

las muestras en el laboratorio, principalmente en la pesquisa de MO anaerobios. Es de destacar el porcentaje de resistencia a amoxicilina-clavulánico y ciprofloxacina en enterobacterias, antimicrobianos habitualmente indicados en el PDI por su posología oral, amplio espectro o penetración ósea. Por último, resaltar el alto porcentaje de MO multirresistentes que

implica un desafío en la elección del tratamiento antimicrobiano empírico y en la prevención de la transmisión cruzada de los mismos.

Palabras clave: pie diabético, microorganismos, resistencia antimicrobiana.

Key words: diabetic foot, microorganisms, antimicrobial resistance.

¿CONOCE CUÁL ES SU RIESGO DE TENER DIABETES? *DO YOU KNOW YOUR RISK OF HAVING DIABETES?*

Carrión A, Bertona C, Gabrielli J, Cavallo G, Balfour D, Laurenti V, Montaña C, Olivares A, Pardo O, Olivares M, Miranda F, Pozzo Y, Lell V, Daher N

Hospital Universitario de la Universidad Nacional de Cuyo, Mendoza, Argentina

Introducción: la diabetes mellitus tipo 2 (DM2) es una enfermedad silenciosa que afecta hasta el 20% de nuestra población y de ella, hasta el 50% desconoce que la padece. Esta enfermedad se asocia a una alta prevalencia sobre factores de riesgo como el sobrepeso, la obesidad y la inactividad física. Con frecuencia, la DM2 se diagnostica en forma tardía y a veces genera diversas complicaciones asociadas que podrían evitarse.

El abordaje de la diabetes requiere una amplia gama de habilidades profesionales; el personal de salud, en este caso enfermería, se encargó de trabajar en la prevención y promoción de la salud donde pudimos incorporar la comunicación y el asesoramiento del personal médico especialista en diabetes. Para ello se buscó una manera simple para detectar factores de riesgo de diabetes a través de una encuesta realizada a las personas que asistieron al hospital en la semana del 14 al 18 noviembre de 2016.

Objetivos: el propósito fue conocer cuál es el riesgo de enfermar de diabetes tipo 2 y

cuáles son las acciones que la persona debe hacer para tener un estilo de vida saludable.

Materiales y métodos: trabajamos en la población que concurre al Hospital Universitario durante una semana en el mes de noviembre de 2016, a la cual se le entregó una encuesta auto-administrada y validada por una entidad internacional (Deutsche Diabetes-Stiftung. www.diabetesstiftung.de), denominada FINDRISC, que cuenta con sólo nueve sencillas preguntas las cuales dan un puntaje en base al riesgo de padecer diabetes en los próximos 10 años.

Resultados: se realizaron 99 encuestas a adultos mayores de 18 años que no tenían diabetes. El sexo de los participantes fue 73% mujeres y 27% hombres. El rango de edad estuvo dado por: 100% de las personas encuestadas donde la mayor prevalencia fue de 35-44 años con el 35%, luego con el 28% las personas con menos de 35 años, el 18% correspondió al rango de 45-54 años, de igual manera con el 12% el de más 64 años y el 7% al rango menor prevalencia fue de 55-64 años.

En cuanto a los antecedentes de diabetes en la familia, el 39% respondió que no tenía familiares con diabetes, el 34% tenía parientes como primos, tíos o abuelos con diabetes y el 27% hermanos o padres con la enfermedad.

Con respecto a la actividad física, el 58% de los encuestados no realizaba actividad física por lo menos tres veces por semana más 30 minutos diarios y solamente el 42% contestó que sí.

Pudimos indagar acerca de los hábitos alimentarios en cuanto al consumo de frutas o verduras: el 68% sí consumía diariamente, el 32% no lo hacía a diario. Del consumo de pan o pastas, el 58% lo hacía a diario y el 42% no diariamente.

En relación al perímetro de la cintura como predictor del riesgo cardiovascular, el 36,5% presentó un índice de cintura mayor de 88 cm en mujeres o mayor de 102 cm en hombres, el 32,25% se ubicó entre 80-88 cm en mujeres ó 94-102cm en hombres y el 31,25% tenía menos de 80 para mujeres o menos de 94 para hombres.

Otro parámetro fue el índice de masa corporal (IMC) donde el 28% fue normal, un 44% presentó sobrepeso y 28% exceso de peso.

Se preguntó si tomaban medicación para la hipertensión arterial (HTA): el 82% no lo hacía y sí el 18%, donde dos mujeres encuestadas mencionaron que había sido durante el embarazo.

Con respecto al nivel de glucosa en sangre, al 90,9% no le habían detectado nivel alto de glucosa en sangre, mientras que al 9,1% le habían detectado nivel alto de glucosa en sangre y una mujer respondió que fue durante el embarazo.

El factor de riesgo fue dado por un puntaje (0 a 6 puntos) 25%, (7 a 11 puntos) 43%, (12 a 14 puntos) 16%, (15 a 17 puntos) 13% y (más de 17 puntos) 3%.

