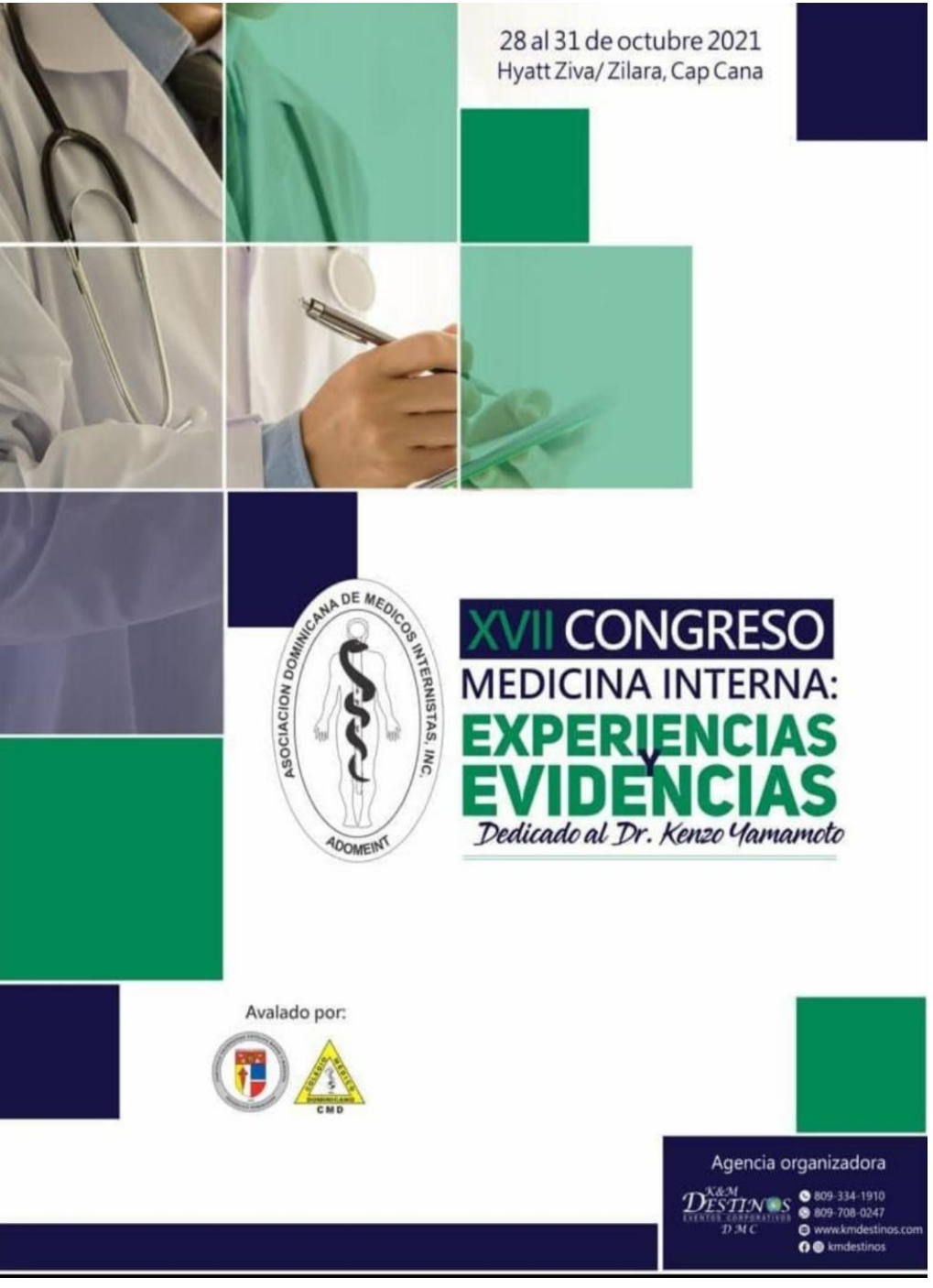


Riesgo de desarrollar Diabetes Mellitus 2 a 10 años

Dra. María Lucía Fortuna Peralta
Internista
Master en Investigaciones Clínicas
Rep. Dominicana

CONFLICTOS DE INTERES

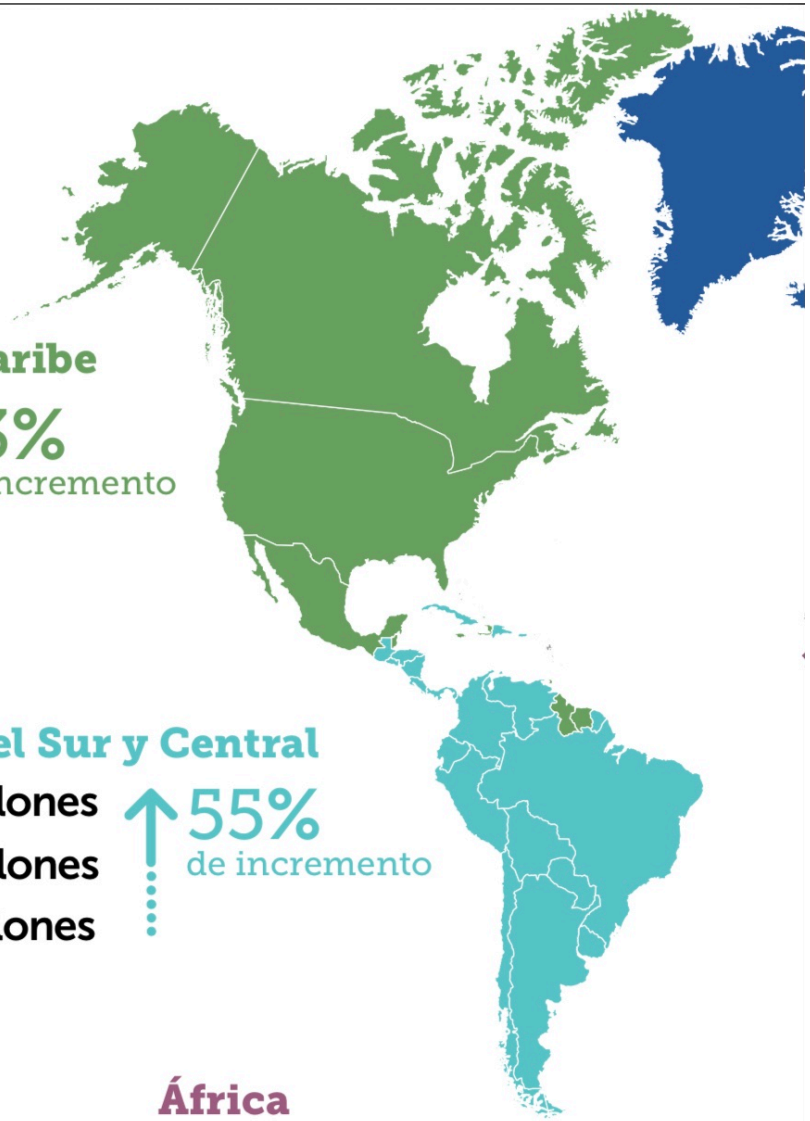
- NINGUNO PARA ESTA PRESENTACION.

Esquema de la conferencia

- Epidemiología
- Clasificación
- Factores de riesgo
- Diagnóstico
- Cuestionario para Valoración del Riesgo Individual de desarrollar DM2
- Datos preliminares estudio de valoración del Riesgo Individual de padecer DM2 en pacientes de la consulta de un grupo de internistas en RD
- Conclusiones

ASOCIACION DOMINICANA DE MEDICOS INTERNITAS, INC.
ADOMEINT

Resumen



América del Norte y Caribe

2045 63 millones
2030 56 millones
2019 48 millones

↑ 33% de incremento

América del Sur y Central

2045 49 millones
2030 40 millones
2019 32 millones

↑ 55% de incremento

MUNDO

2045 700 millones
2030 578 millones
2019 463 millones

↑ 51% de incremento

África

2045 47 millones
2030 29 millones
2019 19 millones

↑ 143% de incremento

Acta de la Diabetes de la FID, 9na. Edición
Bruselas, Bélgica:
Federación Internacional de Diabetes
2019

La diabetes es un serio problema de salud que ha

Diabetes de la FID (conformada por expertos en el tema

Diabetes Mellitus 2 no diagnosticada

Aproximadamente 25 % de la población Diabética tipo 2 en US no esta diagnosticada.

