



Revista Clínica Española

www.elsevier.es/rce



ORIGINAL

Guía metodológica para la elaboración de un programa estructurado de educación terapéutica: del diseño a la evaluación

M.J. Bertran^{a,*}, M. Jansà^{b,c}, M. Vidal^b, M. Núñez^d, P. Isla^e y J. Escarrabill^c

^a Servicio de Medicina Preventiva y Epidemiología, Hospital Clínic, Barcelona, España

^b Unidad de Diabetes, Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Clínic, Barcelona, España

^c Programa de Atención a la Cronicidad, Hospital Clínic, Barcelona, España

^d Institut d'Investigacions Biomèdiques August Pi i Sunyer (IDIBAPS), Barcelona, España

^e Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Barcelona, Campus Clínic, Barcelona, España

Recibido el 3 de agosto de 2019; aceptado el 6 de diciembre de 2019

PALABRAS CLAVE

Educación del paciente;
Mejoramiento de la calidad;
Calidad de la atención de salud;
Enfermedad crónica

Resumen

Antecedentes y objetivo: La educación terapéutica (ET) es eficaz e imprescindible en un contexto de prevalencia creciente de enfermedades crónicas, siendo necesarias herramientas para la planificación de programas estructurados. El objetivo fue elaborar una guía para el diseño y evaluación de un programa de ET.

Métodos: 1) Se constituyó un grupo multidisciplinario de 8 referentes en ET, cronicidad, calidad y seguridad, del hospital y la universidad. 2) Se realizó una revisión exhaustiva de la literatura científica sobre planificación de programas de ET dirigidos a pacientes crónicos, familiares o cuidadores. 3) El texto final se sometió a comentarios y sugerencias de participantes, del hospital y de atención primaria, en un curso sobre metodología de información y ET. Las recomendaciones fueron consensuadas, por unanimidad, por el grupo redactor.

Resultados: Se obtuvo un procedimiento normalizado de trabajo dirigido a profesionales implicados en planificación de programas de ET, basado en recomendaciones internacionales. El documento está estructurado en apartados: a) Definición del problema de salud y análisis de situación. b) Estructura del programa (recursos humanos y materiales); objetivos (salud, conducta y educativos) y metodología. c) Circuito que sigue el paciente y familia/cuidador en el programa. d) Evaluación e indicadores.

La evaluación del procedimiento, en el marco de los cursos de metodología, fue favorable.

* Autora para correspondencia.

Correo electrónico: bertran@clinic.cat (M.J. Bertran).

<https://doi.org/10.1016/j.rce.2019.12.007>

0014-2565/© 2020 Elsevier España, S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.

Cómo citar este artículo: Bertran MJ, et al. Guía metodológica para la elaboración de un programa estructurado de educación terapéutica: del diseño a la evaluación. Rev Clin Esp. 2020. <https://doi.org/10.1016/j.rce.2019.12.007>

KEYWORDS

Patient education;
Improvement in
quality;
Quality of health
care;
Chronic disease

Conclusiones: La metodología aportada por este documento servirá de instrumento para planificar de forma homogénea y sistematizada los programas educativos, unificando criterios en su redacción. Sin embargo, requerirá su adaptación a la condición y la población a que se dirija cada programa.

© 2020 Elsevier España, S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.

Methodological guidelines for preparing a structured therapeutic education program: From design to evaluation

Abstract

Background and objective: Therapeutic patient education (TPE) is effective and essential in the context of the growing prevalence of chronic diseases, in which tools are needed for planning structured programs. The objective of this project was to develop guidelines for designing and assessing a TPE program.

Methods: 1) We assembled a multidisciplinary group of 8 leaders in TPE, chronicity, quality and safety from the hospital and the university. 2) We conducted an exhaustive review of the scientific literature on the planning of TPE programs directed at chronically ill patients, their relatives and caregivers. 3) The final text underwent comments and suggestions by participants from the hospital and primary care centre during a course on information and TPE methodology. The recommendations were unanimously agreed upon by the writing group.

Results: We obtained a standardised work procedure targeted at professionals involved in planning TPE programs, based on international recommendations. The document is structured into sections: a) Definition of the health problem and analysis of the situation; b) Program structure (human resources and materials); objectives (health-related, behaviour-related and educational) and methodology; c) Path the patient and family/caregiver follows in the program; and d) Assessment and indicators.

The assessment of the procedure, in the framework of the methodology courses, was favourable.

Conclusions: The methodology provided by this document serves as an instrument for the standardised and systematic planning of educational programs and unifies the criteria in their drafting. However, the document needs to be adapted to the condition and population to which each program is directed.

