

Documentos de la Comisión de Asistencia de la SEEN

Indicadores de control de calidad en la diabetes mellitus

M.T. MORIES, J. SOLER, M.T. ABELLÁN, M. AGUILAR, V. BLAY, H. CALLE, L. FORGA, J. JOCILES, M. MARÍN, J.A. MATO, J. MOREIRO, B. MORENO, C. PESQUERA, E. RUIZ, S. SERRANO, J. TÉBAR, E. TORRES, C. VÁZQUEZ, J.L. VELASCO Y A. VICENTE

Miembros de la CASEEN.

INDICADORES DE ESTRUCTURA

1. Número de endocrinólogos/100.000 habitantes.
 2. Informatización de la historia general hospitalaria:

Sí
 No

3. Accesibilidad a información de otras consultas:

Completa
 Parcial
 No hay accesibilidad

4. Existe personal específicamente dedicado a educación diabetológica:

Sí

- Número de personas dedicadas a educación diabetológica.
 – Número a tiempo total.
 – Número a tiempo parcial.

No

5. Existencia de hospital de día:

Sí
 No

6. Consulta de alta resolución:

Sí
 No

7. Atención a diabéticos en edad pediátrica:

Endocrinólogo
 Pediatra

8. Consulta específica de diabetes mellitus (DM):

Sí
 No

9. Existencia de unidad del pie:

Sí

- Con endocrinólogo integrado en ésta.
 – Independiente de endocrinología.

No

10. Existencia de atención específica a diabética gestante:

Sí
 No

11. Existencia de personal sanitario de apoyo:

Psicólogo	Dietista	Podólogo
<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> Sí
<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No

INDICADORES DE PROCEDIMIENTO

1. Tiempo medio dedicado a cada paciente:

- Primera consulta y consulta anual.
 – Revisiones intermedias.

2. Tiempo medio de demora para primera consulta.

3. Tiempo medio de demora para consultas sucesivas o de revisión.

4. Número medio de revisiones/año:

- Diabetes mellitus tipo 1.
 – Diabetes mellitus tipo 2 y otros tipos de diabetes.
 – Diabética gestante.

5. Porcentaje de pacientes en cuya historia clínica aparecen recogidos los siguientes datos:

Primera consulta:

- Antecedentes familiares de la DM y enfermedad cardiovascular.
- Hábitos tóxicos.
- Fecha de diagnóstico de la DM.
- Presencia de comorbilidades.
- Tratamiento dietético y farmacológico (de la DM y de factores de riesgo cardiovascular [FRCV]).
- Grado de actividad física. Tipo de actividad laboral.
- Clínica cardinal.
- Frecuencia y grado (leves/graves) de las hipoglucemias.
- Adherencia al tratamiento por parte del paciente (utilizar facultativamente cuestionarios sistematizados y validados).
- Capacidad de autoinyección, autoanálisis y autocontrol. (Cuestionario de valoración del nivel de educación de forma opcional.)
- Enfermedades intercurrentes o fármacos que influyan en la DM.
- Valoración de otros factores de riesgo cardiovascular: tabaco, hipertensión arterial (HTA), dislipemia, obesidad.
- Efectos secundarios del tratamiento.
- Exploración física:
 - Peso e índice de masa corporal.
 - Cintura.
 - Presión arterial.
 - Revisión de las zonas de inyección de insulina.
 - Exploración general.
- Solicitud de analítica: hemoglobina glucosilada (HbA_{1c}), lípidos y pruebas hepáticas.
- Identificación de complicaciones metadiabéticas, según el tiempo de evolución en diabéticos de tipo 1 y al diagnóstico en los de tipo 2.
 - Solicitud de revisión oftalmológica: en los diabéticos de tipo 2, en el diagnóstico o si hace un año de la última revisión; en los de tipo 1, si lleva más de 3 años de evolución y hace 1 año de la última revisión.
 - Síntomas y signos de polineuropatía periférica (PNP) y neuropatía autonómica (NA). Estudio neuromuscular y pruebas de NA cardíaca opcionalmente.
 - Clínica de enfermedad cerebrovascular (ECV).
 - Cifras habituales de presión arterial.
 - Exploración de los pies: pulsos, deformidades, sensibilidad, estado de piel y uñas. Doppler opcional.
 - Microalbuminuria, sedimento y función renal.
 - Tratamiento actualizado o cambios en éste.
- Consultas intermedias:
 - Tratamiento dietético y farmacológico (de la DM y de los FRCV).
 - Grado de actividad física. Tipo de actividad laboral.
 - Clínica cardinal.
 - Frecuencia y grado (leves/graves) de las hipoglucemias.
 - Clínica de complicaciones metadiabéticas.
 - Adherencia al tratamiento por parte del paciente

(utilizar facultativamente cuestionarios sistematizados y validados).

- Factores, enfermedades intercurrentes o fármacos que influyan en la DM.

– Valoración de otros FRCV si estaban presentes en la primera consulta: hábito tabáquico, cifras habituales de presión arterial, valores de lípidos.

- Efectos secundarios del tratamiento.

