



## CO-055 - VARIABILIDAD EN EL GRADO DE CONTROL DE LA DIABETES TIPO 2 EN ESPAÑA

F. Álvarez Guisasola<sup>a</sup>, D. Orozco Beltrán<sup>b</sup>, S. Artola Menéndez<sup>c</sup>, M. Mata Cases<sup>d</sup>, A. Pérez Pérez<sup>e</sup> y A.M. Cebrián Cuenca<sup>f</sup>

<sup>a</sup>Centro de Salud Ribera del Órbigo, Benavides de Órbigo, España. <sup>b</sup>Departamento de Medicina Clínica, Facultad de Medicina, Universidad Miguel Hernández de Elche, Red de Investigación en Cronicidad, Atención Primaria y Promoción de la Salud (RICAPPS), San Juan de Alicante, España. <sup>c</sup>Centro de Salud José Marvá, Fundación RedGDPs, Madrid, España. <sup>d</sup>DAP-Cat group, Unitat de Suport a la Recerca Barcelona, Fundació Institut Universitari per a la recerca a l'Atenció Primària de Salut Jordi Gol i Gurina (IDIAPJGol), Centro de Investigación Biomédica en Red (CIBER) Centro de investigación en diabetes y enfermedades metabólicas asociadas (CIBERDEM), Instituto de Salud Carlos III (ISCIII), Barcelona, España. <sup>e</sup>Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Universidad Autónoma de Barcelona, CIBERDEM, Centro de Investigación Biomédica en Red de Diabetes y Enfermedades Metabólicas Asociadas (CIBERDEM), Instituto de Salud Carlos III (ISCIII), Barcelona, España. <sup>f</sup>Centro de Salud de Cartagena Casco, Grupo de Investigación en Atención Primaria, Instituto de Investigación Biomédica de Murcia, Cartagena, España.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** Atención primaria (AP) es un pilar fundamental en el control de la diabetes tipo 2. En cualquier caso, el grado de control del paciente de AP es fruto de la atención tanto de AP como de Hospital. La variabilidad en la práctica clínica es una realidad que debe analizarse para intentar minimizarla. El objetivo del estudio es describir la variabilidad del grado de control glucémico entre diferentes centros de salud de España.

**Material y métodos:** Estudio multicéntrico, transversal, observacional, realizado en atención primaria, que incluyó 70 centros de salud y 309 investigadores de toda España con una población atendida aproximada de 800.000 personas. Se seleccionaron aleatoriamente 20 pacientes, mediante una tabla de números aleatorios, del total de pacientes con diagnóstico de diabetes tipo 2 (DM2) de cada investigador participante. En este estudio se incluyeron 43 centros que incluyeron al menos 50 pacientes al estudio. Se consideró buen control glucémico una HbA<sub>1c</sub> 7%. Y buen control de peso la ausencia de obesidad (IMC 30 Kg/m<sup>2</sup>).

**Resultados:** Se incluyeron 5.006 pacientes con DM2, de los cuales el 57,7% presentaba buen control glucémico con una gran variabilidad entre centros (28,9% a 86,8%) ( $p = 0,000$ ). El 58,1% de los pacientes no presentaba obesidad observándose una menor variabilidad entre centros (44,2 vs. 74%) aunque con diferencias significativas ( $p = 0,000$ ). Un 32,8% alcanzaron el objetivo conjunto de A<sub>1c</sub> 7% y ausencia de obesidad, también con gran variabilidad entre centros (9,3 vs. 44,3%;  $p = 0,000$ ). Se observó igualmente una gran variabilidad entre centros en los usos terapéuticos: metformina 76,5% (61,7 a 85,2%  $p = 0,000$ ); isglt2 37,6% (15,7 a 56,8%;  $p = 0,000$ ); arGLP1 12,2% (3,9 a 23%;  $p = 0,000$ ); sulfonilureas 6,6% (0 a 29,3%;  $p = 0,000$ ).

**Conclusiones:** Se observa una gran variabilidad entre el grado de control de peso y sobre todo en el control glucémico entre los centros de salud en España así como en los patrones terapéuticos empleados. Es preciso identificar centros con peores indicadores para realizar intervención de mejora selectiva.