

P-170 - GESTIÓN INNOVADORA EN LA DIABETES TIPO 2

J.F. Merino Torres^a, S. Andreolla^b, J. Villar López^b, J.R. Pardo Más^b, M. Penalba^a, V. Campos^a y B. Valdivieso Martínez^a

^aHospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia. ^bInstituto de Investigación Sanitaria La Fe, Valencia.

Resumen

Objetivos: Mejorar la gestión clínica de la diabetes tipo II a través de la creación de rutas asistenciales y el análisis de datos masivos en el entorno *Real World Data* mediante el uso de herramientas de Big Data para la medición de resultados clínicos.

Material y métodos: La mejora de la gestión de la diabetes tipo II se basó en dos etapas: a) El diseño de rutas asistenciales basado en el modelo de ruta 10 (centrado en el paciente que implica la identificación de actores participantes desde la prevención hasta la salida del paciente del sistema). Primero se diseña el circuito que viene validado por los responsables del área de diabetes y se pone en común con clínicos implicados y pacientes mediante el desarrollo de un grupo focal. Finalmente se presenta a la dirección médica para su aprobación. b) Selección y definición de indicadores de tipo poblacional, de proceso y de resultado clínico para evaluar la gestión de la enfermedad. Los datos proceden de los sistemas de información clínica utilizados en la asistencia de paciente - atención primaria, atención especializada y sistemas de apoyo al diagnóstico y tratamiento -, contenidos en el *Data warehouse* del Departamento de Salud La Fe. La preparación de los datos se realiza con SAS Enterprise Guide 7,1 y los indicadores se crean, visualizan y analizan con la herramienta SAS *Visual Analytics*.

Resultados: Se han identificado 13 actores implicados en la ruta asistencial de diabetes que participan en 5 etapas: Prevención, cribado y diagnóstico, tratamiento, control y seguimiento, intervención (descompensación) para un total de 25 actividades que se pueden dar durante la asistencia del paciente diabético. El desarrollo del grupo focal se llevó a cabo con 8 pacientes para identificar mejoras de proceso integral. En general la satisfacción fue alta en el tiempo de atención, participación en la toma de decisiones, información recibida, accesibilidad de enfermería, y comunicación interna. Se valoró negativamente la comunicación entre primaria y especializada. Se desarrollaron un total de 88 indicadores y se seleccionaron 36 como KPI -poblacionales, de proceso, de uso de recursos y de resultado clínico- que se incluyeron en el cuadro de mandos de la enfermedad. Algunos indicadores destacados reflejan que un 60,20% de pacientes tienen buen control de la HbAc1, el 12,67% ha tenido al menos un ingreso en los últimos 12 meses, un 52,61% lleva tratamiento con metformina, el 12,18% presenta complicaciones vasculares.

Conclusiones: La creación de equipos interdisciplinares, la participación de los pacientes, las metodologías de calidad y el uso tecnologías de Big Data son la base de una gestión clínica moderna, centrada en el paciente, más precisa y orientada al valor de nuestras intervenciones.