



D-049 - EDUCACIÓN Y SEGUIMIENTO TERAPÉUTICO EN LA GESTIÓN DE LA DIABETES TIPO 2 COMO MEDIDA DE REDUCCIÓN DE COMPLICACIONES Y HOSPITALIZACIÓN. REPORTE DESCRIPTIVO INICIAL

H. Guillén Zabala, E. Ortiz Barraza, A. Camacho Aguirre, L. Abrego Vaca, A. Ruedas López

Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid.

Resumen

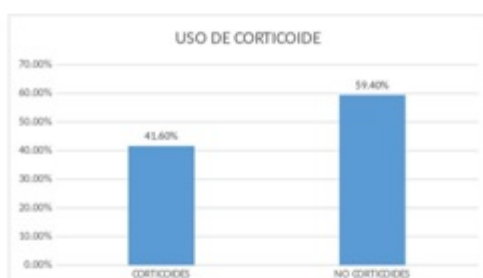
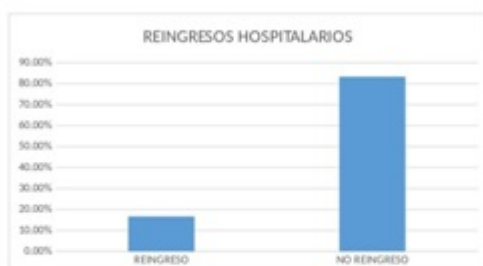
Objetivos: El objetivo de este estudio consiste en describir y evaluar la eficacia de un programa de intervención educativa sobre la diabetes tipo 2 en un Hospital de tercer nivel, lograr la colaboración activa con el equipo de atención de salud para mejorar los resultados clínicos, estado de salud y calidad de vida de una manera costo-efectiva. La educación es la piedra angular de la conducta clínica ante la diabetes, pero debido a las características intrínsecas y la falta de un equipo especializado que se dedique a este tema en los servicios de Medicina Interna, generalmente se ofrece un reducido tiempo para esta labor.

Métodos: La población a estudio son pacientes que han ingresado a la planta de Hospitalización del Servicio de Medicina Interna con alteraciones de la glucemia (hiperglucemia-hipoglucemias) como uno de sus diagnósticos al ingreso, dados de alta con insulino terapia (insulina glargina) y que aceptan de forma voluntaria (consentimiento firmado) un seguimiento vía telefónica para brindar educación terapéutica y control de niveles glucémicos según objetivo terapéutico (Programa eStar)*. Se realizó desde el comienzo de la aplicación del programa, abril del 2015, hasta junio de 2015. Datos extraídos del programa eStar y revisión de historias clínicas. Estudio descriptivo, longitudinal. Variables expresadas como frecuencias absolutas y porcentajes.

Resultados: Se incluyeron en este estudio los 12 primeros casos a los que se realizó seguimiento en los primeros 3 meses de funcionamiento de este programa. La media de edad fue de 80,3 años (rango: 67-89), 50% hombres y 50% mujeres. Al ingreso, el 100% de los pacientes presentaba una hemoglobina glicada ≥ 7 , hiperglucemia el 75% e hipoglucemia el 25%, el 100% presentaba 2 o más comorbilidades. Al alta la dosis media de insulina glargina fue de 15,2, en el 41,6% se utilizó corticoides durante el ingreso y hubo un 16,7% (2 pacientes) de reingreso en los 3 primeros meses de seguimiento, por causas no dependiente de alteraciones glucémicas.

Discusión: Al ser el inicio de este programa de educación diabetológica, solo tenemos el seguimiento de 12 pacientes durante 3 meses, pese a ello podemos observar que las características de los pacientes que ingresan con alteraciones del nivel glucémico en planta, son frecuentemente pacientes pluripatológicos con difícil control glucémico y complejidad de manejo, muchos de ellos acaban desarrollando complicaciones agudas y crónicas por deficiente educación diabetológica y seguimiento estrecho a corto o largo plazo, lo que determina una alta frecuencia de complicaciones

que son causa de hospitalización y de muerte prematura. Además hay un importante número que recibe tratamiento corticoide que puede influir en el control glucémico al alta. Por esta razón, las guías clínicas insisten cada vez más en la importancia de la educación al paciente y la colaboración activa con el equipo de salud, para mejorar la conducta del paciente ante la enfermedad, el control de la glucemia y la adherencia al tratamiento e indicaciones médicas.



Conclusiones: Se observa que la media de edad se corresponde con la edad habitual de los pacientes en Medicina Interna, con hemoglobinas glicadas altas tanto para los pacientes que ingresan con hiperglucemias como los que ingresan por hipoglucemias. Alto número de utilización de corticoides al ingreso. Al ser el inicio de un programa de seguimiento, presenta la limitación del corto periodo de seguimiento y el número de casos.