



**VALORACION DE LA EFECTIVIDAD EN LA
INTENSIFICACION
DEL TRATAMIENTO CON INSULINA BASAL
EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2
MAL CONTROLADOS DURANTE EL AÑO 2010 EN
EL SECTOR SANITARIO DE BARBASTRO**

ESTUDIO BARBATN-EQUIPO BARBATIN

Estudio Barbatin



Cuaderno de Recogida de Datos

Código del paciente: Fecha visita: día mes año

“Estudio epidemiológico retrospectivo para valorar la efectividad de intensificar el tratamiento con insulina basal en pacientes con DM 2 mal controlados.”

“ESTUDIO BARBATIN”

Código del paciente

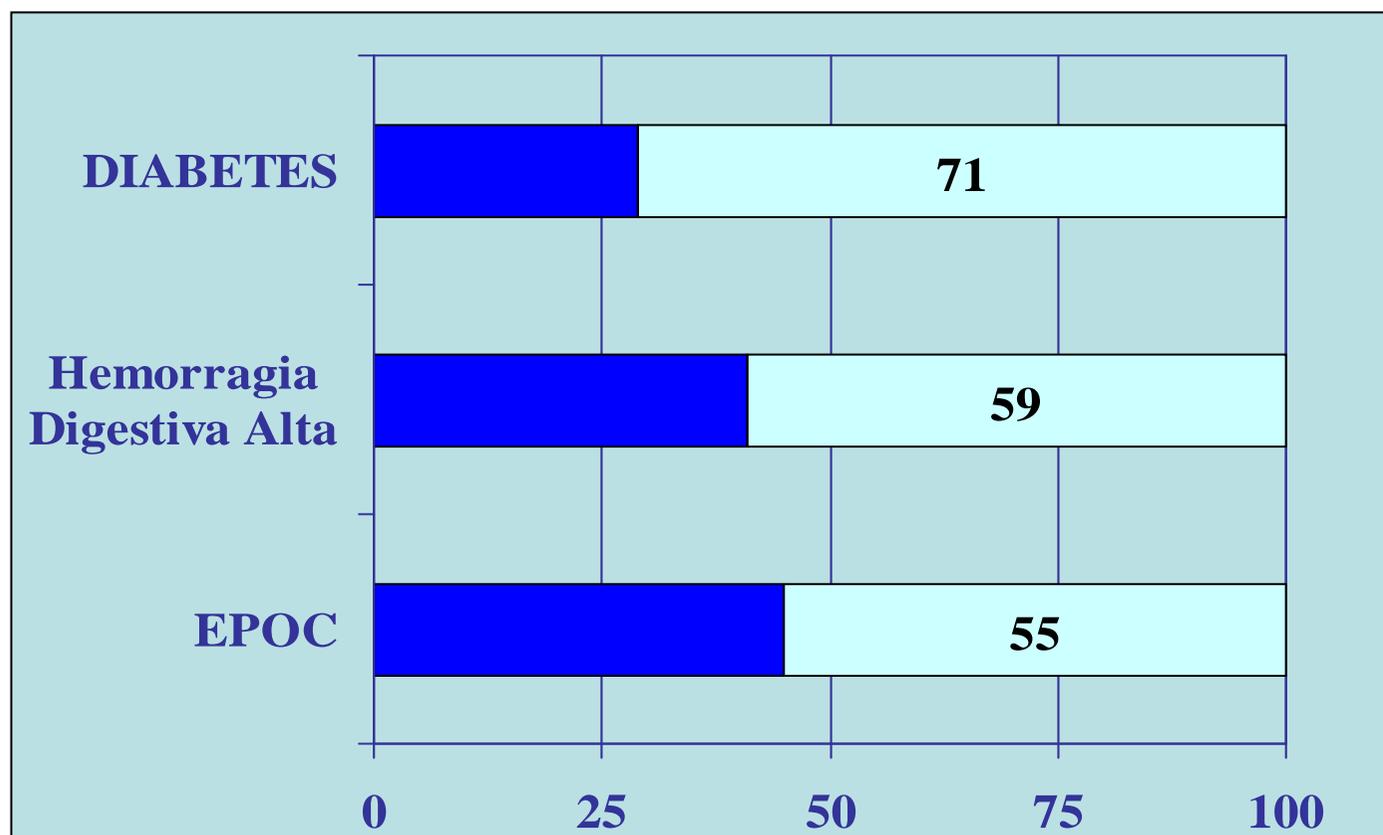
Nº paciente

Pag. 1

- *Autores : Isabel Blasco***; Juan Carlos Conte**; Manuel Ribas*; Jose M^a Cañas*; Alberto Rubio*; Arsenia Barredo*; Jesus Martinez*; Carlos Medina; Sofia Barco; Liliana Mahulea; Manuel Martin; Enrique Sanchez Oriz***
- **Grupo BARBATIN: Javier Citoler*; Cristina Ariño*; Ricardo Abiego*; Juan Vidaller*; Javier Martin*; Ana Cavero**
- *** Departamento de Bioestadística. Facultad de Medicina. Universidad de Zaragoza*
- **** Coordinadora del Estudio Barbatin*

LA DIABETES ES LA PRIMERA CAUSA DE HOSPITALIZACION EVITABLE EN MAS DEL 70% DE LOS CASOS.

Principales Causas de Ingreso Hospitalario en > 65 años evitables desde Atención Primaria



