



Endocrinología y Nutrición



P-208. - BENCHMARKING PARA MEJORAR LA ATENCIÓN A PACIENTES CON HIPERGLUCEMIA HOSPITALIZADOS EN ÁREAS DE CUIDADOS NO CRÍTICOS

J. Ena^a, R. Gómez-Huelgas^b, A. Zapatero^c, P. Vázquez-Rodríguez^d, C. González-Becerra^e, M. Romero-Sánchez^e y M.J. Iguzquiza-Pellejero^f

^aHospital Marina Baixa, Villajoyosa. ^bHospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga. ^cHospital de Fuenlabrada, Madrid. ^dComplejo Hospitalario Universitario de A Coruña, A Coruña. ^eHospital Sevilla-Aljarafe-NISA, Castilleja de la Cuesta, Sevilla. ^fHospital Royo Villanova, Zaragoza.

Resumen

Objetivos: Evaluamos la calidad en el manejo de la hiperglucemia hospitalaria antes y después de proporcionar información sobre tres indicadores de calidad (benchmarking).

Material y métodos: Evaluamos el manejo de la hiperglucemia en pacientes ingresados en áreas de cuidados no críticos de forma basal (grupo control) y tras proporcionar a médicos internistas información sobre indicadores de calidad (grupo de intervención). Los indicadores de calidad fueron el porcentaje de pacientes con monitorización de la glucosa adaptada a la ingesta o la medicación, el uso de insulina en régimen basal-bolo o basal-bolo-corrección y la disponibilidad reciente de HbA1c.

Resultados: Un total de 1.000 pacientes (N = 111 hospitales) fueron evaluados en el grupo de control y 839 pacientes (N = 83 hospitales) en el grupo de intervención. Las características de los pacientes en los dos periodos fueron similares. No hubo diferencias en la edad media, en la proporción de varones, en la duración de la hospitalización hasta el día del estudio, en la proporción de pacientes fumadores, en el número de comorbilidades medidos por la escala de Charlson ni en el grado de discapacidad medido por la escala de Rankin entre los dos grupos. La mayoría de los pacientes presentaba diabetes tipo 2 con una duración media de la enfermedad algo superior a 10 años. Un mayor número de pacientes en el grupo de intervención presentaba reducción del filtrado glomerular estimado con valores inferiores a 60 ml/min/1,73 m² respecto al grupo control (55,6% vs 48,3%; p = 0,001). En relación a los indicadores de calidad evaluados: la monitorización de la glucemia adaptada a la ingesta o la medicación fue en el grupo de intervención del 78,4% vs 63,2% en el grupo control (p < 0,001); 35,4% vs 34,8% cumplió con el uso de insulina en régimen basal-bolo (p = 0,788) y 19,7% vs 20,2% cumplió con el uso de insulina en régimen basal-bolo-corrección (p = 0,776); 66,0% vs 56,3% pacientes disponían de un valor reciente de HbA1c (p < 0,0001). Los valores medios de glucosa en las 24 h. previas al estudio fueron similares en ambos grupos. Hubo una reducción en el porcentaje de hipoglucemia en el grupo de intervención respecto al grupo control (6,3% vs 10,3%; p = 0,002).

Conclusiones: La evaluación comparativa (Benchmarking) fue eficaz para aumentar el rendimiento de algunos indicadores de calidad en el manejo de la hiperglucemia en pacientes hospitalizados en áreas de cuidados no-críticos.