



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

205/35 - GRADO DE CONTROL E INERCIA TERAPÉUTICA EN LOS PACIENTES MAYORES DE 50 AÑOS DE EDAD DIAGNOSTICADOS DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 ASIGNADOS A UN CENTRO DE SALUD URBANO

C.A. Hernández García^a, F. Martín Codesal^b, G.O. Restrepo Castaño^b, A. Boned Ombuena^b, J.L. Marroquín Morales^c y E. San Ginés Bahillo^c

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. CS Salvador Allende. Valencia. ^bMédico Residente R4. CS Salvador Allende. Valencia. ^cMédico Residente R4. CS Economista Gay. Valencia.

Resumen

Objetivos: Estimar grado de control de pacientes diabéticos tipo 2 mayores de 50 años de edad asignados al centro de salud y determinar la presencia o no de inercia terapéutica en aquellos mal controlados. Así como, la presencia de otros factores de riesgo cardiovascular asociados.

Metodología: Estudio descriptivo, observacional, transversal y retrospectivo en un centro de salud. De un total de 1.673 pacientes, obtuvimos una muestra aleatoria simple de 333. Periodo de estudio octubre 2014-octubre 2015.

Resultados: Nos encontramos una proporción de mujeres, superior a la de varones. El resto de características de la muestra y el porcentaje de pacientes controlados (58,0%) son similares a otros estudios españoles, que es del 54,8% al 59,0%. No hubo diferencia en el grado de control por grupo de edad. De los 140 pacientes no controlados en 51,4% hubo inercia terapéutica. Agrupados por edad hubo más inercia en el grupo de mayores de 80 años (21,65%) frente al resto de edades agrupadas (51,47%). De las variables estudiadas, la que se relaciona con la presencia de inercia terapéutica de forma estadísticamente significativa es el sexo del médico de familia. Este dato no se ha reflejado en otros estudios similares en nuestro país en los que esta característica demográfica no se ha recogido.

Conclusiones: Cabría esperar que los pacientes con edad > 80 años estuvieran peor controlados tomando como buen control (HbA1C # < 7%), ya que suelen tener más comorbilidades, mayor evolución de la diabetes, menor esperanza de vida y más riesgo de hipoglucemias, estableciéndose el objetivo en cifras de HbA1c más altas (7,5 u 8%). Sin embargo en cuanto al grado de control en este grupo de pacientes, no se apreció diferencia estadísticamente significativa. Aunque la inercia terapéutica sí fue mayor en estos pacientes, siguiendo las últimas recomendaciones de individualización del tratamiento de la diabetes, podría considerarse buena praxis.