



Calidad asistencial y grado de control del paciente con DM tipo 2 en el centro de salud rural de Covelo

Dr. Miguel Roza García. CS Sárdoma

Dr. Carlos Rodríguez Rodríguez. CS Sárdoma.

CONFLICTOS DE INTERES

Los autores declaran que no tienen conflictos de interés.



JUSTIFICACIÓN

- Alta incidencia y prevalencia.
- Uno de los principales problemas de salud pública en España.
- Una de las principales causas de enfermedad renal terminal.
- Existe una alta prevalencia de casos no diagnosticados dentro de la población.
- Bajo nivel de cumplimiento de objetivos.

Analizar la calidad asistencial y el grado de control del paciente con DM tipo 2 en un centro rural del área sanitaria de Vigo.

OBJETIVO

Volume 46, Issue
Supplement_1
January 2023



INTRODUCTION AND METHODOLOGY | DECEMBER 12 2022

Introduction and Methodology: *Standards of Care in Diabetes—2023* **FREE**

Nuha A. ElSayed, Grazia Aleppo, Vanita R. Arora, Raveendhara R. Barmuru, Florence M. Brown, Dennis Bruemmer, Billy S. Collins, Kenneth Cusi, Sandeep R. Das, Christopher H. Gibbons, John M. Gunn, Mansa E. Hillard, Diana Isaacs, Eric L. Johnson, Scott Kahan, Kamlesh Khunti, Mikhail Kostinorod, Jose Leon, Sarah K. Lyons, Lisa Murdock, Mary Lou Perry, Priya Prahalad, Richard E. Pratley, Jane Jeffrie Seley, Robert C. Stanton, Jennifer K. Sun, Crystal C. Woodward, Deborah Young-Hyman, Robert A. Gabbay on behalf of the American Diabetes Association



Diabetes Care 2023;46(Supplement_1):S1–S4

<https://doi.org/10.2337/dc23-Sint>

PubMed 36507647

Split-Screen Views PDF Share Cite Get Permissions



EASD

European Association
for the Study of Diabetes



MATERIAL Y MÉTODO

Diseño: Estudio observacional y transversal por auditoría de historias clínicas.

Ámbito y población: Adultos no institucionalizados con diagnóstico de DM tipo 2 incluidos en el cupo del CS Coveló.

- Criterios de inclusión: Registrado en su HCE con CIAP T90.
- Criterios de exclusión: Institucionalizados o a seguimiento por médico privado.
- Fallecimiento de 1 paciente por IAM.

MATERIAL Y MÉTODO

Tamaño muestral: 144
pacientes diagnosticados de
DM2 de los 1494 pacientes del
cupo

Intervención: Auditoría de
práctica habitual siguiendo
ADA Standards of care in
Diabetes y EASD.

Evaluación inicial:

Diciembre 2022 – marzo 2023

Evaluación final:

Diciembre 2023 – marzo 2024

MATERIAL Y MÉTODO

- **Variable objetivo:** Realización de analítica, ECG, IMC, screening pie diabético anual y derivación a oftalmología bianual. HbA1c y LDL ajustado según SCORE2. Tipo de fármaco antidiabético y potencia de los fármacos hipolipemiantes.
- **Variables descriptivas:** Sexo, edad, presencia de comorbilidades y factores de riesgo (HTA, ICC, cardiopatía isquémica, ICTUS, abuso de tabaco). FG, albuminuria y CAC, registrándose el grado de IRC.
- **Análisis estadístico:** En caso de variables cualitativas se analizaron mediando la prueba χ^2 con corrección de McNemar. En caso de cuantitativas, la prueba de Wilcoxon, excepto el LDL en 2024 que seguía una distribución normal por lo que se utilizó la t de Student.

