

Estrategia combinada de educación y cambios estructurales en CAPs

INTRODUCCIÓN

La calidad de atención brindada a personas con diabetes tipo 2 y factores de riesgo cardiovascular (DMT2 y FRCV), en el nivel primario de atención, no alcanza metas de tratamiento capaces de prevenir el desarrollo y progresión de las complicaciones crónicas de la enfermedad.

Prestes M, Gayarre MA e integrantes DIAPREM

Licenciada en Administración. UNLP

CENEXA

Gagliardino Juan José

Paganini José María

Ciencias Sociales y Humanas
mariianaprestes@gmail.com

OBJETIVOS

Evaluar los resultados de la implementación de un programa de atención de personas con DMT2 y FRCV en el nivel primario de atención, que incluye capacitación de integrantes del equipo de salud asociado a cambios en el sistema de gestión de pacientes y de recordatorios, registro sistemático de variables clínicas, metabólicas y terapéuticas.

METODOLOGÍA

Selección al azar de 15 duplas médico-enfermera de 15 CAPs de La Matanza (intervención, I) y otras 15 (control, C). Cada dupla trató 10 personas con DMT2 (12 meses). I: educamos médicos y enfermeras e introducimos cambios en gestión. C brindó atención tradicional.

RESULTADOS

Al inicio los pacientes de ambos grupos no alcanzaban metas de tratamiento recomendadas. Luego de 6 meses de iniciado el DIAPREM, el GI mostró descensos significativos de glucemia en ayunas, HbA1c, Colesterol total, c-LDL y Triglicéridos, demostrativos de un mejor grado de control clínico-metabólico y la eficacia del programa. El GC, no presenta cambios significativos.

Tabla 1. Datos Clínicos y Metabólicos.

Parámetro	Todos	Grupo Intervención	Grupo Control	P
Edad (Años)	55,25 ± 10,1 (311)	54 ± 10 (154)	56 ± 10,4 (157)	0,16
Hombres (%)	64 (199)	66 (102)	62 (97)	0,57
Duración de la Diabetes (Años)	7 ± 6,2 (288)	7 ± 6,9 (143)	7 ± 5,4 (145)	0,93
IMC (Kg/m ²)	32,8 ± 6,03 (294)	32,8 ± 6,5 (149)	32,8 ± 9,3 (145)	0,96
TAS (mmHg)	129 ± 17 (309)	127 ± 17 (153)	131 ± 17 (156)	0,04
TAD (mmHg)	80 ± 12 (309)	81 ± 11 (153)	79 ± 12 (156)	0,27
Glucemia en Ayunas (mg/dL)	162,5 ± 74,1 (297)	162,6 ± 73,3 (142)	164,5 ± 75 (155)	0,82
HbA1C (%)	7,8 ± 2,2 (253)	7,78 ± 2,2 (131)	7,9 ± 2,2 (122)	0,66
Colesterol Total (mg/dL)	196,6 ± 44 (272)	197 ± 44,7 (137)	196,4 ± 43,3 (135)	0,9
HDL-c (mg/dL)	47,5 ± 18,7 (255)	48,3 ± 22,6 (131)	46,7 ± 13,6 (124)	0,5
LDL-c (mg/dL)	118,9 ± 38,1 (253)	117,4 ± 36,2 (132)	120,5 ± 40,2 (121)	0,5
Triglicéridos (mg/dL)	180,3 ± 112 (270)	202,4 ± 136,1 (133)	158,8 ± 76,8 (137)	0,01
Creatinina (mg/dL)	1,7 ± 2,4 (238)	1,96 ± 2,6 (128)	1,38 ± 1,9 (110)	0,06
Proteinuria (mg/dL)	9,8 ± 34,8 (94)	7,8 ± 31,1 (57)	12,9 ± 40,1 (37)	0,48
Microalbuminuria (mg/día)	49,5 ± 92,8 (55)	31,06 ± 69,6 (33)	77,1 ± 115,8 (22)	0,07

Número de casos entre paréntesis. Los valores corresponden a la media ± DE. TAS, Tensión Arterial Sistólica; TAD, Tensión Arterial Diastólica; IMC, Índice de Masa Corporal; HDL-c, HDL colesterol; LDL-c, LDL colesterol.

Tabla 2. Resultados a los seis meses.

Parámetros	Basal	6 Meses	P
Grupo Control			
IMC	32,8 ± 9,3 (145)	32,5 ± 7,4 (134)	0,76
TAS	131 ± 17 (156)	131 ± 16,3 (147)	0,87
TAD	79 ± 12 (156)	79,5 ± 10,8 (147)	0,7
Glucemia en Ayunas	164,5 ± 75 (155)	156 ± 58,5 (146)	0,26
HbA1C	7,9 ± 2,2 (122)	7,6 ± 1,8 (120)	0,24
Colesterol	196 ± 43,3 (135)	191 ± 45,8 (127)	0,29
HDL-c	47 ± 13,6 (124)	49 ± 12,4 (112)	0,24
LDL-c	120,5 ± 40 (121)	110,5 ± 37 (112)	0,049
TG	159 ± 76,8 (137)	165 ± 83 (120)	0,53
Creatinina	1,38 ± 1,9 (110)	2,9 ± 1,1 (22)	0,005
Proteinuria	12,9 ± 40,1 (37)	1,7 ± 0,5 (7)	0,2
Microalbuminuria	77,1 ± 115,8 (22)	89,4 ± 89,9 (28)	0,67
Grupo Intervención			
IMC	32,8 ± 6,5 (149)	32,9 ± 6,4 (135)	0,93
TAS	127 ± 17 (153)	125 ± 13,1 (138)	0,26
TAD	81 ± 11 (153)	77 ± 9,4 (138)	0,001
Glucemia en Ayunas	162,6 ± 73 (142)	147,2 ± 51 (133)	0,04
HbA1C	7,78 ± 2,2 (131)	7,3 ± 1,6 (131)	0,04
Colesterol	197 ± 44,7 (137)	181,4 ± 34 (132)	0,001
HDL-c	48 ± 22,6 (131)	44,2 ± 9,1 (129)	0,056
LDL-c	117 ± 36,2 (132)	104 ± 29 (127)	0,001
TG	202 ± 136,1 (133)	179 ± 103 (131)	0,11
Creatinina	1,96 ± 2,6 (128)	2,4 ± 0,9 (46)	0,26
Proteinuria	7,8 ± 31,1 (57)	1,9 ± 0,9 (35)	0,26
Microalbuminuria	31 ± 69,6 (33)	53,7 ± 94,1 (32)	0,27

CONCLUSIONES

Estos resultados preliminares, demuestran que estrategias combinadas de educación y cambios en el sistema de gestión de pacientes, son herramientas efectivas para mejorar la calidad de atención brindada a personas con DMT2 y FRCV asociados.