



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/1622 - ¿PENSAMOS EN EL DIABÉTICO TIPO 2 MAL CONTROLADO?

M. Fernández Soto, M. Pérez Bauer, N. Sarrá Manetas, F. Gómez Santidrián, R. Puig Gil y N. Gómez Gutiérrez

Médico de Familia. CAP Bonavista-La Canonja. Tarragona.

### Resumen

**Objetivos:** Conocer los hábitos y factores asociados al paciente diabético tipo 2 (DM2) con mal control metabólico (MCM) de una muestra de población de Atención Primaria para detectar y establecer pautas de mejora.

**Metodología:** Estudio descriptivo en Atención Primaria (AP). Inclusión: DM2 con MCM según estándar de calidad asistencial (hemoglobina glicada > 8) en 2 o más determinaciones en los últimos 2 años. Exclusión: > 80 años, cuidados paliativos, demencia, oncológicos en tratamiento activo, corticoterapia. Variables: sociodemográficas, años de evolución (AE), tabaquismo, ejercicio, dieta, medicación y cumplimiento, polimedicación, control endocrinólogo, visitas médicas (VM) y de enfermería (VE), enfermedades concomitantes, complicaciones micro-macrovasculares. Análisis estadístico: chi cuadrado.

**Resultados:** Población 8.088 usuarios con 9,5% DM2, n = 75, 58,7% varones. Edad media: 68,2 (DE 11,2). AE: 13,13 (DE 6,7). VM: 9,27 (DE 6,7); VE: 9,39 (DE 17,6). 24% ≤ 4 VM, 74,7% ≤ 8 VE, 24% fumadores, 36% consumo alcohol; 29,3% sobrepeso, 50,7% obesidad, 6,7% obesidad mórbida. 10,7% dieta correcta, 53,3% mejorable, 36% patológica. 17,3% sedentarismo, 58,3% actividad física insuficiente. 60% con complicaciones (29,3% retinopatía, 17,3% nefropatía, 15,9% neuropatía, 11,9% arteriopatía periférica, 17,3% cardiovasculares), 8% requirieron ingreso. 73,3% hipertensos, 60,7% dislipémicos, 14,7% problemas psíquicos, 14,7% sociales, 12% viven solos. Tratamiento: 50,7% antidiabéticos orales (ADO), 8% insulina, 41,3% ADO y insulina. 44% polimedicados. 16% bajo cumplimiento terapéutico, 40% moderado, 44% alto. 16% control endocrino. Relación significativa (p < 0,05%) de la edad con número total de complicaciones totales derivadas de la DM2, enolismo con mayor número de VM; obesidad, número total de complicaciones, nefropatía y eventos cardiovasculares con mayor número de VE. No significativa con resto de variables.

**Conclusiones:** Se observa que un número de pacientes DM2 con MCM realiza menos visitas con enfermería de las recomendadas. Dado que el buen control de los factores de riesgo disminuye las complicaciones, creemos necesario realizar un estudio de intervención específica de enfermería a estos pacientes en AP.

**Palabras clave:** Diabetes mellitus tipo 2. Control metabólico. Factores asociados.