



Original

Evaluación de los objetivos del triple control alcanzados por pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en las consultas de atención primaria de una zona básica de salud

Asunción Vélez-Escalante^{a,*}, Beatriz Josa-Fernández^b, Carmen Toca-Incera^c,
 M. Ángeles Amasuno-Toca^d, Noelia López-Grau^c y Luis Tascón-Marín^c

^a Centro de Salud Altamira, Cantabria, España

^b Centro de Salud Suances, Cantabria, España

^c Centro de Salud Laredo, Cantabria, España

^d Centro de Salud Astillero, Cantabria, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 4 de septiembre de 2015

Aceptado el 21 de diciembre de 2015

On-line el 9 de febrero de 2016

Palabras clave:

Diabetes mellitus tipo 2

Factores de riesgo cardiovascular

Atención primaria

Presión arterial

Hemoglobina glucosilada

RESUMEN

Introducción: El objetivo de este estudio es evaluar el grado de alcance de los objetivos de triple control —presión arterial (PA), colesterol LDL (cLDL) y hemoglobina glucosilada (HbA1c)— en pacientes con diabetes tipo 2, siguiendo las nuevas recomendaciones de las guías clínicas.

Material y métodos: Se trata de un estudio observacional descriptivo sobre una población de 322 pacientes incluidos en el programa de atención a diabetes de la cartera de servicios de atención primaria. Fueron excluidos 123 de ellos, con lo que quedó una muestra de 199 sujetos con diabetes tipo 2 que habían acudido a consulta de seguimiento en el último año (de enero a diciembre de 2014). Se analizaron de forma retrospectiva los datos de PA, cLDL y HbA1c registrados en su historia clínica.

Resultados: La prevalencia de diabetes tipo 2 diagnosticada en nuestro medio es de 7,5 %. La distribución por sexos: 55 % varones y 45 % mujeres. Según la edad, el 32 % eran mayores de 75 años y el 68 % tenían hasta 75 años. El objetivo de PA (hasta 140/90) fue alcanzado por el 54 % de los sujetos estudiados. Valores de cLDL por debajo de 100 fueron alcanzados por un 59 %. El 70 % de los sujetos de hasta 75 años alcanzaron niveles de HbA1c menores de 7 y el 94 % de los mayores de 75 años alcanzaron niveles de HbA1c menores de 8,5. Por tanto, los objetivos del «triple control» fueron alcanzados por el 24 % de los sujetos estudiados.

Conclusión: Los resultados finales de triple control han sido satisfactorios, debido, posiblemente, a que los sujetos estudiados fueron los que más adhesión mostraron en los

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: asunvelez@gmail.com (A. Vélez-Escalante).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.mgyf.2015.12.008>

1889-5433/© 2016 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

programas de seguimiento. Hay que implementar estrategias que favorezcan la adhesión del tercio de los pacientes que no acuden a consulta con la periodicidad adecuada. Los nuevos criterios que plantean las guías más representativas (ADA, RedGDPs) en sus actualizaciones acercan los objetivos a la realidad de la práctica clínica en la atención primaria.

© 2016 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Evaluation of the triple control objectives achieved by type 2 diabetes mellitus patients attending primary care clinics in a basic health area

A B S T R A C T

Keywords:

Type 2 diabetes mellitus
Cardiovascular risk factors
Primary care
Blood pressure
Glycosylated haemoglobin

Introduction: The aim of this study is to evaluate the level of achievement of the triple control objectives —blood pressure (BP), LDL-cholesterol (LDL-c) and glycosylated haemoglobin (HbA1c)— in patients with type 2 diabetes, following the new recommendations of the clinical guidelines.

Material and methods: A descriptive, observational study was conducted on a population of 322 patients included in the Diabetes Care Program in the Primary Care list of services. A total of 123 of them were excluded, leaving a sample of 199 subjects with type 2 diabetes that had come to a follow-up clinic in the past year (from January to December 2014). A retrospective analysis was performed on the BP, LDL-c and HbA1c data recorded in their clinical records.

Results: The prevalence of type 2 diabetes diagnosed in this area was 7.5 %, of which 55 % were male and 45 % women. As regards age, 68 % were up to 75 years, and 32 % were over 75 years. The BP objective (up to 140/90) was achieved by 54 % of the subjects studied. LDL-c values below 100 were achieved by 59 %. An HbA1c of less than 7 was achieved by 70 % of subjects up to 75 years, and 94 % of those over 75 years achieved a value of less than 8.5. Thus, the «triple control» objectives were achieved by 24 % of the subjects studied.

Conclusion: The final triple control results were satisfactory due, possibly, to the subjects studied being those that had demonstrated to adhere most in follow-up programs. Strategies should be implemented that would help the third of the patients that did not come to the clinic in the appropriate intervals, to adhere to treatment. The new criteria established in the most representative guidelines (ADA, RedGDPs), and their updates, have brought the objectives nearer to the reality of clinical practice in primary care.

© 2016 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción y justificación

La diabetes mellitus (DM) es un problema de salud de notable importancia debido a su alta prevalencia, morbilidad, influencia sobre la calidad de vida de los pacientes e impacto sobre el sistema sanitario.

La hipertensión arterial (HTA) y la dislipidemia (DLP) son condiciones que coexisten frecuentemente con la diabetes y se comportan como factores de riesgo independientes.

Numerosos estudios han demostrado la eficacia del control individualizado de estos 3 factores (hemoglobina glucosilada [HbA1c], presión arterial [PA] y colesterol LDL [cLDL]) en la prevención de las complicaciones micro y macrovasculares que van apareciendo como consecuencia de la progresión de la enfermedad¹. El control glucémico y el de los factores de riesgo cardiovascular (FRCV) son la base para prevenir este tipo de complicaciones y para que la calidad de vida del paciente no se deteriore.

Se estima que el 42-56 % de los pacientes con diabetes presentan un mal control glucémico². Algunos estudios han advertido de que solo un 7-9 % de los pacientes diabéticos alcanzan el grado de control óptimo para todos los FRCV³.

Aunque está demostrada la eficacia de los tratamientos existentes para el control de los FRCV, se utilizan de manera insuficiente. Esta puede ser una de las causas que expliquen el escaso grado de control de la HbA1c, la PA y los valores de cLDL en los pacientes diabéticos. La inercia terapéutica, la falta de cumplimiento terapéutico y la relación bidireccional que existe entre ellos pueden ser algunos de los obstáculos que impidan conseguir los objetivos de control recomendados⁴.

El tratamiento personalizado es actualmente el paradigma en el abordaje terapéutico de la DM tipo 2. En cada acto clínico, los profesionales deben tener en cuenta las características individuales de cada paciente y sus preferencias, la comorbilidad que presenta, el tiempo de evolución de su enfermedad y los recursos disponibles. Los objetivos terapéuticos

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3803499>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3803499>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)