

Título

PUESTA EN MARCHA DE UN PLAN DE MUESTREO EFICIENTE: APLICACIÓN AL DM2_CUMCYL

Clasificación

01- Proceso Asistencial del Paciente

Palabras clave: Estratificado, DM2-CUMCYL

Autores

PILAR MARTIN PEREZ, CRISTINA RODRÍGUEZ CALDERO, MARÍA SONSOLES SÁNCHEZ HERNÁNDEZ, ANA DORADO DÍAZ, JOSÉ CARLOS ESPINOSA GUTIERREZ,

Entidad

CONSEJERIA DE SANIDAD DE CASTILLA Y LEON

INTRODUCCION

La Diabetes Mellitus y concretamente la diabetes tipo 2 (DM2), es una enfermedad conocida desde hace siglos, pero sigue siendo un enigma, pues el conocimiento es incompleto, lo que es importante a la hora de enfocar la prevención, el tratamiento y la investigación. Para aumentar el conocimiento se llevó a cabo un estudio de investigación que pretende avanzar en el conocimiento de la DM2 en aspectos relacionados con el control de la enfermedad y la adherencia terapéutica. La investigación se apoya en los resultados obtenidos a través de un cuestionario que se ha hecho llegar a una muestra representativa de pacientes que acuden a los Centros de Salud de Atención Primaria en Castilla y León.

MATERIAL Y METODOS

La población considerada de nuestro estudio son los pacientes con DM2 que acuden a Centros de Salud de Atención Primaria de Castilla y León para el diagnóstico o seguimiento de su enfermedad. El marco muestral se obtuvo a partir de la cartera de los Equipos de Atención Primaria (EAP) que nos facilitó la Gerencia Regional de Salud. Para la obtención de la muestra, se llevó a cabo un método probabilístico que nos permitiera una muestra representativa de la población, así como una cuantificación del error muestral que se iba a cometer en la realización del estudio. El método de muestreo utilizado fue un muestreo bietápico estratificado por conglomerados. En la primera etapa, se dividió la población en función del sexo del paciente y del Área de Salud donde fue tratada su enfermedad, obteniendo 22 estratos. En cada uno de los estratos se calculó el tamaño muestral, fijando un error del 7%, con una confianza del 95% y en el caso más desfavorable ($p=q=0,5$). En la segunda etapa, se realizó un muestreo aleatorio de conglomerados, es decir los Equipos de Atención Primaria, que nos permitió obtener el tamaño de muestra de pacientes necesario calculado en la primera etapa.

CONCLUSIONES

La utilización de este muestreo, además de proporcionarnos una muestra representativa de la población de estudio, nos lleva a un error del 1,5% en los resultados a nivel de Comunidad Autónoma e inferiores al 5% por Área de Salud. Por otra parte, la selección de la muestra por conglomerados nos permite reducir el coste que hubiera supuesto una muestra aleatoria simple, ya que hubiera aumentado el número de Centros de Salud que visitar y por tanto el coste de desplazamiento.