



CO-040 - EVALUAR EL IMPACTO DE UN PROGRAMA DE EDUCACIÓN TERAPÉUTICA TELEFÓNICO EN PACIENTES DM2 CON MAL CONTROL METABÓLICO SOBRE HEMOGLOBINA GLICOSILADA Y VISITAS ESPONTÁNEAS DE ENFERMERÍA, EN UN CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA

M.D. Rodríguez Garrido^a, S. Mohamed Amar^b, D. Romero Godoy^b, M. Sánchez Ibáñez^b, M. Pereira García^b, A. López Ramírez^b y S. Catalán Sánchez-Celenín^b

^aEAP Gavà, Gavà, España. ^bEAP Viladecans, Viladecans, España.

Resumen

Introducción: La diabetes *mellitus* (DM) es enfermedad de las más prevalentes del siglo XXI, con gran gasto sanitario, esto debido a la dificultad en el acceso a los servicios sanitarios, a su complejidad, la falta de autocuidado, indica que la atención de los pacientes con diabetes debe tener, dos objetivos: mejorar el control metabólico y ayudar a convivir con la enfermedad. La telemedicina, incluido el teléfono, puede mejorar control del paciente, proporcionando herramientas, para mejorar la atención de la enfermedad. La DM precisa de la educación terapéutica por su tratamiento. El seguimiento de la DM tipo 2 se realiza mayoritariamente desde Atención Primaria ocupando un tercio de las visitas de enfermería. A raíz de la pandemia COVID-19, se han potenciado vías de comunicación telemática.

Objetivos: Principal: disminuir 10% la HbA1c en pacientes que partan de HbA1c > 9% y 0,5 puntos en valores HbA1c 8%, en atención primaria. Secundarios: disminuir número de visitas espontáneas en consulta de enfermería. Conocer la actitud y motivaciones de los pacientes.

Material y métodos: Estudio intervención aleatorio probabilístico de población con criterios inclusión. Revisamos historias clínicas de 76 pacientes incluidos en el estudio de forma aleatoria, con glicadas en el último año, edad >40 y < 80 años, con medicación farmacológica. Se excluyeron los pacientes con: diabetes gestacional, enfermedad psiquiátrica, problemas de audición, terminal, con enfermedad crónica aguda. Se recogieron variables de edad, género, nivel de estudios, estado de convivencia, medicación, año de diagnóstico DM2, HbA1c pre y post. Se evaluó la motivación y actitud del paciente con el cuestionario DAS-3sp (33 preguntas, 5 subescalas). Todos los participantes hicieron visita presencial cada 6 meses y siguieron el protocolo del centro para visita medicina y enfermería. El grupo intervención siguió refuerzo quincenal de educación diabetológica.

Resultados: No finalizaron estudio 5 pacientes, dos de control y tres de intervención. En relación objetivo principal: HbA1c > 9%: (p = 0,012); GC: 23 pacientes, 52,2% consiguen objetivo GI: 88,9% mejoran. HbA1c < 9%: (p = 0,239). GC: 70% mejoran GI: 88,0% mejoran. En ambos grupos sí o no cumplen objetivo: (p = 0,004). GC: 33 pacientes, el 57,6% consiguen objetivo GI: 35 pacientes, 88,6% consiguen objetivo. Disminución de HbA1c observada en ambos grupos es estadísticamente

superior en el grupo intervención. En el cuestionario DAS antes y después de la intervención no han variado en ambos grupos.

Conclusiones: Estudio planteado prepandemia, realizado durante la pandemia, evidencia que la Educación Terapéutica con seguimiento telefónico mejora resultados, aunque no la motivación del paciente. El efecto observado en los controles puede ser efecto Hawthorne. El número de visitas espontáneas a enfermería no se ha podido trabajar por la pandemia. Hay que definir nuestro trabajo de Atención Primaria y telemedicina, con cabida en agendas y establecer protocolos.