. En este trabajo se presenta una perspectiva de los hallazgos más relevantes que sientan los principios nutricionales y educativos de la estrategia de Educación Nutricional en Diabetes en Venezuela, con el fin de que se pueda aplicar cada día más en el país a través de los educadores en diabetes, nutricionistas-dietistas y el resto de los profesionales de la salud.*

**Palabras clave:** Diabetes mellitus, educación en diabetes, terapia nutricional, autocuidado, Venezuela.

### Abstract

*Therapeutic Education in Diabetes is a fundamental part for the adequate management of diabetes, and diabetes nutritional education is also fundamental, this allows the empowerment of patients with nutritional tools that allow them in a simple and pleasant way to make changes in lifestyle to control blood glucose levels and achieve*

*metabolic goals. In Venezuela, Diabetes Education is still not recognized in the university or health institutions as a professional career, but several groups work together to promote educational tools and competencies, especially those related to food and nutrition. This paper presents a perspective of the most relevant findings that establish the nutritional and educational principles of the strategy of nutrition education in diabetes in Venezuela, so that it can be applied every day more in the country through educators in diabetes, Nutritionists-Dietitians and the rest of health professionals.*

**Key Words:** Diabetes mellitus, diabetes education, nutritional therapy, self-management, Venezuela.

**Cita:** Hernández P, Contreras F. Educación nutricional en diabetes: una estrategia emergente en Venezuela. Rev Digit Postgrado. 2017; 6(2): 25-28.

### INTRODUCCIÓN

La diabetes mellitus día tras día se afianza como un problema de salud pública en el mundo y en Venezuela. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS)<sup>(1)</sup> en su primer informe mundial sobre la diabetes 2016, el número de personas con diabetes y su prevalencia están aumentando en todas las regiones del mundo. Para el 2014 había 422 millones de adultos (el 8,5 %) de la población con diabetes, en comparación con 108 millones (4,7 %) en 1980. El Informe OMS<sup>(1)</sup> revela una prevalencia estimada de DM en Venezuela para el año 2014 de 8,8 %. La Federación Internacional de Diabetes (IDF) en su informe 2016, estima una prevalencia de 11,1 %.<sup>(2)</sup> Es por esto que se hacen necesarias nuevas

Recibido: 12/09/2017 Aceptado: 20/11/2017

**Declaración de conflicto de interés de los autores:** los autores declaran no tener conflicto de intereses.

1. MSc. en Nutrición. Profesor del Diplomado de Educación Terapéutica en Diabetes y de la Escuela de Nutrición y Dietética, Facultad de Medicina. Universidad Central de Venezuela, Caracas -Venezuela. Correo electrónico: [doctuscumliber@gmail.com](mailto:doctuscumliber@gmail.com) ORCID: [0000-0002-6691-7618](https://orcid.org/0000-0002-6691-7618)

2. MSc. en Gerencia Educativa. Coordinador del Diplomado de Educación Terapéutica en Diabetes y profesor asociado de Fisiopatología. Facultad de Medicina. Universidad Central de Venezuela, Caracas -Venezuela. ORCID: [0000-0003-3691-3461](https://orcid.org/0000-0003-3691-3461)

estrategias que sean lo suficientemente efectivas para la prevención y tratamiento de la diabetes.

Desde los inicios del siglo XX el Dr. Joslin anunció la importancia de la educación en diabetes y más tarde en 1970 el Dr. Miller demostró con evidencia científica la relación inversa entre la educación nutricional y la admisión hospitalaria por cetoacidosis o hipoglicemia<sup>(3)</sup>, esta evidencia se mantiene hasta la actualidad donde se ha visto que el conocimiento acerca de la diabetes es importante y la desinformación se ha relacionado con un estado nutricional desfavorable para el control de la enfermedad.<sup>(4)</sup>

Varios programas de educación nutricional tradicional en Venezuela y otros países latinoamericanos se han enfocado en un paradigma normativo y rígido, por lo cual muchos pacientes no tienen la confianza de aceptar o evidenciar resultados desfavorables cuando asiste a la consulta nutricional, teniendo como resultado que estos no acudan a las consultas control, o bien, se retiren de los programas educativos. Ante este panorama, se ha desarrollado a nivel mundial una estrategia de educación nutricional en diabetes apoyado por los expertos en educación, en la cual no se emiten juicios de valor y se apoya plenamente a aquellos quienes atienden, a los pacientes con DM. Además exhortan a los educadores en diabetes a que reflexionen muy bien sobre los conocimientos que desean que sus pacientes adquieran, enfocándose en competencias o habilidades que realicen cada día, puesto que se ha visto que esto resulta más efectivo para el correcto control o prevención de la diabetes.<sup>(5)</sup>

El presente artículo tiene como objetivo analizar la perspectiva de los hallazgos más relevantes en la estrategia de educación nutricional en diabetes en Venezuela, con la participación activa de educadores en diabetes, nutricionistas-dietistas y el resto de los profesionales de la salud.

