O.J.D.: 50858
E.G.M.: No hay datos
Tarifa: 2232 €

DIARIO MEDICO

Fecha: 22/05/2012
Sección: MEDICINA
Páginas: 1,14

RAFA M. MARIN

Josep Vidal, del Hospital Clínico de Barcelona.

El control de la diabetes debe mejorarse en el hospitalizado

El control de la diabetes, rutinario en la asistencia primaria, no debe olvidarse en el ámbito hospitalario puesto que en este nivel asistencial entre el 25 y el 30 de las personas atendidas presentan esta patología.

PÁG. 14

O.J.D.: 50858
E.G.M.: No hay datos
Tarifa: 2232 €

DIARIO MEDICO

Fecha: 22/05/2012
Sección: MEDICINA
Páginas: 1,14

ENDOCRINOLOGÍA SE EMPIEZAN A IMPLANTAR PROGRAMAS PARA ATENDER SUS EFECTOS

El control de la diabetes debe mejorarse en el hospitalizado

→ **La endocrinología se ha ido centrando más en las actividades extrahospitalarias, pero ha de volver al hospital, puesto que se debe mejorar el control de los pacientes diabéticos, que suponen entre el 25 y el 30 por ciento de los sujetos hospitalizados.**

Javier Granda Revilla Barcelona

Alrededor de un 30 por ciento de los pacientes ingresados sufren diabetes, enfermedad que repercute en la organización de los centros sanitarios tanto desde el punto de vista de complicaciones como de mortalidad. El curso *Estrategias en el control de la hiperglucemia en el paciente hospitalizado*, organizado por el Servicio de Endocrinología y Nutrición del Hospital Clínico de Barcelona y que se ha celebrado en Castelldefels, ha repasado algunos de estos aspectos. Según Josep Vidal, jefe del Servicio de Endocrinología del Hospital Clínico y coordinador del encuentro, el manejo de este tipo de pacientes "es una asignatura pendiente desde hace años".

Entre los motivos que enumera para que se produzca este hecho destaca el que la endocrinología "se haya ido centrando más en las actividades extrahospitalarias". Además, en los hospitales "no ha habido una gran cultura de control de la diabetes, probablemente porque no se ha sabido cómo hacer o porque se pensaba que el paciente, a fin de cuentas, iba a estar unos pocos días y ese trastorno no es clave para su vida. Hay poca conciencia sobre la importancia que tiene para el propio hospital".

> En los hospitales no ha habido una gran cultura de control de la diabetes porque se pensaba que el paciente iba a estar pocos días

Guías clínicas

En su opinión, la mejora en los cuidados en este campo supone un reto. "Se han elaborado guías de práctica clínica para el tratamiento del paciente diabético ingresado en unidades de críticos y no críticos. Son documentos realizados en consenso por distintas sociedades que participan en el control del trastorno o que ven muchos pacientes de este tipo. Ahora la tarea consiste en organizar estrategias específicas que consigan que se hagan las cosas mejor en el hospital; es una cuestión de cambio", ha reiterado.

Entre los distintos trabajos presentados en la reunión científica, que ha contado con la colaboración de Menarini Diagnostics, ha destacado el realizado por Lluís Masmiquel, del Hospital Son Llatzer, de Mallorca, que ha cuantificado el impacto de la diabetes en su centro sobre la estancia media y sobre las complicaciones en diferentes áreas.

"Estos aspectos comienzan a analizarse ahora en España, cuando en otros países están más desarrollados. Debemos impulsar la implantación de este cambio, pese a que no es fácil, porque depende de que el servicio que vaya a recibir el apoyo del endocrino o del internista esté dispuesto a ello, con la participación de enfermería. Se trata de considerar la diabetes dentro del funcionamiento del hospital: no sólo como algo anecdótico, sino como un asunto importante y una ventana de oportunidad para intervenir sobre un paciente que, muy probablemente, será seguido en atención primaria pero, a fin de cuentas, en el área de referencia del propio hospital; y que interesa que esté bien controlado para evitar reingresos".

Otro campo que comienza a potenciarse es el de los programas de calidad. Por un lado, se pretende certificar que los valores obtenidos con un glucómetro en la cabecera de la cama se correspondan con los reales. "Una parte de esta responsabilidad es del laboratorio porque a menudo puede pasar que si los aparatos distribuidos por el hospital no se someten a revisiones periódicas, pueden medirse los parámetros de forma incorrecta", ha advertido.

La segunda parte surge cuando se dispone de la información y se establecen las consecuencias terapéuticas que se toman basadas en esa determinación. En este caso, la responsabilidad es del endocrinólogo y del internista.

"Tenemos la fortuna de poder aunar estos dos aspectos, con sistemas de información que permiten que la medida del parámetro pueda enviarse al laboratorio, lo que evita tener que ir sala por sala comprobando los glucómetros. Además, pueden centralizarse todas las glucemias a un ordenador, de manera que puedan consultarse en las diferentes salas de hospitalización y decidir en cuáles se está haciendo bien y en cuáles debe plantearse una estrategia específica de actuación".

Josep Vidal, del Hospital Clínico de Barcelona.

DM

DIARIO MEDICO.COM
Consulte más información sobre el manejo de la diabetes en los pacientes ingresados.