

Transición asistencial y protocolo de seguimiento en los pacientes diabéticos dados de alta desde Urgencias

Transition care and follow-up for diabetic patients discharged from Emergency Departments

<https://doi.org/10.23938/ASSN.0782>

P. Matías Soler^{1,2}, E. Álvarez-Rodríguez³, M. Gil Mosquera^{1,2}, F.J. Martín-Sánchez^{1,2}

Sr. Editor:

Hemos leído con interés el trabajo publicado Sainz de los Terreros Errea y col sobre los efectos de un protocolo de estrecho seguimiento telefónico en los pacientes diabéticos tras el alta hospitalaria, documentando una mejoría del perfil glucémico a los tres meses¹. Este protocolo estaba dirigido fundamentalmente a los pacientes diabéticos ingresados, conocidos o diagnosticados durante la hospitalización, que habían sido evaluados por el servicio de Endocrinología y donde se habían realizado cambios en el tratamiento al alta hospitalaria¹.

Se sabe que aproximadamente tres de cada diez visitas a urgencias son realizadas por pacientes diabéticos, de los cuales la mayoría son dados de alta directamente desde los servicios de Urgencias². En un número no despreciable, los médicos de Urgencias nos vemos obligados a iniciar o modificar tratamientos antidiabéticos^{2,3}. Además, se ha documentado que el tener un tratamiento antidiabético no adecuado al alta es un factor pronóstico de sufrir un resultado adverso en los tres primeros me-

ses (revisita a Urgencias o mortalidad por cualquier causa)^{4,5}.

Teniendo en cuenta lo anteriormente escrito, existe la necesidad de mejorar la educación, la transición asistencial y los protocolos de seguimiento de los pacientes con inicio o modificación de tratamiento antidiabético en los servicios de Urgencias. En la actualidad, la transición de cuidados de estos pacientes se limita a documentar en el informe de alta de Urgencias las modificaciones realizadas de cara a su próxima revisión con Atención Primaria². Estas visitas de seguimiento no siempre se cumplen por parte de los pacientes⁶.

Desde nuestro punto de vista, la experiencia positiva publicada por Sainz de los Terreros Errea y col¹ podría ser adaptada a un perfil determinado de paciente en los servicios de Urgencias. De hecho, ya existen experiencias de colaboración conjunta entre los servicios de Endocrinología y de Urgencias para la educación y el seguimiento de pacientes diabéticos. La implantación de un protocolo de seguimiento precoz no presencial en pacientes dados de alta desde Urgencias, donde se ha iniciado

An. Sist. Sanit. Navar. 2020; 43 (1): 113-114

1. Servicio de Urgencias. Hospital Clínico San Carlos. Madrid.
2. Instituto de Investigación Sanitaria San Carlos (IdISSC). Universidad Complutense de Madrid.
3. Servicio de Urgencias. Hospital Universitario Severo Ochoa. Leganés, Madrid.

Recepción: 03/02/2020

Aceptación definitiva: 13/02/2020

Correspondencia:

F. Javier Martín Sánchez
Servicio de Urgencias
Hospital Clínico San Carlos
C/ Profesor Martín-Lagos s/n
28040 Madrid.
Email: pablo.matsol@gmail.com

o modificado el tratamiento antidiabético, es una oportunidad de intervención de cara a mejorar el control glucémico y la adherencia pero, sobre todo, de minimizar la presencia de hipoglucemias, intolerancia o reacciones adversas a los nuevos tratamientos. Esto ya se está llevando a cabo en otros procesos crónicos pulmonares o cardiovasculares^{7,8}.

La educación y la transición de cuidados en los pacientes dados de alta desde Urgencias hoy en día es un reto que debemos afrontar conjuntamente los médicos y las enfermeras del ámbito hospitalario y comunitario⁹⁻¹¹. No podemos seguir dejando esta responsabilidad en manos de los pacientes¹², ya que el escalón es demasiado grande y debemos minimizarlo entre todas las partes implicadas en la atención y los cuidados sanitarios.

