



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/2658 - INTENSIFICACIÓN TERAPÉUTICA EN PACIENTES TRATADOS CON INSULINA BASAL

M. Ruiz Peña<sup>a</sup>, I. Ortega Marín<sup>b</sup> y J. Serrano Cecilia<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Los Barrios. Cádiz. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Trigueros. Huelva. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Cantillana. Sevilla.

### Resumen

**Introducción:** La DM2 es una patología donde el exceso de peso se convierte en un factor determinante en la aparición de la misma. En pacientes con insulina basal, la ADA recomienda asociar insulina prandial o aGLP1, en función de las unidades de insulina y peso, de manera que se aconseja el empleo de aGLP1 si la dosis de insulina basal es  $\geq 0,5$  UI/kg.

**Objetivos:** Estimar la prevalencia de personas con DM2, con IMC  $\geq 30$ , en tratamiento con insulina basal con una dosis superior a 0,5 UI/kg. Describir las variables asociadas.

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

**Emplazamiento:** Ámbito de Atención Primaria de Salud en 3 centros de salud de las Áreas de Gestión Sanitaria.

**Material y métodos:** Criterios de selección: personas con DM2, IMC  $\geq 30$ , pertenecientes a los centros de salud participantes, mayores de edad, que lleven al menos un año en tratamiento con una insulina basal y firmen consentimiento informado. Sujetos: se elige como criterio para el cálculo del tamaño muestral a la proporción de personas en tratamiento con insulina basal con dosis superior a 0,5 UI/kg e IMC  $\geq 30$ . Aceptamos nivel de confianza del 95%, proporción de pacientes con insulina basal con dosis superior a 0,5 UI/kg desconocida y error muestral de  $\pm 5\%$ . Suponiendo un nivel de no respuesta del 20%, seleccionaremos 260 personas, para alcanzar un número de sujetos suficientemente representativos de la realidad (208 personas). Muestreo: muestreo aleatorio, sistemático, estratificado por centro de salud, edad y sexo que garantice una muestra equiprobabilística con una variabilidad similar a la de la población. Variables: A. Bioquímicas: glucemia, HbA1c. B. Antropométricas: peso, talla, IMC, perímetro abdominal, porcentaje de grasa corporal. C. médicas: tipo y dosis de insulina. D. Universales: edad, sexo. Análisis estadístico: realizaremos determinaciones en estadística descriptiva, frecuencias absolutas y relativas para variables categóricas, medidas de tendencia central y dispersión. En inferencia, medición de asociaciones entre variables mediante contraste de hipótesis. Para el análisis bivariante, la prueba de chi cuadrado para variables cualitativas y ANOVA para las cuantitativas. Para estudiar la asociación de las variables se realizará un análisis multivariante con un modelo de regresión logística. Limitaciones: consideraremos una prevalencia del 50% para el cálculo del tamaño muestral. Asumimos un error muestral de  $\pm 5\%$ . La participación voluntaria es una limitación no evitable. El diseño es coherente con los objetivos, pero no podría determinar relaciones causales aunque sí puede generar hipótesis para futuros trabajos.

**Aplicabilidad:** El conocimiento de la prevalencia de personas en tratamiento con insulina basal a una dosis superior a 0,5 UI/kg y el de las variables que se asocien a la misma, permitiría identificar oportunidades de mejora en la capacidad terapéutica y en el uso más eficiente de los recursos. Permitiría diseñar estudios que estimen la capacidad de predicción de las variables detectadas.

**Aspectos ético-legales:** Cumpliremos los principios fundamentales de la bioética. Se garantizará la protección de datos y derechos de las personas, el derecho a la información sanitaria, a la intimidad y a la autonomía del paciente. El proyecto será presentado al Comité de Ética de referencia.

**Palabras clave:** Diabetes mellitus 2. Insulina. Análogos GLP1.