

ción directamente proporcional entre tabaquismo y alcoholismo, asimismo entre hipertensión y diabetes.

Conclusiones/Recomendaciones: En México la presencia de estilos de vida poco saludables entre los ancianos es común, la mayoría permanecen la mayor parte del tiempo en su hogar sin relacionarse, envueltos en depresión, soledad y agobio de problemas, que les orillan a seguir dietas inadecuadas, a fumar, beber o tener poca actividad física, la alta frecuencia de éstos factores de riesgo es un signo de alarma para el desarrollo de enfermedades cardiovasculares o cerebrovasculares. Considerar a la perspectiva de género es indispensable al implementar intervenciones dirigidas a ésta población para prevenir o reducir la presencia de los factores citados.

329. CONTROL GLUCÉMICO DE LA DIABETES MELLITUS EN ASTURIAS, 2015

M. Margolles Martins, P. Margolles García, R. Saiz Fernández, I. Donate Suárez, E. García Fernández

Consejería de Sanidad; Universidad del País Vasco; SESPA.

Antecedentes/Objetivos: Dentro de los objetivos de las Estrategia de Salud del SNS en diabetes mellitus (DM), cronicidad, cardiopatía isquémica e ictus está la necesidad de profundizar en el conocimiento de los niveles de DM y de su adecuado control glucémico con el objeto de poder aplicar medidas de promoción y prevención de la salud y factores de riesgo y la asistencia integral así como de evitar las complicaciones micro y macrovasculares derivadas de la enfermedad. Nuestro objetivo es aumentar la información sobre los niveles de seguimiento adecuado de la DM.

Métodos: Estudio poblacional transversal, descriptivo, de la situación de los niveles de adecuado seguimiento de la DM en una CA. Se ha extraído y recogido de la base de datos de AP de toda Asturias la presencia de diagnóstico de DM así como de la última medición de hemoglobina glicosilada (HbA1c), en los sistemas de registro de Atención primaria y especializada de Asturias en 2015. Se han recogido datos personales, y otros factores. Se categorizan los casos en los niveles de < 7% y < 8%. El análisis de la información se realizó con STATA v12. Se analizan a nivel geográfico con mapas realizados con Geodata por ZBS, concejo y Área Sanitaria. Se realizan tablas por grupo etario y sexo.

Resultados: Se obtuvieron últimas mediciones de HbA1c en 159.213 personas de una población de 1.065.000h. De ellas, 93.777 en personas no diabéticas y 65.436 en DM (89,7% del total de personas con DM). Los valores promedio de HbA1c fueron de 5,25 en no diabéticos y de 7,00 en DM. En hombres, estos valores promedio en no diabéticos es de 5,52 en H y en DM de 6,97. En mujeres, en no diabéticas es de 5,52 en H y en DM de 7,01. Los valores promedio en DM de HbA1c más elevados suceden en menores de 30 años (8,1% derivados de una DMT1). A partir de esa edad se estabilizan alrededor de 7% con la mayor frecuencia de DMT2. Usando como criterios de adecuado control el 7% un 59,9% con DM tendrían adecuado control. Por grupos etarios, a mayor edad mejor proporción de buen control glucémico (19% en menores de 14 años, 62% en > 65 años). Las personas con HTA tienen unos niveles de control glucémico mejores. Lo mismo sucede con la presencia de dislipemia debido al mejor control en edades altamente prevalentes. Usando el 8% como cut-off el 81,5% tendrían buen control. Un 81,5% en H y en mujeres. Por grupos etarios, a mayor edad mejor proporción de buen control glucémico. Las personas con HTA tienen unos niveles de control glucémico mejores (82,6% vs 79,7%). Lo mismo sucede con la presencia de dislipemia debido al mejor control en edades altamente prevalentes. Se realiza un cuadro con percentiles de los de HbA1c por sexo, grupo etario.

Conclusiones/Recomendaciones: Gracias a este estudio se ha logrado profundizar en el conocimiento del control glucémico a través de la HbA1c y DM en Asturias.