### **Educación nutricional en diabetes: Venezuela.**

En Venezuela la educación en diabetes aún no experimenta el auge que ha tenido en otros países, sin embargo, se busca que se sea reconocida como una profesión del área de las ciencias de la salud. Desde inicios del presente siglo la industria farmacéutica en Venezuela inició las actividades de formación de los profesionales de la salud en el campo de la educación en diabetes, luego siguieron prestigiosas organizaciones como FENADIABETES y la Sociedad Venezolana de Endocrinología y Metabolismo.

Desde hace 4 años se creó el Diplomado de Educación Terapéutica en Diabetes, en la Escuela de Enfermería de la Universidad Central de Venezuela, basado en la enseñanza por competencias y un currículum internacional.<sup>(6)</sup>

A pesar de estos esfuerzos progresivos, ninguna universidad del país ofrece actualmente a la Educación Terapéutica en Diabetes como una carrera profesional de pregrado, ni como un curso de postgrado, lo cual nos hace ver en desventaja frente a otros países donde se ha institucionalizado en la oferta académica regular de las facultades de ciencias de la salud. Este hecho ocasiona un déficit importante de estos profesionales, quienes deben tener la experiencia, competencias, destrezas y habilidades para contribuir a la educación en DM de la población Venezolana.

Otro reto a enfrentar es el ejercicio de la profesión y el campo laboral. A la par del futuro reconocimiento como una carrera profesional, es necesario que se abra un adecuado campo laboral para los educadores en diabetes, en centros públicos y privados, en la industria farmacéutica, etc. con el fin de que los educadores en diabetes puedan dedicarse exclusivamente a su rol educativo.

En la actualidad vemos como la mayoría, de los casi 100 profesionales sanitarios formados como educadores en el Diplomado de la UCV, aún se desempeña en su profesión original de pregrado y sólo incluyen las herramientas educativas en sus consultas, mientras que el ideal es que tengan una consulta específica para la educación terapéutica.

Finalmente, sería un logro alcanzar el reconocimiento de las consultas o sesiones de educación nutricional por las empresas aseguradoras debido a que la educación en diabetes es la estrategia más efectiva para empoderar a los pacientes con el conocimiento necesario para minimizar las complicaciones de la diabetes.

La educación nutricional es una parte fundamental para el educador, existe evidencia suficiente que apoya una educación interactiva, colaborativa y con enseñanza de habilidades para establecer mejores cambios en los estilos de vida<sup>(7-9)</sup>. Actualmente, en el Diplomado de la UCV<sup>(6)</sup>, se imparte la formación en educación nutricional, una materia fundamentada en los principios nutricionales y educativos que se mencionan a continuación.

### **Principios nutricionales**

Todos los principios nutricionales son basados en evidencia científica, siguiendo los lineamientos nacionales e internacionales<sup>(10)</sup>, dejando en claro que la educación nutricional en diabetes es complementaria al plan de alimentación que debe ser adecuadamente prescrito por los Nutricionistas-Dietistas certificados por el ministerio con competencias en la salud, así como su colegio profesional.

La educación nutricional se centra en cumplir dos objetivos clave del tratamiento nutricional, la mejora en el balance energético con la consecuente pérdida o mantenimiento del peso corporal. En los pacientes con sobrepeso u obesidad se recomienda la pérdida de peso y se aconseja a los nutricionistas-dietistas que en los planes de alimentación disminuyan el consumo energético entre 300 y 500 Kcal, para asegurar la meta de disminuir cerca del 10% del peso inicial del paciente<sup>(11)</sup>.

Aunque la evidencia reciente indica que no existe una distribución energética ideal para los macronutrientes en el tratamiento nutricional de la diabetes<sup>(11)</sup>, se considera a la dieta mediterránea como la más cercana culturalmente a la población venezolana, realizando los cambios necesarios en alimentos fuentes acorde a la producción nacional de alimentos, por ejemplo se aconseja sustituir el consumo de aceite de oliva como fuente de ácidos grasos monoinsaturados por el aguacate que también es fuente de ácido oleico y se produce en buena medida en el país.