– Exploración física:

- Peso e IMC.

- Presión arterial.

– Resultados de autoanálisis.

– Capacidad de autocontrol.

– HbA_{1c} .

– Tratamiento actualizado o cambios en éste.

Consulta anual:

– Tratamiento dietético y farmacológico (de la DM y de los FRCV).

- Grado de actividad física. Tipo de actividad laboral.
- Clínica cardinal.

– Frecuencia y grado (leves/graves) de las hipoglucemias.

– Adherencia al tratamiento por parte del paciente (utilizar facultativamente cuestionarios sistematizados y validados).

- Enfermedades intercurrentes o fármacos que influyan en la DM.

– Valoración de otros factores de riesgo cardiovascular: hábito tabáquico, HTA, dislipemia y/o obesidad.

- Efectos secundarios del tratamiento.

– Exploración física:

- Peso e IMC.

- Cintura.

- Presión arterial.

– Revisión de las zonas de inyección de insulina.

- Exploración general.

– Resultados de autoanálisis.

– Capacidad de autocontrol.

– Solicitud de analítica: HbA_{1c} , lípidos y pruebas hepáticas.

– Identificación de complicaciones metadiabéticas, según el tipo de diabetes y el tiempo de evolución:

- Solicitud de revisión oftalmológica.

• Síntomas y signos de PNP y NA. Estudio neuromuscular y pruebas de NA cardíaca opcionalmente.

- Clínica de ECV.

- Cifras habituales de presión arterial.

• Exploración de los pies: pulsos, deformidades, sensibilidad, estado de piel y uñas. Doppler opcional.

- Microalbuminuria, sedimento y función renal.

– Tratamiento actualizado o cambios en éste.

6. Porcentaje de pacientes que reciben tratamiento con antiagregantes en pacientes diabéticos con ECV o en ≥ 40 años con al menos otro FRCV.

7. El paciente recibe educación, individual o grupal, adaptada a sus características:

– Porcentaje de pacientes que se remiten a educación tras la primera consulta.

– Porcentaje de pacientes que se remiten a educación periódicamente.

8. Porcentaje de pacientes que reciben informe escrito con diagnóstico y tratamiento:

- Inicialmente
- Anualmente
- Cuando hay cambios en éstos

INDICADORES DE RESULTADOS

1. Resultados intermedios:

HbA_{1c}

Si el método está estandarizado:

- Porcentaje con HbA_{1c} 6,5-7,5.
- Porcentaje con HbA_{1c} 7,5.

Si el método no está estandarizado:

– Porcentaje con HbA_{1c} entre +3 y +5 desviaciones estándar (DE).

– Porcentaje con HbA_{1c} mayor de +5 DE.

Albuminuria

Porcentaje con microalbuminuria positiva.

Porcentaje con macroalbuminuria.

Porcentaje con insuficiencia renal no terminal.

Porcentaje con insuficiencia renal terminal.

Retinopatía

Porcentaje con retinopatía diabética (RD) de fondo.

Porcentaje con RD proliferativa.

Porcentaje con maculopatía.

Neuropatía

Porcentaje con neuropatía clínica.

Porcentaje con neuropatía detectada instrumentalmente.

2. Control FRCV:

HTA

Porcentaje con presión arterial > 130/80 mm/dl.

Tabaco

Porcentaje que continúan fumando.

Dislipemia

Porcentaje que no cumplen criterios de control.

Obesidad

Porcentaje con IMC ≥ 30 kg/m².

Cintura

Porcentaje con perímetro > 102 cm en varones y > 90 en mujeres.

3. Resultados finales:

Descompensación aguda grave

Incidencia.

Amputación

Incidencia.

– Menor

Incidencia.

– Mayor

Incidencia.

Bypass

Incidencia.

Angina

Incidencia.

Angioplastia

Incidencia.

Infarto agudo de miocardio (IAM)

Incidencia.

Ictus

Incidencia.

Úlcera en los pies

Incidencia.

Insuficiencia renal terminal

Incidencia.

Vitrectomía

Incidencia.

Ceguera

Incidencia.

Mortalidad por DM

Incidencia.

Abortos

Incidencia

Malformaciones fetales

Incidencia.

INDICADORES DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE (OBJETIVOS DE CALIDAD PERCIBIDOS POR EL PACIENTE)

Puntuar de 1 a 5 cada uno de los indicadores siguientes:

1. Satisfacción con el sistema:

– Tiempo de demora en la asistencia.

– Agilidad de las citas (complejidad de circuitos administrativos).

– Tiempo de dedicación del médico (endocrinólogo) en cada consulta.

– Puntualidad en las citas.

– Accesibilidad a su endocrinólogo.

– Accesibilidad a educación diabetológica.

– Accesibilidad a la consulta de otros especialistas.

– Accesibilidad al podólogo.

2. Satisfacción con el médico:

– Grado de información sobre su enfermedad por parte del médico.

– Grado de empatía médico-paciente.

– Grado de apoyo emocional.

Computar porcentaje de pacientes que valoran cada indicador con < 3 puntos.