© 2020 Elsevier España, S.L.U. and Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). All rights reserved.

Introducción

En el sector sanitario es habitual la variabilidad en la práctica clínica, a menudo aceptable y justificada; la observamos también en el campo de la educación terapéutica (ET), proceso centrado en el paciente que abarca sus necesidades, recursos, valores y estrategias. Permite que los pacientes mejoren sus conocimientos y habilidades relacionados con su enfermedad y tratamiento¹. Diversos estudios han demostrado efectos beneficiosos de la ET²⁻⁵; mejor calidad de vida, mayor cumplimiento del tratamiento y reducción de complicaciones¹.

Se estima que en el año 2020 las enfermedades crónicas serán la principal causa de muerte y discapacidad en el mundo⁶. El manejo de estas enfermedades requiere que los pacientes se conviertan en aliados de los profesionales sanitarios^{7,8} y que se les capacite para manejar su enfermedad^{9,10}.

Una de las enfermedades que más evidencia ha aportado sobre el impacto de los programas de ET ha sido la diabetes. El National Institute for Clinical Excellence (NICE) define un programa estructurado de ET como programa escrito, planificado y progresivo coherente con los objetivos, flexible en contenidos, que cubre las necesidades clínicas y psicológicas individuales, adaptado al nivel y contexto cultural de las personas a las que va dirigido¹¹.

Desde el punto de vista de mejora de calidad, entendemos un programa de ET como proceso estructurado para abordar una intervención sanitaria compleja, que utiliza el conocimiento de varias disciplinas y que debe ser evaluado periódicamente.

El objetivo final de un programa estructurado escrito es que su lectura permita a los profesionales implicados conocer el marco de referencia para la ejecución del programa personalizado para cada paciente, qué se persigue con el programa, cuál es el papel que desempeña cada uno de los agentes implicados y cómo evaluarlo.

Cómo citar este artículo: Bertran MJ, et al. Guía metodológica para la elaboración de un programa estructurado de educación terapéutica: del diseño a la evaluación. Rev Clin Esp. 2020. <https://doi.org/10.1016/j.rce.2019.12.007>

Sin embargo, a la hora de escribir un programa estructurado, la falta de un criterio ampliamente compartido que ilustre los contenidos mínimos y cómo redactarlos de forma sistematizada genera multitud de formas de planificar los programas, incluso en un mismo centro, y que los programas ofrezcan en ocasiones un aspecto disgregado y poco uniforme, resultando confusos y de utilidad limitada. Así se puso de manifiesto en el Hospital Clínic en el análisis de situación realizado en 2007¹² y 2013¹³. Este último inventario, que recogía también las opiniones de los profesionales implicados en ET, resaltó la necesidad de formación y herramientas para la planificación y evaluación de los programas¹³.

Teniendo en cuenta esta complejidad, la tendencia a realizar actividades educativas a demanda y la necesidad de que el paciente participe en todo lo que concierne a su salud¹⁴⁻¹⁶, el objetivo de este trabajo es sistematizar algunos de los planteamientos que distintas fuentes de referencia en el campo de la ET han venido realizando, queriendo ser una ayuda para aquellos profesionales que se enfrentan al reto de redactar un programa estructurado.

Métodos

En el marco de la Política de Información y ET del Hospital Clínic, se designó un grupo multidisciplinario de 8 profesionales (facultativos, enfermeras, sociólogo y especialista en comunicación audiovisual representante de una asociación de pacientes), de diferentes áreas hospitalarias y de la universidad, referentes en ET, atención a la cronicidad, calidad y seguridad clínica.

Se realizó una revisión exhaustiva de la literatura publicada, consultando Pubmed y publicaciones extraídas de las referencias bibliográficas así identificadas, además de contactando con especialistas en el tema, centrada en las enfermedades crónicas más frecuentes (diabetes, asma, EPOC y enfermedades cardiovasculares) y programas de ET. Se seleccionó información sobre aspectos formales que debe contemplar un programa estructurado de ET, su planificación y apartados que el programa escrito debe incluir. Se complementó con criterios de evaluación y ejemplos de estructuración de actividades educativas.

El esquema metodológico propuesto se basa en los estándares de calidad de la American Diabetes Association (ADA) y NICE¹¹, el PRECEDE¹⁷, la guía de ET de la Haute Autorité de Santé¹⁸ e incorpora el concepto de *patient included*^{14,15}.

