Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):123

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/4344 - EN NUESTRA UNIDAD DE GESTIÓN CLÍNICA, ¿EL SEGUIMIENTO DE LOS PACIENTES DIABÉTICOS ES ADECUADO SEGÚN EL PROCESO ASISTENCIAL DE DIABETES MELLITUS?

M. Rodas Díaz[a] y E. Sánchez Fernández[b]

[a]Médico de Familia. Centro de Salud Torrox. Málaga. [b]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. UGC Torrox. Málaga.

Resumen

Objetivos: Conocer cómo se realiza el control de los diabéticos en nuestra Unidad de Gestión Clínica (UGC), valorar el seguimiento, detectar errores en el manejo y control, y elaborar propuestas de mejora. Descripción: pacientes DM-tipo 2 en nuestra UGC. Descripción manejo pacientes DM-tipo 2 según el Proceso Asistencial Integrado (PAI) DM. Evaluación de la calidad del seguimiento pacientes DM-tipo 2 por los profesionales sanitarios según los objetivos del PAI-DM.

Metodología: Diseño: estudio observacional descriptivo transversal retrospectivo. Emplazamiento: Centro Salud de ámbito rural. Población: pacientes incluidos en PAI-DM entre 1 octubre 2015 y 30 septiembre 2016. Muestra: 80 pacientes, 10 por cupo (8 cupos). Muestreo aleatorio simple. 8 cumplen criterios de exclusión. Muestra final = 72. Variables: cupo, año nacimiento, edad, sexo, tipo diabetes, HbA1c registrada (R), solicitada (S) y valor/evaluación pie diabético, existencia o no neuropatía o microangiopatía, derivación a Oftalmología, existencia o no retinopatía, solicitud creatinina/FG y microalbuminuria, registro existencia o no nefropatía diabética, existencia o no dislipemia, solicitud colesterol total/HDLc/LDLc, existencia o no HTA y registro, medición y registro peso/talla/IMC, existencia o no obesidad, registro actividad física/existencia o no cardiopatía/tratamiento antidiabético. Criterios de exclusión: fallecimiento/traslado/desplazamiento/incumplimiento/patología ocular u osteoarticular. Con los datos obtenidos/registrados en tabla Excel, análisis estadístico para obtener grado de cumplimiento para cada criterio de calidad.

Resultados: HbA1c: (S) 90,35%, (R) 75,14% (estándar calidad (EC) 60%). HbA1c < 7,5 mg/dl 68,89% (buen control). Retinopatía diabética: derivación a Oftalmología 40,62% (EC50%). Nefropatía diabética: solicitud parámetros analíticos 53,46% (EC60%). Pie diabético: 90%. Sin microangiopatía ni neuropatía diabética (buen control) 80% (EC50%). Dislipemia: colesterol total/HDLc/LDLc/S 87,89% (EC80%), LDLc < 130 mg/dl) 72,33% (EC60%) (buen control). Registro TA: 59,65% (EC60%). Medición peso/talla/IMC 48,40% (EC50%). Registro actividad física 82,71%, existencia o no cardiopatía isquémica 100% (sin SCORE), tratamiento antidiabético 100% (EC 80%).

Conclusiones: Tras realizar un análisis de los datos se evidencia que en gran medida los resultados obtenidos se acercan a los esperados, enumerando propuestas de mejora: Escaso registro (HbA1c/colesterol total/HDLc): realizar sesiones clínicas/citas programadas. Escasa solicitud

(creatinina/FG//microalbuminuria) valora existencia o no nefropatía diabética, escaso registro: realizar sesiones clínicas/citas programadas. Escaso seguimiento diabéticos por enfermería: falta de control: TA/peso/talla/IMC; escaso registro: realizar sesiones clínicas/citas programadas. Escasa derivación a Oftalmología para control de retinopatía diabética/escaso registro: realizar sesiones clínicas. Escaso registro existencia o no cardiopatía isquémica y realización SCORE: realizar sesiones clínicas/citas programadas.

Palabras clave: Diabetes. Control. Garantía de calidad.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.