

## O-047 - ROLES DE ENFERMERÍA EN LA DIABETES EN CATALUÑA

*M. Valverde Torreguitart<sup>a</sup>, M. Jansà Morató<sup>b</sup>, P. Isla Pera<sup>c</sup> y J. Moncho Vasallo<sup>d</sup>*

<sup>a</sup>Hospital Mútua Terrassa, Terrassa. <sup>b</sup>Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona. <sup>c</sup>Universidad de Barcelona, Barcelona. <sup>d</sup>Universidad de Alicante, Alicante.

### Resumen

**Objetivos:** Describir el grado de implementación de la educación terapéutica en diabetes (ETD), nivel de formación específica y rol profesional de los profesionales de enfermería implicados en la asistencia primaria (AP) y en la asistencia especializada (AE).

**Material y métodos:** Adaptación y validación del cuestionario SEND del inglés al castellano. Selección de todos los centros hospitalarios públicos de AE ( $n = 46$ ) y selección aleatoria por conglomerados de 97 centros de AP de un total de 364. Información a las direcciones de enfermería y envío del cuestionario vía e-mail. Se ajustó un modelo de regresión logística multivariante para analizar la posible asociación entre el tipo de educación (individual/grupal) y características de los profesionales y centros.

**Resultados:** Se analizaron 287 cuestionarios (24,3% AE y 75,6% AP). Se observó más formación en diabetes a nivel de máster, posgrado y formación continuada en AE ( $p < 0,001$ ). Más programas de educación estructurada, escritos y que combinan las estrategias de educación individual y grupal en AE ( $p < 0,05$ ). Solo el 23,2% de los profesionales de la AP refirió tener programas de coordinación con AE, por el contrario un 41,3% de AE decía tenerlos con AP ( $p < 0,001$ ). En AE se evaluaban más resultados como habilidades técnicas, resolución de problemas y actitudes y en AP más resultados clínicos ( $p < 0,05$ ). Los roles educador, asesor, investigador, director, colaborador e innovador así como el seguimiento de pacientes vía telemática estaban más desarrollados en AE ( $p < 0,05$ ). El análisis multivariante evidenció que tener más horas de formación acreditada, trabajar en AE y disponer de aula para educación favorecía la aplicación de programas que combinan educación individual y grupal, si bien a medida que aumentaban las horas de formación acreditada el efecto del aula disminuía.

**Conclusiones:** 1) Los profesionales de enfermería de AE asumen más roles de enfermera clínica especialista, además de tener más formación universitaria y continuada en diabetes y educación terapéutica en comparación con los profesionales de AP. 2) En la AE se trabaja en mayor proporción con programas de ETD estructurados con más inclusión de estrategias grupales y evaluación de resultados así como la utilización de la vía telemática para el seguimiento de pacientes. 3) Tanto en AE como en AP sería necesario fomentar más los programas estructurados de ETD, la formación específica de los profesionales, así como, una mejor coordinación entre ambos niveles asistenciales. 4) Tener más horas de formación acreditada favorece la aplicación de programas de ETD, incluso con menos infraestructura.