

# III CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"Innovación y mejora en la calidad de los cuidados integrales al paciente como derecho del ciudadano"

## EVALUACIÓN DE LA EFICACIA DEL CONSUMO DE TIRAS DE AUTOANÁLISIS DE GLUCEMIA CAPILAR EN DIABÉTICOS TIPO 2 EN TRATAMIENTO CON ADOS EN LAS CIFRAS DE HbA1c

**Autor principal** ALBA BENÉITEZ PÉREZ

**CoAutor 1** ELENA ALONSO VICENTE

**CoAutor 2**

**Área Temática** Innovación y mejora en la calidad de los cuidados integrales en el Área Comunitaria

**Palabras clave** Hemoglobina A Glucosilada      Automonitorización de la Glucosa Sanguínea      Tiras Reactivas      Hipoglucemiantes

### » Resumen

**Objetivo:** determinar la eficacia de la automedición de glucemia capilar para el control metabólico de diabéticos tipo 2 (DM2) tratados con antidiabéticos orales (ADOS).

**Métodos:** recogida retrospectiva del consumo medio semanal de tiras reactivas para el autoanálisis (AA) de glucemia capilar y del valor de hemoglobina glicosilada (HbA1c) medida en los últimos 6 meses de todos los pacientes con DM2 tratados con dieta y ADOS, a los que se les entregan tiras semanalmente, del Centro de Salud Casa del Barco (Valladolid).

**Resultados:** se evaluó a 85 pacientes (41 mujeres), con una media de edad de 70.9 años, descartando a aquellos sujetos que no tuvieran un registro de su HbA1c en los últimos 6 meses. Tras analizar los datos obtenidos, comprobamos que el consumo medio semanal de tiras reactivas en los pacientes con buen control metabólico (HbA1c <7%) fue de 2.90 tiras. Por el contrario, en el caso de los pacientes con HbA1c >7% fue de 3.51 tiras.

**Conclusiones:** Los resultados de nuestro estudio indican que los pacientes con DM2 tratados con ADOS que tienen un mayor consumo de tiras reactivas no obtienen ningún beneficio adicional en sus cifras de hiperglucemia crónica respecto a los que realizan un menor número de autocontroles.

### » Contexto de partida. Antecedentes. Experiencias previas. ¿Dónde se realizó el trabajo? ¿En qué tipo de organización o departamento? ¿Cómo surge? ¿Hay experiencias previas en el área desarrollada?

La educación diabetológica es parte ineludible del tratamiento de la diabetes, y una parte de ésta es el autoanálisis (AA) de glucemia capilar que, dentro de un programa educacional de autocontrol, ayuda al control metabólico, permite la detección precoz de hiper e hipoglucemia y sirve para ajustar el tratamiento en determinadas circunstancias.

El uso de tiras reactivas para AA mediante glucemia capilar, está dirigido a las personas diabéticas como una técnica más del proceso de educación diabetológica. Su indicación dependerá fundamentalmente del tipo de diabetes y de su tratamiento. La utilidad del AA en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 no insulino-dependientes (DMNID) es un tema controvertido en la comunidad científica y debería individualizarse en función del tipo de paciente, de su tratamiento y de las características de su enfermedad.

La HbA1c refleja las glucemias medias de los últimos 120 días, y es el mejor parámetro para valorar el control glucémico y modificar el plan terapéutico. Está recomendada su determinación al menos cada 6 meses en la DM2 cuando el control es adecuado, y trimestralmente si existe mal control, se producen cambios en el tratamiento o se trata de DM1. Las directrices consensuadas por la American Diabetes Association recomiendan que las personas diabéticas no superen una HbA1c del 7% para que el control glucémico sea óptimo (esto ha demostrado reducir las complicaciones microvasculares y neuropáticas en la DM1 y la DM2).

### » Descripción del problema. ¿Sobre qué necesidades o problemáticas del contexto pretendía actuar el proyecto? ¿Cómo se analizaron las causas de esos problemas? ¿Qué tipo de intervención se realizó? ¿Cómo se cuantificó el problema?

