

23/10/2015

## Evaluación del programa de mejora continua de calidad con pacientes diabéticos



Entre los años 1993 y 2002, el *Grupode* Estudio de la Diabetes en Atención Primaria de Salud (GEDAPS) de Cataluña ha llevado a cabo un programa de mejora continua de calidad entre los profesionales de atención primaria con el objetivo de mejorar la atención de los pacientes diabéticos y a largo plazo disminuir las complicaciones de los mismos. Unos estudios recientes muestran el impacto de la intervención educativa realizada durante el programa y su efectividad en todos los pacientes, independientemente de la edad y de su ámbito de residencia.

Autor: iStockphoto/stellalevi.

Entre los años 1993 y 2002 el grupo GEDAPS de Cataluña llevamos a cabo un programa de mejora continua de calidad entre los profesionales de atención primaria con el objetivo de mejorar la atención de los pacientes diabéticos y a largo plazo disminuir las complicaciones de los mismos. El impacto de dicho programa fue satisfactorio pues no solo mejoraron los indicadores de proceso (presión arterial - PA, perfil lipídico y hemoglobina glicosilada - HbA1c) sino los de resultado (disminución de las complicaciones micro y macro vasculares). Aunque no puede atribuirse específicamente al programa, las mejoras en ambos tipos de indicadores se mantuvieron 5 años después de finalizar el programa propiamente en toda Cataluña.

Durante el año 2014, en colaboración con la Universidad de Leicester, hemos podido analizar en mayor profundidad algunos aspectos que pueden explicar cómo incide un programa de mejora de calidad en los resultados.

En el primer estudio pudimos evaluar, mediante un análisis estadístico, cuáles de los indicadores de proceso tienen un mayor impacto (reducción) sobre los indicadores de resultado (complicaciones micro y macro vasculares) tras la intervención educativa que realizamos.

La reducción de las complicaciones microvasculares (nefro y retinopatía) detectadas al final del programa se relacionan únicamente con la reducción de la presión arterial sistólica (PAS), que a su vez se relaciona con haber realizado entre 2 y 4 visitas de enfermería anuales y la medición de la PA al menos una vez al año.

Respecto a las complicaciones macrovasculares, su reducción se relaciona con la reducción de la HbA1c y de la PAS. Igual que las complicaciones microvasculares, la reducción de la PAS se relaciona con la realización de entre 2 y 4 visitas anuales de enfermería y la medición de la PA más de una vez al año. La reducción de la HbA1c se relaciona con la prescripción adecuada de la medicación hipoglucemiante, la medición de la HbA1c al menos una vez al año y haber realizado 3 intervenciones educativas anuales.

En el segundo estudio nos interesaba determinar si poblaciones supuestamente más “difíciles” para implementar un programa de mejora de calidad, como pueden ser los pacientes ancianos o la población rural, tenían peores resultados respecto a la población no anciana o la población urbana. Los resultados nos han mostrado que en ambos grupos de población los resultados de mejora de los indicadores de proceso y de resultado son satisfactorios. Incluso se observa en la población rural y en los ancianos una mejora superior en la mayoría de los indicadores respecto a las poblaciones urbanas y jóvenes excepto en la cardiopatía isquémica

El significado clínico de ambos estudios nos indica que la reducción de la PAS y de la HbA1c (que se logran mediante la realización de 2-4 visitas de enfermería anuales, con al menos 3 con contenido educativo, la medición anual de la PA, de la HbA1c y la medicación hipoglucemiante) son las variables más eficaces en la prevención de las complicaciones micro y macro vasculares. Asimismo, un programa de mejora continua de calidad es igualmente efectivo independientemente de la edad de la población y tanto en un entorno urbano como rural.

#### **Xavier Mundet**

Departamento de Medicina

[Xavier.Mundet@uab.cat](mailto:Xavier.Mundet@uab.cat)

#### **Referencias**

Mundet, X.; Cano, F.; Mata, M. *et al.* Trends in Chronic Complications in Type 2 Diabetic Patients in Primary Health Centres in Spain (GEDAPS Study). Ten years-implementation of St. Vincent Recommendations. *Primary Care Diabetes*. 2012, vol. 6, num. 1, p. 11-18. doi: 10.1016/j.pcd.2011.06.005.

Mata, M.; Roura, P.; Berengue, M. *et al.* [Fifteen years of continuous improvement of quality care of type 2 diabetes mellitus in primary care in Catalonia, Spain.](#) *International Journal of Clinical Practice*. 2012, vol. 66, num. 3, p. 289–298. doi: 10.1111/j.1742-1241.2011.02872.x.

Bodicoat, D.; Mundet, X.; Gray, L. *et al.* [Identifying effective pathways in a succesful continuous quality improvement programme: the GEDAPS study.](#) *Journal of Evaluation in Clinical Practice*. 2014, vol. 20, num. 6, p. 1137-1143. doi: 10.1111/jep.12253.

Bodicoat, D.; Mundet, X.; Davies, M. J. *et al.* [The impact of a programme to improve quality of care for people with type 2 diabetes on hard to reach groups: The GEDAPS study.](#) *Primary Care Diabetes*. 2015, vol. 9, num. 3, p. 211-218. doi: 10.1016/j.pcd.2011.06.005.

[View low-bandwidth version](#)