



ORIGINAL

Inercia terapéutica en el manejo de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el ámbito de la Atención Primaria



M. Vernet Vernet*, M.J. Sender Palacios, L. Bautista Galí, P. Larrosa Sàez y J. Vargas Sánchez

Medicina de Familia y Comunitaria, Centro de Atención Primaria Terrassa Nord, Consorci Sanitari de Terrassa, Terrassa, Barcelona, España

Recibido el 10 de noviembre de 2014; aceptado el 21 de febrero de 2015

Disponible en Internet el 21 de abril de 2015

PALABRAS CLAVE

Inercia terapéutica;
Diabetes mellitus
tipo 2;
Atención Primaria

Resumen

Objetivo: Valorar la inercia terapéutica (IT) en el manejo de los pacientes diabéticos tipo 2 (DM2) respecto al control glucémico y lipídico.

Material y métodos: Se estudiaron 2 grupos de pacientes. Grupo 1: todos los pacientes mayores de 14 años con registro de DM2 hasta el 28-02-2013 y con la última determinación de $HbA_{1c} \geq 8,5\%$. Grupo 2: todos los pacientes menores de 60 años con diagnóstico de DM2 realizado entre el 1-01-2011 y el 31-12-2012, sin complicaciones crónicas de la enfermedad y con la última determinación de $HbA_{1c} \geq 6,5\%$.

Resultados: Grupo 1: fueron incluidos 253 pacientes (13% de los DM2 registrados). La IT fue del 43% para la DM2, del 83% para el colesterol LDL y del 80% para los triglicéridos. La IT fue inferior ($p=0,037$) en los pacientes con $HbA_{1c} \geq 10\%$. La IT en el manejo del perfil lipídico no fue diferente dependiendo de los niveles de HbA_{1c} . Grupo 2: fueron valorados todos los pacientes con DM2 ($n=53$) que cumplían criterios de inclusión (2,7% de los casos de DM2 registrados). Porcentaje de visitas en las que se practicó IT: 55% para la DM2, 63% para el colesterol LDL y 64% para los triglicéridos. Se observó una mayor intensificación de la terapia en pacientes con $HbA_{1c} > 7,5\%$ en 3 de las 5 visitas realizadas.

Conclusiones: En ambos grupos la IT fue elevada, existiendo un infrarregistro de los motivos de la misma. Es importante mejorar la actitud y las condiciones laborales de los profesionales que atienden a la población diabética.

© 2014 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: mvernet@cst.cat (M. Vernet Vernet).

KEYWORDS

Therapeutic inertia;
Type 2 diabetes;
Primary Health Care

Therapeutic inertia in the management of type 2 diabetic patients in Primary Health Care

Abstract

Objective: To assess therapeutic inertia (TI) in the management of type 2 diabetic patients (DM2), as regards glycemic and lipid control.

Materials and methods: Two groups of patients were studied. Group 1: All the patients were older than 14 years, diagnosed with DM2 up to 28th February 2013, and their last determination of HbA_{1c} was $\geq 8.5\%$. Group 2: All patients, under 60 years old, diagnosed with DM2 between the 1st January 2011 and the 31st December 2012, with no chronic complications and their last determination of HbA_{1c} was $\geq 6.5\%$.

Results: Group 1: 253 patients were included (13% of DM2 diagnosed). TI was 43% for DM2, 83% for LDL cholesterol, and 80% for triglycerides. TI was lower ($P = .037$) in patients with HbA_{1c} $\geq 10\%$. There was no difference in TI as regards the management of lipid profile depending on the HbA_{1c} levels. Group 2: All DM2 patients ($n = 53$) who met inclusion criteria were assessed (2.7% of DM2 diagnosed). Percentage of visits of those patients that had TI: 55% for DM2, 63% for LDL cholesterol and 64% for triglycerides. A more intense therapy was observed in patients with HbA_{1c} $> 7.5\%$ in 3 of the 5 visits made.

Conclusions: TI in both groups was high and there is a lack of recording the reasons for this. It is important to improve the attitude of the professionals who care for the diabetic population. © 2014 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

La inercia terapéutica (IT) se define como la no iniciación o no intensificación del tratamiento cuando está indicado para una determinada enfermedad¹.

En la diabetes mellitus tipo 2 (DM2) hay diferentes estudios que estiman una elevada prevalencia de IT²⁻⁵, lo que conlleva un mal control metabólico de dicha enfermedad, que favorece la aparición de complicaciones crónicas.

Una HbA_{1c} $< 7\%$ se ha visto que tiene claros efectos beneficiosos sobre la prevención de complicaciones y es el objetivo planteado para la población diabética en general. Sin embargo, dicho objetivo de control se debería individualizar dependiendo de las características de cada paciente⁶⁻⁸.

El concepto de memoria metabólica plantea que en la DM2 de reciente diagnóstico, un control metabólico estricto y prolongado durante los primeros años de la enfermedad, y no en fases avanzadas de la misma, conlleva efectos beneficiosos sostenidos en relación con las complicaciones tanto micro como macrovasculares. Así, los niveles de HbA_{1c} deberían ser $\leq 6,4\%$ en los pacientes con DM2 de corta evolución, expectativas de vida larga y ausencia de enfermedad cardiovascular avanzada⁹⁻¹².

Por otro lado, se pueden plantear objetivos de control menos estrictos (HbA_{1c} $< 8\%$) en los pacientes con antecedentes de hipoglucemias graves, esperanza de vida limitada, complicaciones micro o macrovasculares avanzadas y/o DM2 muy evolucionada¹³.

El objetivo del presente estudio es el de valorar la IT en el manejo de los pacientes con DM2 en relación con su control glucémico y lipídico. Esta valoración se ha realizado tanto en pacientes con un control metabólico muy deficiente

como en pacientes candidatos a un control metabólico más estricto.

Material y métodos**Población**

Para evidenciar una más amplia información sobre la actitud de los profesionales respecto a la IT, se estudiaron 2 grupos de pacientes diabéticos, de distintas características y con diferentes objetivos de control.

Grupo 1: todos los pacientes mayores de 14 años con registro de DM2 hasta el 28-02-2013 y con la última determinación de HbA_{1c} $\geq 8,5\%$.

Grupo 2: todos los pacientes menores de 60 años con diagnóstico de DM2 realizado entre el 01-01-2011 y el 31-12-2012, sin complicaciones crónicas de la enfermedad y con la última determinación de HbA_{1c} $\geq 6,5\%$.

Ámbito

Centro de Atención Primaria urbano con una cobertura poblacional de 42.000 habitantes.

Diseño

Grupo 1: estudio observacional transversal.

Grupo 2: estudio observacional retrospectivo.

Criterios de exclusión

Pacientes controlados por el Servicio de Endocrinología.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3834361>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3834361>

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