

## 312/27 - GRADO DE CONTROL METABÓLICO DE PACIENTES CON DIABETES TIPO 2 ATENDIDOS EN ATENCIÓN PRIMARIA SEGÚN OBJETIVO INDIVIDUALIZADO DE HBA1C

(1) Mené Llorente, María; (2) Hidalgo Rodríguez, Abraham; (1) Martín Enguix, David; (3) Aguirre Rodríguez, Juan Carlos; (4) Morales Rodríguez, Cecilio; (2) de Cruz Benayas, María Adoración.

(1) Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Casería de Montijo. Granada; (2) Médico de Familia. Centro de Salud Casería de Montijo. Granada.; (3) Médico de Familia. Centro de Salud Fortuny Velutti. Granada; (4) Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Gran Capitán. Granada.

### Resumen

**Objetivos:** Conocer el grado de control glucémico, lipídico y de tensión arterial (TA) de los Diabéticos tipo 2 (DM) de nuestra zona, valorando objetivos individualizados de control, en el caso de la diabetes.

**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. La TA  $\geq$  140/90 y LDL-Colesterol 100 mg/dl fueron los otros criterios de control utilizados. 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 (IC 95%) con una edad media de  $67,7 \pm 10,9$  de los que el 47% son 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%. Valor medio de LDL-Colesterol  $115,77 \pm 38,98$  mg/dl. Buen control (LDL-Colesterol 100): 34,85%. Valor medio de TA  $132,76/75$  ( $\pm$  DE 17,41 y 9,78). Buen control (TA  $\geq$  140/90) 77,8%. Cumplía los 3 criterios de control el 12,8% y el 15,5% si consideramos HbA1c 7% u objetivo individualizado, respectivamente.

**Conclusiones:** El grado de control de la TA obtenido es correcto, el de la glucemia aceptable y el de los lípidos deficiente. Y, en conjunto, el grado de control metabólico de los DM es muy mejorable. Aplicar los objetivos individualizados de HbA1c aumenta la proporción de pacientes controlados en casi 3 puntos. El objetivo individualizado debe de promoverse en la práctica clínica ya que puede ayudar a cambiar la actitud de los médicos a la hora de seleccionar en qué pacientes hay que intensificar el tratamiento y en cuáles no.

**Palabras clave:** Diabetes. HbA1c. LDL-Colesterol. Tensión Arterial. Grado de Control. Atención Primaria.