



CO-041 - TRASLADAR A GRAN ESCALA HACIA LA ATENCIÓN PRIMARIA UNA INTERVENCIÓN INTENSIVA PREVENTIVA ES FACTIBLE Y REDUCE SUSTANCIALMENTE LA INCIDENCIA DE LA DIABETES

J. Cabré Vila, B. Costa Pinel, F. Barrio Torrell, A. Martínez Sánchez, T. Mur Martí, X. Cos Claramunt, C. Castell Abat y J. Basora Gallisà

Grupo de Investigación en Prevención de la Diabetes, Instituto Universitario de Investigación en Atención Primaria (IDIAP Jordi Gol).

Resumen

Introducción: DP-TRANSFERS es un proyecto de traslación de la intervención sobre el estilo de vida DE-PLAN-CAT cuya aplicación previa evidenció una reducción significativa de la incidencia de diabetes (4,6 casos/100 personas-año) respecto a la intervención habitual estandarizada (7,2 casos/100 personas-año).

Objetivos: Analizar la factibilidad de reproducir a gran escala la intervención intensiva y estimar el efecto de la traslación en condiciones reales de práctica clínica en atención primaria.

Material y métodos: Implementación de la intervención grupal presencial DE-PLAN-CAT ajustada a 2 años e incorporando estándares europeos de calidad. Tras la fase de cribado, la intervención constó de un módulo básico (6 sesiones/2 meses) y otro de continuidad (5 sesiones de refuerzo durante el primer año y 5 más durante el segundo). Estratificando por conglomerados (centros de salud), se evaluó una muestra representativa de centros, profesionales y participantes de riesgo (FINDRISC > 11 y/o prediabetes) desde 2016 a 2020. Se presenta un análisis de factibilidad y una estimación del efecto de la intervención sobre la incidencia de la diabetes (normas OMS).

Resultados: La intervención fue factible en 95 (77,2%) de los 123 centros sondeados (población referencia: 1,6 millones), participando activa y continuadamente 343 (53%) de los 647 profesionales inicialmente inscritos. En 56 centros (59%) la traslación se definió como probablemente efectiva (2 grupos de intervención) o efectiva (? 3 grupos). De los 2.381 sujetos cribados, 668 (28%) fueron descartados y 1.713 (72%) participaron en el módulo básico de la intervención (190 grupos, $9 \pm 0,8$ participantes), siendo ambas poblaciones estadísticamente comparables. Completaron el primer año 1.186 (69,2%) participantes ($9,1 \pm 4,5$ sesiones) y 776 (45,3%) finalizaron el segundo ($13,2 \pm 2,1$ sesiones). Por tanto, 937 participantes no completaron los 2 años, 482 de ellos (51,4%) por problemas infraestructurales del centro o equipo. Se diagnosticó diabetes a 121 participantes (7,06%): 77 (4,49%) durante el primer año y 44 (2,57%) durante el segundo. La mediana global de seguimiento fue 15,5 meses y la incidencia de diabetes 5,5 casos/100 personas-año.

Conclusiones: Pese a las limitaciones infraestructurales en atención primaria, fue factible reproducir a gran escala una intervención intensiva para prevenir la diabetes. La supervivencia en intervención se aproximó al 70% tras el primer año y descendió al 45% tras el segundo año. La intervención intensiva trasladada redujo sustancialmente (23,6%) la incidencia de diabetes en comparación con la incidencia previamente estimada en

la intervención habitual estandarizada.