



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

160/896 - ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA DIABETES MELLITUS TIPO II EN COMARCA ARABA

G. Mediavilla Tris^a, J. Iturralde Iriso^b, A.A. Rodríguez Fernández^c, M.L. Alarcia Ceballos^d, M.I. Ortega García^a, E. Lapuente Troncoso^b, M.E. Ortega Horrillo^c, J. Cora Bardeci^e, M. Pinel Monge^f y M.T. Amiano Arregui^g

^aMédico de Familia. Centro de Salud Arambizcarra I. Vitoria-Gasteiz. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Casco Viejo. Vitoria-Gasteiz. Álava. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Olaguibel. Vitoria-Gasteiz. ^dMédico de Familia Centro de Salud Arambizcarra I. Vitoria-Gasteiz. ^eMédico de Familia Centro de Salud Zaramaga. Vitoria-Gasteiz. ^fMédico de Familia. Comarca Araba. Vitoria-Gasteiz. Álava. ^gMédico de Familia Centro de Salud San Martín. Vitoria-Gasteiz.

Resumen

Objetivos: 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”. Nuestro objetivo es comprobar el cumplimiento de los objetivos a alcanzar en estos pacientes de acuerdo a las recomendaciones de la ADA.

Metodología: Estudio descriptivo, retrospectivo realizado en abril de 2015 en Comarca Araba (304.483 hab). Se utilizó el Programa Osabide para evaluar el grado de cumplimiento de los Criterios de Buena Atención al paciente diabético definidos en la Oferta Preferente de Osakidetza.

Resultados: Cribado DM > 45 años cada 4 años. 69,91%. Prevalencia de DM > 30 años: 8,01%. Estudio analítico DM anual, salvo HbA1c semestral: 46,82%. Control periódico: (PA, I MC, ed. sanitaria, adh trat): 45,76%. Cuidados del pie anual: 56,64%. Revisión oftalmológica cada tres años: 67,90%. Calculo RCV anual: 61,15%. Buen control HbA1c (< 7,6%): 40,65%. Buen control TA (TA < 140/80 mmHg): 34,27%. Buen control tabaquismo (no fumadores): 84,12%.

Conclusiones: Tenemos una prevalencia de DM2 en nuestra comarca del 8,01%. Aunque todos los parámetros de la atención a nuestros diabéticos son susceptibles de mejora creemos que debemos incidir sobre todo para mejorar la morbimortalidad de estos pacientes en el control de la TA, actualmente bajo, y HbA1c. También deberemos aunar sinergias con otros profesionales sanitarios para mejorar los indicativos de educación sanitaria y poder lograr una mayor autonomía de los pacientes.