

P-159 - CALIDAD EN EL REGISTRO Y MANEJO DE TIRAS DE GLUCEMIA CAPILAR EN DIABETES TIPO 2: EVALUAR PUEDE MEJORARLA

M.E. Sáez Torralba^a, N. Martínez^a, M. Muñoz^b, R. Montero^b, M. Lucero^c, B. de la Granja^d

^aCentro de Salud de Buenavista, Toledo. ^bCentro de Salud de Bargas, Toledo. ^cCentro de Salud de Polán, Toledo. ^dCentro de Salud de Polán, Argés.

Resumen

Objetivos: Determinar la calidad del registro y manejo de tiras para glucemia capilar en diabéticos tipo 2. Conocer el perfil de las personas con diabetes tipo 2 que utilizan las tiras. Comprobar el perfil de prescripción y la gestión de las tiras para glucemia capilar. Identificar las acciones desplegadas por pacientes y profesionales según resultados glucémicos capilares. Determinar si se reevalúan necesidades de tiras. Estudio descriptivo, observacional y retrospectivo. Muestreo por conveniencia. Criterios de inclusión: personas con diabetes tipo 2 en censo de diabéticos en entrega trimestral para tiras. 5 cupos de enfermería de la gerencia de Atención Primaria desde octubre/2016 a octubre/2017. Criterios de exclusión: diabetes tipo 1 y 2 en tratamiento con insulina, embarazadas, inclusión en censo en periodo inferior a un año, no seguimiento en Atención Primaria. Variables: edad, sexo, estudios, años con la enfermedad, hemoglobina glicosilada, tratamiento, número de tiras asignadas en censo y entregadas, frecuencia de monitorización capilar, decisiones tomadas según resultados, reevaluación de necesidades en tiras. Recogida de datos: revisión de historia clínica informatizada autorizada por la Gerencia. Análisis descriptivo, programa SPSS 18.0, medidas de centralización y dispersión. Se determinó la normalidad de variables cuantitativas mediante prueba Kolmogorov-Smirnov y se utilizaron las pruebas de hipótesis correspondientes.

Resultados: 52 sujetos (57,2% hombres); 67,22 años (\pm 12,25) edad media. Consta registro en historia: nivel de estudios solo en 44,5% (mayoritariamente primarios, 22,4%). HbA1c en 111 sujetos (mediana 6,5%). Tipo tratamiento (Solo alimentación y ejercicio 7,9%, ADO hipoglucemiantes 7,9%, ADO no hipoglucemiantes 55,3%, ambos ADOs 28,9%). Mediana de tiras asignadas en censo de 100 unidades/año. Entrega de tiras en el último año (57,9%), solo 14,5% se ajusta a entrega trimestral. Constan acciones terapéuticas tomadas por el paciente en un 18,4% y por el profesional en 44,1%. Reevaluación de necesidades de tiras sólo 3,9%. No existen diferencias por razón de sexo, edad, años de evolución de la enfermedad en gasto, autocontrol o monitorización clínica.

Conclusiones: En la historia clínica, el registro del suministro, autocontrol y de las intervenciones terapéuticas es deficitario y variable en cada profesional. Desviación del gasto de tiras en pacientes en tratamiento con dieta y ejercicio que no se ajusta a criterios de utilización indicada en consensos y evidencia científica. A mayor gasto no se alcanza mayor control. No se reevalúa la asignación para actualización según necesidades. Conocer el consumo y las prácticas habituales en la monitorización capilar ofrece información de la realidad en el manejo. Puede ser útil en la planificación de acciones que contribuyan en la sensibilización de profesionales y pacientes para alcanzar un uso eficiente, repercutir en el óptimo cuidado de esta enfermedad crónica, en su seguridad y calidad de vida y en la mejora de la gestión de recursos económicos destinados a la salud.