



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 249/18 - DIABETES MELLITUS TIPO II. SITUACIÓN ACTUAL EN OSI ARABA

*M. Ormazabal Iñiguez de Heredia<sup>a</sup>, I. Almundoz Irigoyen<sup>b</sup>, X. Salio Kortazar<sup>c</sup>, L. Ulloa Bahamonde<sup>d</sup>, C. Collado Collado<sup>e</sup> y L. Bastida Eizaguirre<sup>f</sup>*

<sup>a</sup>*Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Martín. Vitoria-Gasteiz.* <sup>b</sup>*Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zaramaga. Vitoria-Gasteiz.* <sup>c</sup>*Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Olagibel. Vitoria-Gasteiz.* <sup>d</sup>*Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Habana-Cuba. Vitoria-Gasteiz.* <sup>e</sup>*Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zabalgana. Vitoria-Gasteiz.* <sup>f</sup>*Médico de Familia. Centro de Salud San Martín. Vitoria-Gasteiz.*

### Resumen

**Objetivos:** La diabetes mellitus (DM) tipo II es una enfermedad crónica que requiere cuidados médicos y educación a los pacientes para prevenir las complicaciones a largo plazo. Además, es diagnosticada y atendida mayoritariamente por los médicos de atención primaria. Una de las propuestas de la estrategia en diabetes del sistema nacional de salud es “garantizar que el tratamiento y seguimiento del enfermo diabético cumple con los mejores criterios y estándares de calidad asistencial”. El objetivo de nuestro estudio es ver el grado de control que su atención ha tenido entre nuestros pacientes.

**Metodología:** Estudio descriptivo, retrospectivo realizado en agosto 2016 (304.151 hab) en OSi araba. Se empleó el programa Osabide para evaluar el grado de cumplimiento de los criterios de buena atención al paciente diabético de la oferta preferente.

**Resultados:** Población: 262.569. Prevalencia DM: 8,20%. Estudio analítico DM: 45,84%. Control periódico: (IMC, ed. sanitaria): 39,09%. Cuidados del pie: 53,95%. Revisión oftalmológica: 67,02%. Buen control HbA1c (< 7%): 41,77%. Buen control TA: (TA < 140/80 mmHg): 35,13%. Cálculo del riesgo coronario: 59,31%. Buen control tabaquismo (no fumadores): 83,92%.

**Conclusiones:** Aunque evidentemente hemos mejorado en los aspectos educacionales y de prevención, teniendo en cuenta que el 75% de nuestros diabéticos mueren por enfermedad cardiovascular debemos mejorar tanto su control tensional, como el de la HbA1c, ambos claramente insatisfactorios.