



SEMINARIO DE INFORMÁTICA EN SALUD

Facultad de Ingeniería – UDELAR

Noviembre 2016

**Téc.en RRMM Silvia Perazza
Pr. Ángeles Roselli**

CONSTATACIÓN DEL SUBREGISTRO DE USUARIOS DIABÉTICOS

CARACTERIZACIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMA Y SU CONTEXTO

Se estima que actualmente en Uruguay 280 mil personas padecen de diabetes, representando el 8.2% de la población. De ellos, un 20% desconoce que padece esta enfermedad y existiría además otro 8% de la población que tiene grandes probabilidades de ser diabético.

Según cifras del Ministerio de Salud Pública al año 2013 publicadas en la 2da. Encuesta Nacional de Factores de Riesgo de Enfermedades Crónicas No Transmisibles la prevalencia de personas con valores de glucemia elevados \geq 126 mg/dl sin diagnóstico de diabetes, es del 50,2% de la población; siendo la prevalencia de diabetes del 6.0% en la población de entre 15 a 64 años.

En nuestra institución la población mayor a 15 años al 31/12/2015 era de 16615 usuarios, estando 642 de ellos catalogados como diabéticos, representando un 3.8%.

Distribución de usuarios según sexo y edad al 31/12/2015.

Grupo	Edades	Hombres	Mujeres	Total
1	0 - 0	164	142	306
2	1 - 4	597	561	1158
3	5 - 14	1432	1359	2791
4	15 - 19	611	616	1227
5	20 - 44	3492	3273	6765
6	45 - 64	2740	2238	4978
7	65 - 74	969	938	1907
8	75 - 999	671	1067	1738
Total:		10676	10194	20870

Distribución de usuarios diabéticos según sexo y edad al 31/12/2015.

SEXO	< 1	1 a 4	5 a 14	15 a 19	20 a 44	45 a 64	65 a 74	> 74	s/d	Total
MASCULINO	0	0	0	1	18	148	105	80	0	352
FEMENINO	0	0	0	1	17	94	88	90	0	290
										642

Observando las estadísticas nacionales anteriormente citadas y comparándolas con las de nuestra institución estamos en condiciones de afirmar que poseemos un subregistro de usuarios diabéticos.

POSICIÓN DE LOS CURSANTES EN LA SITUACIÓN DESCRIPTA

Ambas somos funcionarias del Centro de Asistencia Médica del Oeste de Colonia CAMOC, desempeñando tareas en los sectores de Registros Médicos e Informática respectivamente.

Ante la propuesta de realización de este trabajo y habiendo pedido la debida autorización a la Dirección Técnica se coordinó en conjunto con uno de los Diabetólogos de la Institución para obtener los criterios a emplear para el procesamiento de los datos. La información obtenida se analizará en conjunto y aquellos usuarios que actualmente no se encuentren catalogados como diabéticos y se constatare que sí lo son, serán incluidos como tales en nuestro HIS y en nuestra HCE.

A su vez se procederá a realizar una revisión de las guías de prácticas clínicas actuales, y se hará especial énfasis en la correcta utilización de las mismas, así como también en la debida catalogación en tiempo y forma de los usuarios diabéticos por parte de los médicos tratantes.

PRINCIPALES DIFICULTADES Y FACILIDADES PREVISTAS PARA EL ABORDAJE DE LA SITUACIÓN

Cabe resaltar la buena recepción institucional para colaborar en la elaboración de dicho trabajo así como la libertad otorgada para la realización del mismo.

Como contrapartida a pesar de la buena disposición de la Diabetóloga al día de hoy no hemos podido culminar con la revisión de las HC debido al escaso tiempo libre con el que ella cuenta para dicha tarea.

PROPÓSITO Y RELEVANCIA DEL ESTUDIO PLANTEADO PARA LA INSTITUCIÓN O SERVICIO

Las Enfermedades no transmisibles (ENT) son la principal causa de muerte en el Uruguay. La OMS considera como ENT prevalentes las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la diabetes y las enfermedades respiratorias (OMS 2013).

Si bien existen otras enfermedades de importancia en salud pública (por ejemplo, trastornos mentales), no comparten los mismos factores de riesgo y por lo tanto se abordan con otras estrategias y planes de acción.