- J. Caminal, B. Starfield, E. Sánchez, C. Casanova, M. Morales.
- EUROPEAN JOURNAL OF PUBLIC HEALTH 2004; 14: 246–251

RECOMENDACIONES DE FRECUENTACION PARA UNA BUENA ATENCION A LA DIABETES EN LA PRACTICA CLINICA EN ATENCION PRIMARIA EN ESPAÑA

Gestion clinica: Frecuentación RECOMENDADA

13.3. Frecuencia de visitas

- Una o dos visitas médicas al año.
- Tres o cuatro visitas de enfermería al año, que incluyan intervención educativa.

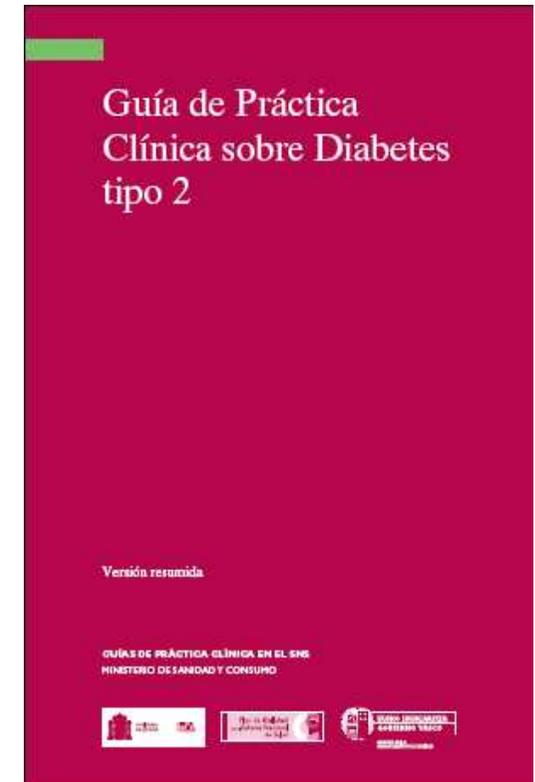
Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre Diabetes tipo 2.

Guía de Práctica Clínica sobre Diabetes tipo 2. Madrid: Plan Nacional para el SNS del

Ministerio de Sanidad y Consumo.

Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del País Vasco; 2008.

Guías de Práctica Clínica en el SNS: OSTEBA Nº 2006/08



**ALTA FRECUENTACION A LA ATENCION A LA DIABETES EN LA
PRACTICA CLINICA EN ATENCION PRIMARIA EN ESPAÑA**

Frecuentación REAL

	Visitas totales	Visitas administrati vas	Visitas Médicas	Visitas Médicas PD	Visitas Enfermería PD
Media	28,8	6,1	6,9	4,7	11
D.E.	10,9	5,1	5,1	2,6	5,4

[Frequency of attendance and degree of control of type-2 diabetic patients]

Ortiz Tobarra MT, Orozco Beltrán D, Gil Guillén V, Terol Moltó C.

Aten Primaria. 2008 Mar;40(3):139-44.



