

VII Foro de Investigación en Salud

Eje

Gestión Sanitaria y Clínica del Sistema de Salud Mendocino

Cumplimiento de estándares de calidad de atención en pacientes con Diabetes Mellitus de una población ambulatoria urbano marginal

Compliance with quality of care standards in patients with Diabetes Mellitus of a marginal urban outpatient population

C. Reynoso; G. Marcucci; J. Carena; L. Dromi; H. Lavandaio
Hospital Lagomaggiore. Mendoza. Argentina.

Contacto: hugo.lavandaio@yahoo.com.ar

Palabras clave: Calidad; Diabetes Mellitus ; Ambulatorio

Key Words: Quality ; Diabetes Mellitus ; Outpatient Population

Introducción: la Diabetes mellitus (DM) es una enfermedad metabólica cuya prevalencia ha crecido en proporciones epidémicas. Los grandes estudios de intervención demuestran que el control glucémico y de los otros factores de riesgo reducen las complicaciones micro y macroangiopáticas a largo plazo.

Objetivos: evaluar el nivel de cumplimiento de los standards ADA de cuidados y prevención en DM de nuestra Sección de Endocrinología y Metabolismo del Servicio de Clínica Médica del Hospital Lagomaggiore en comparación con los resultados de NHAHES.

Metodología: se analizaron los datos de 270 pacientes que visitaron en forma programada el consultorio de la Sección en 15 meses. Se evaluaron datos demográficos, tipo de DM, tiempo de evolución y complicaciones. Se registró el cumplimiento de objetivos de control glucémico (HbA1c <7,0%) (A1C), Lipídicos (LDL-C < 100mg%), Tensión Arterial (<140/80mmhg), microalbuminuria (< 30 mg/g) y proteinuria (<150 mg/24hs), tabaquismo y función renal (MDRD > 60 ml/min/1,73 m²) (ERC).

Resultados: la edad media fue de 55.14 + 12.44, Mayores de 65 años: 44 (16,3%) (IC: 13,10 – 22,91). Sexo Masculino: 80 pacientes (29,6%) (IC 95% 21,76 – 32,06) edad al diagnóstico 45.70 + 12.02, Evolución 9.43 + 7.0, más de 10 años 111(41,1%) (IC 95% 37,78 – 50,40%). Índice de masa corporal (IMC): 33.58 kg/m² + 7.32, cintura 106.29cm + 15.52, HbA1c: 7.79% + 2.11, Los pacientes con DM tipo2 fueron 235 (87,0%) (IC95%: 83,30 – 91,75). Los pacientes Obesos fueron 206 (76,3%) (IC 95%: 74,49 – 84,76). Comorbilidad: Hipertensión 191 (70,7%) (IC 95% 65,99 – 77,45%), Dislipidemia 171 (63,3%) (IC95%: 57,70 – 69,93) Infarto agudo de miocardio (IAM) 26 (9,6%) (IC 95%: 6,91 – 14,88), By pass 6 (2,2%) (0,87 – 5,18), ACV 7 (2,6%)(IC 95%: 1,12 – 5,71), Complicaciones: Macroangiopáticas: 38 (14,1%) (IC95%: 10,65 – 19,83) Insuficiencia cardíaca (ICC) 34 (12,6%) (IC95%: 9,27 – 18,05), Hipertrofia Ventrículo izquierdo 87 (32,2%) (IC95%: 26,29 – 38,18), Amputación 16 (5,9%) (IC 95% 3,39 – 9,72). Microangiopáticas: Retinopatía Diabetica

(RD): 132 (48,9%) (IC95%: 41.7 – 54.39) Proliferativa: 28 (10,4%) (IC 95% 7,58 – 15,80), Ceguera 9 (3,3%)(IC95%: 1,65 – 6,75). Neuropatía: 45 (16,7%) (IC95%: 12,75 – 22,47) Hipotensión Ortostática: 10 (3,7%) (IC95%: 1,93 – 7,26), Disfunción eréctil 47 (17,4%) (IC 95%: 13,10 – 22,91), Enfermedad renal crónica (ERC) Global: 120 (44,4%) (IC95% 37.78 – 50.4), estadio 3 y 4: 38 (14,1%) (IC 95%: 11,00 – 20,27), proteinuria o albuminuria alterada 100 (37,0%) (IC 95%: 33,91 – 46,37). Tratamiento: Insulina 89/160 (55,63%) Uso de insulina en DM Tipo2 74/131 (56,49%). Estatinas 73/160 (45,63%), Metformina 128/160 (80%), Sulfodrogas 35/131 (26,76%) Beta Blo-queantes 49/160 (30,63%)

Discusión: el cumplimiento del cuidado según ADA 2013, comparando NHANES (n: 1444) vs LAGO (n: 270) en A1C < de 7%: 754(52,2 %) vs. 63/131(48,09%) (p:NS), TA en Objetivo: 741(51,3%) vs. 105/160 (65,6%) (p<0,05), LDL-C < 100: 820 (56,8%) vs. 68/132 (51,5%) (p:NS); Fumadores actuales: 322 (22,3%) vs. 34/160 (21,3%) (p:NS). Exámenes de retina: 1060 (73,4%) vs. 122/160 (76,3%) (p:NS). Control de Proteinuria/Albuminuria: 1008 (69,8%) vs. 51/105 (48,57)(p: < 0,05). Monitoreo glucémico:1024 (70,9%) vs. 116 (72,5%)(p:NS). Mediciones de lípidos: 1274 (88,2%) vs. 134/160 (83,8%) (p:NS). Control de Ojos: 1060(73,4%) vs. 122/160 (76,25) (p:NS). Uso de IECA y ARAl: 924 (64 %) vs. 109 (65,62%) (p:NS) global y 100% con proteinuria. El cumplimiento de 4 metas incluyendo Tabaco No actual se registró en 206 (14,3%) vs. 20/160 (12,5%) (p:NS). En cuanto a nivel de riesgo CV por UKPDS es 16,9 vs. 15,96, pero por Fra-mingham 15,8 vs. 6,61.

Conclusiones: los datos de control en las variables de cuidado y preventivas son comparables con la población americana según NHANES 2007-2010. Finalmente podemos inferir que comparativamente con los estándares internacionales hemos alcanzado mejor monitoreo y cumplimiento de metas, teniendo en cuenta el tipo de población urbano marginal atendida en nuestro hospital.