

## 347/4035 - ESTUDIO DESENROQUE: ANÁLISIS DE PACIENTES CON DM2 EN UN CENTRO DE SALUD URBANO

C. Quirós Ambel<sup>a</sup>, C. Hernández Teixidó<sup>a</sup>, J. Martínez Rico<sup>a</sup>, C. Bureo Nogales<sup>a</sup>, F. Cabeza Sánchez<sup>b</sup> y F. Carramiñana Barrera<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 2º de año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Roque. Badajoz. <sup>b</sup>Enfermero Residente de 2º de año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Roque. Badajoz. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud San Roque. Badajoz.

### Resumen

**Objetivos:** Grado de cumplimiento de los objetivos individualizados de HbA1c según edad y comorbilidades en personas con DM2 en un Centro de Salud Urbano y valorar el cumplimiento de los mismos por parte del profesional sanitario. Evaluar pauta de tratamiento empleado en pacientes diagnosticados de DM2. Valorar la adecuación y posible optimización de dichos tratamientos atendiendo a las características individuales de cada paciente.

**Metodología:** Para realizar este estudio hemos llevado a cabo un análisis descriptivo y transversal utilizando el programa estadístico IBM SPSS Statistics 22.0. De un total de 920 pacientes diagnosticados de DM2 de un centro de salud urbano, se obtiene una muestra aleatorizada de 460 pacientes. Los parámetros que se han estudiados son los siguientes: edad, sexo, IMC, última HbA1c, número de HbA1c solicitadas en el último año, comorbilidades asociadas, insulinización y fármacos hipoglucemiantes. Además hemos utilizado como referencia las recomendaciones de la RedGDPS.

**Resultados:** Edad media 67,1 años (DE = 13,07). 42,2% mujeres y 57,6% hombres. HbA1c media = 6,75 (DE = 1,24). N° HbA1c último año 1,28 (DE = 0,99). IMC = 30,86 Kg/m<sup>2</sup> (DE = 5,94). 75,4% con al menos 1 hipoglucemiano. 13,8% insulinizados. La adecuación del tratamiento (farmacológico e integral) se relacionó con un mejor control de la HbA1c (p 0,001). Los pacientes que presentaban un mejor seguimiento fueron aquellos con edad avanzada, IMC elevado y comorbilidades asociadas (p 0,001).

**Conclusiones:** Se objetivó un control óptimo de las cifras de HbA1c (83,7%). Un alto porcentaje de pacientes (65,43%) tiene un seguimiento deficitario por parte del personal sanitario que podría deberse a la inercia terapéutica relacionada con el buen control de los niveles de HbA1c. Queda reflejado la poca relevancia que se le da al valor del IMC a pesar de ser un punto clave en estos pacientes. El manejo del tratamiento es incompleto, mejorable y glucocéntrico en un alto porcentaje de pacientes (74,3%). La metformina es el tratamiento farmacológico más usado (65,4%), seguido de los iDPP4, sulfonilureas e iSGLT2. La optimización del tratamiento (farmacológico e integral) se relaciona estadísticamente con un mejor control de la HbA1c. La presencia de comorbilidades se relaciona estadísticamente con un mejor seguimiento de nuestros pacientes.

**Palabras clave:** Centro de Salud urbano. Diabetes. Comorbilidades.