

Volume 15, 17 Nov 2015

Publisher: Uopen Journals

URL: <http://www.ijic.org>

Cite this as: Int J Integr Care 2015; WCIC Conf Suppl; [URN:NBN:NL:UI:10-1-117262](https://nbn-resolving.org/urn:nbn:nl:ui:10-1-117262)

Copyright: 

Poster Abstract

Effect of integrated care in the prevention, detection, control and quality of life in patients with type 2 diabetes in Pachuca General Hospital Campus Arista / Efecto de la atención integrada en la prevención, detección, control y calidad de vida en el paciente con diabetes tipo 2 del Hospital General Pachuca Campus Arista

Ricardo Daniel Corona Gonzalez, Hospital General de Pachuca, México

Christian Fabian Roldan Muñoz, Hospital General de Pachuca, México

Correspondence to: **Ricardo Daniel Corona Gonzalez**, Hospital General de Pachuca, Mexico, E-mail: danycoga@hotmail.com

Abstract

Introduction: In Mexico, Type 2 Diabetes (T2D) is a major public health problem, affecting the quality of life of patients and their families, as well as the increased burden of direct and indirect costs to their health The public health system and the national economy. The costs associated with the care and DT2 are alarmingly high increase. In recent decades the number of people with T2D in Mexico has increased and is now the second leading cause of death in the country. There are several tools for the prediction of T2D based on clinical, anthropometric measurements and biochemical variables. The predictive FINDRISC scale was the first to identify individuals at risk. It covers eight aspects, age, body mass index (BMI), waist circumference, physical activity, diet, intake of antihypertensive, personal history of high glucose levels and family history of T2D. Predicts the likelihood of developing diabetes in the next 10 years. It is widely used and validated in different countries. Control is achieved by applying a set of measures to monitor and address all aspects that alter the everyday welfare of the patient and implement prophylactic and therapeutic measures appropriate to delay its progression and prevent damage. Treatment aims to relieve symptoms, improve quality of life and prevent or delay the onset of the acute and chronic complications, through non-pharmacological and pharmacological strategies. Several studies have shown that DT2 has a negative impact on quality of life of people. A test that is frequently used to assess the quality of life of patients with diabetes is the Diabetes Quality of Life (DQOL). Composed of 43 items that are 4-dimensional "treatment satisfaction", "Impact of treatment", "social concern / vocational" and "concern regarding the future effects of diabetes." Useful to know the reality of the patient in one moment of time and be able to determine the changes in its various dimensions, after a therapeutic intervention. Integrated care is "an organizational process of coordination that aims to achieve a smooth and continuous attention, adapted to the needs of patients and based on a holistic view of the patient." Its objectives are to improve the quality of care, quality of life, patient outcomes and efficiency in the use of resources.

Material and Methods: The study was conducted in 265 patients of the Diabetes Clinic Campus Arista Pachuca General Hospital. It was performed in 3 stages: Stage 1: The questionnaire FINDRISC 265 people with relatives who suffer from T2D was applied. Patients with equal to or

greater than 10 points, were tested for fasting glucose and glycosylated hemoglobin (HbA1c) and were administered the questionnaire Diabetes Quality Of Life (DQOL), in the version in Spanish (EsDQOL) and evaluation Initial quality of life. 2nd stage: the therapeutic plan was carried out by the resident doctor Integrated Medicine (case manager) with a continuum of services by the multidisciplinary team (nutriology, physical therapy and psychology) and the implementation of specific interventions (education diabetes, psychological care, plan of customized nutrition, physical activity plan individualized therapy to prevent the consumption of snuff and self-monitoring) tests were performed on fasting glucose, HbA1c and lipid profile, at 3 and 6 months follow-up . Stage 3: quality of life for patients through the questionnaire EsDQOL was reassessed.

