



# Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

## 264/182 - RIESGO BASAL DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN ATENCIÓN PRIMARIA

C. Ramírez Martín<sup>a</sup>, R. Rodríguez Ruiz<sup>b</sup>, R. Cuenca del Moral<sup>b</sup>, S. López Mesa<sup>c</sup> e I. Palomino Cobo<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Albarizas. Marbella. Málaga. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Las Albarizas. Marbella. Málaga. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Albarizas. Marbella. Hospital Costa del Sol. Málaga. <sup>d</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Lagunas. Fuengirola. Málaga.

### Resumen

**Introducción:** La Diabetes Mellitus constituye un problema de salud pública, tratándose de una de las patologías crónicas con mayor relevancia socio-sanitaria debido a su prevalencia, retraso en el diagnóstico, coste, morbimortalidad y complicaciones asociadas. La prevalencia de diabetes desconocida es variable (30-50%) dependiendo de la población estudiada.

**Objetivos:** Identificar el riesgo de padecer diabetes mellitus tipo 2 en pacientes de Atención Primaria mediante el cuestionario Finnish Diabetes Risk Score (FINDRISC) y establecer una relación entre el riesgo de desarrollar diabetes y el riesgo cardiovascular según tabla SCORE cardiovascular.

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

**Emplazamiento:** Centro de Salud urbano.

**Material y métodos:** Criterios de inclusión: pacientes entre 40 y 70 años que acuden a consultas de Atención Primaria de un área de la costa del sol. Criterios de exclusión: diagnóstico de diabetes, embarazadas pacientes incluidos en programa de atención domiciliaria, pacientes con limitación psíquica o física que impide la realización del cuestionario. Se calcula el tamaño muestral mediante fórmula de proporción ( $n = 256$ ) para una prevalencia esperada de riesgo alto-muy alto de diabetes mellitus tipo 2 de 19%, incrementándose un 8% en previsión de pérdidas. Se llevará a cabo un muestreo no probabilístico consecutivo de sujetos que acuden a consultas de atención primaria durante un periodo máximo de 2 meses hasta completar el tamaño muestral estimado. Se llevará a cabo recogida de datos mediante entrevista estructurada, donde se realizará toma de medidas antropométricas y cuestionario FINDRISC, y datos de historia de Salud Digital. Mediciones: edad, sexo, peso, talla, IMC, perímetro cintura, TA sistólica, colesterol, HbA1c, glucemia basal, tabaquismo, riesgo cardiovascular, disfunción eréctil, nivel de estudios y situación laboral. Variable dependiente: cuestionario FINDRISC. Se realizará análisis descriptivo donde las variables cuantitativas se expresarán en media, mediana y desviación típica y las variables cualitativas en proporciones o frecuencias absolutas y relativas ( $\alpha = 0,05$ ). Para el análisis bivariante utilizaremos el test t Student o su equivalente no paramétrico (test U de Mann Whitney) y el test de chi-cuadrado. Para el análisis multivariante utilizaremos el modelo de regresión logística múltiple. En todos los casos el nivel de significación aceptado será menor de 0,05. Los resultados se expresarán con intervalo de confianza al 95%. El tratamiento estadístico de los datos se realizará mediante el programa de análisis estadístico IMB SPSS 20.0. Existen posibles sesgos de selección e información.

**Aplicabilidad:** La prediabetes afecta a un elevado porcentaje de la población, su detección y tratamiento precoz con cambios en el estilo de vida puede prevenir la aparición de diabetes mellitus tipo 2 y es una medida coste-efectiva.

**Aspectos ético-legales:** Todos los sujetos serán informados del estudio y se les solicitará consentimiento informado para la inclusión en el mismo. Se solicitará aprobación por el Comité de Ética de la Investigación del Costa del Sol y los permisos pertinentes para acceso a historia clínica al Distrito sanitario Costa del sol.