



**Damián Rodríguez Paz.**

Enfermero Especialista en Enfermería Familiar y Comunitaria.

Centro de Salud O Milladoiro, Área Sanitaria de Santiago de Compostela y Barbanza.

# Cómo mejorar los conocimientos sobre nutrición de los pacientes con DM2 en el contexto de Atención Primaria

**V**ivir con diabetes tipo 2 implica tomar decisiones sobre diferentes cuestiones del día a día y muchas de estas están relacionadas con la alimentación. Decisiones que parecen sencillas ¿qué desayunar?, ¿qué picar a media tarde?, ¿cómo preparar la cena?, pero que tienen un impacto directo en el control de la glucosa. Por eso, comprender que ocurre en nuestro organismo cuando comemos es una necesidad para quien convive con esta enfermedad.

Sin embargo, muchas personas con diabetes se sienten perdidas cuando se trata de nutrición. Reciben mensajes contradictorios de diferentes fuentes, no saben interpretar las etiquetas de los productos del supermercado, o simplemente tienen dudas que nadie les ha resuelto. Aquí es donde cobra sentido el papel de **Atención Primaria**: ese espacio cercano, accesible y de confianza donde podemos trabajar juntos -profesionales y pacientes- para mejorar estos conocimientos (1).

## SABER DE DÓNDE PARTIMOS: EVALUAR PARA PERSONALIZAR

No todas las personas con diabetes tienen las mismas dudas ni parten del mismo nivel de conocimientos. Algunos ya han recibido información en el pasado, otros están recién diagnosticados y todo les resulta nuevo. Por eso es importante que los profesionales sanitarios conozcamos el nivel de conocimiento de cada persona para poder realizar un programa educativo adaptado a sus necesidades.

Evaluar los conocimientos nutricionales de forma sistemática permite **personalizar** la educación. No tiene sentido repetir información que ya se sabe, ni dar por supuesto »



» que alguien entienda conceptos que nunca le han explicado (2). En nuestra experiencia, hemos visto que la mayoría de las personas saben, por ejemplo, que “el azúcar sube la glucosa”. Pero cuando profundizamos un poco, descubrimos que muchas no entienden por qué una manzana y un refresco no tienen el mismo efecto, a pesar de que ambos contienen azúcar, y este matiz es crucial.

### APRENDER EN COMPAÑÍA O DE FORMA INDIVIDUAL: AMBOS CAMINOS PUEDEN FUNCIONAR

Cuando hablamos de educación nutricional, surge a menudo la pregunta: ¿es mejor aprender en grupo o de forma individualizada? La respuesta es que ambos formatos tienen sus ventajas, y lo ideal es poder elegir según las necesidades y preferencias de cada persona.

La **educación individual** permite adaptar completamente los contenidos a la situación de cada uno: sus gustos, su economía, su estructura familiar, sus horarios. Es especialmente útil cuando hay situaciones complejas o barreras de comprensión que requieren una atención más personalizada.

Por otro lado, los **grupos** tienen algo muy valioso: el apoyo mutuo. Cuando es-

cuchas a otra persona con diabetes contar cómo resolvió un problema similar al tuyo, cuando compartes experiencias y te das cuenta de que no eres el único que tiene dudas o dificultades, el aprendizaje es diferente. Los estudios muestran que los grupos bien organizados consiguen resultados tan buenos como la educación individual, y además crean redes de apoyo que muchas veces se mantienen más allá de las sesiones (3).

### LOS CONOCIMIENTOS IMPRESCINDIBLES PARA GESTIONAR BIEN TU DIABETES

Hay ciertos conceptos sobre nutrición que realmente marcan la diferencia en el día a día de alguien con diabetes. Vamos a verlos de forma sencilla:

#### ENTENDER LOS HIDRATOS DE CARBONO

Los hidratos de carbono (pan, pasta, arroz, legumbres, frutas, azúcar) son los nutrientes que más afectan a la glucosa en sangre. Pero no todos actúan igual. Comprender la diferencia entre comer lentejas con verdura o tomar un refresco azucarado te ayuda a anticipar cómo responderá tu cuerpo. Aprender a calcular aproximadamente las raciones de hidratos que comes te da control sobre tu diabetes (4).

### INTERPRETAR EL ETIQUETADO NUTRICIONAL

Cuando vas al supermercado, ¿sabes qué mirar en las etiquetas? Aprender a identificar cuántos y qué tipos de hidratos de carbono tiene realmente un producto, qué tipo de grasas contiene, o cuál es el tamaño real de la ración que se indica en la etiqueta, te permite hacer elecciones más informadas (figura 1). Es una habilidad que se aprende con práctica y que resulta muy útil.