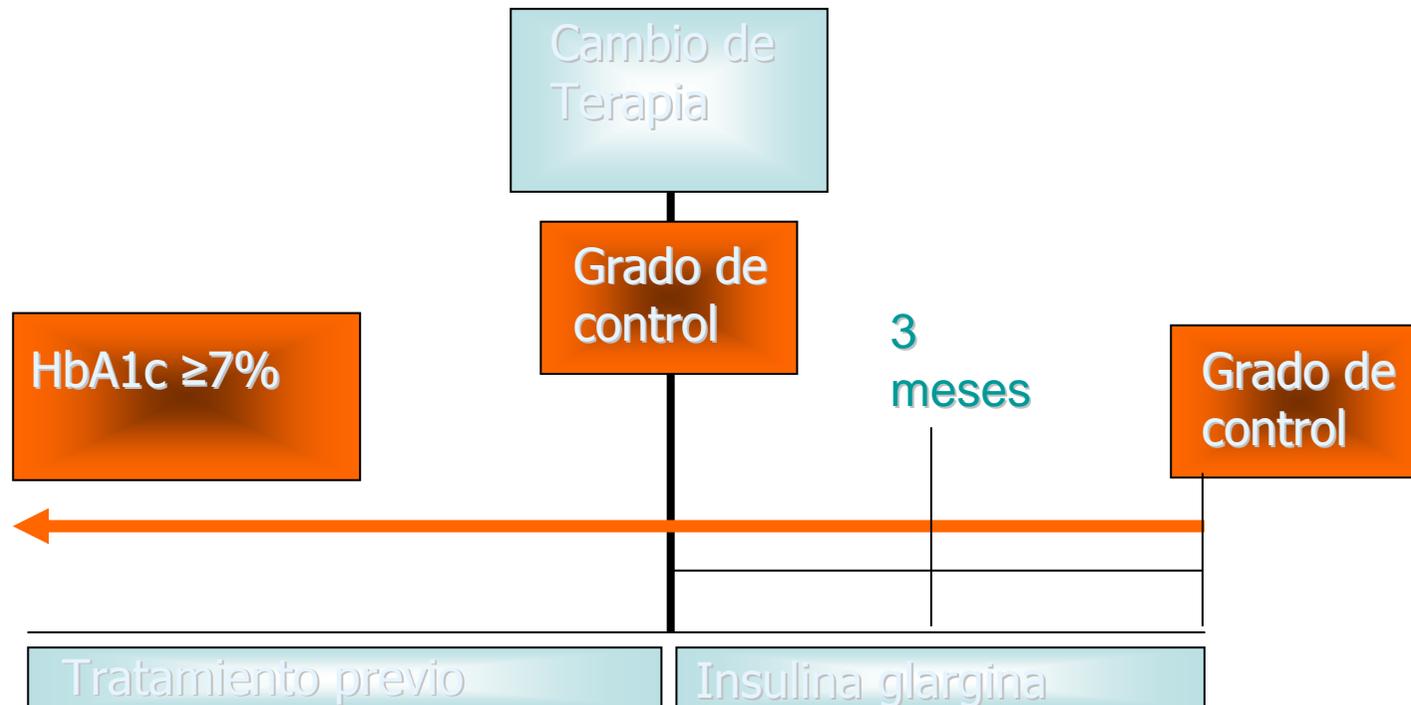
Estudio Barbatin

- Estudio epidemiológico retrospectivo multicéntrico observacional.
- Seguimiento de muestra poblacional (n=101 pacientes) representativa de la población diabética del Sector Sanitario durante el año 2010
- Estudios UKPDS, KUMAMOTO, ADVANCE, ACCORD, VADT indican que niveles de Hb A1c debajo o entorno al 7% disminuyen las complicaciones y mejoran la supervivencia
- Pacientes Diabéticos tipo 2 mal controlados con un tratamiento anterior que se insulinizan con Insulina Glargina, rompiendo las barreras de la insulinización en Atención Primaria.
- Comparación de las variables antes y después de la modificación del tratamiento.
- Análisis estadístico independiente desde la Facultad de Medicina de Zaragoza; Departamento de Bioestadística.

