Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):112

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/21 - FACTORES INFLUYENTES EN EL MAL CONTROL DE LOS PACIENTES CON DIABETES TIPO 2 DE UN CUPO DE ATENCIÓN PRIMARIA

F. Cuevas Fernández[1], C. Ezquerro Montero[2], N. Afonso Herrera[2], E. González Llanos[3], P. Ramos Darias[4] y A. Pérez de Armas[4]

[1]Médico de Familia. Centro de Salud Barranco Grande. Santa Cruz de Tenerife. [2]DUE. Centro de Salud Barranco Grande. Santa Cruz de Tenerife. [3]Facultad de Medicina. Universidad de La Laguna. [4]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Barranco Grande. Santa Cruz de Tenerife.

Resumen

Objetivos: Identificar factores influyentes en mal control de pacientes con diabetes tipo 2.

Metodología: Estudio descriptivo transversal. Se recabó información, mediante revisión de Historia Clínica informatizada de los 187 pacientes con diabetes de un cupo de Atención Primaria de un Centro de Salud docente y semiurbano (excluyendo los pacientes con diabetes tipo 1), del control de la diabetes tipo 2 mediante hemoglobina A1c (según recomendaciones de GEDAPS de 2018) como variable dependiente y como variables predictoras: socio-demográficas (sexo, edad, medio, nivel de estudios, actividad laboral); clínicas (IMC, perímetro abdominal, dieta, ejercicio físico, tabaquismo, perfil lipídico, tensión arterial, síndrome metabólico, comorbilidad (índice de Charlson), polimedicación), diabetes (años de evolución, complicaciones, seguimiento (número de visitas totales, a médico de familia y enfermera, seguimiento de programa según realización anual de electrocardiograma y retinografía, tratamiento por grupos terapéuticos, cumplimiento terapéutico, inercia)). Análisis estadístico bivariante y regresión logística binomial usando SPSS 21.0.

Resultados: Descriptivo: n = 178 pacientes con diabetes tipo 2; media A1c = 6,66% (5,0-11,1; DE = 0,959); mal control = 17,4%; mujeres = 49,4%; edad media = 67,4 años (39-90; DE = 11,068); urbano = 62,4%; sin estudios primarios = 74,2%; activos = 22,5%; IMC = 31,2 (19,6-52,7; DE = 5,223); dieta inadecuada = 24,7%; sedentarios = 11,8%; fumador = 19,1%; media cHDL = 48 mg/dl (15-117; DE = 14,239); media triglicéridos = 159 mg/dl (40-1137; DE = 96,745); triglicéridos (> 200) = 78,1%; media TAS = 135 mmHg (92-213; DE = 20,775); media TAD = 78 mmHg (50-129; DE = 12,583); síndrome metabólico = 86%; Charlson = 3,3; fármacos = 6,4 (0-19; DE = 1,210); años evolución = 8 (1-24; SD = 5,504); visitas anuales enfermera = 4,9 (0-50; DE = 6,273); ECG = 63,5%; retinografía = 92,1%; fármacos diabetes = 1,8 (0-6; DE = 1,210); incumplimiento = 4,5%; inercia = 11,2%. Análisis bivariante: peor control los más jóvenes (media = 61 vs 68,7 años; IC95% = [-11,840;-3,187]; p < 0,001), activos (42,5% vs 10,1%; p < 0,001), menor cHDL (media = 47,7 vs 48,03 mg/dl; IC95% = [-5,826;5,320]; p = 0,011), mayor TG (media = 204,3 vs 148,9 mg/dl; IC95% = [18,395;92,267]; p < 0,001), TG > 200 (28,2% vs14,4%; p = 0,042), sin nefropatía (19% vs 0%; p < 0,001), más visitas con enfermera (6,2 vs 4,6; IC95% = [0,880;4,005]; p < 0,001), sin ECG (33,8% vs 8%; p < 0,001), incumplimiento (75% vs 14,7%; p < 0,001), inercia (90% vs 8,2%; p < 0,001). Análisis multivariante (regresión logística): constante = - 3,508; incumplimiento = 2,691 (IC95% =

[2,229;97,564]; p = 0,005); activo = 1,887 (IC95% = [2,364;18,414]; p < 0,001); no ECG = 1,463 (IC95% = [1,484; 12,560]; p = 0,07); TG (punto de corte 200) = 1,289 (IC95% = [1,244;10,591]; p = 0,018); visitas DUE = 0,086 (IC95% = [1,020;1,165]; p = 0,007).

Conclusiones: Los pacientes más jóvenes y activos presentan peor control, por lo que debemos adaptarnos a su realidad, siendo una posibilidad la utilización de nuevas tecnologías (mensajes de texto, apoyo telefónico, programas interactivos basados en la web). El que pacientes peor controlados sean más frecuentadores parece indicar que somos capaces de detectarlos, pero no conseguimos promover una actitud hacia el cambio, por lo que debemos profundizar en las barreras que lo impiden. Es necesario incidir en implementar medidas correctoras del incumplimiento y la inercia terapéutica.

Palabras clave: Diabetes tipo 2. Control. Atención Primaria.

1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.