



160/119 - INTENSIFICANDO NUESTRA ACTUACIÓN EN LOS PACIENTES CON DIABETES PEOR CONTROLADOS

F.J. Cuevas Fernández^a, J. Martín Ramos^b, D. Dávila Hernández^b, E.M. Pérez Luis^c, M.R. García Marrero^a y M.J. Iglesias Girón^d

^aMédico de Familia. Centro de Salud de Barranco Grande. Santa Cruz de Tenerife. ^bMédico de Familia. Gerencia de Atención Primaria de Tenerife. Santa Cruz de Tenerife. ^cMédico Residente de 2º año de Medicina General y Comunitaria. Centro de Salud de Barranco Grande. Santa Cruz de Tenerife. ^dDUE. Gerencia de Atención Primaria de Tenerife. Santa Cruz de Tenerife.

Resumen

Objetivos: Evaluar intervención realizada en pacientes con diabetes con A1c ≥ 8 .

Metodología: Intervención farmacológica (cambio de fármaco y/o dosis) y no farmacológica (dieta/ejercicio/antitabaco/cumplimiento terapéutico), según Programa de Prevención y Control de Enfermedad Vascul Aterosclerótica del SCS, a los 63 pacientes con diabetes de 2 cupos de CS docente y suburbano con A1c $\geq 8\%$, midiéndose A1c a 3 y 12 meses. Variables secundarias: sociodemográficas (edad/sexo) clínicas (tipo, tiempo evolución y tratamiento de DM, retinopatía, FRCV y riesgo (Framingham), hábitos, IMC, perímetro abdominal-PC, FG, comorbilidad) y asistenciales (visitas anuales MF/DUE, inercia e incumplimiento terapéutico). Análisis estadístico: t-Student o chi-cuadrado comparando pacientes con A1c en objetivo con no controlados. $\alpha < 0,05$.

Resultados: Univariante: edad media = 63 años, 52% mujeres, A1c = 9,25%, 87% DM tipo 2, evolución = 15 años, 33% retinopatía, fármacos = 2, 82% HTA, 76% dislipémicos, 14% fumadores, 38% inactivos, IMC = 31, PC = 109, FG = 92, RCV = 14, Charlson = 4,3, visitas MF/DUE control DM = 4/1, inercia = 17%, incumplimiento = 80%. A1c a 3 meses = -1,2; mejoraron 53 (95%), consiguiendo A1c objetivo 14 (25%). A1c a 12 meses = -1,1; mejoraron 50 (86%), con A1c objetivo 18 (28,6%). 19 pacientes con A1c $\geq 9\%$ en las 3 determinaciones con inercia = 16%. Bivariante: pacientes con A1c en objetivo: mayores (66/62 años), menos frecuentadores con MF (2/3) y DUE (1,5/2,5), inactivos (71%/29%), cambio fármaco (71,4%/28,6%), ajuste dosis (43%/57%). 7 pérdidas a 3 meses y 5 al año (4 fallecimientos).

Conclusiones: Intensificar esfuerzos en pacientes con diabetes obtiene resultados positivos a medio y largo plazo, debiendo recaptarlos en programas de control, insistir en la prescripción de ejercicio físico y combatir la inercia terapéutica. El abordaje de la diabetes es complejo y multifactorial, precisando medidas más allá de las sanitarias, como pueden ser económicas y sociales.