El texto propuesto estuvo sometido a comentarios y sugerencias, en un entorno virtual de comunidad de práctica¹⁹, constituido por profesionales del ámbito hospitalario y de atención primaria, con experiencia en ET y participantes en un curso sobre metodología de la Información y ET que incluye como trabajo práctico final la estructuración de una actividad educativa.

El texto final y las recomendaciones fueron consensuados por todo el grupo redactor. Para ello se utilizó un método de consenso no estructurado en reunión presencial, previa reflexión individual y generación de ideas a partir de la propuesta inicial resultado de la revisión bibliográfica.

Resultados

Procedimiento propuesto, por consenso por unanimidad en cada uno de los apartados, para planificar un Programa educativo estructurado (resumen gráfico):

1. Acuerdos preliminares: identificación del problema, agentes de salud y áreas hospitalarias de intervención

Partiendo del análisis de los problemas susceptibles de intervención educativa prioritarios, se identifican los agentes involucrados y con ellos se identifican y diseñan posibles estrategias de intervención.

Es importante considerar las expectativas de cada uno de los agentes y su nivel de implicación, desde el inicio de la planificación del programa. De acuerdo al concepto de codiseño^{14,20}, es interesante incorporar a los pacientes desde la concepción del programa.

2. Análisis de situación

Proporcionar un conocimiento preliminar sobre el problema susceptible de intervención, aspectos epidemiológicos, sociodemográficos y culturales de la población diana, y su abordaje hasta el momento en el propio centro y en otras instituciones. Por tanto, se trata de tener en cuenta, además de conocimientos técnicos y científicos sobre el problema, la experiencia cotidiana y las percepciones de los implicados, así como justificar la necesidad del programa y su adecuación a la política de ET del centro.

3. Identificación de los recursos para la puesta en marcha del programa

La ET es multidisciplinar, interactiva, participativa y basada en teorías y modelos de aprendizaje y modelos conductuales, no solo en la intuición y el conocimiento biomédico^{21,22}. Por tanto, es necesario que el profesional conozca dichas teorías y modelos.

Así pues, es necesario tener en cuenta estas características de la ET en la identificación de recursos, tanto humanos como materiales, administrativos y de organización, disponibles y necesarios para la implantación de un programa estructurado.

4. Definición de objetivos

Tipos de objetivos a definir:

- Generales: estado de salud a alcanzar.
- Intermedios: comportamientos relacionados con el objetivo de salud que se espera conseguir. Conductas relacionadas con el tratamiento farmacológico, no farmacológico y de técnicas de automonitorización, curas, etc.
- Educativos: conocimientos, habilidades y actitudes que esperan alcanzarse, relacionados con los comportamientos de salud esperados.

La definición de objetivos debe especificar los aspectos enunciados en la figura 1.5. Redacción del programa escrito, incluyendo además del análisis situacional, los siguientes apartados:

Estructura del programa

a. Identificación

- Nombre del programa.
- Departamento/s y persona/s responsable/s.
- Fecha de inicio.

Cómo citar este artículo: Bertran MJ, et al. Guía metodológica para la elaboración de un programa estructurado de educación terapéutica: del diseño a la evaluación. Rev Clin Esp. 2020. <https://doi.org/10.1016/j.rce.2019.12.007>

