

ENFERMERA EDUCADORA EN DIABETES EN EL HOSPITAL DE DÍA: FUNCIONES ASISTENCIALES Y DE EDUCACIÓN TERAPÉUTICA. REVISIÓN EXPLORATORIA

M.^a Carmen Martínez Melgar¹, Natalia Mangas Fernández^{1,2}, Montserrat Ramos Fortes¹, María José Martínez Roldán¹, Ana Chico Ballesteros^{1,2,3,4}, Antonio Pérez^{1,2,5,4}, Rosa Corcoy^{1,2,3,4}

¹ Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau ² Institut de Recerca Sant Pau

³ CIBER-BBN

⁴ Departamento de Medicina, Universitat Autònoma de Barcelona

⁵ CIBERDEM



Introducción

- El Hospital de Día de Diabetes (HDD) es un dispositivo asistencial ambulatorio especializado para la atención no demorable de personas con diabetes con descompensación metabólica o riesgo de la misma. Puede evitar ingresos, aliviar urgencias y facilitar altas precoces.
- En este marco, la educadora en diabetes (EED) en el HDD es fundamental, tanto en la atención clínica directa como en la capacitación activa de la persona con diabetes.

Resultados principales

- La literatura identifica el HDD como un recurso ambulatorio especializado para atender de forma no demorable descompensaciones metabólicas o su riesgo en personas con diabetes.
- En este entorno se implementan programas de educación estructurada liderados por la EED, especialmente en el debut, la intensificación terapéutica y el ajuste de insulino terapia.
- La EED aparece como figura central en la educación terapéutica específica, el apoyo al ajuste del tratamiento y la coordinación con otros profesionales.
- Estas funciones también se describen en unidades relacionadas, como la Unidad de Día de Pie Diabético, o en equipos que actúan en hospitalización con derivación posterior al HDD.
- La evaluación específica del impacto atribuible a las intervenciones de la EED en el HDD sigue siendo limitada.

Escenarios incluidos

- Atención no demorable por descompensación metabólica o riesgo
- Soporte al alta hospitalaria
- Ajustes terapéuticos intensivos
- Incidencias con tratamiento o tecnología

Implicación práctica

- La EED actúa como figura de continuidad entre episodio agudo, ajuste terapéutico y seguimiento posterior.
- Se precisan estudios que definan mejor sus competencias y evalúen su impacto en resultados clínicos, experiencia del paciente y eficiencia organizativa.

Objetivo

- Mapear la evidencia sobre el rol de la EED en el HDD, con foco en la coordinación asistencial, la educación terapéutica en diabetes y el liderazgo clínico.

Material y método

- Revisión exploratoria con búsqueda en Scite, PubMed, CINAHL y Google Scholar (2000-2025).
- Se combinaron términos relacionados con diabetes, hospital de día y enfermería. La búsqueda inicial recuperó 112 referencias. Tras eliminar duplicados y excluir aquellos que no se trataba de un HDD o no había intervención enfermera, se incluyeron 9 artículos en la síntesis final.
- Se incluyeron artículos originales, descripciones de programas y documentos de consenso. Se incluyeron también modelos de HDD en población pediátrica cuando reproducían este enfoque ambulatorio intensivo con educación estructurada.

Funciones recurrentes de la EED

- Valoración y priorización clínica
- Educación terapéutica vinculada al motivo de consulta
- Ajuste y titulación del tratamiento
- Detección y resolución de incidencias con dispositivos o tratamiento
- Coordinación multidisciplinar, derivación y seguimiento

Conclusión

- La literatura revisada respalda el HDD como un dispositivo orientado a la atención no demorable por descompensaciones metabólicas o riesgo de las mismas.
- En este contexto, la intervención de la EED se vincula a la educación terapéutica específica, el apoyo al ajuste y titulación del tratamiento y la coordinación asistencial para garantizar continuidad.
- No se dispone de evidencia que evalúe de forma específica su impacto atribuible.

Referencias



ENCUADRE DE LA REVISIÓN

¿Qué define al HDD?

Dispositivo ambulatorio orientado a la atención no demorable de descompensaciones metabólicas o su riesgo.

¿Qué aporta la EED?

Educación terapéutica en diabetes específica, priorización clínica, ajuste terapéutico y resolución de incidencias para garantizar continuidad.

¿Qué falta por demostrar?

Estudios que delimiten competencias e impacto en resultados clínicos, experiencia del paciente y eficiencia.