



P-098 - MODELOS DE ATENCIÓN EN DM TIPO 2: RESULTADOS CLÍNICOS DE UN ABORDAJE BASADO EN EQUIPOS MULTIDISCIPLINARES Y EHEALTH

P.J. Remón Ruiz^a, R. Villegas-Portero^b, M.M. Muñoz García^c, J. Mayoral Sánchez^d, F. Losada Viñau^a, M.Á. Mangas Cruz^a, A. Pumar Lopez^a y A. Soto-Moreno^a

^aHospital Virgen del Rocío, Sevilla, España. ^bSubdirección Técnica de Gestión de la Información, Sevilla, España. ^cCentro de Salud Bermejales, Sevilla, España. ^dCentro de Salud Cerro del Águila, Sevilla, España.

Resumen

Objetivos: Analizar los resultados clínicos de una intervención dirigida y activa a través de equipos multidisciplinares (AP y Endocrinología) y uso de eHealth para guiar los objetivos de intervención.

Material y métodos: Descripción del brazo de intervención activa del estudio cuasiexperimental "Modelos organizativos en la atención a la diabetes *mellitus* tipo 2 en Andalucía (MEDEA)". En el brazo de intervención activa se seleccionaron 2 centros de salud de nuestro distrito sanitario, pareados en situación socioeconómica con otros 2 centros seleccionados para el brazo de intervención moderada. Se seleccionaron los criterios de intervención para la selección de pacientes a intervenir (pacientes con HbA1c > 8%, pacientes con LDL > 100 mg/dL, pacientes mayores a 75 años con HbA1c < 7% en tratamiento con fármacos potencialmente hipoglucemiantes). A través de la Base Poblacional de Salud se extrajeron listados poblacionales que cumplieron estos criterios y en reunión multidisciplinar (Equipo Atención Primaria-Endocrinología) se diseñaron estrategias de intensificación y visitas necesarias.

Resultados: 3.513 pacientes atendidos con DM2. Media de HbA1c previa $6,98 \pm 1,33\%$, con 16,54% (440) pacientes con HbA1c > 8%, de ellos un 24,54% (108) con HbA1c > 10%. El 50,6% (1115) presentaban LDL > 100 mg/dL y el 32,88% (728) LDL 70-100 mg/dL. Tras la exploración individual de los pacientes a intervenir se seleccionaron: 327 pacientes con HbA1c > 8% (vivos y residentes en el área). Se consiguió un descenso significativo en los niveles de HbA1c. En el 63,3% (207) de los pacientes se consiguió un descenso de HbA1c a menos del 8%, el 9,2% (30) consiguió un descenso superior al 0,5% pero no inferior al 8% y el 27,5% (90) no se consiguió una mejora de los niveles de HbA1c. De los pacientes con LDL > 100 mg/dL, se observó una mejoría de los niveles de LDL en el 71,56% (329) de los pacientes con un 37,61% (173) alcanzando niveles < 100 mg/dL 121 pacientes mayores bien controlados con fármacos con riesgo de hipoglucemia (sulfonilureas/insulina) fueron intervenidos, siendo suspendidos en el 32,23% (39) de los pacientes.

Conclusiones: La digitalización de las historias clínicas permite una intervención dirigida, seleccionando perfiles de riesgo metabólico. La intervención coordinada entre Atención Primaria y Endocrinología por cupos de pacientes parece una estrategia efectiva en el control metabólico de la población de pacientes con DM tipo 2 y consigue mejorar los resultados clínicos de los pacientes.