Results: The questionnaire of risk for diabetes FINDRISC to 265 patients, of whom 4.9% had low risk so were excluded from the study is applied, leaving the total sample of 252 patients. 0.75% slightly elevated risk, moderate risk 5.66%, 36.98% and 51.69% high risk very high risk. Tests were performed on fasting glucose (GA) and glycosylated hemoglobin (HbA1c) in patients from slightly moderate risk; In patients with increased risk category for diabetes (prediabetes) the 13.79% presented moderate risk, high risk 25.86% and 60.34% with very high risk; Of patients diagnosed with T2D 1.03% with slightly elevated risk, moderate risk 3.61%, 42.78% and 52.58% high risk very high risk. As a preventive measure we were able to reverse a normal state in patients with increased risk category for diabetes (prediabetes) at 3 months in a 25.75% and 6 months in a 62.12%. The 35.31% at 3 months and 49.2% at 6 months was obtained glycemic control based on HbA1c <6.5%. Metabolic control was obtained considering HbA1c <6.5%, total cholesterol <200 mg / dL, HDL cholesterol > 50 mg / dL in women, > 40 mg / dL in men, LDL cholesterol <100 mg / dL, triglycerides <150 mg / dL and preprandial glucose between 80-130 mg / dL in 15.07% at 3 months and 34.92% at 6 months. The quality of life was seen in 54.76% 39.29% good and very good.

Discussion: FINDRISC questionnaire is a useful, specific, sensitive tool, practical, non-invasive and inexpensive prevention and timely detection of patients with risk factors for diabetes. The patient at risk for developing diabetes can prevent progression, using the model of integrated care. The detection of patients with risk factors guarantee the diagnosis in early stages, to allow proper treatment and early prevention of complications of patients with T2D. Integrated Care model provides continuous care, patient-centered, quality, effective, efficient, effective, timely and assists the patient with T2D have greater adherence leading to adequate glycemic and metabolic control improving quality of life.

Conclusion: The model of integrated care, through effective multidisciplinary, fluid, continuous and person-centered approach, has a great effect on the prevention, detection, control and quality of life of patients with T2D Pachuca General Hospital Campus Arista.

Conference abstract Spanish

Introducción: En México, la Diabetes Tipo 2 (DT2) es un importante problema de salud pública, afectando la calidad de vida de los pacientes y sus familias, así como el aumento de la carga de los costos directos e indirectos para la salud de ellos, el sistema de salud pública y la economía nacional. Los costos asociados a la atención de la DT2 son alarmantemente altos y aumentarán. Durante las últimas décadas el número de personas que padecen DT2 en México se ha incrementado y actualmente es la segunda causa de muerte en el país. Existen diversas herramientas para la predicción de DT2 basadas en variables clínicas, antropométricas y mediciones bioquímicas. El FINDRISC fue la primer escala predictiva para identificar a los individuos en riesgo. Abarca ocho aspectos, edad, índice de masa corporal (IMC), circunferencia abdominal, actividad física, dieta, ingesta de antihipertensivos, antecedentes personales de altos niveles de glucosa e historia familiar de DT2. Predice la probabilidad de desarrollar diabetes en los próximos 10 años. Es ampliamente utilizado y validado en diferentes países. El control se obtiene al aplicar un conjunto de acciones encaminadas a vigilar y corregir todos los aspectos que alteran el bienestar cotidiano del paciente e instrumentar las medidas profilácticas y terapéuticas idóneas para retrasar su progresión y evitar secuelas. El tratamiento se dirige a aliviar los síntomas, mejorar la calidad de vida y prevenir o retrasar la aparición de sus complicaciones agudas y crónicas, a través de estrategias no farmacológicas y farmacológicas. Diversos estudios han demostrado que la DT2 tiene un impacto negativo en la calidad de vida de las personas. Un test que se utiliza con frecuencia para valorar la calidad de vida de los pacientes con diabetes es el Diabetes Quality of Life (DQOL). Compuesto por 43 ítems que forman 4 dimensiones

“satisfacción con tratamiento”, “Impacto del tratamiento”, “Preocupación social / vocacional” y “preocupación relativa a los efectos futuros de la diabetes”. Útil para conocer la realidad del paciente en un momento del tiempo y capaz de determinar los cambios en sus distintas dimensiones, después de una intervención terapéutica. La Atención Integrada es “un proceso de organización de la coordinación que tiene por objeto lograr una atención fluida y continua, adaptada a las necesidades de los pacientes y se basa en una visión holística del paciente”. Sus objetivos son mejorar la calidad de la atención, la calidad de vida, los resultados de los pacientes y la eficiencia en la utilización de los recursos.