### PLANIFICAR LAS COMIDAS DE FORMA PRÁCTICA

La teoría está muy bien, pero lo importante es saber cómo llevarla a la práctica. Cómo organizar un menú semanal que sea equilibrado, variado y realista. Qué hacer cuando comes fuera de casa. Cómo disfrutar de celebraciones sin que tu glucosa se descontrola. Estas son las situaciones del día a día que marcan la diferencia.

### APRENDER HACIENDO: ÉXITO ASEGURADO

La educación nutricional no funciona si se queda solo en teoría. Los profesionales cada vez estamos más convencidos de que hay que aprender haciendo, experimentando, equivocándose y corrigiendo. Por eso funcionan tan bien actividades

FIGURA 1



## ENTENDER EL PORQUÉ DE LAS RECOMENDACIONES ES TAN IMPORTANTE COMO CONOCER LAS RECOMENDACIONES MISMAS

» como traer envases del supermercado y aprender juntos a leer las etiquetas, o trabajar con casos prácticos donde cada persona decide qué haría en diferentes situaciones. Incluso hay centros donde se organizan talleres de cocina para preparar recetas saludables. Cuando participas activamente, cuando tocas, ves y pruebas, el conocimiento se queda mejor grabado.

También las nuevas tecnologías pueden ayudar. Hay aplicaciones para el móvil que facilitan registrar lo que comes o calcular raciones, y la telemedicina permite mantener el contacto con los profesionales entre visita y visita. Eso sí, no todo el mundo se maneja igual con la tecnología, y eso hay que respetarlo (5).

### VER TU GLUCOSA EN TIEMPO REAL: EL MEJOR ALIADO EDUCATIVO

Los sistemas de **monitorización continua de glucosa** han supuesto un cambio importante en la forma de entender la diabetes. Estos dispositivos, no sólo sirven para controlar mejor la diabetes: también son una herramienta educativa extraordinaria (6).

*“Ver con mis propios ojos cómo sube mi glucosa después de comer me enseñó más que todas las explicaciones previas”*

Cuando puedes ver en tiempo real cómo reacciona tu cuerpo a diferentes comidas, todo cobra sentido de otra manera. Descubres, por ejemplo, que si acompañas el arroz con verdura y proteína tu glucosa sube más despacio, o que caminar 15 minutos después de comer te ayuda a controlarla mejor. Es aprendizaje en primera persona, adaptado a cada uno.

### LAS DIFICULTADES QUE ENCONTRAMOS, SOLUCIONADAS

Organizar programas de educación nutricional de calidad en los centros de salud representa un desafío. Todos sabemos que las consultas van con prisas, que faltan recursos, que no siempre hay tiempo para dedicar a la educación lo que merece.

Pero hay soluciones. Crear consultas específicas de educación terapéutica, donde profesionales de enfermería especializados tengan tiempo de calidad para trabajar con los pacientes, es una de ellas (7). Trabajar en equipo, coordinando médicos, enfermeras,

nutricionistas y otros profesionales, también multiplica los resultados. Y colaborar con recursos de la comunidad (asociaciones de pacientes, centros cívicos, programas comunitarios) amplía las posibilidades (8).

Desde el punto de vista de los pacientes, también hay barreras: compatibilizar horarios, mantener la motivación a lo largo del tiempo, o simplemente sentir que esto es para ti. Por eso es tan importante que los programas sean flexibles, accesibles y respondan a necesidades reales.

### MÁS ALLÁ DEL CONOCIMIENTO: LO REAL- MENTE IMPORTANTE

Mejorar los conocimientos sobre nutrición es importante, pero no es un fin en sí mismo. Lo que realmente importa es que esos conocimientos se traduzcan en mejor control de la diabetes, mejor calidad de vida, menos complicaciones y, sobre todo, que te sientas capaz de gestionar tu propia salud.

Por eso, cuando evaluamos si un programa educativo funciona, no solo miramos si la gente ha aprendido más. También miramos si ha bajado la hemoglobina glicosilada, si hemos aumentado nuestro tiempo en rango objetivo, si han mejorado sus hábitos alimentarios, si se sienten más seguros tomando decisiones sobre su alimentación, si ha mejorado su bienestar general (9).