Diseño del estudio Barbatin

Pacientes evaluados

n = 101

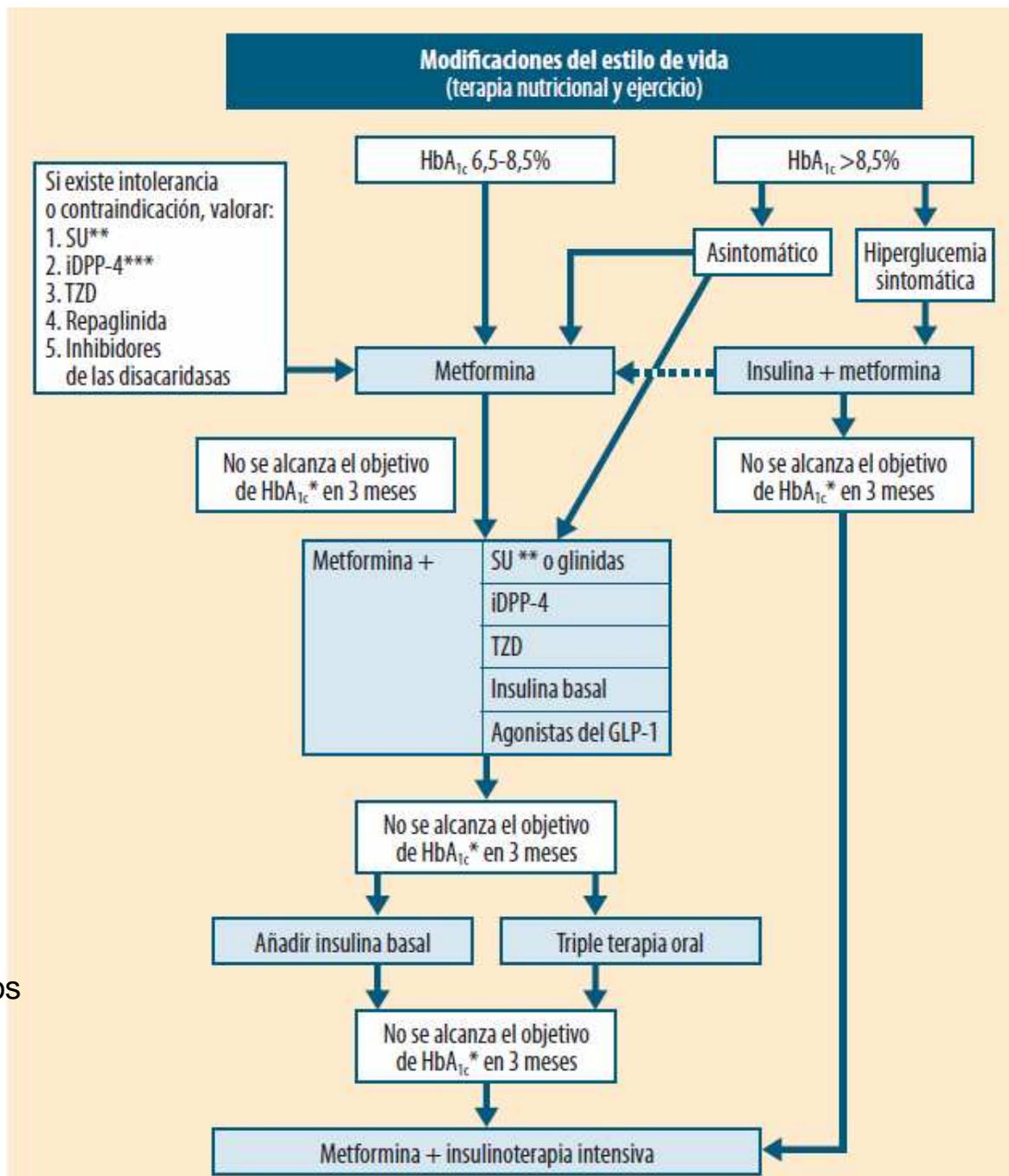


Promovido por la Sociedad Española de Diabetes (SED) en colaboración con

- Sociedad Española de Arteriosclerosis (SEA)
- Sociedad Española de Cardiología (SEC)
- Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición (SEEN)
- Sociedad Española de Farmacia Comunitaria (SEFAC)
- Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria (SEMFYC)
- Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI)
- Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN)
- Sociedad Española de Médicos Generales (SEMG)
- Sociedad Española de Nefrología (SEN)



*Objetivos de HbA1c.:
 menor de 70 años, sin complicaciones ni comorbilidades y con menos de 10 años De Evolución
 : <6,5%; mayor de 70 años, con complicaciones o comorbilidades avanzadas, con más de 10 años de evolución: <7,5%.



