

# Educación diabetológica: necesaria y fundamental

Autores: Eva Taboada Ríos. Verónica Hurtado Melero y M<sup>a</sup> Victoria Muñoz Cansino. UGC Campanillas ( Málaga)

La principal herramienta para el control glucémico es la educación diabetológica, máxime cuando la cifra de pacientes diabéticos en la población adulta sigue aumentando, incrementándose en el último año en 1,8%. En este sentido, es fundamental la calidad en la educación, por ello hemos realizado un análisis de las intervenciones llevadas a cabo por enfermería en el Distrito Sanitario Málaga (DSM), partiendo de una educación estructura de seis sesiones al año.

**I VISITA** Intervención terapéutica inicial

**II VISITA** Intervención sobre modificación de estilos de vida

**III VISITA** Intervención sobre complicaciones agudas

**IV VISITA** Intervención sobre el tabaquismo

**V VISITA** Intervención en cuidado de los pies

**VI VISITA** Intervención sobre situaciones especiales

## Objetivo General:

Mejorar la calidad en la Educación Diabetológica por parte de Enfermería en el Distrito Sanitario de Atención Primaria Málaga.

## Objetivos Específicos:

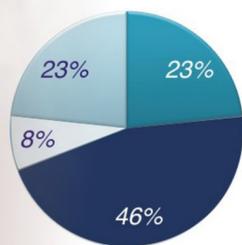
- Evaluar la calidad en la educación diabetológica en el DSM.
- Fomentar la educación diabetológica estructurada según recomienda la "Guía de uso adecuado del autoanálisis de la glucemia capilar del DSM".
- Analizar la frecuencia de asistencia de los pacientes diabéticos a la consulta de enfermería a lo largo del último año.

## Método:

Estudio descriptivo, transversal y retrospectivo. Muestra aleatoria de 120 pacientes diabéticos, escogidos al azar, entre los distintos cupos médicos de 4 Centros de Salud del DSM.

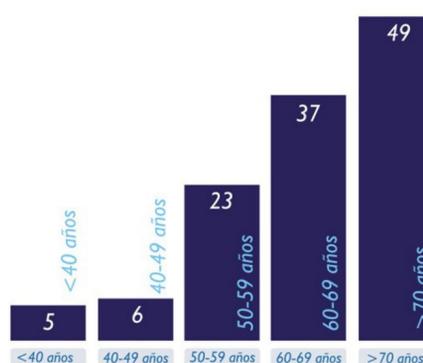
Método de observación: Revisión de los registros existentes en la Historia Clínica de Enfermería.

RESULTADO DEL ESTUDIO

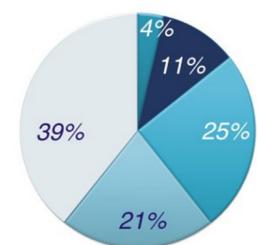


■ Educación no estructurada ■ Educación estructurada  
■ No acude a consulta de enfermería ■ Derivación al endocrino

PACIENTES DIABÉTICOS AUDITADOS



PACIENTES QUE NO ACUDEN A CONSULTA



■ >70 años ■ 40-49 años  
■ 60-69 años ■ <40 años  
■ 50-59 años

## Conclusiones:

- **ESTANDARIZACIÓN.** Unificación de criterios en la educación que se está impartiendo. La mayor parte no es estructurada por lo que no conocemos el contenido de la misma y no se puede valorar.
- **AUMENTAR LA CAPTACIÓN.** Un porcentaje elevado de pacientes no acude a la consulta no recibiendo Educación. Hay que crear un mecanismo que aumente la captación de los diabéticos tras el diagnóstico para seguir luchando con sus terribles complicaciones.
- **MAYORES 70.** La mayor parte de los pacientes diabéticos que no acuden a Consulta de Enfermería tienen más de 70 años, por lo que sería conveniente revisar los motivos y aumentar la Educación diabetológica en pacientes inmovilizados y cuidadoras.
- **INCREMENTAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL.** Aumentar la formación para homogeneizar criterios y estructurar la educación, con el fin de mejorar la continuidad de cuidados.

## Bibliografía

1. II Plan Integral de Diabetes de Andalucía 2009-20013. 2. Gestión Procesos Asistencial Integrado. 2 Edición 2011. 3. Guía de Uso Adecuado AGC. DSAP Málaga, 2010. 4. ASANEC. Guía de atención enfermera a personas con diabetes. 1ª edición. Granada, 2003.