



O-035 - DOS AÑOS DE INTERVENCIÓN INTENSIVA SOBRE EL ESTILO DE VIDA PARA PREVENIR LA DIABETES (DP-TRANSFERS). FACTIBILIDAD DE TRASLACIÓN HACIA LA PRÁCTICA REAL EN ATENCIÓN PRIMARIA

J.J. Cabré Vila^a, S. Mestre Miravet^b, X. Cos Claramunt^c, A. Martínez Sánchez^c, F. Barrio Torrell^a, B. Costa Pinel^a y Grupo Investigación en Prevención de Diabetes^c

^aInstituto Universitario de Investigación en Atención Primaria Jordi Gol, Reus. ^bInstituto Universitario de Investigación en Atención Primaria Jordi Gol, Vendrell. ^cInstituto Universitario de Investigación en Atención Primaria Jordi Gol, Barcelona.

Resumen

Introducción: DP-TRANSFERS es un proyecto de traslación a gran escala de una intervención coste-efectiva sobre el estilo de vida para prevenir la diabetes. Desde 2016 implica a una muestra representativa de centros, profesionales y participantes con riesgo alto de diabetes (FINDRISC > 11 y/o prediabetes) en la atención primaria de Cataluña.

Objetivos: Estimar la factibilidad de la traslación en las condiciones más habituales de práctica clínica real.

Material y métodos: Oferta inicial del proyecto a implementar mediante muestreo estratificado por conglomerados (centros). Habilitación de un cuaderno electrónico de recogida de datos sobre el cribado y la intervención. Monitorización trimestral de la actividad telemática (registro de datos y transferencia de material docente). Relevo anual consensuado de centros y profesionales inactivos vía telemática. Intervención grupal ajustada a estándares europeos de calidad constando de un módulo básico (6 sesiones en 2 meses) y otro de continuidad (5 sesiones de refuerzo el primer año y 6 más durante el segundo). Se llevó a cabo un análisis intermedio descriptivo del proceso de traslación a los 2 años de implementación (tras el cierre de la fase de cribado).

Resultados: Participaron 647 profesionales desde 123 centros de salud: 40 urbanos, 44 semi-urbanos, 39 rurales (población atendida de referencia: 1,6 millones). Tras 2 años, 343 profesionales (53%) mantenían actividades regulares con un rango semestral que osciló entre 143 y 369. En 28 centros (22,8%) sólo fue factible su inscripción o a lo sumo el cribado y en 95 (77,2%) también lo fue la intervención. La traslación se catalogó como “posible” (1 grupo) en 39 centros (41%); “probable” (2 grupos) en 37 (39%) y “efectiva” (≥ 3 grupos) en 19 centros (20%), sin diferencias estadísticas significativas por ámbito. De 2381 sujetos cribados, 1713 (72%) accedieron a intervención (190 grupos con $9 \pm 0,8$ participantes) y 936 (54,6%) ya habían finalizado: 409 (43,7%) tras recibir el módulo básico (predominio urbano significativo), 161 (17,2%) completando un año y 366 (39,1%) los 2 años. Se confirmaron 469 finales prematuros, 279 (59,5%) por causas inherentes al participante y 190 (40,5%) por imposibilidad técnica de su equipo o centro de referencia.

Conclusiones: La intervención fue factible en un 77% de centros y un 59% de ellos la trasladaron de manera efectiva o probablemente efectiva a su práctica real, a través de la aportación continuada del 53% de profesionales inscritos. A los 2 años, la adscripción a la intervención de los participantes con riesgo de diabetes se relacionó con el ámbito laboral siendo la duración inferior en centros urbanos, particularmente en Barcelona y su cinturón metropolitano, que en centros rurales.

Financiación: “La Marató” de TV3 73/U/2016; proyectos FIS PI14/00122 y PI14/00124; Beca Guido Ruffino (2015, SED); PERIS (*Pla Estratègic de Recerca i Innovació en Salut, Generalitat de Catalunya*) 2016-2020 (SLT002/16/00045, SLT002/16/00154 y SLT002/16/00093).