En Hispano americanos y Asiaticos se calcula esta ´población en un 50%

American Diabetes Association. Standards of Medical Care in Diabetes 2021. pag 521

Implicaciones de la DM2, según Datos 2019, según la FID

4.2 millones de muertes por DM2 y sus complicacio-nes en 2019

15.8% de los nacimientos vivos serán afectados por hiperglucemia en el embarazo

El gasto anual en salud a nivel mundial destinado a la DM sería de 760 mil millones de dólares

Clasificación Diabetes

- I.- Diabetes tipo 1
- II.- Diabetes tipo 2
- III.- Diabetes Mellitus gestacional
- IV.- Otros tipos específicos
  - Síndromes de diabetes monogénica
    - Diabetes neonatal
    - Diabetes de la edad madura en el joven (MODY, por sus siglas en ingles: Maturity Onset Diabetes of the Young)
    - Otros
  - Enfemedades del páncreas exocrino
    - Pancreatitis
    - Fibrosis Quística
    - Otros
  - Diabetes inducidas por Drogas o químicos
    - Esteroides
    - Medicación Sida/HIV
    - Tiazidas
    - Antipsicóticos
    - Otros
  - Otros

- ******Riesgo aumentado de DM2

•Standars of medical Care in Diabetes-2021. Diabetes Care 2021;44(Suppl. 1):515-533

Factores de Riesgo DM2

NO MODIFICABLES
• Edad ≥45 años • Historia familiar de diabetes • Etnia asiática, latina o afrodescendiente • Antecedente de diabetes gestacional o recién nacido macrosómico • Enfermedad cardiovascular • Síndrome de ovario poliquístico • Bajo peso al nacer • Exposición a un ambiente hiperglucémico in útero • Esquizofrenia
MODIFICABLES
• Obesidad general o abdominal (perímetro de cintura > 90 en y > 94 en) • Intolerancia a la glucosa, glucemia alterada en ayunas o ambas • Hipertensión arterial (PA ≥ 140/90 mm Hg o recibiendo tratamiento hipotensor) • Dislipidemia (HDL colesterol <35 mg/dl (0.90 mmol/l) y/o, triglicéridos >250 mg/dl (2.82 mmol/l) • Sedentarismo • Alimentación poco saludable • Tabaquismo • Acantosis nigricans • Depresión
AMBIENTALES
• Ambientes que promueven la inactividad física • Ambientes que promueven la alimentación inadecuada • Estrato socioeconómico bajo • Bajo nivel educativo • Ambientes que promueven estrés e irregularidades en el sueño

The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

ORIGINAL ARTICLE

Risk Factors, Mortality, and Cardiovascular Outcomes in Patients with Type 2 Diabetes

Aidin Rawshani, M.D., Araz Rawshani, M.D., Ph.D., Stefan Franzén, Ph.D., Naveed Sattar, M.D., Ph.D., Björn Eliasson, M.D., Ph.D., Ann-Marie Svensson, Ph.D., Björn Zethelius, M.D., Ph.D., Mervete Miftaraj, M.Sc., Darren K. McGuire, M.D., M.H.Sc., Annika Rosengren, M.D., Ph.D., and Soffia Gudbjörnsdottir, M.D., Ph.D.

ABSTRACT

BACKGROUND
Patients with diabetes are at higher risk for death and cardiovascular outcomes than the general population. We investigated whether the excess risk of death and cardiovascular events among patients with type 2 diabetes could be reduced or eliminated.

METHODS
In a cohort study, we included 271,174 patients with type 2 diabetes who were registered in the Swedish National Diabetes Register and matched them with 1,355,870 controls on the basis of age, sex, and county. We assessed patients with diabetes according to age categories and according to the presence of five risk factors (elevated glycated hemoglobin level, elevated low-density lipoprotein cholesterol level, albuminuria, smoking, and elevated blood pressure). Cox regression was used to study the excess risk of outcomes (death, acute myocardial infarction, stroke, and hospitalization for heart failure) associated with smoking and the number of variables outside target ranges. We also examined the relationship between various risk factors and cardiovascular outcomes.

RESULTS
The median follow-up among all the study participants was 5.7 years, during which 175,345 deaths occurred. Among patients with type 2 diabetes, the excess risk of outcomes decreased stepwise for each risk-factor variable within the target range. Among patients with diabetes who had all five variables within target ranges, the hazard ratio for death from any cause, as compared with controls, was 1.06 (95% confidence interval [CI], 1.00 to 1.12), the hazard ratio for acute myocardial infarction was 0.84 (95% CI, 0.75 to 0.93), and the hazard ratio for stroke was 0.95 (95% CI, 0.84 to 1.07). The risk of hospitalization for heart failure was consistently higher among patients with diabetes than among controls (hazard ratio, 1.45; 95% CI, 1.34 to 1.57). In patients with type 2 diabetes, a glycated hemoglobin level outside the target range was the strongest predictor of stroke and acute myocardial infarction; smoking was the strongest predictor of death.

CONCLUSIONS
Patients with type 2 diabetes who had five risk-factor variables within the target ranges appeared to have little or no excess risk of death, myocardial infarction, or stroke, as compared with the general population. (Funded by the Swedish Association of Local Authorities and Regions and others.)

From the Department of Molecular and Clinical Medicine, Institute of Medicine (Aidin Rawshani, Araz Rawshani, B.E., A. Rosengren, S.G.), and the Health Metrics Unit, Sahlgrenska Academy (S.F.), University of Gothenburg, and the Swedish National Diabetes Register, Center of Registers in Region (Aidin Rawshani, Araz Rawshani, S.F., B.E., A.-M.S., M.M., S.G.), Gothenburg, and the Department of Public Health and Caring Sciences–Geriatrics, Uppsala University, and the Swedish Medical Products Agency, Uppsala (B.Z.) — all in Sweden; the Institute of Cardiovascular and Medical Sciences, University of Glasgow, Glasgow, United Kingdom (N.S.); and the Division of Cardiology, Department of Internal Medicine, University of Texas Southwestern Medical Center, Dallas (D.K.M.). Address reprint requests to Dr. Aidin Rawshani at the Swedish National Diabetes Register Region of Västra Götaland, Medicinaregatan 18G, Gothenburg 413 45, Sweden, or at aidin.rawshani@gu.se.

N Engl J Med 2018;379:633-44.
DOI: 10.1056/NEJMoa1800256
Copyright © 2018 Massachusetts Medical Society.

PREVENCION

- Estudio observacional, pacientes con DM2 quienes tenian HbA1c. C-LDL, Albuminuria y TA en rango y no fuman tuvieron un mínimo exceso de riesgo de muerte, IAM y Stroke cuando se comparaban con la población general.
- Duración 5.7 años
- 271,174 pacientes DM2 del registro nacional de Diabetes Sueco.
- 1,355,870 grupo control
- Edad, Sexo y Condado
- Se evaluaron pacientes con Diabetes de acuerdo a categoría de edad y presencia de 5 factores de riesgo:
- **1.- HbA1c.- 2.- C-LDL 3.- Albuminria 4.- Tabaquismo 5.- HTA**

.Se evaluó el exceso de riesgo de resultados Asociado a tabaquismo y el número de variables fuera de rango.

1.- Muerte

2.- IAM

3.- STROKE

4.- Hospitalizacion por Fallo Cardíaco

CONCLUSION>

Pacientes con DM2 quienes tenian 5 factores de riesgo en metas, parecen tener poco o ningún exceso de riesgo de Muerte, Infarto de Miocardio o Stroke, cuando son comparados con la población general.

DIAGNOSTICO

Figura 1.1 Criterios de diagnóstico modificados para la diabetes[1]

	DIABETES Debe ser diagnosticada si se cumplen **UNO O MÁS** de los siguientes criterios	TOLERANCIA ANORMAL A LA GLUCOSA (TAG) Debe ser diagnosticada si se cumplen **AMBOS** criterios	ALTERACIÓN DE LA GLUCOSA EN AYUNAS (AGA) Debe ser diagnosticada si se cumplen el primero o ambos criterios
GLUCOSA EN PLASMA EN AYUNAS	≥ 7,0 mmol/L (126 mg/dL)	< 7,0 mmol/L (126 mg/dL)	6,1–6,9 mmol/L (110–125 mg/dL)
	o	y	y si se mide
GLUCOSA EN PLASMA TRAS DOS HORAS tras la ingestión oral de 75 g de solución glucosada prueba de tolerancia a la glucosa oral (PTGO)	≥ 11,1 mmol/L (200 mg/dL)	≥ 7,8 y < 11,1 mmol/L (140–200 mg/dL)	< 7,8 mmol/L (140 mg/dL)
	o		
HbA1c	≥ 48 mmol/mol (equivalent à 6,5%)		
	o		
GLUCOSA EN PLASMA ALEATORIA en presencia de síntomas de hiperglicemia	> 11,1 mmol/mol (200 mg/dL)		

El ayuno se define como la ausencia de ingesta calórica durante al menos 8 horas.

La prueba de HbA1c se debe realizar en un laboratorio que aplique el método certificado por el NGSP y estandarizado para el Ensayo sobre el control y las complicaciones de la diabetes.

El examen de glucosa posprandial de dos horas se debe realizar con una solución glucosada que contenga el equivalente a 75 g de glucosa anhidra disuelta en agua.