RESULTADOS

- N= 144 pacientes con DM2 de 1494, una tasa de prevalencia del 9,64%.
- Hombres 59% y Mujeres 41%
- Edad media 70 años.
- Comorbilidad:
 - HTA 83,2%
 - Dislipemia 88,2%
 - IAM 13,9%
 - ICC 9%
 - ICTUS 4,2%
- Cupo de 1494 pacientes.
- Hombres 51,6% y Mujeres 48,4%
- 10% > 85 años
- 30% > 75 años
- 38% > 65 años

RESULTADOS

Tabla 1: Criterios de calidad en pacientes con DM2

	Total		Estadístico	Hombre		Estadístico	Mujer		Estadístico
	2023	2024	t/χ^2	2023	2024	t/χ^2	2023	2024	t/χ^2
IMC	32,1	31,4	-3,463*	30,83	30,19	-2,659*	33,9	32,9	-2,015*
ECG (%Si)	44,4	89,6	49,349**	43,5	90,6	33,065**	45,8	88,1	15,568**
Análisis (%Si)	69,4	94,4	27,574**	68,2	94	14,700**	71,2	96,6	11,529*
OFT (%Válido)	46,5	77,8	18,225**	41,2	77,6	14,815**	54,2	78	2,769
Pie (%Si)	1,4	34,7	46,021**	1,2	36,5	28,033**	1,7	32,2	16,056**

Nota: * $p < ,05$; ** $p < ,001$

RESULTADOS

Tabla 2: Niveles de lípidos, glicosilada y tratamiento hipolipemiante.

	Total		Estadístico	Hombre		Estadístico	Mujer		Estadístico
	2023	2024	t/χ^2	2023	2024	t/χ^2	2023	2024	t/χ^2
LDL	96,4	91	-1,980	91,6	86,3	-1,902	98,5	97,9	-0,879
LDL (% <u>Sí objetivo</u>)	13,2	19,4	3,500	15,3	23,5	3,273	10,2	13,6	<0,001
HbA1c	7,2	6,9	-3,534**	7,3	7	-3,040*	7	6,3	-1,880
HbA1c (% Buen Control)	36,8	43,1	1,560	36,5	44,7	1,440	37,3	40,7	0,060
Riesgo CV (% <u>Muy elevado</u>)	43,8	48,6	6,125*	48,2	45,9	0,500	32,2	42,4	4,167*
Potencia Estatina (% <u>Alta</u>)	25,7	42,4	20,346**	27,1	47,1	15,059**	23,7	35,6	4,001*

Nota: * $p < ,05$; ** $p < ,001$

RESULTADOS

Tabla 3: Tratamiento antidiabético.

	Total		Estadístico	Hombre		Estadístico	Mujer		Estadístico
	2023	2024	t/χ^2	2023	2024	t/χ^2	2023	2024	t/χ^2
Metformina (% Si)	76,9	80,9	0,562	80	85,9	2,286	71,2	69,5	<0,001
ISGLT2 (% Si)	33,3	58,9	31,610**	37,6	64,7	20,346**	27,1	47,5	9,600*
IDPP4 (% Si)	29,9	34,8	2,400	30,6	35,3	1,231	28,8	32,2	0,500
GLP1 (% Si)	7,6	10,6	2,286	7,1	11,8	2,250	8,5	8,5	—
Insulina (% Si)	15,3	15,5	0,250	15,3	16,5	0,250	15,3	13,6	<0,001
Sulfonilurea (% Si)	6,9	2,8	3,125	10,6	4,7	2,286	1,7	1,7	—
Glitazona (% Si)	0	0	—	0	0	—	0	0	—

Nota: * $p < ,05$; ** $p < ,001$

DISCUSIÓN

- Resultados principales: mejoría de la Calidad asistencial y del control de la DM2.
- Comparación con otros estudios:
 - Otros estudios en AP.
 - Influencia de la edad en la tasa.
- Limitaciones y fortalezas:
 - L: sesgo de registro y colaboración pacientes.
 - F: búsqueda activa.
- Impacto clínico y organizativo:
 - Importancia de seguir y aplicar guías de práctica clínica.

