P-115

MÁS ALLÁ DEL INDICADOR: INDIVIDUALIZACIÓN TERAPÉUTICA EN DIABETES MELLITUS TIPO 2

Noelia Fernández Brufal[1], Paula Gassó Beneito[1], Nelia Hernández Argumanez[1]

[1] *CS San Fermín, Elche*

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

En el manejo de la diabetes mellitus tipo 2 (DM2), los indicadores de gestión permiten transformar la actividad asistencial en resultados medibles, facilitan la evaluación de la calidad de la atención e identificar oportunidades de mejora. Sin embargo, los objetivos que se marca el clínico en una persona con DM2 pueden hacer que no se cumplan estos indicadores, vara de medir de las instituciones.

Objetivo: Analizar los indicadores de gestión y los resultados clínicos de las personas con diabetes mellitus tipo 2 pertenecientes a un cupo de Atención Primaria, con el fin de identificar áreas de mejora e implementar estrategias de intervención personalizadas que optimicen la calidad asistencial y el abordaje integral de la enfermedad.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se revisan dos de los indicadores de DM2 que hacen referencia al control de diabetes en un cupo médico; 12 meses-70 años: 72,43% (media de la Comunidad 57,12%) y 12 meses-65 años: 73,71% (media de la Comunidad 58,95%). Se realiza una búsqueda activa de los pacientes sin valor de glicada en últimos 12 meses (6 pacientes) y cuyo valor de la glicada sea superior a 8% (4 pacientes).

Diagnóstico diferencial: inercia terapéutica, hiperglucemia persistente, baja alfabetización en diabetes.

RESULTADOS

Se realizan llamadas telefónicas para solicitar analítica a los pacientes sin datos de glicada: dos de ellos no contestan (más de un año sin datos en historia); uno se encuentra en el extranjero y no ha podido realizar control (sí admite saber que ha de hacerlo); dos habían realizado analíticas para atención especializada donde no se incluía perfil de dm2. Los cuatro pacientes con valores superiores tenían una glicada: 8,5; 9; 10,5 y 11%. El paciente con valor 8,5% tenía 69 años, tratado con cuatro fármacos (incluida terapia insulina), IMC 32. Las personas con valores superiores: 9% (83 años, tres fármacos, IMC 26), 10,5% (86 años, 2 fármacos (insulina basal), deterioro cognitivo, IMC 25), 11% (84 años, tres fármacos incluida terapia insulina bolo-basal, no frágil, independiente ABVD, IMC 27).

Se identifican barreras en la consulta y se establecen medidas de optimización: agrupar peticiones de analíticas (primaria-especializada), recordatorios telefónicos... Se evalúa técnica de insulinización y prevención de hipoglucemias en pacientes mayores. Se individualizan los objetivos de control y se registran en historia clínica.

CONCLUSIONES

La evaluación sistemática de los indicadores permite identificar áreas de mejora e implementar estrategias de optimización en la atención a las personas con DM2. Pero existe una discrepancia entre la administración y la realidad clínica de los equipos de atención primaria, especialmente en pacientes de edad avanzada, pluripatológicos o con objetivos terapéuticos individualizados.

El análisis de los datos debe complementarse con una valoración clínica individual, manteniendo un abordaje integral centrado en la persona, contemplando sus características funcionales, cognitivas y sociales, y optimizar tanto los resultados clínicos como el uso de los recursos sanitarios, poniendo en valor el trabajo conjunto de medicina-enfermería.

American Diabetes Association Professional Practice Committee. Standards of Care in Diabetes—2026. Diabetes Care. 2026;49(1):1-320.

Urbina O, Marcuello C, et al. ¿Son adecuados los indicadores que se utilizan en atención primaria para medir la eficiencia? Aten Primaria. 1997;20:191-4.

CÓMO CITAR

Fernández Brufal N, Gassó Beneito P, Hernández Argumanez N. MÁS ALLÁ DEL INDICADOR: INDIVIDUALIZACIÓN TERAPÉUTICA EN DIABETES MELLITUS TIPO 2. Diabetes Práctica. 2026;17(Supl. 4):117-118. doi:10.52102/diabet/pract.2026.s4