283. RELACIÓN ENTRE LA HEMOGLOBINA GLICOSILADA Y LA GLUCOSA PLASMÁTICA CON LA RIGIDEZ ARTERIAL MEDIANTE PROPENSITY SCORE

I. Caveró Redondo, C. Álvarez Bueno, D.P. Pozuelo Carrascosa, M. Garrido Miguel, J. Muñoz Pinilla, L. Muñoz de Morales Romero, J. Miota Ibarra, P. Moreno Escobar, M. Herrera Santos

Centro de Estudios Sociosanitarios, Universidad de Castilla-La Mancha.

Antecedentes/Objetivos: La rigidez arterial se asocia con la morbilidad y mortalidad en pacientes con diabetes. La evidencia epidemiológica sugiere que un empeoramiento de la rigidez arterial se asocia con niveles altos de hemoglobina glicosilada (HbA1c) y glucosa plasmática. El objetivo de este estudio fue examinar las diferencias en rigidez arterial con los niveles de HbA1c y glucosa plasmática.

Métodos: Se realizó un estudio transversal de 1.553 adultos sanos, con un rango de edad de 20 a 80 años, pertenecientes a una cohorte prospectiva y multicéntrica del estudio EVIDENT. Los valores de HbA1c y glucosa plasmática se obtuvieron a través de la recogida de muestras de sangre mediante procedimientos estandarizados. La HbA1c y la glucosa plasmática fueron categorizados de acuerdo a los valores de referencia para el diagnóstico de la diabetes según la Organización Mundial de la Salud (HbA1c = 6,5% y glucosa plasmática = 126 mg/dl). Los parámetros de rigidez arterial estimados fueron: velocidad de la onda de pulso, índice de aumento central, índice de aumento radial y presión de pulso central. Se realizó un propensity score para homogeneizar los sujetos entre HbA1c < 6,5% y HbA1c = 6,5%, y en aquellos con glucosa plasmática < 126 mg/dl y = 126 mg/dl. La t-Student se utilizó para estimar las diferencias de los parámetros de rigidez arterial entre los grupos de HbA1c y glucosa plasmática, antes y después del propensity score.

Resultados: Finalmente 1.436 participantes fueron incluidos en el análisis. De la muestra disponible, 105 sujetos (7,3%) tenían niveles de HbA1c = 6,5% y 89 (6,2%) tuvieron niveles de glucosa plasmática en ayunas = 126 mg/dl. Antes del propensity score, se observaron diferencias estadísticamente significativas en la velocidad de la onda de pulso (HbA1c $p < 0,001$ y glucosa plasmática $p < 0,05$) y la presión de pulso central ($p < 0,001$, para ambos tests). Después del propensity score, únicamente se mostraron diferencias significativas en la velocidad de la onda de pulso entre los niveles de HbA1c ($p < 0,05$).

Conclusiones/Recomendaciones: Los sujetos con niveles de HbA1c = 6,5% presentan mayor rigidez arterial que aquellos con HbA1c < 6,5%, no ocurre lo mismo cuando realizamos la comparación considerando los niveles de glucosa plasmática. Estos hallazgos son importantes, ya que determinan que el uso de la HbA1c para el diagnóstico de la diabetes puede ayudar a prevenir el desarrollo de complicaciones vasculares y por lo tanto, reducir los costes que éstas complicaciones producen.

289. MORTALIDAD POR CAUSAS ESPECÍFICAS ASOCIADA A LA DIABETES: ANÁLISIS DE RIESGOS COMPETITIVOS

M. Grau, J.M. Baena-Díez, I. Subirana, R. Ramos, R. Elosua, A. Marín-Ibáñez, M.J. Guembe, F. Rigo, M.J. Tormo-Díaz

Grupo REGICOR-Epidemiología y Genética Cardiovascular, IMIM-Institut Hospital del Mar d'Investigacions Mèdiques; CAP La Marina, Barcelona; IDIAP Jordi Gol; CS San José Norte, Zaragoza; Grupo de Riesgo Vascular de Navarra, Gobierno de Navarra; Grupo Cardiovascular de las Islas Baleares; Departamento de Salud, Gobierno de Murcia.

Antecedentes/Objetivos: La diabetes causa una reducción de la esperanza de vida. Este estudio analiza la asociación entre la diabetes y la mortalidad por causa específica.