



6000-5. MANEJO ÓPTIMO DE LA DIABETES TIPO 2 INCLUYENDO LA EVALUACIÓN COMPARATIVA (BENCHMARKING) Y EL TRATAMIENTO HABITUAL: "ESTUDIO OPTIMISE"

Carlos Brotons Cuixart, Mónica Tafalla, AstraZeneca Farmacéutica Spain S.A. - Dpto. Médico, Madrid.

Resumen

Antecedentes y objetivos: El benchmarking o evaluación comparativa aplicada a la gestión sanitaria es un proceso en el que se facilita a los profesionales sanitarios información comparativa entre sus resultados y los de otros profesionales. Su aplicación formal es una innovación relativamente reciente en los estudios de gestión de calidad y todavía se utiliza escasamente. El objetivo del estudio fue demostrar que el benchmarking mejora la calidad de la asistencia al paciente con diabetes mellitus tipo 2, en especial el control de la HbA1c, el colesterol LDL y la presión arterial sistólica, mediante la determinación del porcentaje de pacientes del grupo de benchmarking que alcanzan los objetivos frente al grupo control tras un seguimiento de doce meses.

Métodos: Se realizó un estudio clínico aleatorizado 3:1, europeo (6 países), por conglomerados en el que los investigadores fueron asignados al grupo de benchmarking o al grupo control. Todos recibieron información sobre la situación de sus pacientes pero el grupo de benchmarking además recibió información de la media de control del resto del grupo. En la presente comunicación se presenta las características basales de los pacientes.

Resultados: En España se incluyeron 310 pacientes, 255 pertenecientes a los médicos del grupo de benchmarking y 55 al grupo control. El 52,9 % eran varones y el 77,4 % \geq 60 años. Sólo el 32,6 % tenían cifras de colesterol LDL $<$ 100 mg/dl, el 43,3 % HbA1c \geq 7 % y el 23,6 % PA sistólica $<$ 130 mmHg. Sólo el 1,3 % de los pacientes tenían las tres medidas en rangos de control clínico. No se encontraron diferencias relevantes en los grupos de estudio.

Conclusiones: La diabetes se asocia frecuentemente a otros factores de riesgo cardiovascular y su grado de control en la práctica clínica real es pobre. Por este motivo es importante poner en marcha y evaluar diferentes modelos de gestión asistencial para mejorar los resultados de control.