Nota: La Asociación Americana de la Diabetes (ADA, por sus siglas en inglés)[2] recomienda diagnosticar la "prediabetes" con valores de HbA1c que varíen entre 39 y 47 mmol/mol (5,7–6,4%) y la alteración de la glucosa en ayunas cuando la glucosa en plasma en ayunas oscile entre 5,6 y 6,9 mmol/l (100–125 mg/dl).

Acta de la Diabetes de la FID, 9na. Edición
Bruselas, Bélgica:
Federación Internacional de Diabetes
2019

Valoración Riesgo de presentar Prediabetes o DM 2 en 10 años

ESCALA FINDRISC

La prevención: el mejor tratamiento

La escala FINDRISC es un instrumento de cribaje inicialmente diseñado para valorar el riesgo individual de desarrollar DM2 en el plazo de 10 años.
Las principales variables que se relacionan con el riesgo de desarrollar DM en esta escala son: edad, IMC, el perímetro de la cintura, hipertensión arterial con tratamiento farmacológico y los antecedentes personales de glucemia elevada.

Se trata de un test con ocho preguntas, en el cual cada respuesta tiene asignada una puntuación, variando la puntuación final entre 0 y 26 *.

Edad

Menos de 45 años	0 puntos
Entre 45-54 años	2 puntos
Entre 55-64 años	3 puntos
Más de 64 años	4 puntos

IMC (kg/m ^{2})

Menos de 25 kg/m ^{2}	0 puntos
Entre 25-30 kg/m ^{2}	1 punto
Más de 30 kg/m ^{2}	3 puntos

Perímetro abdominal (medido a nivel del ombligo)

Hombres	Mujeres	Puntuación
Menos de 94 cm	Menos de 80 cm	0 puntos
Entre 94-102 cm	Entre 80-88 cm	3 puntos
Más de 102 cm	Más de 88 cm	4 puntos

¿Realiza normalmente al menos 30 minutos diarios de actividad física?

Sí	0 puntos
No	2 puntos

¿Con qué frecuencia come frutas, verduras y hortalizas?

A diario	0 puntos
No a diario	1 punto

¿Le han recetado alguna vez medicamentos contra la HTA?

Sí	2 puntos
No	0 puntos

¿Le han detectado alguna vez niveles altos de glucosa en sangre?

Sí	5 puntos
No	0 puntos

¿Ha habido algún diagnóstico de DM en su familia?

No	0 puntos
Sí: abuelos, tíos o primos hermanos (pero no padres, hermanos o hijos)	3 puntos
Sí: padres, hermanos o hijos	5 puntos

PUNTUACIÓN TOTAL

ASOCIACION DOMINICANA DE MEDICOS INTERNISTAS, INC.
ADOMEINT

Valoración de Riesgo de padecer diabetes en los próximos 10 a.

Asociación Americana de Diabetes

ADA-Standards-of-Medical-Care-Diabetes-Care-2021

American Diabetes Association®
Connected for Life

Are you at risk for type 2 diabetes?

Diabetes Risk Test:

WRITE YOUR SCORE IN THE BOX.

1. How old are you?
Less than 40 years (0 points)
40–49 years (1 point)
50–59 years (2 points)
60 years or older (3 points)

2. Are you a man or a woman?
Man (1 point) Woman (0 points)

3. If you are a woman, have you ever been diagnosed with gestational diabetes?
Yes (1 point) No (0 points)

4. Do you have a mother, father, sister or brother with diabetes?
Yes (1 point) No (0 points)

5. Have you ever been diagnosed with high blood pressure?
Yes (1 point) No (0 points)

6. Are you physically active?
Yes (0 points) No (1 point)

7. What is your weight category?
See chart at right.

Height	Weight (lbs.)		
4' 10"	119–142	143–190	191+
4' 11"	124–147	148–197	198+
5' 0"	128–152	153–203	204+
5' 1"	132–157	158–210	211+
5' 2"	136–163	164–217	218+
5' 3"	141–168	169–224	225+
5' 4"	145–173	174–231	232+
5' 5"	150–179	180–239	240+
5' 6"	155–185	186–246	247+
5' 7"	159–190	191–254	255+
5' 8"	164–196	197–261	262+
5' 9"	169–202	203–269	270+
5' 10"	174–208	209–277	278+
5' 11"	179–214	215–285	286+
6' 0"	184–220	221–293	294+
6' 1"	189–226	227–301	302+
6' 2"	194–232	233–310	311+
6' 3"	200–239	240–318	319+
6' 4"	205–245	246–327	328+
	1 point	2 points	3 points

If you weigh less than the amount in the left column: 0 points

Adapted from Bang et al., Ann Intern Med 151:775–783, 2009 • Original algorithm was validated without gestational diabetes as part of the model.

ADD UP YOUR SCORE.

If you scored 5 or higher:

You are at increased risk for having type 2 diabetes. However, only your doctor can tell for sure if you do have type 2 diabetes or prediabetes, a condition in which blood glucose levels are higher than normal but not yet high enough to be diagnosed as diabetes. Talk to your doctor to see if additional testing is needed.

Type 2 diabetes is more common in African Americans, Hispanics/Latinos, Native Americans, Asian Americans, and Native Hawaiians and Pacific Islanders.

Higher body weight increases diabetes risk for everyone. Asian Americans are at increased diabetes risk at lower body weight than the rest of the general public (about 15 pounds lower).

Lower Your Risk

The good news is you can manage your risk for type 2 diabetes. Small steps make a big difference in helping you live a longer, healthier life.

If you are at high risk, your first step is to visit your doctor to see if additional testing is needed.

Visit diabetes.org or call 1-800-DIABETES (800-342-2383) for information, tips on getting started, and ideas for simple, small steps you can take to help lower your risk.

Learn more at diabetes.org/risktest | 1-800-DIABETES (800-342-2383)

Diabetes Risk Test | American Diabetes Association®

Figure 2.1—ADA risk test (diabetes.org/socrisktest).

American Diabetes Association

ASOCIACION DOMINICANA DE MEDICOS INTERNISTAS, INC.
ADOMEINT

A quién realizarle el Test Findrisc

- Debe considerarse a cualquier edad en los adultos con IMC > 25 kg/m2 y uno o mas factores de riesgo para desarrollar DM
  - Sedentarismo
  - Familiar en primer grado con DM
  - Etnia de alto riesgo de DM (afroamericanos, indios americanos, etc.)
  - Diabetes Gestacional o macrosíoma fetal.
  - HTA (≥140/90 mmHg o en tratamiento)
  - C/HDL <35 mg/dl o Trigliceridos >250 mg/dl
  - Síndrome de Ovario poliquístico
  - Glucemia basal alterada, Intolerancia a la glucosa o HbA1c > 5.7%.
  - Patologías asociadas a insulinorresistencia (Acantosis nigricans, obesidad grave)
  - Historia de enfermedad cardiovascular

- En Ausencia de los criterios anteriores, el cribado debe comenzar a los 45 a.
- Si el resultado es normal, se repetira al menos cada 3 a. considerando una mayor frecuencia según resultado inicial (prediabeticos debe repetirse anualmente)

RIDM-RD2: Riesgo individual de Diabetes Mellitus 2 a 10 años en la consulta de un grupo de Internistas en República Dominicana

- Estudio Observacional descriptivo, con abordaje cuantitativo y de corte transversal con el objetivo de determinar el riesgo individual de desarrrollar DM2 y pre-diabetes a los 10 años en los usuarios de consuta de un grupo de medicos internistas, República Dominicana, 6 de septiembre 2021 al 6 de enero 2022.
- Criterios de Inclusión:
  - Edades entre 18 y 75 años
  - Firmar consentimiento informado sobre su participación.
- Criterios Exclusión:
  - Diagnostico confirmado de DM.
  - Alteración que impida el entendimiento del objetivo del estudio.
  - Incapacidad para estar de pie dificultando medición de peso y talla.
  - Embarzadas.