Conclusiones: esta encuesta permitió conocer que la población que concurre a nuestro hospital es mayoritariamente joven, en especial mujeres en un gran porcentaje. Los factores de riesgo que más preocupan son el sobrepeso, la obesidad y la falta de activi-

dad física. Pudimos detectar que un 9% de la población tuvo altos niveles de glucosa en sangre. Además un 61% de los encuestados tenía un miembro de su familia en primer o segundo grado con diabetes. En cuanto a los hábitos alimentarios, las frutas y verduras se consumían con frecuencia y diariamente, además del pan y las pastas. Conocer el perímetro de cintura permitió a cada persona visualizar cuán crecido era su abdomen y comprender que debía trabajar en ello haciendo actividad o mejorando su alimentación.

Pudimos conversar con las personas encuestadas sobre su puntaje, donde aquellas que tuvieron menos de siete presentaban un riesgo muy bajo de padecer diabetes. Mientras los que tenían un puntaje entre siete a 11 puntos, el porcentaje de tener diabetes les dio bajo, y para mantener ese porcentaje el encuestado debe ser constante con una alimentación equilibrada y actividad física permanente. Además los que obtuvieron puntaje entre 12 a 14 puntos se encontraban en riesgo y no deben postergar por ningún motivo las medidas preventivas por lo que se les aconsejó que acudieran en busca de ayuda profesional para poner manos a la obra y mejorar su salud.

Si su puntaje les dio entre 15 a 20 puntos, su riesgo es muy alto y pueden desarrollar diabetes en los próximos 10 años. No deben subestimar su situación por lo que se les recomendó ir lo antes posible a realizar exámenes y comenzar con un plan para controlar el peso e incorporar actividad física.

A los pacientes que presentaron más de 20 puntos se les aconsejó que solicitarán una consulta médica sin perder tiempo porque tienen un 50% de riesgo de padecer diabetes.

Desde el área de Enfermería proponemos realizar esta encuesta durante todo el año y crear un espacio de educación para las personas que lo necesiten e instrumentar foros entre las distintas disciplinas que puedan colaborar en el diagnóstico precoz y la prevención de las complicaciones de la diabetes, ya que todos somos responsables de la salud, incluyendo a las personas a quienes les entre-

gamos la encuesta. Tener aptitud de mejorar y utilizar esta herramienta para que ayude a los pacientes a tener una vida saludable, es una opción de promoción y prevención que podemos hacer desde nuestro lugar en el Hospital Universitario.

Palabras clave: diabetes mellitus, hábitos alimentarios, actividad física, glucosa.

Key words: diabetes mellitus, food habits, physical activity, glucose.

ANÁLISIS DE INTERNACIONES EN EL SERVICIO DE CLÍNICA MÉDICA, IMPACTO DE LA DIABETES MELLITUS

ANALYSIS OF HOSPITALIZATIONS AT THE INTERNAL MEDICINE UNIT, IMPACT OF DIABETES MELLITUS

Pablo Ferrada

Servicio de Enfermedades Endocrino Metabólicas, Hospital Central de Mendoza, Mendoza, Argentina

Introducción: uno de cada cuatro pacientes admitidos en un nosocomio tiene diagnóstico previo de diabetes (DM), siendo frecuentes los reingresos hospitalarios en un mismo año. La internación puede relacionarse con una complicación de la DM o más comúnmente con otra patología.

Objetivos: determinar en pacientes internados en el Servicio de Clínica Médica (CM) del Hospital General de Agudos de tercer nivel de complejidad de Mendoza: prevalencia de DM, causas de hospitalización, estadía hospitalaria, internaciones previas y reingresos, mortalidad, y realizar una comparación entre pacientes con o sin DM (DM, no-DM respectivamente).

Materiales y métodos: estudio analítico y retrospectivo. Criterios de inclusión: pacientes mayores de 15 años, de ambos sexos, con internación iniciada y finalizada en el Servicio de CM durante el segundo semestre de 2016 e informe de hospitalización completo. Muestreo probabilístico (n calculada=240). Software SPSS (v. 22).

Resultados: n=288 pacientes, 172 (59,7%) varones, prevalencia de DM 17,4% (50 casos).

Edad (media±DE, años) 47,9±18,6, siendo los pacientes DM más añosos (p 0,004). Internación en el hospital durante el año previo en 64 individuos (22,2%) y reingresos al nosocomio durante el período de análisis en 35 (12,2%), la DM no modificó estas frecuencias (p>0,05). En el total de la muestra analizada, el 34,3% de las internaciones correspondió a procesos infecciosos, siendo éstos en conjunto con patología tumoral más frecuentes en no-DM (p<0,05). Los motivos de ingreso cardiovasculares fueron del 9,4%. En DM, las complicaciones agudas (cetoacidosis e hiperglucemia simple) representaron el 36% de las internaciones. La estadía hospitalaria (10,6±8,8 días) y la mortalidad nosocomial (10,4%) no variaron ante el diagnóstico de DM. Pacientes con DM evaluados por especialistas diabetólogos 23 (46%), observándose en éstos menor mortalidad (vs DM no interconsultados, p 0,025).

Conclusiones: la prevalencia de DM observada en nuestro estudio fue menor a la presentada por otros autores, hecho probablemente relacionado con la edad de los pacientes incluidos y las características del no-