



35 - ¿CAMBIAMOS EL MODELO? LA EFICIENCIA DE UN ENDOCRINÓLOGO EN ATENCIÓN PRIMARIA

R. Villegas Portero¹, P.J. Remón Ruiz², M.M. Muñoz García³, J. Mayoral⁴, F. Losada Viñau², A. Pumar López², M.Á. Mangas Cruz² y A. Soto Moreno²

¹Subdirección Técnica de Gestión de la Información. ²Unidad de Gestión Clínica de Endocrinología y Nutrición, Instituto de Biomedicina de Sevilla (IBiS), Hospital Universitario Virgen del Rocío/CSIC/Universidad de Sevilla. ³UGC Los Bermejales, Distrito Atención Primaria Sevilla. ⁴UGC Cerro del Águila, Distrito Atención Primaria Sevilla.

Resumen

Objetivos: Analizar los resultados de un modelo de intervención compartida en DM2 entre AP y Endocrinología.

Métodos: Estudio cuasiexperimental. Se seleccionaron 2 centros de atención primaria en los que se realizó una atención compartida entre AP y Endocrinología. Se valoraron a todos los pacientes con DM2, se seleccionaron pacientes con HbA1c mayor a 8% y pacientes mayores de 75 años con HbA1c < 7% en tratamiento con sulfonilureas o insulinas. Se analizaron los resultados de los centros y frente a 2 CAP pareados por situación socioeconómica y resto de Distrito Sanitario.

Resultados: 3.513 pacientes, 346 con HbA1c mayor a 8% y 124 mayores con SU y/o insulina. Se consiguió HbA1c 8 frente a una reducción del 3,9% en el grupo control. En cambio de prescripción, se observó un aumento del ADOs, raGLP1 e insulina basal en el grupo de intensificación y una reducción de tratamiento con insulinas de acción rápida (21,1 vs. 16,2%) y secretagogos (22,8 vs. 19,7%). Estos cambios no fueron observados en el grupo control. El 53,93% de los pacientes que no consiguieron HbA1 < 8% se observó mala adherencia terapéutica, siendo asociada a tratamientos insulínicos en el 52% de los casos. En desprescripción se consiguió el objetivo completo en el 32,23%, una reducción en el 5,79% y no se consiguieron cambios en el 61,98%.

Conclusiones: El modelo de atención compartida consigue una mejora significativa de los resultados de control metabólico. Se observó una diferencia global en la prescripción de los centros del modelo compartido con respecto a los centros de control y al distrito sanitario. La falta de adherencia terapéutica hacia terapias complejas se postula como uno de los principales condicionantes de mantenimiento de mal control.