ASOCIACION DOMINICANA DE MEDICOS INTERNITAS, INC.
ADOMEINT

FORMULARIO APLICADO (FINDRISC)

EVALUACIÓN DE RIESGO DE DESARROLLAR DIABETES MELLITUS TIPO 2 Y PREDIABETES

Marque con una X la respuesta adecuada a ti y sus puntos

1. **Edad**
a) Menos de 45 años; 0 puntos
b) Entre 45-54 años; 2 puntos
c) Entre 55-64 años; 3 puntos
d) Más de 65 años; 4 puntos

2. **Índice de masa corporal IMC(Kg/M2)**
a) Menos de 25 Kg/M2; 0 puntos
b) Entre 25-30 Kg/M2; 1 punto
c) Más de 30 Kg/M2; 3 puntos

3. **Perímetro abdominal** (medido a nivel de ombligo)

Hombres	**Mujeres**	
a) Menos de 94 cm	a) Menos de 80 cm	0 puntos
b) Entre 94-102 cm	b) Entre 80-88 cm	3 puntos
c) Más de 102 cm	c)Mas de 88 cm	4 puntos

4. **Realiza actividad física diaria por lo menos 30 minutos?**
a) Si ; 0 puntos
b) No ; 2 puntos

5. **Con que frecuencia come usted frutas, verduras y hortalizas?**
a) A diario; 0 puntos
b) No a diario; 1 punto

6. **Le han recetado medicamentos para la hipertensión arterial alguna vez?**
a) Si; 2 puntos
b) No; 0 puntos

7. **Le han detectado en alguna ocasión niveles altos de glicemia en sangre?**
a) Si; 5 puntos
b) No; 0puntos

8. **Alguien en su familia esta diagnosticado con diabetes Mellitus?**
a) No; 0 puntos
b) Si; abuelos, tíos o primos hermanos; 3 puntos
c) Si; padres, hermanos o hijos; 5 puntos

Puntuación total

Puntuación total del riesgo de padecer diabetes	**Riesgo de padecer diabetes**
➢ **Menos de 7 puntos:** Bajo riesgo	1%
➢ **De 7 a 11 puntos:** Riesgo ligeramente elevado	4%
➢ **De 12 a 14 puntos:** Riesgo moderado	17%
➢ **De 15 a 20 puntos:** Riesgo alto	33%
➢ **Más de 20 puntos:** Riesgo muy alto	50%

ASOCIACION DOMINICANA DE MEDICOS INTERNITAS, INC.
ADOMEINT

RIESGO INDIVIDUAL DE PADECER DIABETES O PREDIABETES EN LOS PROXIMOS 10 A. RIMD2-RD

- Solicitud de consentimiento a los participantes del estudio:

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El propósito de este estudio es determinar **el riesgo individual de desarrollar DM2 en el plazo de 10 años en los usuarios que asisten a consulta de medicina interna** República Dominicana.
El formulario consta de 6 preguntas y dos mediciones peso y perímetro abdominal para calcular el índice de masa corporal.
Los datos obtenidos en dicho cuestionario serán utilizados y manejados exclusivamente por el equipo de investigadores para este estudio, se mantendrán de forma confidencial. En el procesamiento de los datos recolectados la identidad de cada participante se hará de manera no identificada.
En caso de que se necesiten los datos para otra investigación, se le contactará al participante para obtener una nueva autorización mediante el uso de otro formulario de consentimiento informado.
Esta investigación será cubierta económicamente en su totalidad por los investigadores. Ni el equipo investigador ni el participante serán beneficiados económicamente por la realización de este estudio. Su participación en esta investigación es completamente voluntaria.
Usted está en su derecho de no aceptar participar o de retirar su consentimiento y salir de esta investigación en el momento que considere.

Si retira su consentimiento, sus datos y la información recolectada será descartada.

En caso de tener alguna pregunta acerca de la investigación, favor comunicarse con teléfono :809 841 1113 ,Correo vahidkandany@gmail.com).
Investigadores principales:
1. Dr.JOSÉ A GALARZA
2. Dra María Lucía Fortuna
3. Dr.Vahid Nouri Kandany

Habiendo recibido la explicación sobre el propósito de la investigación, cómo se realizará, los beneficios, los riesgos, los derechos que me asisten y que me puedo retirar cuando lo desee, firmo voluntariamente, sin ser forzado de hacerlo.

No estoy renunciando a ningún derecho que me asiste y se me informara de cualquier proceso que necesite la utilización de los datos para dicho estudio y otros si consideran los investigadores responsables.

Firma :

.....

Aprobación comité de ética de Investigación HRUJMCB, estudio RIDM2-RD

SNS
SERVICIO NACIONAL DE SALUD

HOSPITAL REGIONAL JOSÉ MARÍA CABRAL Y BÁEZ

SERVICIO REGIONAL DE SALUD NORCENTRAL

Santiago, 20 de octubre 2021

Al : Dr. José Antonio Galarza Núñez
Investigador Principal
Protocolo 012-2021

DEL : Comité de Ética de Investigación HRJMCB (CEI)

ASUNTO : Aprobación de Protocolo **Determinar el riesgo individual de desarrollar DM2 en Adultos de Consulta Externa de Medicina Interna** en República Dominicana

Distinguido Dr. Galarza:

Nos permitimos comunicarles, que el Proyecto de Investigación titulado **Determinación del riesgo individual de desarrollar DM2 en Adultos de Consulta Externa de Medicina Interna en República Dominicana,** ha sido aprobado por este Comité de Ética de Investigación del Hospital Regional "José María Cabral y Báez" en reunión ordinaria del 20 de octubre 2021.

Se realizaron algunas correcciones de forma que fueron incorporadas por la Dra. Omarys Sánchez, coordinadora del Proyecto.

Aprovechamos la ocasión para extenderle un cordial saludo.

Muy atentamente,

Lic. Ramón Rodríguez
Presidente Comité de Ética de Investigación, HRJMCB

Dr. Robert Tejada Tio
Vicepresidente Comité de Ética de Investigación, HRJMCB

COMITÉ DE ETICA DE INVESTIGACIÓN
"Hospital José María Cabral y Báez"