Este tipo de patrón dietético recomienda que cerca del 55% del requerimiento sea aportado por los carbohidratos (cereales integrales, granos, tubérculos, frutas y vegetales) con bajo índice glicémico y ricos en fibra dietética. Cerca del 30% del requerimiento se debe aportar por grasas de tipo mono y polinsaturadas como aceites puros, aguacate, nueces y semillas. Finalmente, el 15% restante debe constituir el aporte de las proteínas (carne de res, cerdo, pollo, pescados, huevos y productos lácteos) preferiblemente bajos en grasos o de cortes magros. La recomendación para la población en general de reducir el sodio a menos de 2.300 mg / día también es adecuado para las personas con diabetes.

Estos principios son muy buenos desde el punto de vista nutricional, no obstante, a nivel educativo se puede afianzar el mensaje a través del énfasis en otros aspectos como puede ser la selección de los alimentos y la preparación de los mismos, ya que hablar de calorías y macronutrientes puede resultar complejo para el público que asiste a las actividades educativas. Todos los miembros del equipo de atención de la salud deben conocer los principios de la terapia de nutrición en la diabetes y apoyar irrestrictamente su implementación.

Metafóricamente, el paciente necesita saber cómo manejar, no necesita ser experto en cuál es el funcionamiento del carro, por lo tanto son necesarias estrategias que les indiquen a los pacientes la mejor manera de entrar en acción y realizar los cambios, y para esto están los principios educativos de la materia, que se describirán a continuación.

## Principios educativos

**El mensaje:** como se expresó en líneas anteriores, debe evitarse dar charlas o sesiones de educación donde se regurgita información que el paciente no llega a comprender o no le interesa. Por lo tanto, se debe ajustar el mensaje educativo a la audiencia y la problemática o necesidad sentida de la persona con diabetes. Más que enseñar de nutrientes, se debe brindar la habilidad para que el paciente pueda elaborar un plato saludable con lo que tienen en casa, una estrategia sobre el plato saludable ya se describió en una publicación anterior.<sup>(10)</sup> Las investigaciones demuestran que sólo con el ajuste en el mensaje, la enseñanza de competencias en lugar de conocimiento vacío, logra que las personas con diabetes realicen de forma voluntaria más cambios en su estilo de vida y se adhieran al tratamiento.<sup>(12)</sup>

**El uso del cerebro:** se debe aprender que en las sesiones educativas se deberían manejar ambos hemisferios cerebrales, ya que esto asegura que haya mayor comprensión y retención de los mensajes en los pacientes tanto jóvenes como mayores.<sup>(13)</sup> Una estrategia sencilla y efectiva es brindar información básica sobre los grupos de alimentos que alimenta al hemisferio izquierdo o lógico y posteriormente se solicita que teniendo en cuenta la información anterior se creen platos saludables o menús adecuados para el grupo familiar, lo cual estimula el lado creativo o hemisferio derecho.<sup>(14)</sup>

**Diversidad cultural:** se han realizado varios estudios que afirman la importancia del conocimiento de las diferencias culturales, especialmente la diversidad de alimentos o preparaciones entre regiones o zonas geográficas<sup>(15)</sup>, especialmente las que se encuentran en Venezuela, con el fin de que se realice una comunicación efectiva y una adecuada promoción a la salud que tenga afinidad con el grupo.

**Consejo motivacional:** la proximidad entre el educador en nutrición y los pacientes es fundamental, mientras más oportunidades tengan de interacción, mejor será la comprensión de la situación individual, además también puede ser de utilidad el intercambio de experiencias con otros pacientes, aprovechando los momentos luego de las sesiones educativas o de esparcimiento.

Mientras mejor sea la atmosfera de trabajo, mejores serán los resultados en términos de control de la diabetes. Es muy común, encontrar profesionales de la salud que evitan abrir el espacio para la emocionalidad porque consideran que no poseen las habilidades para manejarlas<sup>(16)</sup>. El educador nutricional en diabetes debe entender que no necesita ser psicólogo para escuchar a los pacientes, él no debe resolver sus problemas o

cambiar las emociones, puesto que está fuera de su campo de acción. Pero, lo que sí es aceptable es que establezca un entorno en el que la expresión de las emociones sea válido y que los pacientes puedan expresarse libremente.

