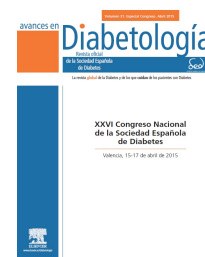




Avances en Diabetología



P-039. - EFICIENCIA DE UN PROGRAMA ESTRUCTURADO DE EDUCACIÓN TERAPÉUTICA EN DIABETES (eDING-ALC): ESTUDIO PILOTO

F. Lucas Gómez^a, M.C. Rodríguez Fernández^b y O. Moreno Pérez^a

^aHospital General Universitario de Alicante. Alicante. ^bCentro de Salud Campoamor. Alicante.

Resumen

Introducción: La diabetes tipo 2 (DM2) es una enfermedad crónica que tiene una prevalencia significativa de morbi-mortalidad y un alto coste para pacientes, familiares y a nivel socio-sanitario. La educación terapéutica permite articular los pilares fundamentales del tratamiento. En nuestro entorno se carece de programas educativos estructurados que homogenicen una asistencia eficiente a personas con DM2.

Objetivos: Comprobar la eficacia y eficiencia de un programa de educación terapéutica estructurado con asistencia individualizada y grupal para población con DM2.

Material y métodos: Estudio retrospectivo, medio ambulatorio, incluyó 95 pacientes (10/2012 a 12/2014), en programa educación terapéutica con dos estrategias: Grupo 1 (n 44) intervención mixta (3 visitas individuales y 6 grupales); Grupo 2 (n 51) intervención individualizada (10 visitas). Edad media $62,2 \pm 10,1$ años, 41,1% mujeres, 29,5% diagnóstico en 3 meses previos a intervención, 13,7% pérdidas en seguimiento. Variables de resultado: HbA1c (eficacia - principal), % pérdida peso corporal, TAS, TAD y LDLc (eficacia-secundarias) y coste por paciente (eficiencia).

Resultados: El programa conllevó un descenso significativo en los parámetros de eficacia evaluados (G1 vs G2): HbA1c ($-1,4 \pm 1,8$ vs $-1,8 \pm 1,8$, p 0,2), % pérdida peso ($-2 \pm 5,2$ vs $-3,6 \pm 6,7$, p 0,1), TAS ($-2,4 \pm 2,7$ vs $-6,7 \pm 2,4$, p 0,2), TAD ($-2,4 \pm 1,5$ vs $-3,4 \pm 1,7$, p 0,6), LDLc ($-9,2 \pm 4,6$ vs $-15,1 \pm 5,8$, p 0,4). La exclusión de pacientes con cambio en la terapia para la diabetes, hipertensión o dislipemia no modificó los resultados. Independientemente del tipo de intervención, en los recién diagnosticados se objetivó mayor pérdida ponderal ($-5,7 \pm 8,1$ vs $-1,7 \pm 4,6$, p 0,01) y HbA1c ($-2 \pm 2,1$ vs $-1,4 \pm 1,7$, p 0,2). El coste de la intervención mixta resultó un 40% menor que el de la individualizada (288€/paciente vs 480€/paciente).

Conclusiones: Un programa de educación terapéutica estructurado en DM2 que integra asistencia individualizada y grupal (mixta) es más eficiente que un programa de asistencia individualizada.