



Endocrinología y Nutrición



O-016. - RIESGO SOCIAL Y MAL CONTROL DE LA HBA1C EN PERSONAS CON DIABETES TIPO 2. EL ESTUDIO MISERIA

A. Lleras Martínez^a, J. Franch Nadal^a, J. Morató Griera^a, E. Artal Traveria^b, C. Quintela^b, A. Villalbi Espinos^a y P. Prats de La Iglesia^a

^aRaval Sud, Barcelona. ^bEncants, Barcelona.

Resumen

Introducción: En el control metabólico de la diabetes tipo 2 (DM2) pueden influir multitud de factores, algunos de ellos (como el riesgo social) poco estudiados y difíciles de de cuantificar.

Objetivos: Analizar el papel de las características culturales, económicas y sociales en el control de la glucemia en población adulta con DM2. Creación de un indicador sintético de riesgo social que se asocie con el mal control de la HbA1c.

Material y métodos: Estudio multicéntrico transversal de casos y controles en dos grupos de pacientes bien diferenciados: DM2 mal controlados con HbA1c > 10% (casos) y DM2 bien controlados con HbA1c < 7% (controles), aparejados por sexo y grupos de edad y seleccionados aleatoriamente de la base de datos de las historias clínicas de los centros participantes. Estudio de variables clínicas, demográficas, culturales, económicas y sociales. La estadística descriptiva se basa en las medidas habituales de tendencia central y dispersión. La estadística analítica bivariante en las pruebas chi cuadrado, anova y regresión simple. La estadística multivariante en modelos logísticos binarios. Cálculo de los Odds Ratio y sus intervalos de confianza. Creación de indicadores sintéticos de riesgo social simple y ponderados. Se obtuvo el consentimiento informado de todos los participantes. El estudio fue aprobado por el CEIC del IDIAP-JordiGol.

Resultados: Al final la muestra estudiada fue de 342 personas con DM2 (177 casos con HbA1c > 10% y 165 controles con HbA1c < 7%). Las principales categorías que han demostrado un mayor riesgo de mal control glucémico son los ingresos < 361 €/mes (OR 5,29), bebedor de riesgo (OR 4,41), analfabetismo funcional (OR 2,18) y la inmigración (OR 2,08). La percepción subjetiva del equipo sanitario sobre la clase social del paciente también tiene una capacidad predictiva muy significativa sobre el mal control glucémico. Se definen 3 ejes de riesgo social: 1. Eje cultural: se definió como riesgo la presencia de un analfabetismo funcional. 2. Eje económico: se definió como de riesgo los ingresos mensuales iguales o inferiores a 360 € (que se corresponde con el importe de una pensión no contributiva). 3. Eje social: se definió como de riesgo la clase social baja basada en la percepción subjetiva del médico que le atiende habitualmente, el consumo de riesgo de alcohol o el hecho de ser inmigrante. La ponderación se realizó a partir de los OR obtenidos en los análisis bivariantes.

Conclusiones: El riesgo social se asocia significativamente con un mal control de la HbA1c. Existen

algunos indicadores culturales (analfabetismo funcional), económicos (salario inferior a 361 €/mes) y sociales (inmigración, consumo de riesgo de alcohol y la impresión subjetiva de los profesionales sanitarios) que deberían hacernos sospechar el riesgo de mal control glucémico.