Muchas veces las personas con DM sólo requieren de un momento o espacio para manifestar sus emociones, frustraciones, rabia, alegrías, etc. y que el profesional lo comprenda como ser humano integral.

## CONCLUSIONES

La educación nutricional en diabetes es un componente fundamental para todo educador terapéutico en diabetes, que cada día se hace más reconocida entre los profesionales de la salud y las personas con diabetes.

Un buen educador nutricional en diabetes demuestra su conocimiento real al transformar conceptos complejos o complicados del campo de la nutrición en aspectos sencillos que la persona pueda entender y con los cuales pueda desarrollar habilidades y destrezas que le permitan el cambio en los estilos de vida que se desean.

Es necesario seguir promoviendo en Venezuela la educación nutricional en diabetes entre los profesionales y las instituciones de salud, con el mensaje de que esta condición clínica puede manejarse o controlarse empoderando al individuo con las competencias necesarias para su automanejo.

## REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Informe Mundial sobre la Diabetes. (Internet); 2016. [Citado 22 abril 2017]. Disponible en: [www.who.int/diabetes/global-report](http://www.who.int/diabetes/global-report)
2. Federación Internacional de Diabetes. Atlas de la diabetes de la FID 7ma Edición (Internet); Noviembre 2015. [Citado 22 abril 2017]. Disponible en: [http://www.idf.org/sites/default/files/SP\\_6E\\_Atlas\\_Full.pdf](http://www.idf.org/sites/default/files/SP_6E_Atlas_Full.pdf)
3. Assal JP, Mühlhauser I, Pernet A, Gfeller R, Jörgens V, Berger M. Patient education as the basis for diabetes care in clinical practice and research. *Diabetologia*. 1985; 28(8):602-13.
4. Rustad C, Smith C. Nutrition knowledge and associated behavior changes in a holistic, short-term nutrition education intervention with low-income women. *J Nutr Educ Behav*. 2013; 45(6):490-98.
5. Beck JK, Traficano SE. Diabetes educator mentorship program: mentors requested. *Diabetes Educ*. 2015; 41(1): 38-42.
6. Contreras F, Hernández C, Hernández P, Díaz L. Diseño e implementación de un Diplomado en Educación Terapéutica en Diabetes (ETD) dirigido a profesionales de la salud en Venezuela. *Vitae*. 2015; 64:1-12.
7. Coppola A, Sasso L, Bagnasco A, Giustina A, Gazzaruso C. The role of patient education in the prevention and management of type 2 diabetes: An overview. *Endocrine*. 2015; 53:18-27.
8. Chapman-Novakofski K, Karduck J. Improvement in knowledge, social cognitive theory variables, and movement through stages of

change after a community-based diabetes education program. *J Am Diet Assoc*. 2005; 105:1613-1616.

9. Wang H, Song Z, Ba Y, Zhu L, Wen Y. Nutritional and eating education improves knowledge and practice of patients with type 2 diabetes concerning dietary intake and blood glucose control in an outlying city of China. *Public Health Nutr*. 2014; 17: 2351-8.
10. Hernandez P, Contreras F, Velasco M. Nutritional Diabetes Education: More than Just Nutrients. *Curre Res Diabetes & Obes J*. 2017; 4(2):555631.
11. Evert A, Boucher JL, Cypress M, Dunbar SA, Franz MJ, et al. Nutrition therapy recommendations for the management of adults with diabetes. *Diabetes Care*. 2014; 37: 120-43.
12. Delamater AM. Improving patient adherence. *Clinical Diabetes*. 2006; 24(2): 71-7.
13. Li Y, Xu M, Fan R, Ma X, Gu J, Cai X, et al. The Effects of Intensive Nutrition Education on Late Middle-Aged Adults with Type 2 Diabetes. *Int J Environ Res Public Health*. 2016; 13(9): E897.
14. Barabino B, Malavia M, Assal J. The creative elaboration of a real-life experience and its transformation in a work of art. *Journal of Medicine and the Person*. 2007; 5.
15. Anderson LM, Scrimshaw SC, Fullilove MT, Fielding JE, Normand J, Task Force on Community Preventive Services. Culturally competent healthcare systems. A systematic review. *Am J Prev Med*. 2003;24(3 Suppl):68-79.
16. Mosely K, Malik-Aslam A, Speight J. Overcoming barriers to diabetes care: perceived communication issues of healthcare professionals attending a pilot Diabetes UK training programme. *Diabetes Res Clin Pract*. 2010; 87(2): e11-4.