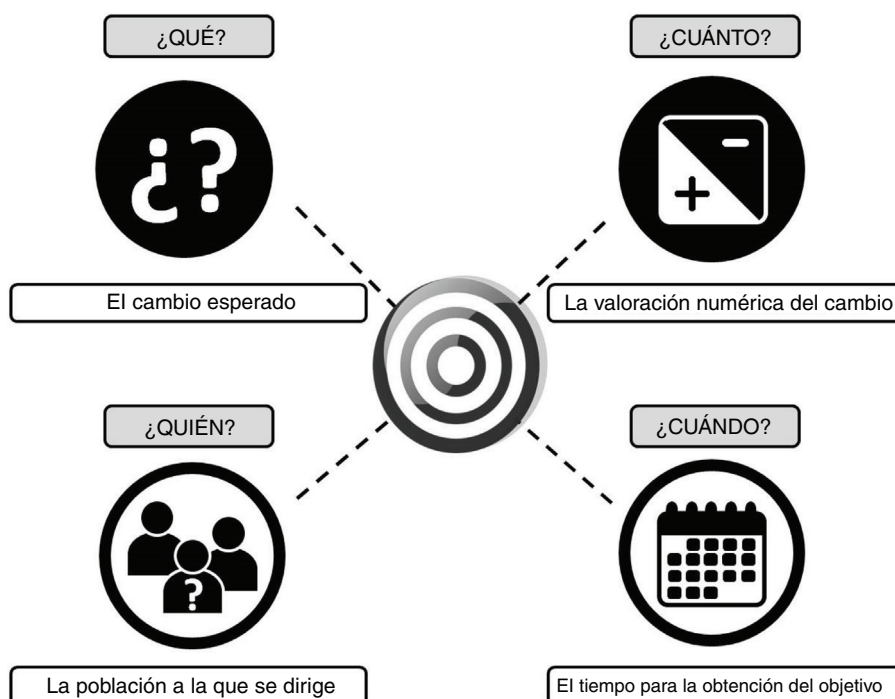


Figura 1 Contenido de la definición de objetivos.

b. Población a que va dirigido

- Población cubierta por el programa: patología o condición, etapa de la enfermedad, edad, existencia de comorbilidad, pacientes y/o familiares/cuidadores.
- Ámbito: consultas externas, hospital de día, u otro.
- Vías de derivación para la inclusión en el programa.

c. Recursos

- Recursos humanos: número y disciplina de los profesionales implicados.
- Formación de los profesionales en la patología y en ET.
- Recursos materiales: aula para grupos, materiales de apoyo...

d. Objetivos del programa, definidos según se ha indicado en el apartado 4 y agrupados según tipo de objetivo. En la figura 2 se muestra la formulación propuesta y un ejemplo, relacionado con diabetes, de cada tipo de objetivo:

- Generales (de salud). También pueden ser de prevención o de promoción de la salud. En este caso, no hace falta utilizar el estándar o porcentaje, ni el tiempo. *Ejemplo: Prevenir las hipoglucemias asociadas a la actividad física.* Podríamos ver si ha tenido hipoglucemias pero no podremos compararlo con la situación previa si antes no tenemos datos concretos. En el caso de disponer de la media de hipoglucemias de los pacientes, podríamos definir: *En el plazo de 12 meses el 80% de los pacientes que realizan actividad física disminuirán las hipoglucemias en un 80%.*
- Intermedios (de conducta). En algunas patologías existen cuestionarios que evalúan el cumplimiento de las diferentes conductas, siendo una opción a tener en cuenta.

- Educativos (conocimientos, habilidades y actitudes). Existen cuestionarios de conocimientos específicos por patología. En caso de disponer de cuestionario específico, por ejemplo el DKQ2²³ de conocimientos sobre la diabetes, podríamos definir un objetivo de conocimientos como: *En el plazo de 6 meses el 70% de los participantes obtendrán una media de puntuación del cuestionario de conocimientos sobre la diabetes DKQ2 27/35. Máximo 35/35.* Como instrumentos de evaluación de habilidades y actitudes, además de los cuestionarios, se pueden utilizar la observación, el grado de participación e indirectamente resultados conductuales pueden ser de utilidad para evaluar objetivos relacionados con las actitudes.

Proceso que sigue el paciente

- Evaluación inicial (tabla 1): generalmente en visita individual, permitirá identificar las necesidades del paciente y planificar programa personalizado.
- Actividades y metodología: formato y contenido de las sesiones, facilitando la interacción con el paciente y su familia/cuidador (tabla 2). Objetivos y contenido del programa deben ser congruentes.
- Con el fin de promover la continuidad asistencial, la historia clínica del paciente debe incluir: diagnóstico educativo, evaluación individual, decisiones tomadas con el paciente e intervenciones realizadas.
- Evaluación final (tabla 1): tipo de evaluación, instrumentos, y sistema de registro. Identificar las competencias que el paciente debe adquirir, cómo será evaluado su progreso, y la pertinencia del programa.

Cómo citar este artículo: Bertran MJ, et al. Guía metodológica para la elaboración de un programa estructurado de educación terapéutica: del diseño a la evaluación. Rev Clin Esp. 2020. <https://doi.org/10.1016/j.rce.2019.12.007>