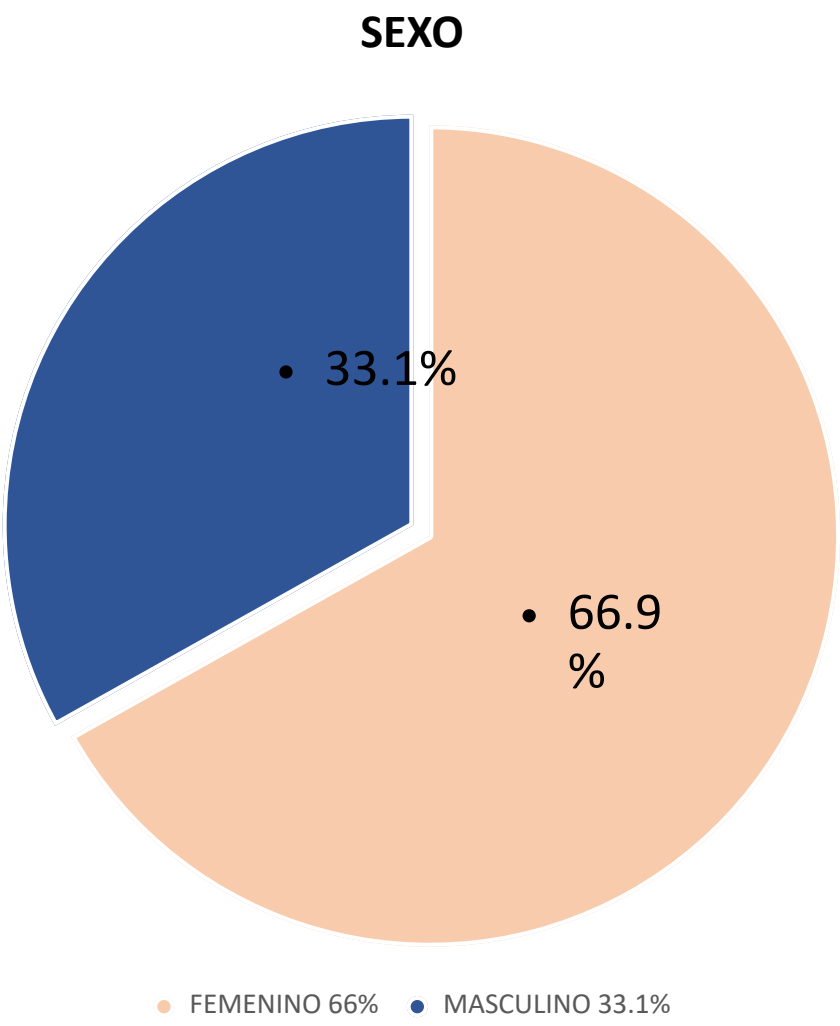
ASOCIACION DOMINICANA DE MEDICOS INTERNITAS INC.
ADOMEINT

Médicos Participantes (autores) Estudio RIDM2-RD

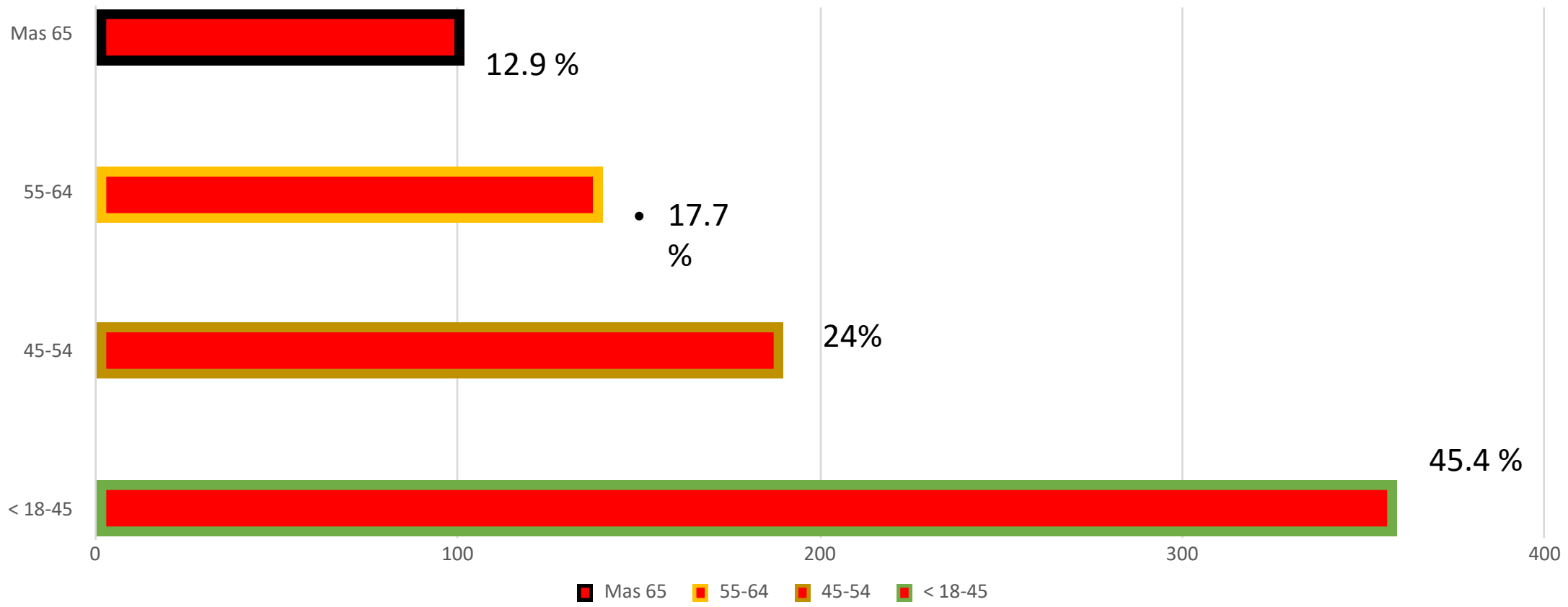
- 1. Dr. José Antonio Galarza N (Santiago)
- 2. Dra. María Lucia Fortuna P. (Santiago)
- 3. Dra. María Zunilda Nuñez (Santiago)
- 4. Dr. Vahid Nouri (Santiago)
- 5. Dra. Luisa Martinez (Santiago)
- 6. . DR. Mario E Martinez (Santiago)
- 7. Dra. Celia Rodriguez (Santiago)
- 8. Dra. Idalmi Geraldino (Santiago)
- 9. Dra. Odette Persia (Santiago)
- 10. Dra. Perla Grullón (Santiago)
- 11. Dr. Domingo Santana (Santiago)
- 12. Dra Rosanna Gonzalez (Santiago)
- 13. Dr. Robert Diaz (Santiago)
- 14. Dr. Jose Quezada (Santiago)
- 15. Dra. Kaisy Blanco (Tamboril-Stgo)
- 16. Dra. Yenis Peña (Mao, Valverde)g
- 17. Dr. Edgar Vargas (Mao, Valverde)
- 18. Dr. Freddy Coronado (S. Rodriguez)
- 19. Dr. Geronimo Cabrera (P. Plata)
- 20. Dr. Kenzo Yamamoto (La Vega)
- 21. Dra. Aura Valerio (La Vega)
- 22. DR. Rafael Núñez (La Vega)
- 23. Dra. Eilin Tejada (San Fco de M)
- 24. Dra. Kimberly Garcia (San Fco de M.)
- 25. Dra. Yris Almanzar (Barahona)

ASOCIACION DOMINICANA DE MEDICOS INTERNITAS, INC.
ADOMEINT

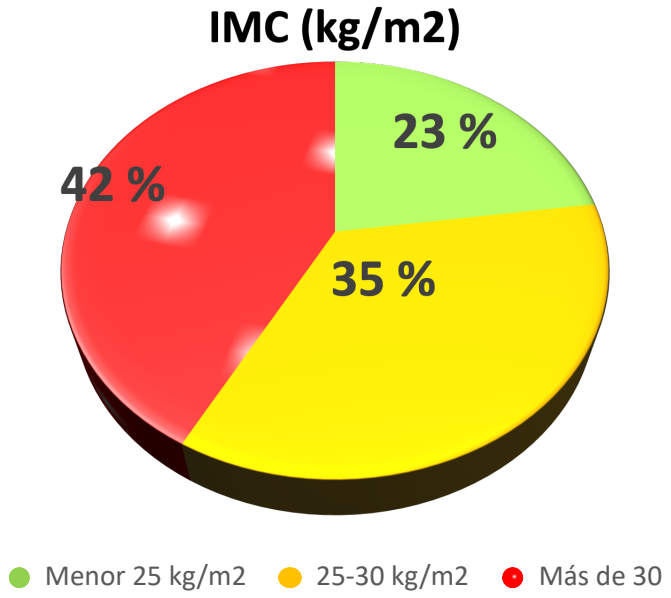
ESTUDIO RIDM2-RD.- DISTRIBUCION POR SEXO