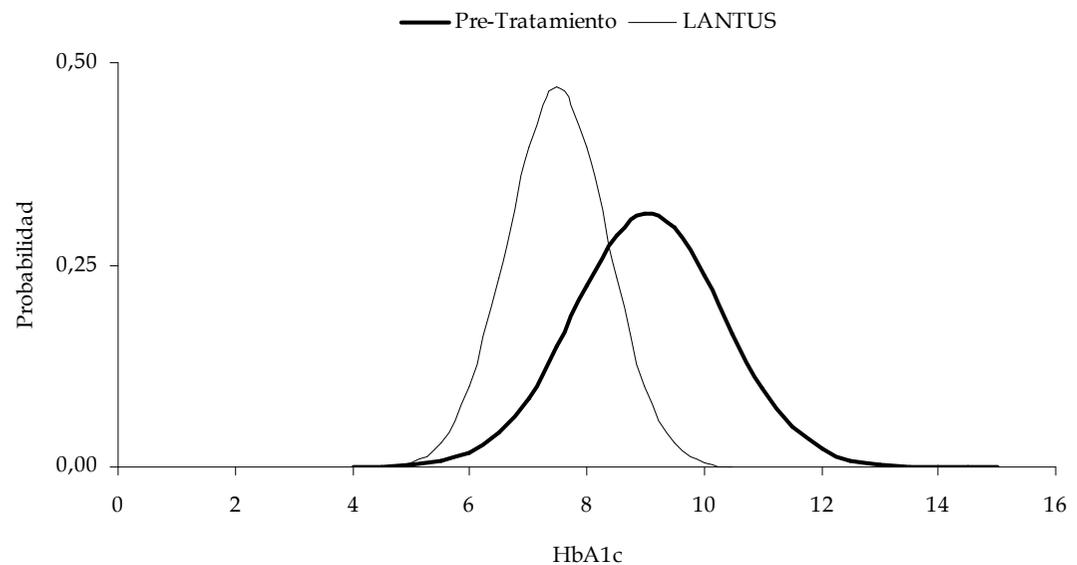
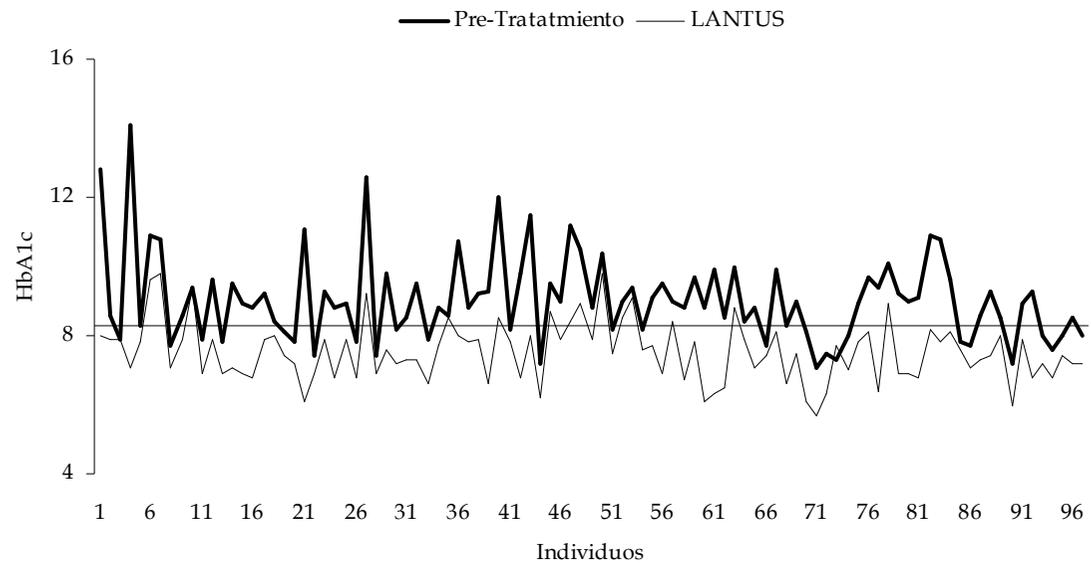


