



Endocrinología, Diabetes y Nutrición



P-138 - DETECCIÓN DE PERSONAS EN RIESGO DE PADECER DIABETES Y EVALUACIÓN DE SU ADHERENCIA A LA DIETA MEDITERRÁNEA, EN FARMACIAS COMUNITARIAS ESPAÑOLAS 2018. FINDIET

J.A. Fornos Pérez^a, F. Gómez Peralta^b, I. Mera Gallego^c, A. Molinero Crespo^d, D. Ruiz^e, E. Arranz Martínez^f e I. Sánchez Barrancos^g

^aSociedad Española de Farmacia Familiar y Comunitaria (SEFAC), Cangas de Morrazo. ^bHospital General de Segovia, Segovia. ^cSEFAC, Farmacia Satué, Maella. ^dSEFAC, Farmacia Molinero, Fuenlabrada. ^eSEFAC, Farmacia Ruiz, Alicante. ^fSEMERGEN, Madrid. ^gSemFYC, Madrid.

Resumen

Objetivos: Detectar personas con riesgo alto-muy alto de padecer diabetes utilizando el test de Findrisc y evaluar su adherencia a la dieta mediterránea, analizando la relación entre ambos y con otros factores de riesgo.

Material y métodos: Estudio observacional transversal de 12a18 de Noviembre de 2018 en colaboración con la SED, SEMERGEN, semFYC y FEDE, en las farmacias comunitarias españolas. **Inclusión:** usuarios de la farmacia, de ≥ 18 años no diagnosticados de diabetes con autonomía y que consienten, por escrito, participar. Estudio aprobado por el Comité Ético. Muestra: para una precisión del 2,0%, asintótico Normal, poblaciones finitas al 95% bilateral, esperando una proporción del 23,0%, para una población de 23.310.432, se necesitan 2,100 unidades experimentales incluyendo pérdidas. Variables principales: puntuación del test de Findrisc (media \pm DE) y (N+%) en intervalos de riesgo, y al test de adherencia a la dieta mediterránea (0-14), expresada en (media \pm DE) y (N+%); y adherentes (N+%) ≥ 9 . Se calculan las frecuencias relativas para las demás variables categóricas del cuestionario y también media \pm DE para las cuantitativas.

Resultados: 282 farmacéuticos, 3.144 pacientes, 1.112 (35,4%) hombres y 2.032 (64,6%) mujeres (11/farmacéutico). Muestra: edades: < 45 años: 302 (11,1%), 45-54 años: 750 (27,7%), 55-64 años: 735 (27,1%) y > 64 años: 925 (34,1%). IMC: < 25 Kg/m²: 838 (30,9%), 25-29 Kg/m²: 1.215 (44,8%) y > 30 Kg/m²: 659 (24,3%). Perímetro cintura: < 80/94 cm: 584 (21,5%), 80-88/94-102 cm: 888 (32,8%), > 88/102 cm: 1.240 (45,7%). Riesgo: riesgo medio de $11,2 \pm 4,7$ sin diferencias entre sexos. Con riesgo alto/muy alto 757 (24,08%) sin diferencias entre sexos. El riesgo alto/muy alto, aumenta con la edad, de 20 (0,64%) a < 45 años hasta 385 (12,5%) a > 64 años. Se derivaron al médico 564 (17,94%); el 6,05% de < 45 años, el 12,86% de 45-54 años, el 17,86% de 55-64 años y el 25,35% de > 64 años ($p < 0,0001$). Tiempo de entrevista: $15,8 \pm 8,5$ min. Dieta: 2.712 encuestados: 1.776 (65,5%) de mujeres y de 936 (34,5%) hombres. La adherencia a la dieta mediterránea mayor entre las mujeres: 1247 (70,2%) frente a 616 (65,8%) $p < 0,05$; y a mayor edad: < 45 años: 68 (55,6%), 45-54 años: 495 (66,0%), 55-64 años: 515 (70,1%) y > 64 años: 685 (74,1%), $p < 0,0001$. También entre los que hacían ejercicio Sí: $9,8 \pm 2,1$ frente a No: $8,7 \pm 2,3$ $p < 0,0001$. Fue menor en sobrepeso: Sí: $9,3 \pm 2,2$ frente a No: $9,8 \pm 2,2$, $p < 0,0001$ y en P. cintura anormal: Sí: $9,4 \pm 2,2$

frente a No: $9,7 \pm 2,2$ $p < 0,01$. Y se encontró correlación inversa entre adherencia y riesgo Findrisc: $F < 15: 9,6 \pm 2,2$ frente a $F \geq 15: 9,1 \pm 2,3$ $p < 0,0001$ (tabla).

FINDRISC riesgo	Adherencia a la dieta mediterránea		p valor
	AD	NA	
Bajo	451 (74,6)	154 (25,4)	< 0,0001
Ligero	597 (71,2)	242 (28,8)	
Moderado	413 (65,2)	220 (34,8)	
Alto	364 (65,0)	196 (35,0)	
Muy alto	38 (50,7)	37 (49,3)	
	1863 (68,7)	849 (31,3)	

Chi cuadrado. Los porcentajes de cada celda se refieren al total de cada fila.

Conclusiones: Casi la cuarta parte de los encuestados tenían riesgo alto/muy alto. El sobrepeso y el perímetro de cintura anormal, fueron los factores más destacados. Más de la mitad de los individuos son adherentes a la dieta mediterránea y ésta aumenta con la edad. El mayor riesgo de padecer diabetes se asocia a la baja adherencia a la dieta mediterránea. El alto porcentaje de usuarios derivados al médico para su posible diagnóstico hace imprescindible la comunicación interprofesional.