Rev Clin Esp. 2015;215 (Espec Congr):140

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

D-005 - ORGANIZACIÓN DEL SISTEMA SANITARIO Y PRÁCTICA CLÍNICA EN LA DIABETES MELLITUS TIPO 2 CON COMORBILIDAD EN ESPAÑA. ESTUDIO IMAGINE

R. Gómez Huelgas[1], S. Artola Menéndez[2], E. Menéndez Torre[3], en representación del Grupo de Trabajo IMAGINE

[1]Servicio de Medicina Interna. Hospital Regional Universitario de Málaga. Málaga.[2]Servicio de Medicina Interna. Centro de Salud José Marvá. Madrid. [3]Servicio de Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo (Asturias).

Resumen

Objetivos: Evaluar la atención a los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 (DM2) y comorbilidad en el sistema nacional de salud (SNS) español.

Métodos: Estudio observacional y transversal, realizado mediante un cuestionario on-line. Se incluyeron a médicos de atención primaria, internistas y endocrinólogos que habitualmente atienden pacientes con DM2. Los médicos participantes fueron reclutados por sus respectivas sociedades científicas y participaron de manera voluntaria y no retribuida.

Resultados: De los 302 médicos que participaron en el estudio, 114 (39,0%) pertenecían a Atención Primaria, 92 (31,0%) a Endocrinología y 74 (25,0%) a Medicina Interna. Las patologías más frecuentemente asociadas a la DM2 son la hipertensión arterial, la obesidad y las hiperlipemias (96,5%, 92,7% y 92,3%, respectivamente). El 71,8% de los pacientes son atendidos mayoritariamente en Atención Primaria, y sólo el 40% del total de los pacientes son derivados a otro nivel asistencial. Únicamente un 37,2% de los médicos ha elaborado rutas asistenciales de derivación desde Atención Primaria a la atención hospitalaria (principalmente por insuficiencia renal, [51,5%], mal control glucémico [23,7%] y retinopatía diabética [33,6%]), aunque estas rutas de derivación se aplican en su mayoría de forma ocasional (51%). La conciliación terapéutica sólo se realiza en el 52,1% de las transiciones entre ámbitos asistenciales. El 58,0% de los médicos manifestaron realizar interconsultas, sesiones clínicas o consultorías entre niveles asistenciales. Los principales factores identificados para mejorar el tratamiento y el control de la DM2 con comorbilidad son: el trabajo multidisciplinar (80,8%), la formación continuada de los profesionales sanitarios (72,3%) y los programas de educación de pacientes (72,0%). La escasez de tiempo para implementar tratamientos no farmacológicos (75,6%), la falta de personal cualificado en modificación de estilos de vida (66,5%), las limitaciones en la coordinación atención primaria-atención especializada (66,5%) y las deficiencias organizativas (64,1%) fueron las principales barreras en la mejora de la calidad asistencial en estos pacientes.

Discusión: La mayoría de los pacientes con DM2 y comorbilidad son atendidos en Atención Primaria, siendo minoritaria la existencia de rutas asistenciales específicas interniveles a pesar de haberse demostrado su utilidad en la obtención de mejores resultados en el tratamiento de la diabetes. Las principales causas de derivación son la insuficiencia renal, el mal control glucémico y la retinopatía diabética. Asimismo, se ha observado que la conciliación terapéutica en estos pacientes es baja, lo que resalta la necesidad de abordar

este problema con una metodología estructurada y desde una perspectiva interdisciplinaria. Puesto que la mayoría de los pacientes con DM2 en nuestro país no alcanzan los objetivos de control recomendados por las guías actuales, se sugiere la necesidad de mejorar la calidad asistencial en estos pacientes.

Conclusiones: Los médicos españoles proponen la mejora en el trabajo multidisciplinar, la formación continuada de profesionales y pacientes para mejorar la calidad asistencial de los pacientes con DM2 y comorbilidad en España. Estas directrices están en la línea con lo recogido en la Estrategia en Diabetes del SNS.

0014-2565 / © 2015, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.