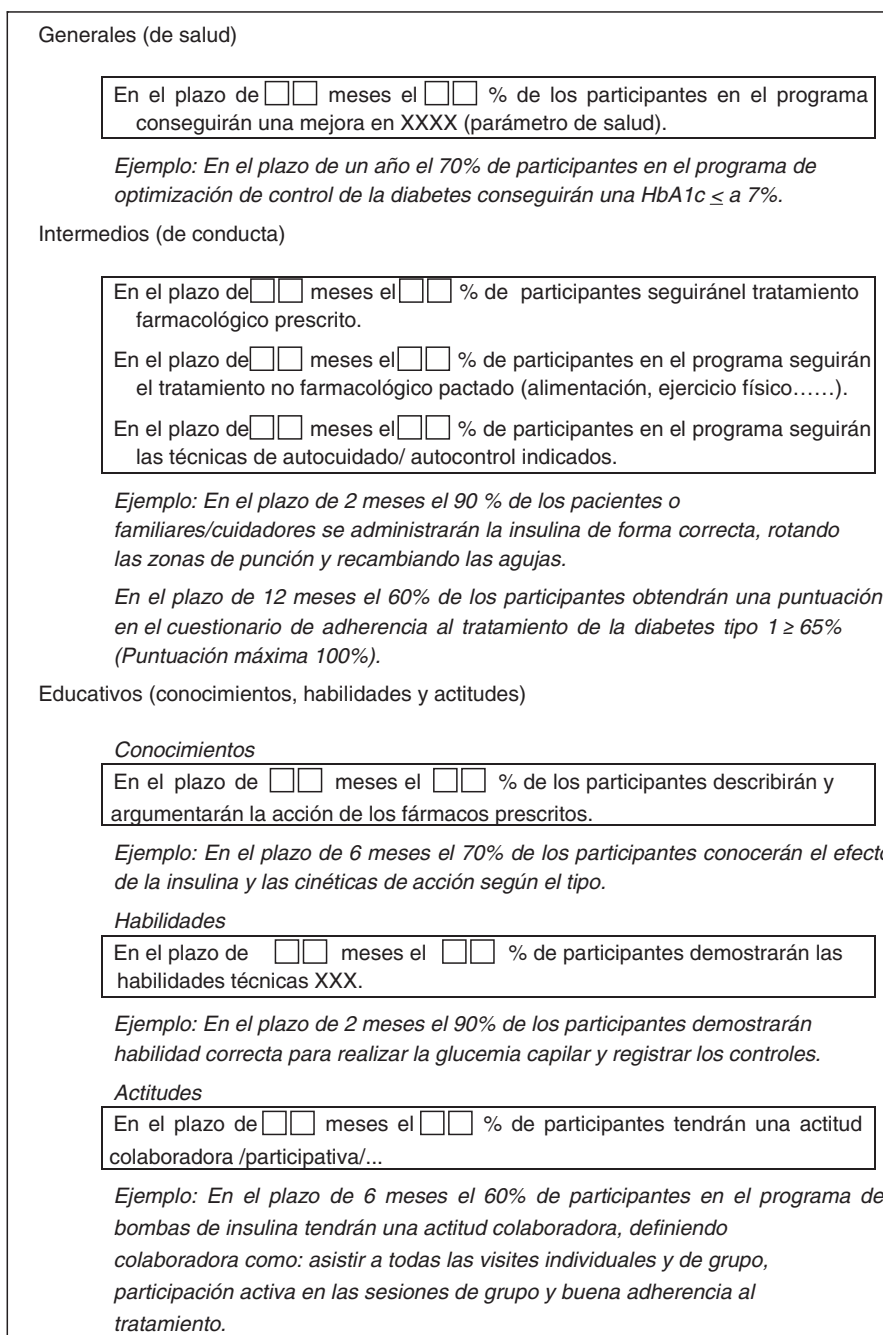


Figura 2 Objetivos del programa.

Evaluación de la estructura

Evaluar la cantidad, calidad y disponibilidad de instalaciones, recursos materiales, humanos, y financieros puestos en marcha para la ejecución del programa²⁴.

Evaluación del proceso

Evaluar la práctica profesional en sí misma, cuantitativa y cualitativamente, la calidad técnica de las acciones, las actividades, la organización y la relación profesional-paciente²⁴.

Evaluación de resultados

Para una buena evaluación es fundamental que el programa escrito incluya: método de medida, procesamiento y archivo de la información obtenida y necesaria para el

cálculo de los indicadores previstos, y responsables de su obtención.

Resultados en el paciente: en función de los objetivos específicos marcados en cada paciente (parámetros clínicos, conductas de autogestión, conocimientos, habilidades, actitud, apoyo familiar), estando algunas medidas de resultados típicamente relacionadas con una patología²⁵. Mayoritariamente serán los mismos del programa pero evaluados de forma individual y comparados con los basales. Por tanto, esta evaluación se basa en el seguimiento educativo y médico del paciente, integrando información de profesionales implicados, del paciente, y de su entorno.

