



P-153 - PROGRAMA DE ATENCIÓN Y EDUCACIÓN TERAPÉUTICA PARA LA OPTIMIZACIÓN DEL CONTROL METABÓLICO DEL PACIENTE CON DIABETES MELLITUS 2 (DM2) EN ATENCIÓN DOMICILIARIA (ATDOM)

D. Romero Godoy, M. Pereira García^a, S. Catalán Sánchez-Celeníñ^a, A. López Ramírez^a, M.D. Rodríguez Garrido^b, S. Mohamed Amar^c y L. Fernández Redondo^a

^aCAP Mas Font, Viladecans, España. ^bCAP Gavà 1, Gavà, España. ^cCAP Molí Nou, Sant Boi de Llobregat, España.

Resumen

Introducción y objetivos: La diabetes mellitus tipo 2 (DM2) es una enfermedad crónica que actúa de forma progresiva y su prevalencia aumenta con la edad. Dos tercios de las personas con DM2 incluidas en el programa de atención domiciliaria (ATDOM) corresponden a población en situación de complejidad con alta carga de multimorbilidad. Trastornos como el deterioro cognitivo, insuficiencia renal, depresión, limitaciones funcionales... empeoran su calidad de vida y dificultan el autocuidado de la diabetes provocando un deterioro del control glucémico. En el año 2022 se decidió crear un programa estructurado de atención y educación terapéutica conducido por la educadora de diabetes (ED) y las enfermeras de ATDOM en nuestro centro de atención primaria con el objetivo de proporcionar una atención integral de calidad, planteando objetivos individualizados, fomentando el autocuidado, evitando efectos adversos y teniendo en cuenta las características biopsicosociales, la perspectiva familiar y el entorno de la persona. Caracterizar a los pacientes DM2 incluidos en el programa de ATDOM. Describir los resultados de las actuaciones realizadas por parte del equipo.

Material y métodos: Estudio observacional retrospectivo, mediante una revisión de las historias clínicas de los pacientes DM2 incluidos en el programa ATDOM en nuestro centro desde enero de 2022 a enero de 2023.

Resultados: El 37,9% de pacientes incluidos en ATDOM presentan DM2 con una edad media de $83,46 \pm 6,97$ años, 60,9% mujeres e IMC $30,86 \pm 6,93$ kg/m². El 85% presentan limitación funcional, 66,66% complicaciones macrovasculares, 51,7% insuficiencia renal crónica, 25,2% demencia y el 27,66% depresión. Tras la valoración individual el 31% presentaba un mal control metabólico. El 85,18% mejoró en términos de HbA1c previa de $8,98 \pm 1,42\%$ y una HbA1c al año de $7,29 \pm 1,14\%$ ($p < 0,05$). El 59,25% viven solos o presentan problemática sociofamiliar ($p < 0,05$); siendo del 25% en aquellos pacientes con control metabólico adecuado. Un 19,54% presentaba episodios de hipoglucemia, un 27,58% un control metabólico excesivo y un 12,6% mala adherencia al tratamiento. Se realizó en un 42,5% de los pacientes DM2 y/o familiares una educación terapéutica estructurada a domicilio en función de los objetivos individualizados. Un 10,34% de los pacientes con buen control metabólico previo presentaban un empeoramiento en términos de HbA1c al año.

Conclusiones: Es fundamental realizar una valoración integral y continuada al paciente con DM2 anciano o en situación de alta complejidad, individualizando los objetivos metabólicos y educativos en función de su estado funcional, nutricional, sociofamiliar.... sin detrimento de la calidad de vida y poniendo especial énfasis

en evitar las hipoglucemias y la hiperglucemia sintomática. Para ello es fundamental una formación especializada y es necesario implantar estrategias y programas estructurados educativos específicos.