Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):6

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/475 - Tiempo dedicado a la formación durante las consultas al paciente con DM2. Estudio Forma2

J.A. García Donaire[a], J. Franch-Nadal[b], P. Rodríguez Fortúnez[c], E. Labrador-Barba[c] y M.L. Orera Peña[d]

[a]Nefrólogo. Hospital Clínico San Carlos. Madrid. [b]Médico Adjunto de Atención Primaria. CAP Drassanes Raval-Sud. Barcelona. [c]Medical Advisor; [d]Medical Director. Departamento Médico Mylan. Madrid.

Resumen

Objetivos: Analizar el tiempo dedicado a la formación médica proporcionada a los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 (DM2) no insulinizados durante la consulta.

Metodología: Estudio de ámbito español, transversal y multicéntrico. Para la recogida de información se ha utilizado un autocuestionario electrónico de acceso privado. Este estudio ha sido aprobado por el CEIC del Hospital Clínico Universitario de Madrid.

Resultados: Se analizaron datos de 1.066 médicos. El 66,8% de los participantes eran hombres y la edad media 53 años. El 89.6% trabajaban en centros de Atención Primaria (AP) y la media de ejercicio profesional ascendía a 26 años. El 62% trabajaban en área urbana, el 13% en rural y el 25% en semiurbana. El 25% de los participantes trabajaban en centros donde existía enfermería especializada en DM. El 56% de los médicos indicó que el tiempo ideal de formación en el momento del diagnóstico asciende a 15-30 minutos, el 42% más de 30 minutos y el 2% menos de 15 minutos. Sin embargo, en la práctica clínica habitual el 50% de los médicos emplea entre 15-30 minutos, el 41% menos de 15 minutos y el 9% más de 30 minutos. Durante las 3 primeras consultas, el 5% de los médicos utiliza menos de 15 minutos, el 37% entre 15-30 y el 58% más de 30 minutos. En las visitas de seguimiento, el 75% de los participantes indicó que le dedica menos de 5 minutos, el 22% 5-10 minutos y el 3% más de 10 minutos. Por orden de prioridad, los factores que más influyen en el tiempo dedicado a la formación por visita son: niveles de HbA1c > 7%, presencia de complicaciones microvasculares, nivel sociocultural bajo, tratamiento ADO combinado, edad superior a 60 años, dieta y estar divorciado/viudo.

Conclusiones: En el manejo de la DM2 la individualización y el tiempo dedicado a la formación del paciente es fundamental. Los niveles de HbA1c, complicaciones vasculares, nivel sociocultural, tratamiento, edad, dieta y entorno familiar son los factores más influyentes.

Palabras clave: *Diabetes. Formación. Tiempo.*

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