Resultados

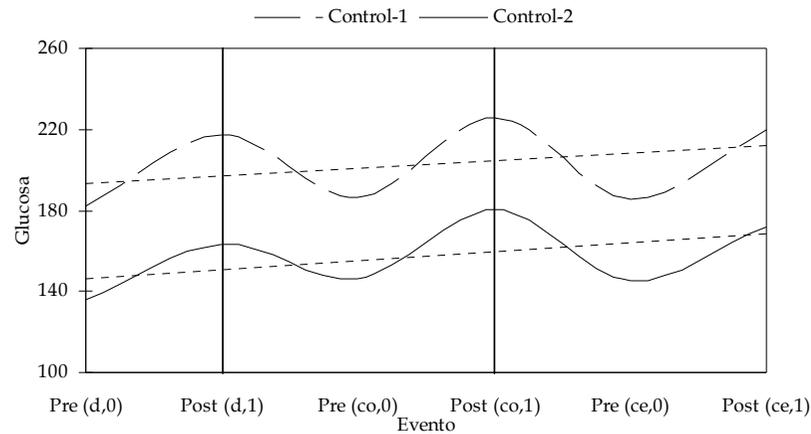


- Coeficiente de determinación R^2 de Pearson: 0.465
- Contraste de Varianzas-Prueba F; significación =0.00
- Contraste de Medias-Prueba t; significación=0.00
- Funciones de probabilidad pre-tratamiento y tratamiento actual

- ***El coeficiente de determinación bajo (0.46) junto con las diferencias significativas en varianzas ($p < 0.05$) y medias ($p < 0.05$), indican un claro efecto positivo del cambio de tratamiento sobre los anteriores***



Variación “media diaria” de glucemia en cada uno de los dos periodos de control

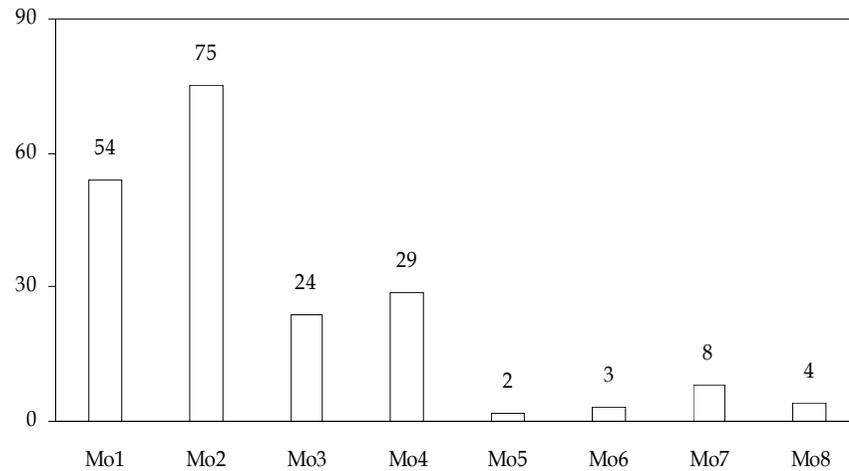


- Control-1: Pre-tratamiento (-----)
- Control-2 [LANTUS]: Post-tratamiento)

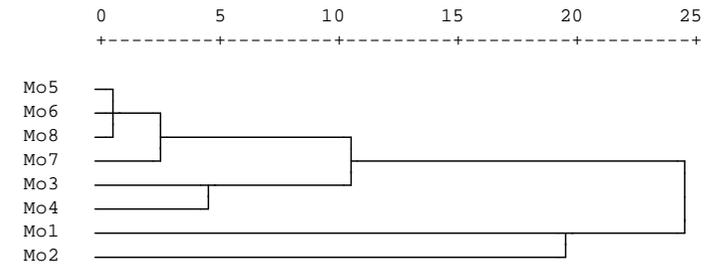
- Pre (d,0) = 2 horas antes del desayuno
- Post (d,1) = 2 horas después del desayuno
- Pre (co,0) = 2 horas antes de la comida
- Post (co,1) = 2 horas después de la comida
- Pre (ce,0) = 2 horas antes de la cena
- Post (ce,1) = 2 horas después de la cena