Cómo citar este artículo: Bertran MJ, et al. Guía metodológica para la elaboración de un programa estructurado de educación terapéutica: del diseño a la evaluación. Rev Clin Esp. 2020. <https://doi.org/10.1016/j.rce.2019.12.007>

Tabla 1 Ítems a valorar en la evaluación inicial y final del paciente en el programa

	Valoración educativa inicial	Evaluación de resultados en el paciente
Edad, nivel de alfabetización en salud	X	
Situación sociofamiliar y cultural	X	
Datos clinicoanalíticos, hábitos tóxicos	X	X
Conocimientos ^a	X	X
Habilidades técnicas ^b	X	X
Actitudes ^a	X	X
Percepción de calidad de vida ^a	X	X
Conductas de autogestión. Adherencia al tratamiento ^a	X	X
Otros aspectos ^c	X	X

^a Se pueden utilizar cuestionarios validados.

^b Mediante observación.

^c Cultura, capacidad de expresarse, comportamiento, grado de ansiedad o depresión, utilización de recursos, capacidad de desarrollar las actividades de la vida diaria.

Tabla 2 Actividades y metodología utilizada en el programa de educación terapéutica

Actividades

- Visitas individuales (número)
- Cursos en grupo (número de sesiones, duración, número participantes/grupo, duración de cada sesión)
- Visitas telemáticas (número): telefónicas y/o otros sistemas de comunicación virtual

Metodología

- Magistral-unidireccional
- Activa-participativa
- Entrevista dirigida

Resultados del programa: definición de indicadores según los objetivos del programa y su periodicidad de evaluación.

La monitorización de indicadores es un método de mejora de la calidad; deben ser fiables, siendo fundamental una buena definición de los mismos. Para construir un indicador es necesaria una definición de las variables que lo forman y un procedimiento de recogida normalizado.

La evaluación y la monitorización de los indicadores seleccionados tienen como objetivo, conocer la utilidad y dinámica de los procesos del programa educativo, evaluar cambios y detectar oportunidades de mejora. Es aconsejable disponer de estándares de medición o en su defecto de datos basales que permitan evaluar cambios derivados de la aplicación o mejora en el programa. Algunos ejemplos de indicadores se muestran en la [tabla 3](#).

En la evaluación de resultados del programa es importante contemplar la experiencia de paciente y cuidador sobre el proceso seguido en el programa, mediante entrevista individual o grupos focales.

Implantación del programa

Se trata de llevar a la acción lo previamente planificado. Sin embargo, antes es aconsejable una prueba piloto que permita el ajuste y validación de lo propuesto. Esta exploración preliminar incluye un análisis del contexto, la definición y simulación de una intervención y evaluación usando métodos tanto cuantitativos como cualitativos. Los resultados se tendrán en cuenta en la generalización del programa.

Obtención de indicadores (sistema de evaluación y seguimiento)

Al igual que cualquier intervención en salud, la ET del paciente debe ser evaluada. Esta es compleja debido a los muchos elementos que afectan su organización, ejecución y valoración; sin embargo, los efectos de un programa de ET pueden ser evaluados si el programa escrito incluye una definición adecuada de objetivos e indicadores, se registra la información necesaria para su medida y se utilizan estudios adecuadamente diseñados.

Los programas de ET forman parte de una política que a medio y largo plazo debe comportar beneficios en prevención secundaria y terciaria. Por tanto, además de los indicadores derivados de la recogida de información directa

Tabla 3 Ejemplos de indicadores en un programa de educación terapéutica

Porcentaje de pacientes que alcanzan los objetivos de salud, conductuales y educativos (nivel de salud alcanzado, calidad de vida, adherencia al tratamiento y a las recomendaciones, conocimientos, habilidades y actitudes)
Porcentaje de pacientes o familiares que completan el programa
Porcentaje de pacientes que no completan el programa y motivos
Porcentaje de pacientes o familiares satisfechos con la realización
Porcentaje de profesionales implicados que muestran estar satisfechos con el programa
Impacto en el hospital (por ejemplo, porcentajes de reducción de visitas a urgencias e ingresos hospitalarios)

Cómo citar este artículo: Bertran MJ, et al. Guía metodológica para la elaboración de un programa estructurado de educación terapéutica: del diseño a la evaluación. Rev Clin Esp. 2020. <https://doi.org/10.1016/j.rce.2019.12.007>

durante el programa educativo, mencionados en el apartado «Resultados del programa», algunos criterios a incluir en la evaluación son los relacionados con su impacto en términos de morbimortalidad, económicos y sociales.

Identificación de oportunidades de mejora

La medida de la experiencia, tanto de participantes como de profesionales, y la utilidad percibida del programa permitirán identificar oportunidades de mejora, aportando información complementaria a la evaluación cuantitativa de los resultados del programa.