CONCLUSIÓN

La incorporación de una nueva profesional en el cupo del centro de salud de Covelo mejoró la calidad asistencial de los pacientes con DM2 aplicando las recomendaciones de las guías de la ADA y EASD ya que la mayoría de los pacientes tienen realizado ECG anual, analítica con Hb1Ac, lípidos y perfil renal de forma anual, IMC, revisión pie diabético al menos una vez al año y derivación a oftalmología cada 2 años.



El grado de control metabólico mejoró en el parámetro HbA1a de forma global y en hombres. El resto de parámetros de control metabólico no lograron mejoría de forma significativa.

DIFUSIÓN

Se enviará a Cadernos atención primaria.

Se realizará una presentación en el centro de salud de Sárdoma.

Se enviará como comunicación al congreso nacional de SEMERGEN.



BIBLIOGRAFÍA

1. Ruiz-Ramos M, Escolar-Pujolar A, Mayoral-Sánchez E, Corral-San Laureano F, Fernández-Fernández I. Gac Sanit [Internet]. 2006;20 Suppl 1:15–24. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1157/13086022>
2. Sun H, Saeedi P, Karuranga S, Pinkepank M, Ogurtsova M, Duncan BB, et al. IDF Diabetes Atlas: Global, regional and country-level diabetes prevalence estimates for 2021 and projections for 2045. Diabetes Res Clin Pract.2022;183: 109119
3. International Diabetes Federation. Atlas de la Diabetes de la FID. Novena edición 2019 [Internet] International Diabetes Federation. 2019. Disponible en: https://www.diabetesatlas.org/upload/resources/material/20200302_133352_2406-IDF-ATLAS-SPAN-BOOK.pdf.
4. Rojo-Martínez, G., Valdés, S., Soriguer, F. et al. Incidence of diabetes mellitus in Spain as results of the nation-wide cohort di@bet.es study. Sci Rep 10, 2765 (2020). <https://doi.org/10.1038/s41598-020-59643-7>
5. González E, Domínguez MJF, Medeiros SR, Fernández MG, Álvarez R, Rumbao AV. Efectividad de una intervención en profesionales sanitarios sobre una cohorte de pacientes con diabetes tipo 2 en un centro de salud rural. 2012 [citado el 10 de mayo de 2025];18:277–83. Disponible en: https://www.agamfec.com/wp/wp-content/uploads/2014/07/18_4_Orixinais_2_Cadernos.pdf
6. Aguirre Rodríguez JC, Hidalgo Rodríguez A, Mené Llorente M, Martín Enguix D, de Cruz Benayas A, García Sánchez MT. Grado de control cardiovascular en pacientes diabéticos tipo 2 de acuerdo con objetivos individualizados: Estudio "CONCARDIA". Med Gen Fam [Internet]. 2018;7(4):140–5. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.24038/mgyf.2018.050>
7. Funnell M., Mensing C. Diabetes Education in the management of Diabetes, Complete Nurse's Guide to Diabetes Care, American Diabetes Association, second edition: 222-235
8. Battersby M, Von Korff M, Schaefer J, Davis C, Ludman E, Greene SM, et al. Twelve evidence-based principles for implementing self-management support in primary care. Jt Comm J Qual Patient Saf [Internet]. 2010;36(12):561–70. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/s1553-7250\(10\)36084-3](http://dx.doi.org/10.1016/s1553-7250(10)36084-3)
9. American Diabetes Association Professional Practice Committee. 1. Improving care and promoting health in populations: Standards of care in diabetes-2024. Diabetes Care [Internet]. 2024;47(Suppl 1):S11–9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.2337/dc24-S001>
10. Martínez AMA, Lobeiras MSB, Álvarez BC. Proceso asistencial integrado diabetes mellitus tipo 2 [Internet]. 2023. Disponible en: https://www.sergas.es/Asistencia-sanitaria/Documents/620/PAI%20DM2%20_CASTELLANO_DEF.pdf

AGRADECIMIENTOS

Dra. Laura Fernandez Astray (Facultativa Especialista en MFyC en el Centro de salud de Covelo).

Dr. David Liñares Mariñas (Asesor metodológico).

Dr. Wilfredo Guanipa Sierra (Asesor metodológico).