



## P-090 - EFICACIA Y COSTE DE TRES OPCIONES DE INTERVENCIÓN SOBRE ESTILO DE VIDA (PRESENCIAL, VIRTUAL Y COMBINADA) PARA LA PREVENCIÓN DE LA DIABETES EN ATENCIÓN PRIMARIA (DP-TRANSFERS-ONLINE)

J.J. Cabré Vila<sup>a</sup>, B. Costa Pine<sup>b</sup>, X. Cos Claramunt<sup>c</sup>, A. Martínez Sánchez<sup>c</sup>, F. Barrio Torrell<sup>b</sup>, A. Alum Bou<sup>c</sup> y Grupo de Investigación Prevención de la Diabetes<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Atención Primaria, IDIAP Jordi Gol, Reus. <sup>b</sup>IDIAP Jordi Gol, Reus. <sup>c</sup>IDIAP Jordi Gol, Barcelona.

### Resumen

**Introducción:** Una intervención académica estructurada sobre el estilo de vida (intervención presencial) reduce la incidencia de la diabetes tipo 2 pero su alcance está limitado en atención primaria por barreras estructurales y organizativas. Alternativamente, una intervención virtual, bien sea auto-administrada (intervención online) o con la ayuda de profesionales (intervención combinada), podría tener una eficacia similar pero con mayor alcance y sostenibilidad.

**Objetivos:** Como en España no existen antecedentes, se propone un análisis comparativo del rendimiento (eficacia y coste) de estas tres modalidades de intervención para estimar cuál de ellas sería más conveniente para el sistema público en prevención de la diabetes.

**Material y métodos:** Se promueve un ensayo clínico comunitario multicéntrico para comparar la eficacia de tres intervenciones sobre el estilo de vida (presencial, online y combinada) aplicadas durante un año a sujetos con riesgo alto de diabetes (puntuación Findrisk > 11 y/o prediabetes). Los centros se asignarán aleatoriamente a un solo tipo de intervención y la modalidad virtual se administrará mediante una plataforma online registrada por nuestro grupo (<https://www.dp-transfers.cat>). La variable principal de eficacia será la incidencia de diabetes; las secundarias, los cambios de peso, glucemia, otros factores de riesgo, calidad de vida relacionada con la salud así como el consumo de recursos. Tras la evaluación cegada de resultados, se desarrollará un análisis económico de minimización de costes si la eficacia resulta similar. Si se hallan diferencias significativas en la incidencia de diabetes, se estimará el sobrecoste porcentual de la opción más eficaz.

**Resultados y conclusiones:** Inscritos 27 centros asignados aleatoriamente (9 a cada tipo de intervención), que forman 2 grupos de 8-12 participantes (20/centro) para cribar al menos 514 participantes. Se espera poder evaluar la eficacia y el coste de cada intervención y si el rendimiento de asociarlas es o no superior al efecto aislado de cada una de ellas.

Fuentes de financiación: (1) Fundación “La Marató” de TV3 (proyecto: 73/U/2016); Instituto de Salud Carlos III, Ministerio de Sanidad, Fondo Europeo de Desarrollo Regional (ERDF/FEDER): proyectos PI14/00122 y PI14/00124; y opción PI20/00047. (3) Sociedad Española de Diabetes, Beca Guido Ruffino 2015; (4) PERIS (Pla Estratégic de Recerca i Innovació en Salut, Generalitat de Catalunya) 2016-2020 (SLT002/16/00045, SLT002/16/00154 y SLT002/16/00093).