



Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

347/2230 - SEGUIMIENTO Y CONTROL DE LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2: NO SÓLO SON PASTILLAS

A. Lara Muñoz^a y L. Barrios Blasco^b

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Santa Rosa. Córdoba. ^bMédico de Familia. Centro de Salud de Santa Rosa. Córdoba.

Resumen

Objetivos: Conocer el grado de control nuestros diabéticos. Reducir el impacto en morbimortalidad y mejorar la calidad de vida de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 (DMT2). Garantizar a estos pacientes una atención sanitaria desde la perspectiva de la continuidad asistencial como elemento de calidad integral. Aumentar el grado de conocimiento e información sobre diabetes.

Metodología: Auditoría externa retrospectiva de la totalidad de los pacientes diagnosticados de DMT2 (N = 61, 4,62%) de un cupo de atención primaria (N = 1.320) en el período comprendido entre el 1 de mayo de 2017 y el 31 de mayo de 2018. Se recogieron de la Historia de Salud de atención Primaria datos de estructura (visitas medicina-enfermería), proceso (registro de constantes, tratamiento, realización de fondo de ojo, pies y analíticas) y resultados (cifras de HbA1c, TA, hábito tabáquico, registros de descompensaciones y complicaciones micro y macrovasculares).

Resultados: El número de visitas en consulta médica (87%) y de enfermería (51%) no alcanzó el estándar mínimo para cumplir el criterio de calidad establecido, 95% y 70% respectivamente. Esto conlleva que entre los datos de proceso, el cribado del pie diabético (43%) esté muy por debajo del estándar mínimo fijado (60%), así como el registro de peso y petición de HbA1c, en contraposición, a la realización de fondo de ojo que logra el estándar óptimo (80%). Con respecto a los indicadores de resultados, tanto las cifras objetivo de HbA1c (67%) como de TA (77%) superaron el estándar mínimo, no llegando al óptimo (80% para ambos), al igual que ocurrió con la ausencia de retinopatía, descompensaciones y complicaciones macrovasculares. La toma de antiagregante y estatinas en la prevención de enfermedad cardiovascular (ECV) fue inferior a los objetivos marcados.

Conclusiones: Dado que la DMT2a largo plazo se asocia a complicaciones micro y macrovasculares, cuya prevalencia va en aumento, y que el mal control metabólico aumenta éstas y la mortalidad prematura, resulta fundamental un abordaje terapéutico multidisciplinar. Por lo que hemos de aumentar el número de visitas para mejorar los datos de proceso y por tanto, los de resultados y así, disminuir o retrasar la aparición de comorbilidades y/o complicaciones.

Palabras clave: Diabetes. HbA1c. Enfermedad cardiovascular.