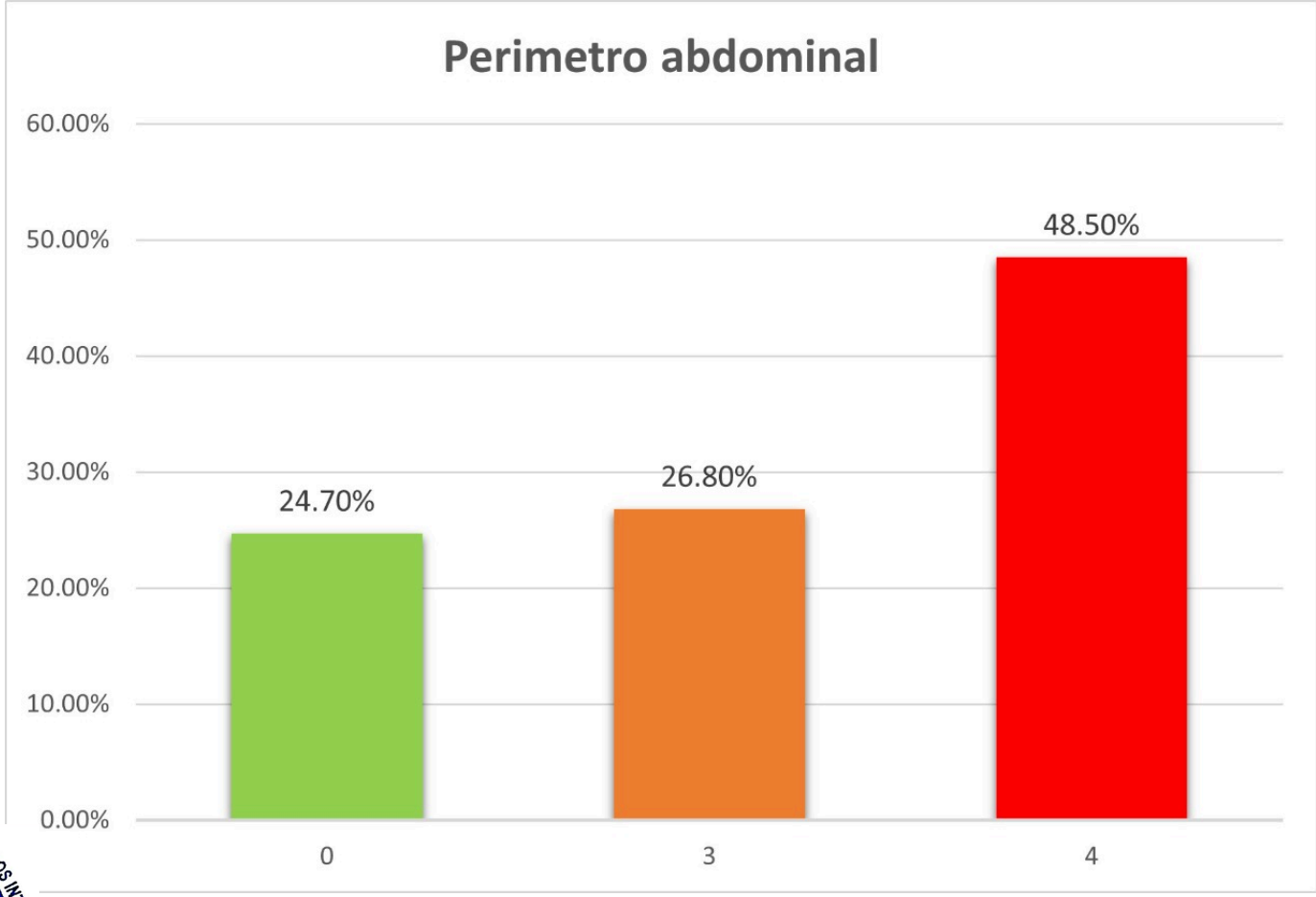


Resultados preliminares Estudio FIDM2-RD: según grupos de edades



Resultados preliminares Estudio RIDM-RD. Según Indice de Masa Corporal





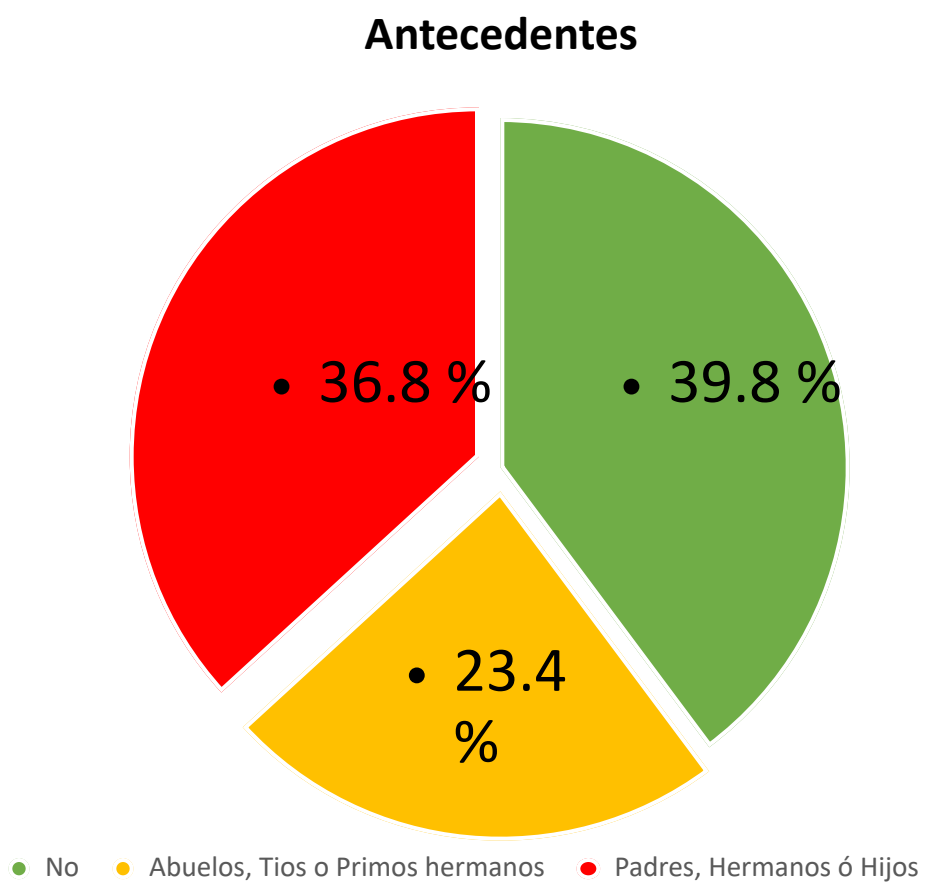
Resultados Preliminares Estudio RIDM2-RD

IMC

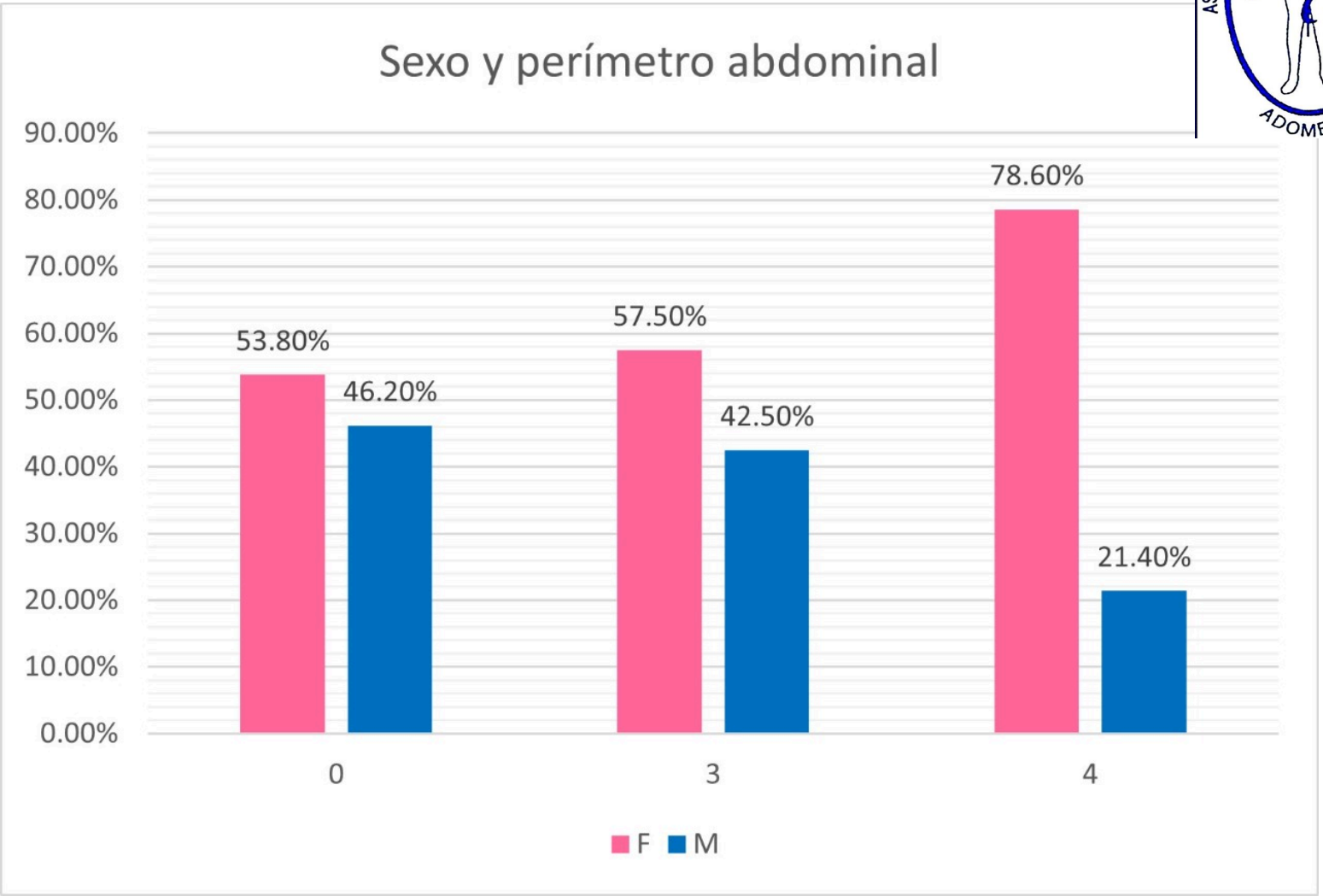
Menos de 25 kg/m2	**0 puntos**
25-30 kg/m2	1 punto
> 30 kg/m2	3 puntos

