



CO-038 - RESULTADOS DE LA IMPLEMENTACIÓN DE UNA CONSULTA DE ENFERMERÍA DE PRÁCTICA AVANZADA EN EDUCACIÓN TERAPÉUTICA EN DIABETES (EPAETD) EN UN CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA

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

CAP Mas Font, Viladecans.

Resumen

Introducción: La diabetes (DM) es una enfermedad crónica que afecta a todas las edades y condiciones sociales. Requiere atención médica continuada y educación terapéutica (ET) para la autogestión del tratamiento. En la diabetes mellitus 2 (DM2), la polimedición es un denominador común y hace que se siga un tratamiento de alta complejidad. En el año 2020 nuestro centro de atención primaria (AP) tenía una población DM de 1217 pacientes, un 35% fuera de rango objetivo y de éstos el 78% pluripatológicos. Estos datos sumado a que la pandemia por COVID-19 estaba suponiendo una pérdida parcial de continuidad asistencial, se decidió iniciar en octubre de 2020 una consulta de Enfermería de Práctica Avanzada en Educación Terapéutica en Diabetes (EPAETD) implantando programas estructurados centrados en el autocuidado. Se incluyeron actuaciones telefónicas, presenciales y domiciliarias en estos pacientes, con peor pronóstico frente a la enfermedad. Incorporar el rol de EPAETD en la práctica asistencial requiere de formación específica de los profesionales.

Objetivos: Evaluar los resultados clínicos de pacientes DM al año de iniciar la consulta de EPAETD en un centro de AP. Caracterizar a los pacientes DM incluidos en la consulta de EPAETD.

Material y métodos: Estudio observacional retrospectivo, mediante una revisión de las historias clínicas de los pacientes que han acudido a la consulta de EPAETD en nuestro centro desde octubre de 2020-diciembre de 2021.

Resultados: Se incluyeron 81 pacientes con una edad media de $64,8 \pm 13$ años, 80,2% de raza caucásica, 61,7% mujeres. El 91,4% son DM2; un 67,9% presenta hipertensión arterial y un 66,66% hipercolesterolemia. El 22,2% presentan complicaciones macrovasculares y un 51,9% microvasculares. Un 81,5% acudió por mal control metabólico, un 8,6% por hipoglucemias de repetición, un 6,2% por hiperglucemia inducida por glucocorticoides y un 3,7% por otras causas. En un 40,7% de los casos se realizó una intervención educativa intensiva junto con un ajuste de tratamiento, en un 34,56% se realizó una intervención educativa intensiva junto con un cambio de tratamiento y en un 24,7% se realizó una intervención educativa intensiva. El 94,4% de los pacientes con mal control metabólico mejoraron en términos de Hba1c con una HbA_{1c} previa de $9,39 \pm 1,35\%$ y una HbA_{1c} al año de $7,75 \pm 1,42\%$ ($p < 0,001$). En aquellos pacientes DM que acudieron a consulta por episodios de hipoglucemia se redujeron de $5,28 \pm 1,79$ eventos/mes a $2,57 \pm 1,90$ eventos/mes ($p < 0,001$) sin cambios significativos en la HbA_{1c} ($7,04 \pm 0,77\%$ vs. $7,18 \pm 1,5\%$ ($p > 0,05$)). Se insulinizó a un 6,17% y el tratamiento farmacológico que más se utilizó para optimizar fueron los GLP1 en un 17,3% de los casos.

Conclusiones: La figura de una EPAETD y la implementación de programas estructurados en nuestro centro de AP han mejorado significativamente el control metabólico de los participantes, evidenciando la necesidad de dicha figura en los centros de AP.