Las ENT son el origen de la mayor parte de las discapacidades que presentan los individuos y que incrementan sus necesidades asistenciales.

Estudios recientes indican para Uruguay que el 87% de la carga global de enfermedad (medidos a través del indicador AVISA) para el conjunto de la población está explicado por las ENT (MSP-PPENT 2015).

Un alto porcentaje de estas enfermedades se puede prevenir, o puede enlentecerse su evolución a través de intervenciones de promoción de la salud, así como de prevención y tratamiento oportuno.

Particularmente nos centramos en la diabetes dado que se estima que en el mundo hay aproximadamente 370 millones de personas con esta enfermedad habiendo fallecido en el año 2012 1,5 millones como consecuencias del exceso de azúcar en la sangre en ayunas (ALAD, 2013).

Según la OMS la diabetes es una enfermedad crónica que aparece cuando el páncreas no produce insulina suficiente o cuando el organismo no utiliza eficazmente la insulina que produce. La insulina es una hormona que regula el azúcar en la sangre. El efecto de la diabetes no controlada es la hiperglucemia (aumento del azúcar en la sangre), que con el tiempo daña gravemente muchos órganos y sistemas, especialmente los nervios y los vasos sanguíneos.

En 2014, el 8,5% de los adultos (18 años o mayores) tenía diabetes.

Según proyecciones de la OMS, la diabetes será la séptima causa de mortalidad en 2030 (OMS, 2014).

Fueron dos las razones determinantes para la elección de este tema, en primer lugar de las ENT mencionadas, la diabetes es la enfermedad de la cual contamos con mayor cantidad de datos cuantitativos en nuestra institución para su adecuado análisis, y en segundo lugar dado que la misma está dentro de los Objetivos Sanitarios Nacionales 2020.

HIPÓTESIS DIAGNÓSTICA

La principal razón del subregistro es la no catalogación de los diabéticos en el momento en el cual son diagnosticados.

Esto se puede deber principalmente a dos motivos, primeramente el mecanismo empleado hasta el momento para la catalogación y/o el desconocimiento por parte de los médicos sobre la importancia de contar con datos para la vigilancia epidemiológica.

El mecanismo empleado actualmente y el cual pretendemos cambiar a partir de este trabajo consta del llenado de un formulario por parte del médico en el momento en que se detecta al usuario diabético, donde se indica si es diabético, hipertenso o ambos. Dicho formulario queda en la HC y al regresar la misma al Archivo es constatado por un funcionario el cual carga la o las patologías asociadas al paciente en nuestra base de datos.

PROPUESTA PRELIMINAR

La metodología de trabajo empleado constó primeramente y como mencionamos con anterioridad, en la obtención de los parámetros para la búsqueda de potenciales diabéticos por parte de los Diabetólogos de la Institución, de manera de aislar la población objetivo para los años 2013, 2014 y 2015.

Para la obtención de dicha población se conjugaron varias variables, más de dos glucemias en un mismo año con valor ≥ 126 mg/dl, descartando aquellos usuarios que se encontraran bajo tratamiento de quimioterapia y/o usuarios que hubieren tenido en dicho período una internación en CTI.

Valores de Hemoglobina Glicosilada $\geq 6,5\%$, no habiendo situaciones posibles para descartar usuarios que refiriesen dichos valores.

Y por último usuarios que hubiesen retirado insulina o glibenclamida de la farmacia de la institución.

Luego se procedió a retirar las HC correspondientes, a la revisión por parte de la Diabetóloga de las mismas, y una vez constatado el dato se procedió al cargado de la o las patologías en nuestra base de datos.

En esta primera etapa se revisaron un total de 66 HC encontrando 52 usuarios diabéticos sin catalogar, lo que constituye un 78.78%.

Lamentablemente y como ya mencionamos, no pudimos finalizar con la propuesta inicialmente planteada por las razones esgrimidas. Cabe destacar que aún restan alrededor de 100 HC por revisar.

Concluimos que de todas maneras es muy alentador el resultado obtenido al momento, ya que siendo que se revisó un poco más de un tercio de las HC, igualmente el subregistro encontrado fue significativo.

Apuntamos a que en un futuro no muy lejano y a partir de nuestra propuesta se cambie el mecanismo de catalogación sustituyendo el actual formulario en papel por un registro sistematizado en HCE.