Material y Métodos: El estudio se realizó en 265 pacientes de la Clínica de Diabetes del Campus Arista del Hospital General de Pachuca. Se realizó en 3 etapas: 1ª Etapa: Se aplicó el cuestionario FINDRISC a 265 personas con familiares que padecen DT2. A los pacientes con resultado igual o mayor a 10 puntos, se les realizaron pruebas de glucosa en ayuno y hemoglobina glicosilada (HbA1c) y se les aplicó el cuestionario Diabetes Quality Of Life (DQOL), en su versión en español (EsDQOL) como evaluación inicial de la calidad de vida. 2ª Etapa: Se llevó a cabo el plan terapéutico por parte del médico residente de Medicina Integrada (gestor de caso) con un continuo de servicios por parte del equipo multidisciplinario (nutriología, terapia física y psicología) y la implementación de intervenciones específicas (educación sobre diabetes, atención psicológica, plan de nutrición personalizado, plan de actividad física individualizada, terapia para evitar el consumo de tabaco y automonitoreo), se les realizaron pruebas de glucosa en ayuno, HbA1c y perfil de lípidos, en 3 y 6 meses de seguimiento. 3ª Etapa: se reevaluó la calidad de vida del paciente por medio del cuestionario EsDQOL.

Resultados: Se aplicó el cuestionario de riesgo para diabetes FINDRISC a 265 pacientes, de los cuales 4.9% tuvieron bajo riesgo por lo que se excluyeron del estudio, quedando la muestra total de 252 pacientes. El 0.75% riesgo ligeramente elevado, 5.66% riesgo moderado, 36.98% alto riesgo y 51.69% muy alto riesgo. Se realizaron pruebas de glucosa en ayuno (GA) y hemoglobina glicosilada (HbA1c) en los pacientes a partir de riesgo ligeramente moderado; De los pacientes con la categoría de riesgo incrementado para diabetes (prediabetes) el 13.79% presentó riesgo moderado, 25.86% alto riesgo y 60.34% con muy alto riesgo; De los pacientes con diagnóstico de DT2 el 1.03% con riesgo ligeramente elevado, 3.61% riesgo moderado, 42.78% alto riesgo y 52.58% muy alto riesgo. Como medida de prevención se logró revertir un estado normal en los pacientes con categoría de riesgo incrementado para diabetes (prediabetes) a los 3 meses en un 25.75% y a los 6 meses en un 62.12%. Se obtuvo control glucémico con base en cifras de HbA1c <6.5% el 35.31% a los 3 meses y 49.2% a los 6 meses. Se obtuvo control metabólico tomando en cuenta las cifras de HbA1c <6.5%, colesterol total <200 mg/dL, colesterol HDL >50 mg/dL en mujeres, >40 mg/dL en hombres, colesterol LDL <100 mg/dL, triglicéridos <150 mg/dL y glucosa preprandial entre 80-130 mg/dL en un 15.07% a los 3 meses y 34.92% a los 6 meses. La calidad de vida fue percibida en un 54.76% buena y 39.29% muy buena.

Discusión: El cuestionario FINDRISC es una herramienta útil, específica, sensible, práctica, no invasiva y de bajo costo en la prevención y detección oportuna de los pacientes con factores de riesgo para desarrollar diabetes. El paciente en riesgo para desarrollar diabetes puede prevenir su progresión, mediante el modelo de atención integrada. La detección de los pacientes con factores de riesgo garantiza realizar el diagnóstico en etapas iniciales, dar un tratamiento adecuado y permitir una prevención temprana de las complicaciones del paciente con DT2. El modelo de Atención Integrada proporciona una atención continua, centrada en el paciente, de calidad, eficaz, eficiente, efectiva, oportuna y colabora a que el paciente con DT2 tenga mayor adherencia al tratamiento que conduce a un adecuado control glucémico y metabólico mejorando su calidad de vida.

Conclusión: El modelo de Atención Integrada, mediante un efectivo abordaje multidisciplinario, fluido, continuo y centrado en la persona, tiene un gran efecto en la prevención, detección, control y calidad de vida del paciente con DT2 del Hospital General de Pachuca Campus Arista.

Keywords

type 2 diabetes; integrated care; quality of life / diabetes tipo 2; atención integrada; calidad de vida

PowerPoint presentation

<http://integratedcarefoundation.org/resource/wcic3-presentations>