Actualización periódica del programa

Cualquier oportunidad de mejora detectada durante el seguimiento del programa debe comportar modificación del programa escrito. Sin embargo, es conveniente establecer una periodicidad mínima en la revisión; esto obligará a revisar la vigencia de los contenidos del programa y a un análisis de cómo se lleva a cabo y de su impacto, por si fuese necesario redefinir actividades, tareas y niveles de participación.

Discusión

La literatura puede dar respuesta al contenido del programa y la definición de las actividades educativas, pero no a la adaptación de los programas de ET a situaciones de pluripatología o a un seguimiento a largo plazo que permita a los pacientes mantener sus habilidades a través del tiempo.

Debido a las limitaciones de la literatura disponible, la guía metodológica se ha basado en un acuerdo profesional con asesoramiento de expertos y profesionales implicados en actividades educativas. Se trata de una guía y por tanto requerirá su adaptación concreta en función de cuál sea la condición susceptible de abordar a través del programa y la población a que va dirigido.

Su redacción, sometida a valoración de profesionales directamente implicados en ET y de diferentes áreas del hospital, ha supuesto ya de por sí una mejora en la calidad de la ET en el centro; favoreciendo la comunicación e intercambio de opiniones entre profesionales.

Se ha utilizado como guía para la planificación de programas diseñados como trabajo práctico de cursos sobre metodología de la información y ET, impulsando ello la utilización de dicho procedimiento, logrando mejoras en la calidad de los programas.

Esta guía metodológica permitirá homogeneizar los programas estructurados escritos en el centro, facilitando su registro, que accesible a toda la organización evitará duplicidades, mejorará la calidad de las intervenciones educativas y resultará en una mayor eficiencia.

Debemos entender el programa escrito de ET como un marco de aplicación del programa personalizado para cada paciente¹⁸. Los pacientes deben participar en el diseño, seguimiento y evaluación de un programa, y ser informados de los resultados.

La evaluación de un programa se basa en criterios e indicadores que tienen en cuenta aspectos clínico-biológicos, pedagógicos, psicológicos, sociales, organizacionales y

económicos. Sin embargo, dado que la ET es un proceso continuo que acompaña a los pacientes a lo largo de su enfermedad o condición, su evaluación debe ser también continua y a largo plazo.

La evaluación de un programa no solo significa medir objetivos alcanzados, también comporta medir efectos en cuanto a cambios. Por tanto, la evaluación debe formar parte del proceso educativo y ser incluida en el diseño del programa.

Conclusiones

Esta contribución metodológica interdisciplinaria propone facilitar la planificación y redacción de programas estructurados de ET, considerando especialmente factores sociales y la implicación del paciente, familia y cuidador, desde la concepción del programa. Toda ET, desde la planificación hasta la evaluación, debe estar fundamentalmente orientada al paciente y mejorar la relación profesional-paciente.

Financiación

La presente investigación no ha recibido ayudas específicas provenientes de agencias del sector público, sector comercial o entidades sin ánimo de lucro.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Agradecimientos

Agradecemos la colaboración de los miembros del Grupo de Trabajo Información y Educación Terapéutica (GTIET) del Hospital Clínic Imma Grau y Roser Cadena por la revisión del borrador inicial, sus constructivas sugerencias y asesoramiento durante el diseño de esta guía.

Anexo. Material adicional

Se puede consultar material adicional a este artículo en su versión electrónica disponible en [doi:10.1016/j.rce.2019.12.007](https://doi.org/10.1016/j.rce.2019.12.007).

Bibliografía

1. Golay A, Lagger G, Chambouleyron M, Carrard I, Lasserre-Moutet A. Therapeutic education of diabetic patients. *Diabetes Metab Res Rev*. 2008;24:192–6.
2. Lorig KR, Sobel DS, Stewart AL, Brown BW Jr, Bandura A, Ritter P, et al. Evidence suggesting that a chronic disease self-management program can improve health status while reducing hospitalization – a randomized trial. *Med Care*. 1999;37:5–14.
3. Gibson PG, Powell H, Coughlan J, Wilson AJ, Abramson M, Bauman A, et al. Self-management education and regular practitioner review for adults with asthma. *Cochrane Database Syst Rev*. 2003;CD001117.
4. Norris SL, Engelgau MM, Narayan KM. Effectiveness of self-management training in type 2 diabetes: A systematic review of randomized controlled trials. *Diabetes Care*. 2001;24:561–87.