Evaluación terapeutica

Mo1: mal control metabolico
Mo2: HbA1c
Mo3: glucemia en ayunas
Mo4: glucemia post-pandrial
Mo5: mala tolerancia
Mo6: hipogucemias
Mo7: mal cumplimiento
Mo8: otros



Relaciones de Afinidad entre los Motivos
Condicionantes del Cambio de Medicación

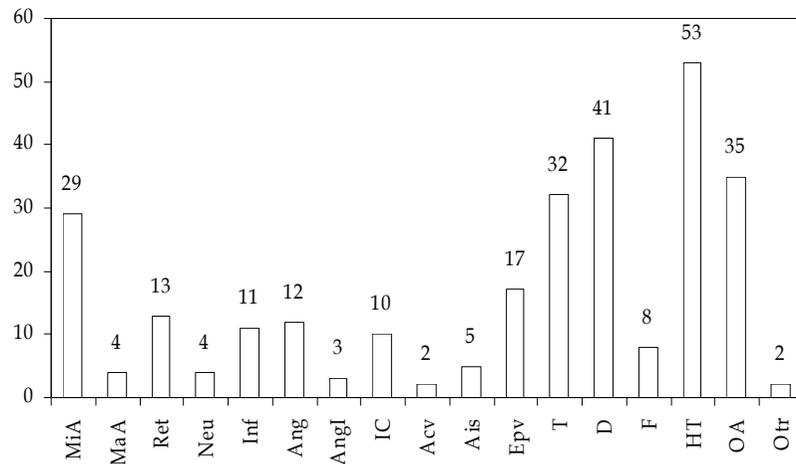


Escala de las Variables: Nominal Binaria

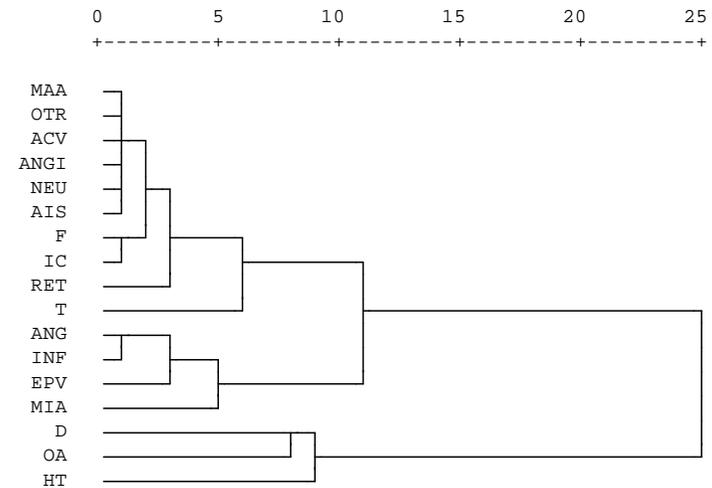
Método de Conglomeración: Vinculación Inter-Grupos

Distancia: Euclídea al Cuadrado

Complicaciones del estado del paciente



Relaciones de Afinidad entre las Complicaciones Identificadas en el Estado del Paciente



Escala de las Variables: Nominal Binaria
 Método de Conglomeración: Método de Ward
 Distancia: Medición de la Varianza

Conclusiones

- Durante el año de seguimiento de los pacientes, se constató mejoría en los parámetros analíticos de glucemias en comidas
- Reducción de la HB A1c de 1.9 en valores absolutos respecto de los valores previos al tratamiento; estadísticamente significativa y consecuencia del cambio de tratamiento
- La insulinización en Atención Primaria es una opción terapéutica en pacientes polimedicados que ayudan a la cumplimentación terapéutica y que tenga en cuenta:
 - las co-morbilidades
 - las consideraciones personales de cada paciente
 - La edad y la expectativa de vida
 - La necesidad de mantener los resultados conseguidos



