

## 424/3593 - PERSPECTIVA DE MÉDICOS Y FARMACÉUTICOS EN EL MANEJO DE LA POBLACIÓN PREDIABÉTICA EN ESPAÑA. ESTUDIO DETECTA2

J. Franch Nadal<sup>1</sup>, J. Fornos Pérez<sup>2</sup>, M. Rodríguez de Miguel<sup>3</sup> y M. Lería Gelabert<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Médico de Familia. CAP Drassanes Raval-Sud. Barcelona. <sup>2</sup>Farmacéutico Comunitario. Cangas. Pontevedra. <sup>3</sup>Medical Advisor. Mylan. Madrid. <sup>4</sup>Medical Manager. Mylan. Madrid.

### Resumen

**Objetivos:** Describir las estrategias de cribado, prevención y manejo de la población con prediabetes en la práctica clínica habitual de médicos y farmacéuticos.

**Metodología:** Estudio transversal del ámbito sanitario español mediante un cuestionario estructurado. Participaron médicos involucrados en el manejo de personas con prediabetes y diabetes tipo 2 (DM2) (Médicos de familia, endocrinios, internistas y farmacéuticos comunitarios).

**Resultados:** Participaron 410 médicos y 393 farmacéuticos. Las guías de práctica clínica en DM2 más utilizadas entre los médicos fueron: ADA, RedGDPS y SED (40%, 30% y 28%, respectivamente). El 95% de los médicos y el 42% de los farmacéuticos afirman realizar cribado para la detección de prediabetes. La estrategia de cribado más utilizada fue el Test de FINDRISC (69,5%), seguido de QD score (20,5%). El 56% de los médicos afirmaron que el cribado se debe realizar independientemente de los niveles de glucosa en sangre y priorizan la presencia de factores de riesgo (76%). El 59% de los entrevistados piensan que un diagnóstico de prediabetes ocasiona que el paciente crea que ya tiene diabetes. Además, puede llevar a un sobretratamiento según el 41% de los médicos. Los factores de riesgo más importantes para el desarrollo de diabetes fueron: obesidad, alteración de la glucosa en ayunas, antecedentes familiares de DM2, complicaciones vasculares y diabetes gestacional previa. Las principales causas que pueden influir para el desarrollo de diabetes en paciente prediabético son: falta de motivación del paciente y dificultad para cambiar el estilo de vida, seguidos de la falta de una adecuada educación al paciente y de la aceptación del diagnóstico de prediabetes.

**Conclusiones:** El test de FINDRISC fue el más utilizado para el cribado. La información al paciente se consideró esencial para prevenir el inicio de la diabetes. La falta de tiempo y de recursos fueron las principales razones para no implementar estrategias de cribado y educación. El papel del farmacéutico fue bien valorado como soporte para la detección y manejo de la prediabetes.

**Palabras clave:** Diabetes mellitus. Cribado. Prediabetes.