Cómo citar este artículo: Bertran MJ, et al. Guía metodológica para la elaboración de un programa estructurado de educación terapéutica: del diseño a la evaluación. *Rev Clin Esp*. 2020. <https://doi.org/10.1016/j.rce.2019.12.007>

5. Ellis SE, Speroff T, Dittus RS, Brown A, Pichert JW, Elasy TA. Diabetes patient education: A meta-analysis and meta-regression. *Patient Educ Couns*. 2004;52:97–105.
6. Epping-Jordan J, Bengoa R, Kawar R, Sabate E. The challenge of chronic conditions: WHO responds. *BMJ*. 2001;323:947–8.
7. Assal JPh. Traitement des maladies de longue durée: de la phase aiguë au stade de la chronicité. Une autre gestion de la maladie, un autre processus de prise en charge. Paris: Encyclop Med Chir, Ed. Elsevier; 1996: 10-365-A-10.
8. Lorig K. Partnerships between expert patients and physicians. *Lancet*. 2002;359:814–5.
9. Lacroix A, Assal JPh. L'éducation thérapeutique des patients: nouvelles approches de la maladie chronique. 2ème ed. Paris: Maloine; 2003.
10. D'Ivernois JF, Gagnayre R. Apprendre à éduquer le patient – approche pédagogique. 2ème ed Paris: Maloine; 2004.
11. Department of Health. Diabetes Group. Structured Patient Education in Diabetes. Report from the Patient Education Working Group 2005 [citado 1 Mar 2019]. Disponible en: http://webarchive.nationalarchives.gov.uk/20130107105354/http://www.dh.gov.uk/prod_consum_dh/groups/dh_digital-assets/@dh/@en/documents/digitalasset/dh_4113197.pdf.
12. Bertran MJ, Jansà M, Santiñá M, Prat A, Trilla A. Estándares de calidad de actividades educativas dirigidas a pacientes y familiares en un hospital universitario. *Rev Calid Asist*. 2011;26:5–11.
13. Jansà M, Bertran MJ, Vilardell J, Garcia F, Escarrabill J, Grupo de Trabajo de Información y Educación Terapéutica (GTIET) del Hospital Clínic de Barcelona. Analysis of the quality of patient therapeutic education and information in a high complexity reference hospital. *J Health Qual Res*. 2018;33:343–51.
14. Richards T. Listen to patients first. *BMJ*. 2014;349:g5765.
15. Patient and public partnership. *BMJ*. 2014 [citado 1 Mar 2019]. Disponible en: <http://www.bmj.com/campaign/patient-partnership>.
16. National Institute for Health Research. Guidance on co-producing a research project. 2018 [citado 1 Mar 2019]. Disponible en: <https://www.invo.org.uk/wp-content/uploads/2018/03/Copro.Guidance.Mar18.pdf>.
17. García J, Owen E, Flórez-Alarcón L. Aplicación del modelo Precede-Proceed para el diseño de un programa de educación en salud. *Psicología y Salud*. 2005;15:135–51.
18. Haute Autorité de Santé. Structuration d'un programme d'éducation thérapeutique du patient dans le champ des maladies chroniques. 2007 [citado 5 Abr 2019]. Disponible en: https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/etp_-_guide_version_finale_2.pdf.
19. Sanz S. Comunidades de práctica [tesis doctoral]. Barcelona: Universitat Oberta de Catalunya; 2010.
20. Bate P, Robert G. Experience-based design: From redesigning the system around the patient to co-designing services with the patient. *Qual Saf Health Care*. 2006;15:307–10.
21. Glanz K, Bishop DB. The role of behavioral science theory in development and implementation of public health interventions. *Annu Rev Public Health*. 2010;31:399–418.
22. Achterberg TV, Huisman-de Waal GGJ, Ketelaar NABM, Oostendorp RA, Jacobs JE, Wollersheim HCH. How to promote healthy behaviours in patients? An overview of evidence for behaviour change techniques. *Health Promot Int*. 2011;26:148–62.
23. Lennon G, Taylor K, Debney L. Knowledge, attitudes, technical competence and blood glucose control of type 1 diabetic patients during and after an education programme. *Diabet Med*. 1990;7:825–32.
24. Isla P. La evaluación en educación para la salud. En: Palmar AM. Métodos educativos en Salud. Barcelona: Elsevier España; 2014. p.135-52.
25. Barlow J, Wright C, Sheasby J, Turner A, Hainsworth J. Self-management approaches for people with chronic conditions: a review. *Patient Educ Couns*. 2002;48:177–87.