



<https://www.revclinesp.es>

## D-60. - EVALUACIÓN DE UNA POBLACIÓN DIABÉTICA: MORBILIDAD Y CARACTÉRÍSTICAS DEL INGRESO FREnte A LA POBLACIÓN GENERAL

G. Lara Martínez<sup>1</sup>, M. Molina Morales<sup>2</sup>, A. Peláez Ballesta<sup>1</sup>, R. Mateo Paredes<sup>1</sup>, E. Mené Fenor<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Interna, <sup>2</sup>Servicio de Medicina Intensiva. Hospital Rafael Méndez. Lorca. Murcia.

## Resumen

*Objetivos:* Comparar la población diabética con población no diabética ingresada en planta de Medicina Interna, para valorar si existen diferencias significativas en cuanto a comorbilidad y requerimiento especiales durante su ingreso.

**Métodos:** Analizamos a 257 pacientes que ingresan entre febrero- marzo de 2013 en planta de Medicina Interna de un hospital de 2º nivel, con un área de 178.000 habitantes. Para ello se realiza un primer análisis observacional retrospectivo para el que se lleva a cabo entrevista personal al paciente, se revisa historia clínica electrónica y el soporte electrónico Ágora plus, continuando con un análisis observacional prospectivo, revisando historia clínica electrónica del paciente. Las variables estudiadas fueron: edad, sexo, presencia de obesidad, insuficiencia renal crónica, insuficiencia venosa, insuficiencia cardiaca y EPOC, estancia media durante el ingreso índice, necesidad de vía central y necesidad e ingreso en UCI.

**Resultados:** En el grupo de diabéticos fueron analizados un total de 77 pacientes, mientras que en el de no diabéticos fueron de 179. La media de edad que obtuvimos fue de 77 años en el grupo de paciente diabéticos y de 64 años en el grupo de no diabéticos; con una distribución por sexos de 54,4% varones y 45,5% de mujeres en el grupo de diabéticos, con respecto al grupo de no diabéticos con 63,7% de varones y 36,3% mujeres. El porcentaje de paciente diabéticos con obesidad fue de 37,7% con respecto a 22,9% de los no diabéticos. En cuanto a las comorbilidades, en el grupo de diabéticos obtuvimos los siguientes resultados un 25% padecía insuficiencia renal crónica, un 35,1% insuficiencia venosa, un 23,4% insuficiencia cardiaca, con un porcentaje de EPOC de un 20,8%, y un 9,1% historia de neoplasia. En el grupo de los no diabéticos obtuvimos los siguientes resultados: Insuficiencia renal crónica en el 11,7% de los casos, un 29,8% insuficiencia venosa, un 16,2% de insuficiencia cardiaca y un 12,8% de EPOC, para concluir con un 6,7% de los pacientes con historia de neoplasia. Se analizan éstos datos con el test de chi<sup>2</sup> obteniéndose significación estadística en obesidad con una p 0,015; así como en insuficiencia renal crónica con una p de 0,008. En el resto de variables no se obtiene significación estadística. Continuamos nuestro estudio analizando variables demográficas y de requerimiento especiales durante su ingreso, con las que obtuvimos que en el grupo de diabéticos el porcentaje de pacientes que requirió de ingreso en los últimos 6 meses fue de 26%; con una estancia media superior a los 3 días en el 83,5% de los casos, requiriendo ingreso en UCI en tan solo 2,6% de los pacientes, de los que ninguno requirió de colocación de vía central. En el grupo de los no diabéticos los resultados fueron los siguientes: ingreso en los últimos 6 meses en un 27%, con estancia superior a 3 días en el 79,9%, necesidad de ingreso en UCI en 3,4%, sin ningún paciente que requiriera vía central.

*Discusión:* Tras este estudio se puede determinar que la población diabética ingresada entre febrero-marzo de 2013 presentaba una edad media mayor que la no diabética, evidenciándose una mayor prevalencia de obesidad e insuficiencia renal crónica con respecto al grupo de no diabéticos, siendo éstas estadísticamente significativos; sin embargo, se observa una tendencia en el grupo diabético a padecer insuficiencia cardiaca, EPOC y enfermedad neoplásica así como presentar ingresos más largos que podría confirmarse aumentando el número de muestra.

*Conclusiones:* La diabetes mellitus tipo 2 es una enfermedad con afectación sistémica que puede favorecer el desarrollo de enfermedades tales como la insuficiencia renal o la insuficiencia cardiaca, otorgándole al paciente que la padece un índice de complejidad que debe ser tenido en cuenta en la actividad clínico-asistencial.