



INERCIA CLÍNICA EN PACIENTES CON DM TIPO 2 DPTO ELDA

Hernández Posada, R.I.¹, Rodríguez Contreras, J.², Colás Martínez, M.B.³
¹ CS Villena 2 (Dpto. Salud Elda), ² CS Monóvar (Dpto. Salud Elda), ³ CS Villena 2 (Dpto. Salud Elda)

Introducción

La Inercia Clínica (IC) fue descrita en 2001 por Phillips como un fenómeno común del comportamiento médico en el manejo de pacientes con enfermedades crónicas asintomáticas (entre ellas la DM tipo 2). Así como la Adherencia al tratamiento atañe básicamente al paciente y la accesibilidad al conjunto del sistema sanitario, la IC es una causa de fracaso terapéutico debida primordialmente al médico, que reconoce el problema pero falla a la hora de tomar la decisión clínica que corresponde (iniciar o intensificar el tratamiento cuando está indicado, cuando no se logran los objetivos), lo que motiva consultas ineficaces e ineficientes.

Objetivos

Cuantificar la Inercia Clínica en Pacientes con DM tipo 2 pertenecientes al Departamento de Elda.

Métodos

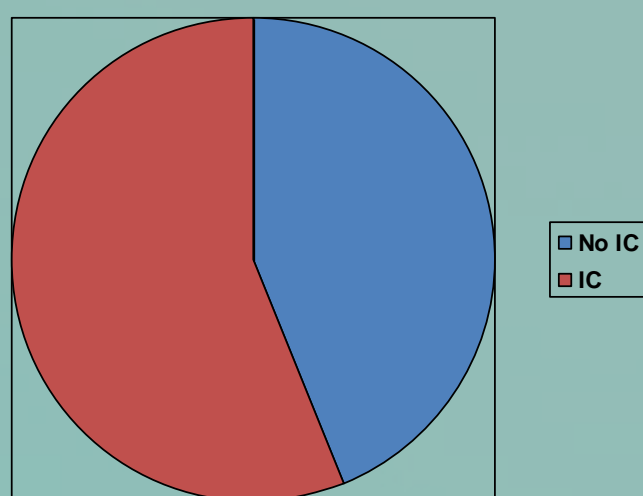
Diseño Observacional Transversal con muestra no representativa con un límite de confianza al 95%, precisión menor o igual del 5% y asumiendo la variabilidad más desfavorable resultante de una $pxq = 0,25$. La muestra analizada es de 150 diabéticos tipo 2.

El método para valorar la inercia clínica fue el indicado por Philips y que define como "fallos en la iniciación o intensificación del tratamiento a pesar de estar indicado". Se valora si se cumple el objetivo de control de la Hemoglobina Glicada (HbA1c) según la última analítica. Se considera buen control si $HbA1C \leq 7\%$.

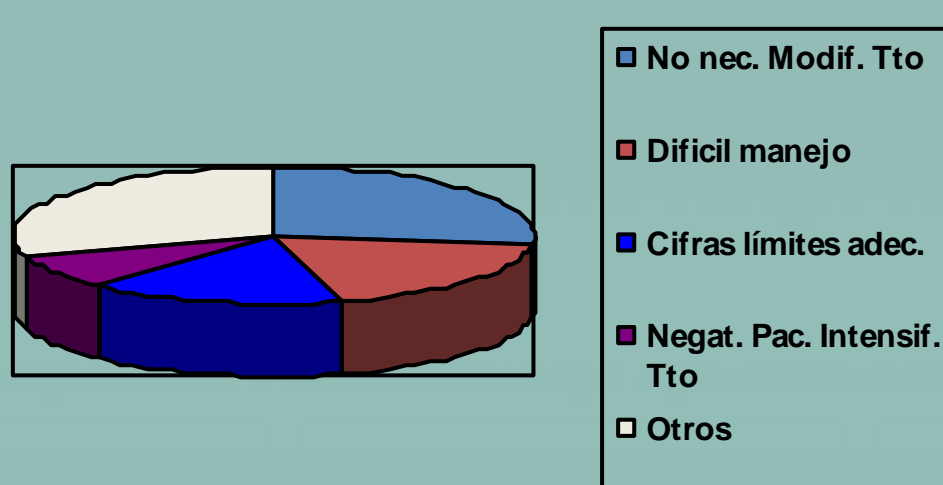
Resultados

La magnitud de la Inercia Clínica fue del 56%. Las causas más frecuentes fueron 27,4%, por creer no necesario modificar el tratamiento, 24,3% por asumir dificultad de manejo clínico, 15,8% por aceptar cifras límites como adecuadas y 8,7% negativa del paciente a intensificar tratamiento.

Magnitud IC



Causas más frecuentes de IC



Conclusiones

En nuestro Departamento se detecta una inercia clínica terapéutica importante que sin duda está limitando el control de los pacientes diabéticos tratados. Las causas obedecen más a motivos relacionados con la adherencia a las Guías Clínicas y los médicos son conservadores por aceptar como adecuadas cifras límites.

Referencias:

- Estudio INERCIA. José Miguel González-Clemente, Beatriu Font, Raquel Lahoz, Gemma Llauredó, Gemma Gambús
- Inercia clínica: la dificultad de superarla. Wiliam T. Branch
- Clinical inertia in the treatment of hyperglycemia in type 2 diabetes patients in primary care. Mata Cases M¹, Benito-Badorrey B. Roura- Olmeda P, Franch-Nadal J, Pepió-Vilauví JM, Saez M, Coll-de.Tuero G; GEDAPS.