BIBLIOGRAFÍA

1. SAINZ DE LOS TERREROS ERREA A, CHINCHURRETA DIEZ L, IRIGARAY ECHARRI A, GARCÍA MOURIZ M, GOÑI IRIARTE MJ, ZUBIRIA GORTAZAR JM et al. Evaluación de un protocolo de seguimiento para diabetes tras el alta hospitalaria. *An Sist Sanit Navar* 2019; 42: 261-268. <https://doi.org/10.23938/ASSN.0721>
2. CUERVO PINTO R, ÁLVAREZ-RODRÍGUEZ E, GONZÁLEZ PÉREZ DE VILLAR N, ARTOLA-MENÉNDEZ S, GIRBÉS BORRÁS J, MATA-CASES M et al. Documento de consenso sobre el manejo al alta desde urgencias del paciente diabético. *Emergencias* 2017; 29: 343-351.
3. AGRA MONTAÑA I, SERES ROIG M, FERNÁNDEZ CASTAÑO I, MARTÍN MARCUELLO J. Diabetes en urgencias: evaluación del control y tratamientos instaurados. *An Sist Sanit Navar* 2017; 40: 319-321. <https://doi.org/10.23938/ASSN.0036>
4. CUERVO PINTO R, HERNÁNDEZ LÓPEZ S, AGUIRRE JUARISTI N, CHAPARRO PARDO D, GONZÁLEZ ARMENGOL JJ, MARTÍN-SÁNCHEZ FJ. Efecto de la adecuación al alta del tratamiento antidiabético en los resultados a 90 días en los pacientes ingresados en una unidad de corta estancia. *Emergencias* 2018; 30: 14-20.
5. CUERVO PINTO R, RODRÍGUEZ ADRADA E, DOMÍNGUEZ BERNAL C, CHAPARRO PARDO D, MARTÍN-SÁNCHEZ FJ, GONZÁLEZ DEL CASTILLO J. Efecto del ajuste del tratamiento al alta en los resultados a 30 días en los pacientes con diabetes mellitus atendidos por hipoglucemia en un servicio de urgencias hospitalario. *An Sist Sanit Navar* 2016; 39: 99-104.
6. RIVAS-CLEMENTE FJP, PÉREZ-BAENA S, OCHOA-VILOR S, HURTADO-GALLAR J. Atenciones en urgencias a demanda del paciente sin seguimiento posterior en atención primaria: frecuencia y características. *Emergencias*. 2019; 31: 234-238.
7. PIÑERA SALMERÓN P, DELGADO ROMERO J, DOMÍNGUEZ ORTEGA J, LABRADOR HERRILLO M, ÁLVAREZ GUTIÉRREZ FJ, MARTÍNEZ MORAGÓN E et al. Documento de consenso para el manejo del paciente asmático en urgencias. *Emergencias* 2018; 30: 268-278.
8. MARTÍN SÁNCHEZ FJ, LLOPIS GARCÍA G, LLORENS P, JACOB J, HERRERO P, GIL P et al. Planificación del alta desde urgencias para reducir eventos adversos a 30 días en pacientes mayores frágiles con insuficiencia cardiaca aguda: diseño y justificación del ensayo clínico DEED FRAIL-AHF. *Emergencias* 2019; 31: 27-35.
9. SÁNCHEZ-MARTÍN CI. Cronicidad y complejidad: nuevos roles en Enfermería. *Enfermeras de Práctica Avanzada y paciente crónico*. *Enferm Clin* 2014; 24: 79-89. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2013.12.007>
10. ALCAZAR B, AMBROSIO L. Tele-enfermería en pacientes crónicos: revisión sistemática. *An Sist Sanit Navar* 2019; 42: 187-197. <https://doi.org/10.23938/ASSN.0645>
11. FERNÁNDEZ NAVASCUÉS AM. Nuevas tecnologías, nuevas organizaciones sanitarias. *An Sist Sanit Navar* 2019; 42: 133-138. <https://doi.org/10.23938/ASSN.0716>
12. MIRA JJ, VITALLER J, LORENZO S, ROYUELA C, PÉREZ-JOVER V, ARANAZ J. Pacientes como informadores de eventos adversos: resultados en diabetes y enfermedad renal. *Anales Sis San Navarra* 2012; 35: 19-28. <https://doi.org/10.4321/s1137-66272012000100003>