



# Avances en Diabetología



## O-025. - RESULTADOS DE UN NUEVO MODELO INTEGRADO (ATENCIÓN ESPECIALIZADA-PRIMARIA) DE ABORDAJE CLÍNICO-EDUCATIVO EN EL DEBUT DE LA DIABETES TIPO 2

C. Colungo Francia<sup>a</sup>, M. Liroz Navarro<sup>b</sup>, M. Jansà i Morató<sup>c</sup>, E. Blat Guimerà<sup>d</sup>, M.C. Herranz Rodríguez<sup>e</sup>, M. Gómez Martínez<sup>c</sup> y E. Ortega Martínez de Victoria<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Consortio de Atención Primaria de Salud Eixample (CAP Comte Borrell). Barcelona. <sup>b</sup>ICS CAP Carles Ribas. Barcelona. <sup>c</sup>Hospital Clínic. Barcelona. <sup>d</sup>CAPSE CAP Les Corts. Barcelona. <sup>e</sup>CAPSE CAP Casanova. Barcelona.

### Resumen

**Introducción:** La alta prevalencia de diabetes (DM2), paradigma de enfermedad crónica, y la evidencia de ensayos aleatorizados, determinaron que en el seno de una atención integrada de ámbito poblacional se diseñara y pusiera en marcha en 2011 un programa piloto de atención y educación terapéutica al debut de DM2 en 4 centros de Atención Primaria (CAP) conjuntamente con el Hospital del área de referencia.

**Objetivos:** Conocer el impacto del programa, valorando los indicadores clínicos, educativos y coste-beneficio para facilitar su extensión a otros CAP. Identificar: disminuir el porcentaje de diabetes desconocida y conocer incidencia. Prevenir: mejorar tratamiento y control en los primeros años para disminuir complicaciones crónicas micro y macrovasculares. Estandarizar: unificar la educación diabetológica básica y promover la capacitación de los pacientes participando activamente en su cuidado.

**Material y métodos:** Estudio prospectivo, población con nuevo diagnóstico (cribado selectivo y oportunista) de DM2 entre 02/2012 y 02/2013. Formación de referentes (1 médico y 2 enfermeras por CAP) específica sobre el abordaje médico y educativo que recibirán los pacientes. Interacción entre referentes y endocrinólogos (integrados en CAP) y educadoras hospitalarias. Visitas prefijadas individuales enfermería (basal-15 días-3-6-9-12 meses) y medicina (basal-6-12 meses). Educación/grupal: 3 sesiones (1<sup>er</sup> trimestre): contenido estructurado/homogéneo.

**Resultados:** Pacientes reciente diagnóstico de DM2: 402 (incidencia 5,3/1.000 pacientes/año). Se les propone el programa 345 (85,8%), de los cuales 191 (55,3%) se incluyeron y 154 (44,7%) se excluyeron. Finalizan el programa un 70,2%. Diagnóstico: HbA1c media 6,9% [6,5-8,7], 49% HbA1c > 7%. Características población: edad 65 años, hombres 55%, no activos laboralmente/jubilados 66%, sedentarismo 43%, adherencia dieta mediterránea aceptable, sobrepeso + obesidad 92%, dislipemia 38,4%, tabaquismo 23% e hipertensión 55,3%. Cribado complicaciones: retinografía 87,4% (retinopatía 13%), exploración pies 88% (riesgo-2/3, 33%), ECG-87%, determinación de microalbuminuria 53% (> 20 mg/dl 21%). Intervención grupal: Asistencia 1-3 sesiones (68%). Nivel de conocimientos (ECODI, p = 0,01) y adherencia (EsSCI-R, p = 0,04) asociados al número de sesiones realizadas. Valoración satisfactoria de (contenidos/calidad docente/utilidad de información)

por los pacientes. Factores de riesgo al finalizar: control metabólico HbA1c < 7% (84%), reducción tabaquismo ( $p = 0,07$ ) y consumo de alcohol, incremento actividad física ( $p = 0,002$ ) IPAQ moderada-alta 73%, reducción 3,7% peso corporal, mejora TG y colesterol, aumento prescripción estatinas (10%), fibratos (4,4%), y antiagregantes (7,9%). Mejora en calidad de vida (Euroqol D2) (todos  $p < 0,05$ ). Pacientes excluidos: menor HbA1c diagnóstica ( $p = 0,029$ ), menor cribado complicaciones (< 40%), menor frecuentación al CAP ( $p < 0,001$ ), y mayor a urgencias o ingresos hospitalarios en general ( $p = 0,01$ ) y por motivos de diabetes ( $p = 0,02$ ).

**Conclusiones:** Los resultados del nuevo modelo de atención y educación al paciente, diseñado y ejecutado de forma coordinada entre niveles de atención, que homogeniza los contenidos educativos y enfatiza la importancia del control de la diabetes desde el debut son satisfactorios en términos: clínicos, educativos, y asistenciales (reorganización más eficiente de recursos). Prevemos la implantación del programa en el resto del territorio de referencia.

Ayuda a la investigación en Educación Diabetológica 2012. Associació Catalana de Diabetes.