



Medicina de Familia. SEMERGEN

<http://www.elsevier.es/semergen>



347/3915 - EFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2. PROYECTO PILOTO

A. Carrasco Fernández^a, A. Simón Fuentes^b, C. Hernández Teixidó^c, M. Matas Gutiérrez^d, F. Cabeza Sánchez^e, M. Torres Vélez^d, R. García Bermejo^f, C. García Ceberino^g, M. Muñoz Lozano^h y F. Carramiñana Barrera^h

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Roque. Badajoz. ^bMédico Residente de 4^o de año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Roque. Badajoz. ^cMédico Residente de 2^o de año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Roque. Badajoz. ^dEnfermera de Familia. Centro de Salud San Roque. Badajoz. ^eEnfermero Residente de 2^o de año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Roque. Badajoz. ^fEnfermero Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Roque. Badajoz. ^gMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Jorge. Cáceres. ^hMédico de Familia. Centro de Salud San Roque. Badajoz.

Resumen

Introducción: La diabetes mellitus (DM) es una enfermedad crónica que requiere un abordaje terapéutico complejo. Aunque su manejo debe estar en manos de la propia persona, los profesionales sanitarios debemos informar y educar en la medida de lo posible. Para que el conocimiento se vuelva efectivo es necesario llevar a cabo un proceso educativo en el que influyen múltiples factores. La educación diabetológica es considerada una de las medidas de mayor impacto en el control glucémico y la reducción de complicaciones de la diabetes, además de suponer una reducción en los costes de la enfermedad. Sin embargo pese a que existen buenos modelos de programas de educación, carecemos de protocolos específicos y sistemáticos hasta la fecha.

Objetivos: Evaluar la efectividad de una educación diabetológica directa en el control glucémico de pacientes con DM2, con una intervención comunitaria llevada a cabo tanto por médicos como enfermeros de Atención Primaria.

Diseño: Estudio cuasi-experimental antes-después, con grupo control. Grupo de Intervención: Centro de Salud urbano. Grupo Control: Centro de Salud del mismo (cohorte histórica). Distrito con características poblacionales similares.

Emplazamiento: Centro de Salud urbano de un Distrito Sanitario.

Material y métodos: Población y muestra: pacientes con edad entre 14-75 años diagnosticados de DM2, con o sin tratamiento farmacológico tipo antidiabéticos orales o insulino terapia, pertenecientes al mismo centro de salud. Muestra: 120 pacientes. Periodo de estudio: un año. Comparación: Dos grupos de 40 pacientes cada uno, comparando el antes y el después tras un año de intervención llevada a cabo por médicos en el primer grupo y enfermeros en el segundo, y un tercer grupo, el grupo control con 40 pacientes, donde se realizará el cuidado habitual. Intervenciones: Sesiones educativas individuales y grupales sobre el manejo de la enfermedad,

incidiendo en el ejercicio y la alimentación. Variables: Socio-demográficas: edad, sexo, escolaridad. Higiénico-dietéticas: tipo de dieta, grado de ejercicio físico, consumo de tóxicos. Antropométricas: peso, talla, IMC. Parámetros analíticos: HbA1c, creatinina plasmática, filtrado glomerular y colesterol (total y LDL). Análisis: se realizará un análisis descriptivo, las variables cualitativas se presentarán con su distribución de frecuencias, ya sea absoluta o relativa. Las variables cuantitativas como medidas de posición (media, mediana, moda, cuartiles) y con la correspondiente medida de dispersión (variancia, desviación). La comparación de las variables cualitativas se realizara mediante chi cuadrado y las variables cuantitativas mediante t Student o ANOVA en caso de normalidad o pruebas de U-Mann Whitney en caso contrario. Se utilizarán técnicas de análisis multivariable, para el estudio simultáneo de más de dos variables. Los datos se describirán con un intervalo de confianza del 95%. Limitaciones: Pérdidas y/o rechazos a participar.

Aplicabilidad: La intervención propuesta puede mejorar sustancialmente el control glucémico de nuestros pacientes, así como el control de las comorbilidades, siendo aplicable y reproducible en otras poblaciones.

Aspectos ético-legales: Se solicitará consentimiento informado por escrito a los participantes. Se asegurará la confidencialidad de los datos. El estudio se enviará para su aprobación por el Comité de Ética de la Investigación

Palabras clave: Diabetes. Educación. Intervención comunitaria.