### TU FUTURO CAMINA HACIA UNA EDUCA- CIÓN A TU MEDIDA

No hay una fórmula única que funcione para todo el mundo. Algunas personas se beneficiarán más de atención individualizada, otras preferirán los grupos, y muchas necesitarán una combinación de ambos en diferentes momentos. Lo importante es que la educación nutricional se adapte a cada persona: a sus necesidades, sus circunstancias, su forma de aprender (10).

Se habla mucho del futuro de la nutrición de precisión, de tener en cuenta la genética y otros factores individuales para afinar las recomendaciones. Es un horizonte interesante, pero mientras llega, hay mucho margen para mejorar lo básico: dedicar tiempo de calidad, escuchar realmente a cada persona, transmitir conocimientos útiles de forma comprensible, y acompañar en el proceso de cambio. **D** »



## CONCLUSIONES

- Conocer el punto de partida de cada persona mediante herramientas validadas permite diseñar programas educativos realmente adaptados a las necesidades de cada uno.
- Tanto la educación individual como la grupal pueden ser eficaces; lo ideal es poder elegir según las preferencias y circunstancias de cada persona.
- Los contenidos educativos deben centrarse en conocimientos prácticos: entender los hidratos de carbono, saber leer etiquetas y aprender a planificar comidas del día a día.
- Aprender haciendo, con actividades participativas y tecnologías como la monitorización continua de glucosa, hace que el conocimiento se fije mejor y sea más útil.
- Superar las barreras organizativas requiere crear espacios específicos, formar bien a los profesionales y trabajar en equipo con recursos comunitarios.

## BIBLIOGRAFÍA

- (1) Chatterjee S, Davies MJ, Heller S, Speight J, Snoek FJ, Khunti K. Diabetes structured self-management education programmes: a narrative review and current innovations. *Lancet Diabetes Endocrinol.* 2018;6(2):130-142. doi: 10.1016/S2213-8587(17)30239-5
- (2) Sperl-Hillen J, Beaton S, Fernandes O, et al. Comparative effectiveness of patient education methods for type 2 diabetes: a randomized controlled trial. *Arch Intern Med.* 2011;171(22):2001-2010. doi: 10.1001/archinternmed.2011.507
- (3) Steinsbekk A, Rygg LØ, Lisulo M, Rise MB, Fretheim A. Group based diabetes self-management education compared to routine treatment for people with type 2 diabetes mellitus: a systematic review with meta-analysis. *BMC Health Serv Res.* 2012;12:213. doi: 10.1186/1472-6963-12-213
- (4) Norris SL, Lau J, Smith SJ, Schmid CH, Engelgau MM. Self-management education for adults with type 2 diabetes: a meta-analysis of the effect on glycemic control. *Diabetes Care.* 2002;25(7):1159-1171. doi: 10.2337/diacare.25.7.1159
- (5) Wu Y, Yao X, Vespasiani G, et al. Mobile app-based interventions to support diabetes self-management: a systematic review of randomized controlled trials to identify functions associated with glycemic efficacy. *JMIR Mhealth Uhealth.* 2017;5(3):e35. doi: 10.2196/mhealth.6522
- (6) Šoupal J, Petruželková L, Grunberger G, et al. Glycemic outcomes in adults with T1D are impacted more by continuous glucose monitoring than by insulin delivery method: 3 years of follow-up from the COMISAIR study. *Diabetes Care.* 2020;43(1):37-43. doi: 10.2337/dc19-0888
- (7) Renders CM, Valk GD, Griffin SJ, Wagner EH, van Eijk JT, Assendelft WJ. Interventions to improve the management of diabetes in primary care, outpatient, and community settings: a systematic review. *Diabetes Care.* 2001;24(10):1821-1833. doi: 10.2337/diacare.24.10.1821
- (8) Pillay J, Armstrong MJ, Butalia S, et al. Behavioral programs for type 2 diabetes mellitus: a systematic review and network meta-analysis. *Ann Intern Med.* 2015;163(11):848-860. doi: 10.7326/M15-1400
- (9) Thoolen B, de Ridder D, Bensing J, Gorter K, Rutten G. Beyond good intentions: the role of proactive coping in achieving sustained behavioural change in the context of diabetes management. *Psychol Health.* 2009;24(3):237-254. doi: 10.1080/08870440701864504
- (10) Evert AB, Dennison M, Gardner CD, et al. Nutrition therapy for adults with diabetes or prediabetes: a consensus report. *Diabetes Care.* 2019;42(5):731-754. doi: 10.2337/dci19-0014