



P-010 - BARRERAS DE AUTOCUIDADO Y RESULTADOS EN SALUD EN PERSONAS DIABETES MELLITUS TIPO 2

M.C. Pérez López^a, J. Caro Bautista^b, J.C. Morilla Herrera^c, I. Lupiáñez Pérez^d, F. Villa Estrada^e y J.M. Morales Asencio^f

^aDistrito Sanitario Atención Primaria Costa del Sol (Servicio Andaluz de Salud). Universidad de Málaga, Centro de Atención Primaria Las Lagunas, Mijas, Málaga. ^bCentro de Atención Primaria Miraflores de los Ángeles, Málaga. ^cUnidad de Residencias Distrito Sanitario Málaga-Valle del Guadalhorce, Málaga. ^dCentro de Atención Primaria Carlinda, Málaga. ^eCentro de Atención Primaria Trinidad, Málaga. ^fFacultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Málaga, Málaga.

Resumen

Introducción: La diabetes mellitus tipo 2 (DM2) supone una de las enfermedades crónicas más prevalentes en la actualidad¹ asociándose a estilos de vida inadecuados, que condicionan la aparición de complicaciones². Una atención centrada en las necesidades identificadas por las propias personas con DM2, debiera mejorar los resultados en salud en esta población³, fomentando conductas de autocuidado adecuadas a medio/largo plazo. En este sentido, el equipo investigador ha desarrollado una línea de trabajo basada en la validación del Cuestionario EBADE[®] para evaluar barreras de autocuidado en DM2⁴, tomando como modelo teórico la Teoría de Conducta Planificada⁵, con 15 ítems y 4 dimensiones (creencias conductuales, control percibido, norma subjetiva e intención conductual). A continuación, el equipo realizó un programa experimental de educación terapéutica (estudio EDEP-Ti) con intervenciones adaptadas a las barreras identificadas mediante EBADE[®], en el que se reclutaron 410 personas DM2, participaron 31 Unidades de Gestión Clínica y 135 enfermeras, con un periodo de seguimiento de 24 meses⁶.

Objetivos: Analizar la relación entre el nivel de barreras de autocuidado y resultados en salud obtenidos en personas DM2 tras el desarrollo de un programa de educación terapéutica experimental.

Material y métodos: Estudio longitudinal analítico retrospectivo. Se analizaron como variables de resultado (complicaciones micro/macrovasculares), como variables de efecto (nivel de barreras de autocuidado y el control metabólico), y como variables de exposición (grupo de intervención vs. control). Sujetos: DM2 con < 10 años de evolución, 18-75 años, en tratamiento con ADOs, y con mal control metabólico (HbA_{1c} > 7%) o sobrepeso (IMC > 27,5) incluidas en el estudio EDEP-Ti (ClinicalTrials.gov: NCT03453970). Emplazamiento: Distrito Sanitario Málaga-Valle del Guadalhorce (Servicio Andaluz de Salud). Análisis estadístico: análisis bivalente mediante U de Mann-Whitney y test de Kruskal-Wallis (distribución distinta a la normal); OR para evaluar los riesgos de desarrollar complicaciones y grado de mal control metabólico.

Resultados: Clínicamente se obtuvo una reducción de 0,4% en la HbA_{1c} (p < 0,001) y de 6 mmHg en

la PAS ($p < 0,026$) favorables al grupo experimental. Sobre modificación de estilos de vida, el grupo experimental aumentó en 840 METs su nivel de actividad física ($p < 0,001$) y disminuyó su tasa de tabaquismo ($OR = 2,29; 1,11-4,71$). La calidad de vida mejoró igualmente 10 puntos en el EQ-5D-3L ($p < 0,0001$), encontrando más complicaciones específicas a la DM en la población con mayor nivel de barreras de autocuidado.

Conclusiones: Un programa educativo basado en intervenciones adaptadas a las necesidades de las personas con DM2 mejora los resultados en salud y fomenta habilidades de autocuidado que se mantienen a los 24 meses de seguimiento. La asociación entre barreras de autocuidado y la mayor prevalencia de complicaciones, puede suponer un cambio de paradigma en la atención de esta población que requiere continuar investigando en esta línea.

Bibliografía

1. Cho NH, Shaw JE, Karuranga S, Huang Y, da Rocha Fernandes JD, Ohlrogge AW, et al. IDF Diabetes Atlas: Global estimates of diabetes prevalence for 2017 and projections for 2045. *Diabetes Res Clin Pract.* 2018;138:271-81.
2. Duan X, Li Y, Liu Q, Liu L, Li C. Epidemiological characteristics, medical costs and healthcare resource utilization of diabetes-related complications among Chinese patients with type 2 diabetes mellitus. *Expert Review Pharmacoeconomics Outcomes Res.* 2020;20(5):513-21.
3. Buse JB, Wexler DJ, Tsapas A, Rossing P, Mingrone G, Mathieu C, et al. Correction to: 2019 update to: Management of hyperglycaemia in type 2 diabetes, 2018. A consensus report by the American Diabetes Association (ADA) and the European Association for the Study of diabetes (EASD). *Diabetologia.* 2020;63(8):1667.
4. Caro-Bautista J, Espinar-Toledo M, Villa-Estrada F, Lupiáñez-Pérez I, Kaknani-Uttumchandani S, García-Mayor S, et al. Development and Psychometric Validation of an Instrument to Identify Barriers to Self-Care Among Spanish Patients With Type 2 Diabetes on the Basis of Theory of Planned Behavior. *Value in Health.* 2019;22(9):1033-41.
5. Ajzen I. The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes.* 1991;50(2):179-211.
6. Caro-Bautista J, Villa-Estrada F, Gómez-González A, Lupiáñez-Pérez I, Morilla-Herrera JC, Kaknani-Uttumchandani S, et al. Effectiveness of a Diabetes Education Program based on Tailored interventions and Theory of Planned Behaviour: Cluster randomized controlled trial protocol. *J Adv Nurs.* 2021;77(1):427-38.