



Medicina de Familia
SEMERGEN

www.elsevier.es/semergen



ORIGINAL

Consenso multidisciplinar sobre el manejo individualizado de la diabetes en atención primaria. Estudio ICANDAP

E. Vinyoles-Bargalló^a, A. Galgo-Nafria^b, O. González-Albarrán^c
y P. Rodríguez-Fortúnez^{d,*}

^a *Universitat de Barcelona, Centro de Atención Primaria La Mina, Barcelona, España*

^b *Medicina de Familia, Centro de Salud Espronceda, Madrid, España*

^c *Servicio de Endocrinología, Hospital Ramón y Cajal, Madrid, España*

^d *Departamento Médico Mylan, Madrid, España*

Recibido el 12 de julio de 2016; aceptado el 12 de septiembre de 2016

PALABRAS CLAVE

Diabetes;
Consenso;
Manejo;
Individualizado;
Atención Primaria

Resumen

Introducción: Se trata de explorar el grado de aceptación y consenso en el abordaje individualizado y determinadas recomendaciones sobre el manejo clínico-terapéutico de la diabetes mellitus de tipo 2 (DM2) entre los médicos de Atención Primaria (AP) españoles y explorar las diferentes barreras que pueden interferir en su implementación en la práctica clínica habitual. **Material y métodos:** Estudio nacional en el ámbito de la AP, de carácter exploratorio, de acuerdo con la metodología Delphi modificada, con 2 rondas de consenso. Evaluación por parte de un panel homogéneo formado por 152 médicos de AP a través de un cuestionario dividido en 6 áreas temáticas y constituido por 27 ítems.

Resultados: De manera global, se consiguió el consenso en 19 (70,4%) de los 27 ítems: 12 de acuerdo (44,4%) y 7 de desacuerdo (25,9%). No se alcanzó consenso en 8 de los ítems (29,6%).

Conclusiones: Aunque hay aspectos que reflejan un aceptable consenso sobre el manejo de la diabetes de tipo 2 con base en el perfil individualizado del paciente, como el establecimiento de los objetivos de control o la selección de los fármacos antidiabéticos, persiste una amplia diversidad de opiniones entre los médicos de AP en nuestro medio.

© 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: patricia.rodriguezfortunez@mylan.com (P. Rodríguez-Fortúnez).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.semerg.2016.09.004>

1138-3593/© 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Diabetes;
Consensus;
Management;
Individual;
Primary Care

Delphi consensus on the individualised management of diabetes in primary care. ICANDAP study

Abstract

Introduction: To determine the level of acceptance of the message of individualised management of type 2 diabetes mellitus among Spanish Primary Care (PC) physicians, and to evaluate the factors that may interfere with its implementation in clinical practice.

Material and methods: National study in the field of PC, exploratory, and following a two-round modified Delphi method. Evaluation by a homogeneous panel of 152 physicians using a 27-items questionnaire divided into 6 thematic areas.

Results: Overall, consensus was achieved in 19 (70.4%) of the 27 items, 12 in agreement (44.4%), and 7 in disagreement (25.9%). There was no consensus in 8 (29.6%) of the items.

Conclusions: Although there are certain aspects indicating the good acceptance of the message of diabetes management based on the individual patient profile, such as in the establishment of targets or the selection of antidiabetic drugs, the message has not been assimilated by all Spanish PC physicians. Further studies, involving a large number of physicians, are required to corroborate these results, and identify more factors that may be interfering with the implementation in clinical practice.

© 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

La diabetes mellitus de tipo 2 (DM2) es una de las enfermedades crónicas que más ha incrementado su prevalencia en los últimos 20 años, hasta el 13,8%, como reveló el estudio Di@bet.es. Este estudio mostró además que esta prevalencia se encuentra incrementada significativamente en el sexo masculino y con la edad^{1,2}. Es, además, una de las principales causas de problemas cardiovasculares, ceguera, enfermedad renal terminal, amputaciones y hospitalizaciones, por lo que genera un gran impacto sobre el sistema sanitario³. La responsabilidad del diagnóstico, el tratamiento y el seguimiento de la enfermedad recae fundamentalmente en el médico de Atención Primaria (AP).

Lejos de presentar un perfil clínico homogéneo, el paciente diabético presenta un amplio abanico de situaciones, grados de evolución y comorbilidades que dificultan su manejo terapéutico y suponen un cuadro complejo para muchos médicos⁴. Dicha complejidad ha quedado patente en los ensayos clínicos ACCORD, ADVANCE y VADT al demostrarse que el control estricto de la glucemia es únicamente recomendable para algunos perfiles de paciente⁵⁻⁷. Esto ha llevado a las principales sociedades científicas en el ámbito de la diabetes, como la American Diabetes Association (ADA), la European Association for the Study of Diabetes (EASD) o el Grupo de Estudio de la Diabetes en Atención Primaria de la Salud (GEDAPS), a proponer un enfoque menos algorítmico de la enfermedad y más centrado en la individualización del tratamiento y en el propio paciente⁸⁻¹⁰. En este caso, para la elección del tratamiento antidiabético se ha recomendado tener en cuenta sus efectos secundarios asociados, en especial el riesgo de hipoglucemias, o incluso la posible ganancia de peso en el paciente con obesidad¹¹.

Dentro de este manejo individualizado, el diagnóstico y abordaje de la diabetes en el paciente anciano es un

aspecto relevante condicionado por su perfil de fragilidad, su elevada heterogeneidad clínica, la mayor presencia de comorbilidades, su deterioro cognitivo, etc.^{12,13}.

En lo referente a la individualización en el manejo clínico global del paciente con diabetes, la presencia de comorbilidades de origen cardiometabólico, como las dislipidemias o la hipertensión arterial, son factores clave para un correcto control clínico terapéutico¹⁴.

Por ello, el objetivo del presente estudio consistió en explorar el grado de aceptación y el grado de consenso de diferentes enfoques y posibles barreras en el manejo individualizado de la DM2 de una muestra de médicos de AP de ámbito nacional.

Materiales y métodos

Diseño del estudio

Estudio de carácter exploratorio y ámbito español realizado en un panel de 152 médicos de AP interesados en participar. El proyecto se llevó a cabo siguiendo la metodología Delphi modificada¹⁵ a lo largo de 2 rondas consecutivas de consenso. La primera ronda transcurrió entre el 8 de julio y el 4 de octubre de 2013 y la segunda ronda entre el 30 de octubre y el 21 de noviembre de 2013.

Se invitó a participar a un total de 160 médicos de AP distribuidos por toda la geografía española. Los únicos criterios de selección que debían cumplir eran los siguientes: aceptar la participación en el estudio, tener más de 2 años de ejercicio profesional y experiencia en el manejo de pacientes con DM2. De estos 160 panelistas, finalmente participaron 152 médicos en las 2 rondas. Respecto a la distribución de la muestra, con la excepción de Ceuta y Melilla, hubo representación de todas las comunidades autónomas: Andalucía (26 panelistas), Comunidad Valenciana (22), Castilla y

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8768440>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8768440>

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