Estudios RIMD2-RD: resultados preliminares según antedecentes familiares de DM2

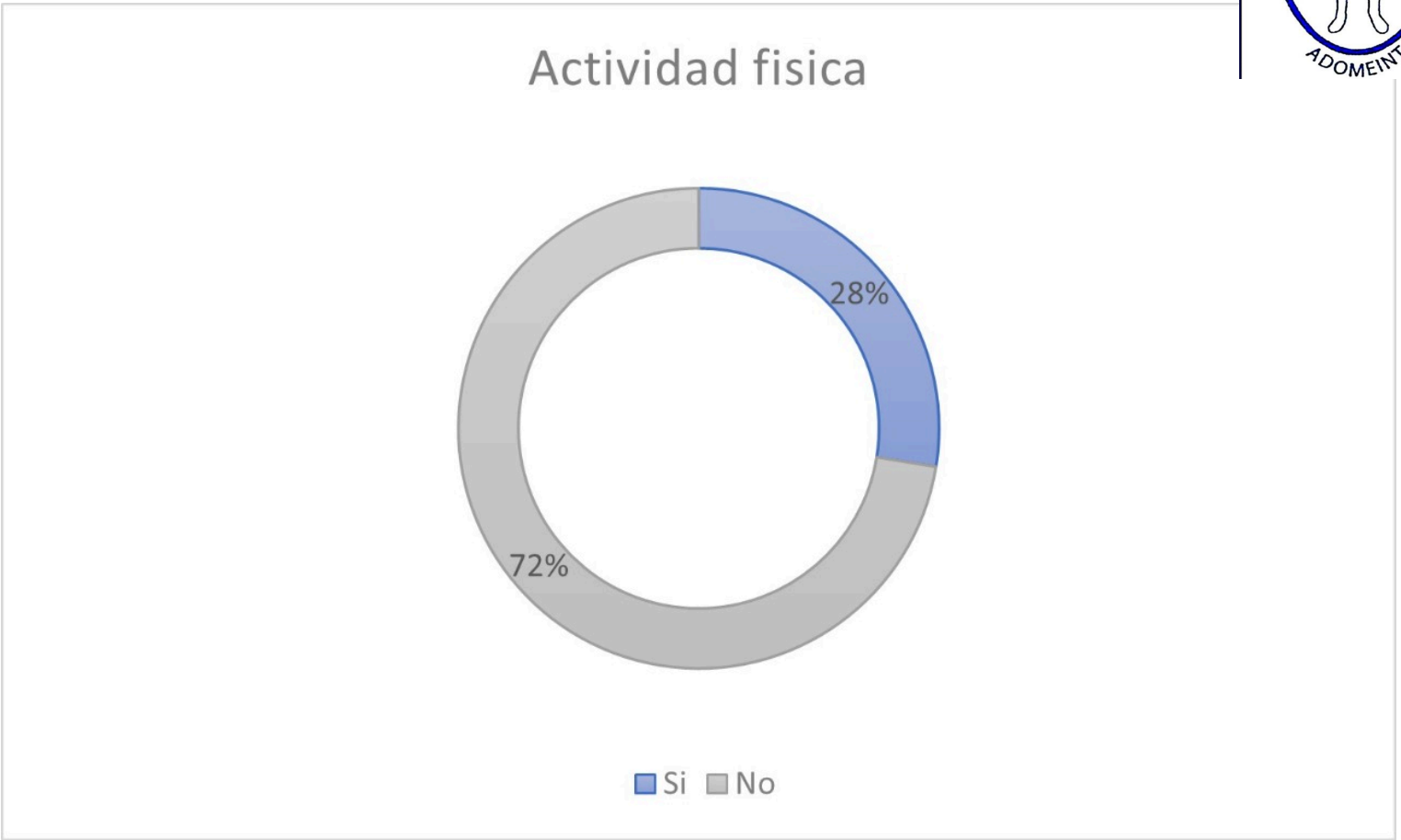
Antecedentes	Total	%
NO	319	39.8
Abuelos, Tios ó Primos hermanos	185	23.4
Padres, Hermanos o Hijos	291	36.8



Estudio RIDM2-RD: Resultados Preliminares

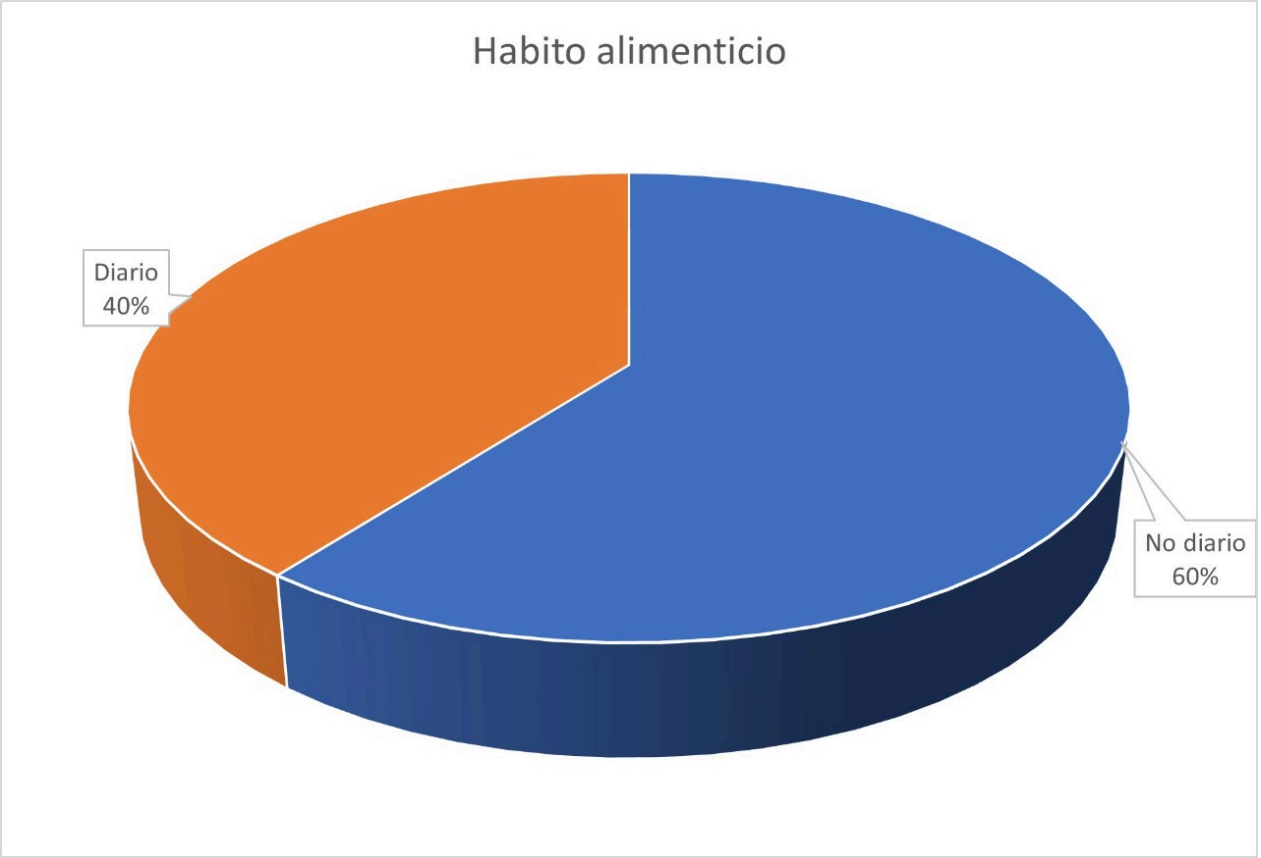


Estudio RIDM2-RD: resultados preliminares según actividad física.



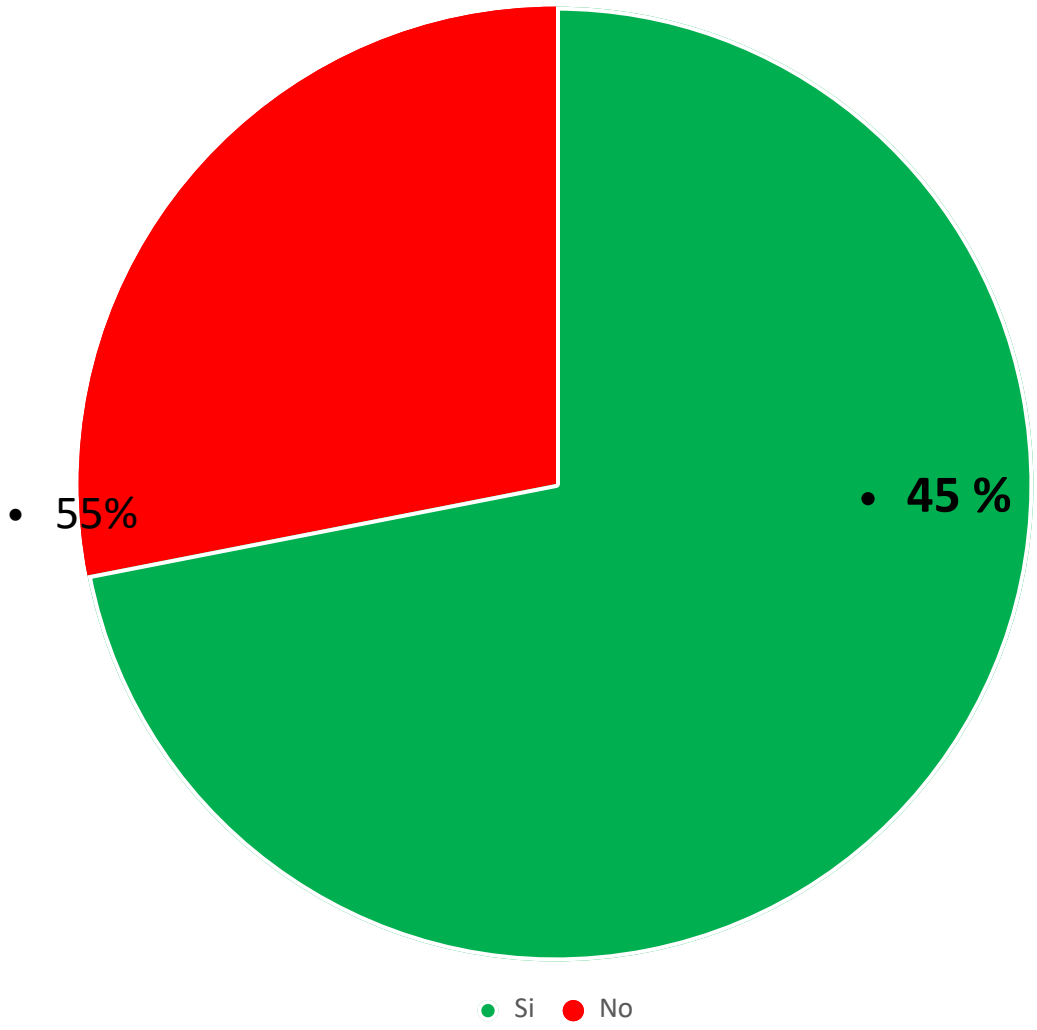
*Ingesta de Hortalizas, verduras y frutas

