



## ORIGINAL

# Cumplimiento de indicadores de proceso en personas con diabetes tipo 2 y la vinculación a incentivos en Atención Primaria<sup>☆</sup>



Beatriz Pascual de la Pisa<sup>a,\*</sup>, Cristina Márquez Calzada<sup>b</sup>, Carla Cuberos Sánchez<sup>b</sup>, José Miguel Cruces Jiménez<sup>a</sup>, Manuel Fernández Gamaza<sup>a</sup> y María Isabel Martínez Martínez<sup>a</sup>, en representación de los investigadores del estudio DESIDIAB 1

<sup>a</sup> Servicio Andaluz de Salud, Sevilla, España

<sup>b</sup> Fundación Pública Andaluza para la Gestión de la Investigación en Salud de Sevilla, España

Recibido el 3 de junio de 2013; aceptado el 22 de mayo de 2014

Disponible en Internet el 26 de junio de 2014

### PALABRAS CLAVE

Diabetes tipo 2;  
Atención Primaria;  
Incentivo reembolso;  
Calidad de la atención de la salud;  
Gestión de la salud

### Resumen

**Objetivo:** Los programas de pago por desempeño para mejorar la calidad de la atención sanitaria se están extendiendo de forma progresiva, en particular para en Atención Primaria. Nuestro objetivo fue explorar la relación entre el grado de cumplimiento de los indicadores de proceso (IPr) de la diabetes mellitus tipo 2 (DM2) en Atención Primaria y la vinculación a incentivos económicos.

**Diseño:** Estudio descriptivo observacional, descriptivo y transversal.

**Emplazamiento:** Seis centros de salud del Distrito Aljarafe, Sevilla, seleccionados de forma aleatoria y estratificada por tamaño poblacional.

**Participantes:** De un total de 3.647 sujetos incluidos en el Proceso Asistencial Integrado de DM2 durante el 2008, se incluyó a 366 pacientes, según cálculo de tamaño muestral, mediante muestreo aleatorio estratificado.

**Mediciones:** IPr: exploración de fondo de ojo y pies, hemoglobina glucosilada (HbA1c), perfil lipídico, microalbuminuria y electrocardiograma. Variables potencialmente confusoras: edad, género, característica de zona de residencia en pacientes y variables de los médicos.

**Resultados:** La edad media fue de 66,36 (desviación estándar –DE– 11,56 años); el 48,9% eran mujeres. Los IPr con mejor cumplimiento fueron la exploración de pies, HbA1c y perfil

<sup>☆</sup> Resultados parciales del estudio fueron presentados en el XIII Congreso SADECA en el 2008.

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [beatriz.pascual.pisa@gmail.com](mailto:beatriz.pascual.pisa@gmail.com) (B. Pascual de la Pisa).

lipídico (59,6, 44,3 y 44, respectivamente). El 2,7% de los pacientes presentaban cumplimiento simultáneo de los 6 IPr y el 11,74% de los 3 IPr vinculados a incentivos. El cumplimiento de IPr vinculado y no a incentivos mostró asociación significativa ( $p = 0,001$ ).

**Conclusiones:** El cumplimiento de los IPr para el cribado de complicaciones crónicas de la DM2 es en su mayoría bajo, aunque este fue superior en los indicadores vinculados a incentivos.

© 2013 Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

## KEYWORDS

Type 2 diabetes;  
Primary Health Care;  
Reimbursement  
incentive;  
Quality of health  
care;  
Health management

## Compliance with process indicators in people with type 2 diabetes and linking incentives in Primary Care

### Abstract

**Objective:** Pay-for-performance programs to improve the quality of health care are extending gradually, particularly in Primary Health Care. Our aim was to explore the relationship between the degree of compliance with the process indicators (PrI) of type 2 diabetes (T2DM) in Primary Care and linkage to incentives.

**Design:** Cross-sectional, descriptive, observational study.

**Setting:** Six Primary Health Care centers in Seville Aljarafe District randomly selected and stratified by population size.

**Participants:** From 3.647 adults included in Integrated Healthcare Process of T2DM during 2008, 366 patients were included according sample size calculation by stratified random sampling.

**Measurements:** PrI: eye and feet examination, glycated hemoglobin, lipid profile, microalbuminuria and electrocardiogram. Confounding: Age, gender, characteristics town for patients and professional variables.

**Results:** The mean age was 66.36 years (standard deviation [DE]: 11,56); 48.9% were women. PrI with better compliance were feet examination, glycated hemoglobin and lipid profile (59.6%, 44.3% and 44%, respectively). 2.7% of patients had simultaneous compliance of the six PrI and 11.74% of patients three PrI linkage to incentives. Statistical association was observed in the compliance of the PrI incentives linked or not ( $P=0.001$ ).

**Conclusions:** The degree of compliance with the PrI for screening chronic complications of T2DM is mostly low but this was higher on indicators linked to incentives.

© 2013 Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

## Introducción

La diabetes mellitus tipo 2 (DM2) es una enfermedad crónica que constituye hoy en día uno de los principales problemas sociosanitarios a nivel mundial. Se prevé que en un futuro próximo su magnitud sea mucho mayor, como consecuencia del aumento de la esperanza de vida de la población, de los hábitos de vida poco saludables y del aumento de las tasas de obesidad<sup>1</sup>.

Su elevada prevalencia, la asociación a otros factores de riesgo cardiovasculares y la predisposición al desarrollo de complicaciones tardías conllevan una disminución de la calidad y esperanza de vida de las personas con diabetes y, por ende, un importante impacto en los recursos sociosanitarios<sup>2</sup>.

El control óptimo de la glucemia y de los factores de riesgo cardiovasculares asociados (hipertensión arterial, dislipidemia) se han mostrado efectivos para reducir la mortalidad y morbilidad en las personas con diabetes<sup>3,4</sup>. Sin embargo, a pesar de los importantes avances terapéuticos de los últimos años, aún estamos lejos de obtener resultados óptimos, existiendo una gran variabilidad por centros sanitarios, e incluso dentro de un mismo centro, entre sus

profesionales<sup>5</sup> y por las desigualdades en salud existentes en el contexto social actual<sup>6</sup>.

En la Declaración de Saint Vincent se recomendaba la necesidad de establecer sistemas de monitorización y control para asegurar la calidad de la prestación de atención sanitaria al diabético<sup>7</sup>. En este sentido, son numerosas las iniciativas para minimizar la variabilidad en la práctica clínica, mejorar la seguridad del manejo del paciente y reducir las desigualdades en la atención sanitaria de las personas con diabetes<sup>8</sup>. La monitorización de indicadores como herramienta para detectar déficits o áreas de mejora, la retroalimentación a los profesionales y la asociación de incentivos económicos vinculados al grado de cumplimiento, se identifican como medidas efectivas de mejora continua de la calidad sobre resultados intermedios y finales<sup>9,10</sup>.

El modelo de vinculación de objetivos a incentivos se está extendiendo de forma progresiva en el sistema sanitario, fundamentalmente para indicadores de proceso (IPr) de enfermedades crónicas prevalentes<sup>11,12</sup>. En el caso de la diabetes, este modelo de gestión ha generado un impacto positivo en cumplimiento de los mismos<sup>13-15</sup>.

Los indicadores de calidad han sido clasificados como de resultado, de estructura y de proceso<sup>16</sup>. Los IPr miden,

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3457347>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3457347>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)