



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/1005 - EPIDEMIOLOGÍA Y CONTROL CLÍNICO DE LA DIABETES MELLITUS TIPO 2 Y SUS COMORBILIDADES EN UN ÁREA RURAL. ¿MEJOR QUE EN ZONAS URBANAS?

J. Raya Millán^a, E. Pérez Claramunt^b, J. Baeza López^c y F. Sánchez Sánchez^c

^aEnfermera. Consultorio Auxiliar de Anna. Valencia. ^bMédico de Familia. Consultorio Auxiliar de Anna. Valencia. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Xàtiva. Valencia.

Resumen

Objetivos: Conocer la epidemiología, prevalencia y grado de control de la diabetes mellitus y sus complicaciones, y otros factores de riesgo cardiovascular, en la población de una zona rural.

Metodología: Estudio epidemiológico y transversal de un cupo de atención primaria en un consultorio rural. Se analizaron los 1273 pacientes del cupo en el periodo comprendido desde el 1 de marzo de 2017 hasta el 30 de abril de 2017. Se recogieron de la historia clínica los últimos valores registrados, con un año de antigüedad como máximo, de HbA1c y las variables relacionadas con la diabetes y su tratamiento, los factores de riesgo cardiovascular, control por enfermería y las lesiones de órgano diana (LOD).

Resultados: La prevalencia fue del 10,13% de la población. El 1,55% diabetes tipo 1, y 98,45% tipo 2. El 46,5% de ellos hombres y el 53,5% mujeres, la edad media fue 65,88 años y el IMC: 33,84. La HbA1c media fue 6,91% y el 62,4% de los diabéticos tenían una HbA1c < 7%. En este aspecto destaca que el 71% de los mayores de 75 años tenían una HbA1c < 7%. Los años de evolución media de la enfermedad fueron 6,25. El 93,79% de los pacientes presentaban seguimiento en la consulta de enfermería. Sólo el 11,6% presentó microalbuminuria, el 5,42% retinopatía, el 79,1% tenían diagnóstico de HTA y el 69% de dislipemia. Un 11,7% fumaba en el momento del estudio y un 3,1% están vacunados con la vacuna conjugada para el neumococo. No hubo relación estadísticamente significativa entre la HbA1c y el resto de variables. En cuanto al tratamiento, el 3,9% de los pacientes solo llevaban dieta y ejercicio, un 69,53% monoterapia, el 11,71% doble terapia y solo un 0,78% triple terapia. Un 14,06% insulina sola o en combinación.

Conclusiones: Consideramos que tenemos un nivel de mejor control glucémico y menos LOD que otros estudios similares que relacionamos con la accesibilidad de los pacientes al sistema sanitario en el ámbito rural y a la implicación y cercanía a la población de la unidad médico-enfermera en la captación y seguimiento de la diabetes.

Palabras clave: Diabetes. Rural. Riesgo cardiovascular.