Estudio RIDM2-RD, resultados según Hábitos alimenticios



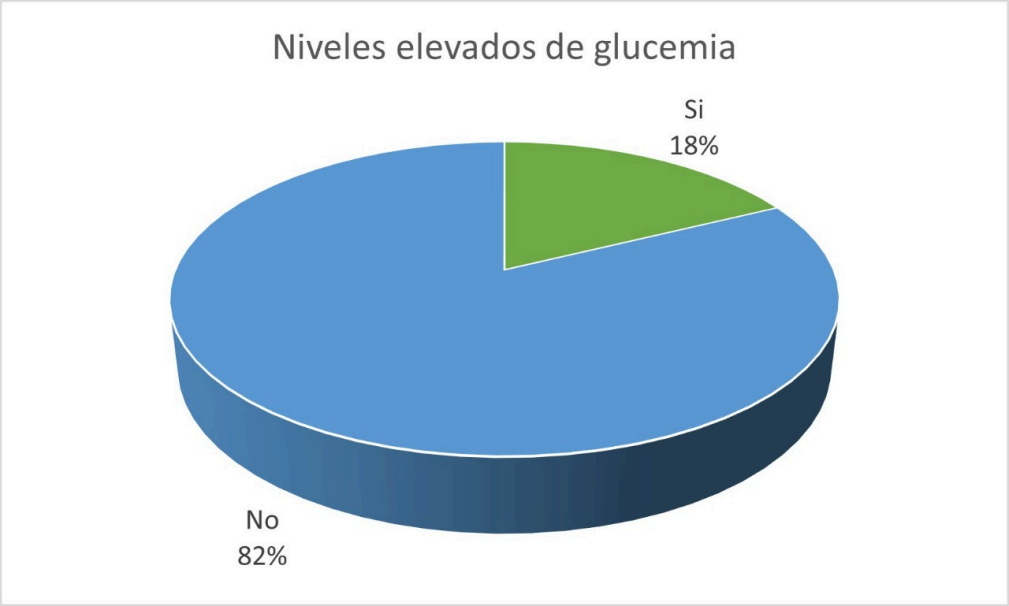
Estudio RIDM2-RD: Resultados preliminares según historia de tratamiento HTA

Tx para HTA	# participantes
Si	434
No	357
Total	791

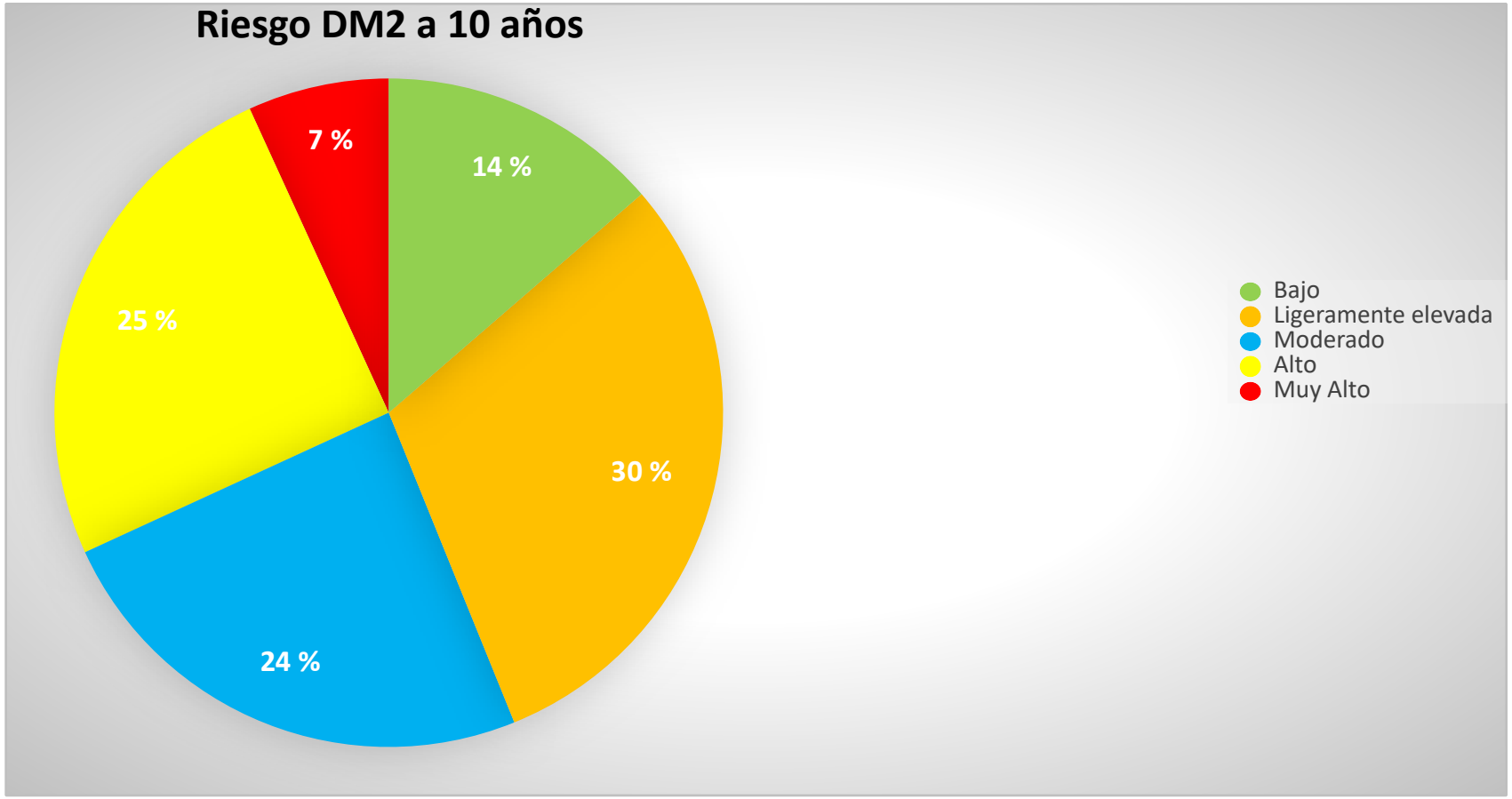


Estudio RIDM2-RD: Resultados preliminares según níveles elevados de glucemia.

Ha tenido Glucemia alta	# participantes
Si	140
No	651
Total	791



Resultados Preliminares Estudio RIDM2-RD



Conclusiones:

- En vista del evidente crecimiento de la población de pacientes Diabéticos a nivel mundial, con mayor impacto de las poblaciones de bajo recursos como el nuestro, y teniendo en cuenta que cerca de la tercera parte de los mismos no esta diagnosticada, es importante aplicar herramientas que permitan la identificación temprana de los mismos. Para de esta forma, disminuir las repercusiones socio-económicas de dicha patología.
- La aplicación del cuestionario Findrisc, el cual esta validado para una gran cantidad de países, incluyendo latino americanos, ha demostrado su utilidad en la identificación del riesgo de Diabetes y prediabéticos en la población adulta.
- Los internistas, tenemos el deber de conocer el valor de este cuestionario y aplicarlo en nuestra consulta, para de esta forma incidir en los factores de riesgo modificables de dicha población de padecer Diabetes mellitus 2 o Prediabetes, retrasando su aparición.
- En los resultados preliminares del Estudio RIMD2-RD, el 24% de los encuestados presenta riesgo moderado de padecer DM2 en 10 años, 25 % riesgo alto y muy alto riesgo el 7% y apenas un 14% entra en la categoría de bajo riesgo.

Cardiotech®
PHARMACEUTICAL

... siempre presente

Cardiotech®
PHARMACEUTICAL

Somos la mezcla entre

BIOLOGÍA

y

BIOGRAFÍA

Una parte te viene dada...

La otra, **LA ESCRIBES TÚ.**

— Pablo Arcoiris —

- Muchas gracias por la amabilidad de su atención.