



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/2198 - GRADO DE CONTROL GLUCÉMICO DE PACIENTES CON DIABETES TIPO 2 ATENDIDOS EN ATENCIÓN PRIMARIA SEGÚN OBJETIVO INDIVIDUALIZADO DE HbA1C

M. Mené Llorente<sup>a</sup>, A. Hidalgo Rodríguez<sup>b</sup>, A. de Cruz Benayas<sup>c</sup>, D. Martín Enguix<sup>a</sup>, J. Aguirre Rodríguez<sup>c</sup> y M. Alonso Ródenas<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Casería de Montijo. Granada. <sup>b</sup>Médico Servicio de Urgencias. Hospital Virgen de las Nieves. Granada. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Casería de Montijo. Granada.

### Resumen

**Objetivos:** Conocer el grado de control glucémico de los diabéticos tipo 2 (DM) de nuestra zona en base al estándar 7% de HbA1c y en base al objetivo individualizado propuesto para cada DM a priori.

**Metodología:** Estudio descriptivo transversal de una muestra aleatoria de los DM de un Centro de Salud urbano. Para calcular el grado de control tomamos como referencia tanto los valores de HbA1c 7% como los objetivos individualizados propuestos para cada DM en base a sus características personales y a la evolución de su diabetes. Para variables cuantitativas se ha utilizado la media y la desviación típica y para variables cualitativas porcentajes.

**Resultados:** 300 DM seleccionados de forma aleatoria de un total de 1.229 (IC95%); edad media:  $67,7 \pm 10,9$ ; 47% mujeres. Tiempo medio de evolución de la diabetes:  $8,76 \pm 4,92$  años. Valor medio de HbA1c:  $7,29 \pm 1,42$ . Buen control (HbA1c 7%): 53,64%. Buen control según su objetivo individualizado: 66,28%. Pacientes en los que su objetivo de control propuesto era 7%: 48,33%. Ausencia de datos: 13%.

**Conclusiones:** La mitad de DM tienen un objetivo de control  $> 7\%$ . Cuando el objetivo de control se fija utilizando criterios de manera individualizada respecto al enfoque tradicional (7% de HbA1c) el grado de control mejora en  $> 12\%$  (del 53,64 al 66,28%) y esto es especialmente significativo en aquellos grupos donde se requiere un control menos estricto y existe el riesgo de sobretratar a los pacientes. Por tanto, el utilizar en nuestra práctica habitual un objetivo individual para cada uno de nuestros pacientes podría ser beneficioso, sobre todo en aquellos con algo grado de comorbilidad y edad avanzada (variables analizadas con mayor peso según nuestro estudio a la hora de determinar el objetivo).

**Palabras clave:** Diabetes. Grado de control. Atención Primaria.