



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

160/576 - Conocimiento y Control de la diabetes. Poblaciones Rural y Urbana

A. Pérez Carrillo^a, J.A. Pascual López^a, P.M. Martínez López^a, J. Aracil Fernández^b, C. Martínez Delgado^a, M. Ros Marín^a, M.D. Vázquez García^c, N. Benítez Samuel^d, A. Egea Huertas^e, y D. López Giraldo^a

^aMédico de Familia. Centro de Salud de Calasparra. Tutor docente. Murcia. ^bMédico de Familia. Centro de Salud de Calasparra. Murcia. ^cMédico de Familia. Consultorio Barrio El Progreso. Tutor docente. Murcia. ^dMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Calasparra. Murcia. ^eMédico Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Calasparra. Murcia.

Resumen

Objetivos: Conocer la importancia del medio en el control de la diabetes y el conocimiento de la enfermedad en la población diabética.

Metodología: Ámbitos rural y urbano. Muestreo aleatorio simple. Recogemos datos biográficos (sexo, edad, formación académica y años de evolución, ámbito rural o urbano), clínico-analíticos y valoramos su conocimiento de la enfermedad mediante un test validado, su adherencia al tratamiento mediante test de Morinsky-Green, apoyo familiar y pertenencia a grupo de diabetes. Programa estadístico G-Stat. Chi-cuadrado y test de Fisher.

Resultados: Conocimiento de la enfermedad: Intermedio o adecuado 59,7% (medio rural) 83,3% (urbano). Presencia de hipoglucemias: 28,9 (rural) 8,3% (urbano). Control metabólico (criterios ADA 2009) pequeñas diferencias no significativas. Si valoramos solo el control glucémico (glucemia basal y HbA1c) es de un 36,6% (rural) y de un 65% (urbano). Apoyo familiar: 81% (rural) 100% (urbano). Adherencia al tratamiento: 83% (rural) 51% (urbano). El resto de mediciones estudiadas: miembros de grupos de diabetes, Tensión arterial sistólica y diastólica, LDL-colesterol o tabaquismo presentan una distribución homogénea en ambos grupos.

Conclusiones: Existe un porcentaje mucho mayor de diabéticos con un conocimiento adecuado o intermedio de la enfermedad en el ámbito urbano, aunque por muy poco, no llega a ser significativo, en probable relación con el tamaño muestral, como tampoco lo es la diferencia en el apoyo familiar. Las diferencias existentes en hipoglucemias, control glucémico, y adherencia al tratamiento son estadísticamente significativas y las dos primeras podrían estar en relación con un mejor conocimiento de la enfermedad en el ámbito urbano como ya hemos comprobado.