Las tiras reactivas, financiadas por los diferentes servicios públicos de salud, suponen un gasto importante para éstos y deben usarse en función del tipo de tratamiento y la situación clínica del paciente. De acuerdo con la evidencia científica disponible actualmente, se recomienda el AA en los pacientes tratados con insulina, en situaciones especiales tales como enfermedades intercurrentes, inicio o cambios de tratamiento, descompensaciones, y en pacientes con riesgo de hipoglucemias (antidiabéticos orales con efecto hipoglucemiante). Por tanto, en el caso de los pacientes con DMNID y con un control metabólico aceptable, el AA no estaría justificado.

Debido a que el AA en ocasiones se realiza indiscriminadamente, ocasionando un gran gasto económico innecesario, hemos considerado oportuno evaluar la eficacia del consumo de tiras de autoanálisis de glucemia capilar en DM2 tratados con ADOS. Para ello, seleccionamos una muestra constituida por todos los pacientes DM2 de nuestro Centro de Salud (C.S. Casa del Barco, Valladolid) tratados únicamente con dieta y ADOS, a los que se entregan tiras reactivas semanalmente. Del total de pacientes que cumplían estos criterios (97 personas), seleccionamos únicamente aquellos sujetos de los que constaba un registro de su HbA1c de los últimos 6 meses (85 en total), con el fin de relacionar ésta con el consumo medio semanal de tiras reactivas del último año.

### » Soluciones aportadas / Viabilidad / Aplicabilidad. Coste-Beneficio. ¿Cuáles fueron los efectos y cómo se midieron? ¿Hasta qué punto las soluciones aportadas resolvieron el problema?

Tras analizar los datos obtenidos, comprobamos que el consumo medio semanal de tiras reactivas en los pacientes con buen control metabólico (HbA1c <7%) fue de 2.90 tiras. Por el contrario, en el caso de los pacientes con HbA1c >7% fue de 3.51 tiras. Esto pone de manifiesto que a pesar de un mayor gasto de tiras, el nivel de HbA1c es incluso más elevado.

### » Barreras detectadas durante el desarrollo.

A pesar de los resultados obtenidos, hay que tener en cuenta que la automonitorización de glucemia capilar debe individualizarse en función de las características de cada paciente.

A pesar de las recomendaciones de la determinación de HbA1c al menos cada 6 meses en DM2, hemos detectado que dicha prueba no se ha realizado en un 12% del total de la muestra. Este dato nos indica por sí solo un mal control de la enfermedad. Este porcentaje podría ser menor con una mayor implicación en el seguimiento de la enfermedad y en la educación del paciente diabético por parte del personal sanitario.

» **Oportunidad de participación del paciente y familia.**

Aunque no hay que subestimar la importancia del AA de glucemia capilar en personas con DM2, no hay que olvidar que ésta es sólo una parte del autocontrol, que entendemos como el conjunto de conocimientos y habilidades que el paciente y/o sus familiares deben adquirir, en el contexto de un programa de educación diabetológica, destinados a mejorar su control metabólico. Unos cuidados enfermeros óptimos, centrados en la educación del propio paciente con respecto a su enfermedad, repercutirán en una mejor calidad de vida y conseguirán prevenir complicaciones a corto y largo plazo.

» **Propuestas de líneas de investigación.**

Teniendo en cuenta la amplia implantación de la técnica del AA, es llamativa la escasez de estudios relevantes en los últimos años respecto a su utilidad en pacientes DM2 con tratamiento oral. Sería interesante llevar a cabo estudios que valoren aspectos como la disminución de bajas laborales, la satisfacción del paciente y su familia, el posible aumento de preocupaciones y estrés al medicalizar todavía más la enfermedad o los ingresos hospitalarios debidos a descompensaciones que se pueden evitar.

Los elevados costes económicos que conlleva la utilización de esta técnica (muchas veces de forma indiscriminada) en estos tiempos de dificultades económicas, está llevando a las administraciones sanitarias a racionar su uso, con las consiguientes reacciones negativas por parte de sanitarios y pacientes. Esta situación podría paliarse con una adecuada difusión sobre la verdadera utilidad del AA y haciendo más hincapié en otros aspectos del autocontrol de los diabéticos.