



# Endocrinología, Diabetes y Nutrición



## O-050 - PAPEL DE UNA ENFERMERA DE ROL AVANZADO EN DIABETES EN LA ATENCIÓN ESPECIALIZADA EN EL ÁMBITO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA

C. Cabré, C. Colungo, I. Conget, I. Vinagre y M. Jansà

Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona.

### Resumen

**Objetivos:** Evaluar el impacto asistencial de la incorporación de una enfermera de rol avanzado en diabetes (ERD) en ámbito de atención primaria (AP) y el diseño e implementación del programa de atención y educación terapéutica de optimización (PAET-Optimización) en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 (DM2) en tratamiento hipoglucemiante con dos o más dosis de insulina y mal control metabólico.

**Material y métodos:** Diseño: prospectivo, longitudinal, sin comparativo, duración 2 años, implementado en 9 Centros de Atención Primaria (CAPS) entre octubre 2016 y febrero 2018 en las cuales la atención especializada en Endocrinología y Nutrición (EEN) es realizada por especialistas de un hospital terciario en colaboración con médicos especialistas en AP. Sujetos: población con DM2 derivada al EEN, en tratamiento con dos o más dosis de insulina y mal control metabólico y/o hipoglucemias.

**Material y métodos:** Diseño e implementación del PAET-Optimización estructurado de seis meses de duración con visitas presenciales de ERD y EEN, telefónicas e intervención grupal. La evaluación de los resultados incluye datos clínicos y educativos al inicio, tres y seis meses.

**Resultados:** El periodo de inclusión finalizó en julio 2017 (n = 184): 50% hombres; edad media  $68,4 \pm 10,6$  años, larga evolución DM2 ( $18,0 \pm 8,5$  años); 87% sobrepeso/obesidad (IMC  $31,6 \pm 5,5$  Kg/m<sup>2</sup>). La retinopatía fue la complicación asociada más prevalente (40%). El 91,3% de pacientes fueron incluidos por mal control metabólico y el 8,6% por mal control e hipoglicemias. Los pacientes referidos por mal control eran mayores (p = 0,014) que los incluidos por hipoglucemias y estaban tratados con múltiples dosis de insulina (MDI) con más frecuencia (87,5% vs 46,7%, p = 0,002). En el momento del análisis, en el grupo de mal control se observó una reducción significativa de la hemoglobina glicosilada a los 3 (p < 0,001) y 6 meses (tabla) (p = 0,024), reduciéndose la HbA1c en 1,5 (IC95%: 1,1-1,7%) puntos porcentuales sin cambios significativos en el IMC. En aquellos incluidos por hipoglucemias, se observó mejoría a los tres meses (p = 0,040) sin alcanzar significación a los 6 (número disponible para este análisis 11/16). En ninguno de los dos grupos aumentó el número de hipoglucemias.

HbA1c y peso de los que ya han finalizado el programa (77,6%)

Inclusión	Mal control metabólico (n = 105)		Mal control por hipoglucemias (8,6%)	
	HbA1c (%)	IMC (Kg/m <sup>2</sup> )	HbA1c (%)	IMC (Kg/m <sup>2</sup> )
Inicio	9,2 (1,2)	31,7 (5,9)	8,0 (0,3)	30,6 (5,5)
3 meses	7,9 (1,1)*		7,8 (0,7)	
6 meses	7,7 (1,1) *	31,7 (5,9)	8,0 (0,3)	30,2 (5,0)

**Conclusiones:** La incorporación de una ERD al ámbito de la AP y al diseño de un programa estructurado de atención a pacientes con DM2 en tratamiento con dos o más dosis de insulina y mal control metabólico tiene efectos clínicos beneficiosos a medio plazo. Esta iniciativa piloto de ámbito local, nace con vocación de consolidar su continuidad y poder ser trasladada a otros entornos.