

ANÁLISIS DE LOS DIABÉTICOS DE UN CENTRO DE SALUD URBANO DE ATENCIÓN PRIMARIA

Autores: Borrás Bermejo, Maria del Val; Juan Ortega, Joaquin; Aguado Furió, Mireia; Denia Tomás, Ana; Notario Garcia, Guillermo; Fons Basset, Laura.
Médicos de Familia. Centro de Salud Beniopa-Gandía (Valencia)

OBJETIVOS

Definir las características clínicas y epidemiológicas de los pacientes diabéticos tipo 2 (DM2) en un centro de salud urbano de atención primaria.

METODOLOGIA

Estudio descriptivo, transversal y retrospectivo realizado en un centro de salud urbano en Gandía (Valencia). Se seleccionaron los pacientes totales con el diagnóstico de DM2 (CIE-9 250) de los dos cupos de Atención Primaria del Centro de Salud. Se registraron datos demográficos, antecedentes personales (hipertensión arterial -HTA-, dislipemia, accidente vasculocerebral -AVC-, cardiopatía isquémica, insuficiencia cardiaca y tabaquismo), datos analíticos (hemoglobina glicosilada -HbA1C-), filtrado glomerular, microalbuminuria, ldl-colesterol), índice de masa corporal (IMC) y tipo de tratamiento. Los datos se analizaron con el programa estadístico SPSS Statistics-23.

RESULTADOS

De un total de 3073 pacientes, 286 tienen DM2 (9,3 %). Edad media 68 (DE13) años, moda 80 años (25 % de los pacientes); 55 % hombres, 45 % mujeres.

Asociada con HTA tenemos 68 % de los diabéticos, con dislipemia 66 %, con cardiopatía isquémica 58 %, con insuficiencia cardiaca 8 % y con AVC 7 %. Fumadores 7 %.

El 35 % presenta obesidad (IMC>30) (figura 1).

El 65 % HbA1C < 7 % (figura 2).

Filtrado glomerular < 60 mg/dl 20 % y 12 % presenta microalbuminuria. El 52 % de los diabéticos tienen LDL < 100mg/dl.

Tratamiento: 28 % con dieta y ejercicio solo; 72 % con fármacos: metformina (60 %), IDPP4 (35 %) sulfonilureas (14 %) (figura 3). El 40 % con monoterapia y el 25 % con dos antidiabéticos orales (combinación más utilizada es metformina+IDPP4: 35 %). El 30% de los diabéticos se encuentran antiagregados, aunque solo tenemos antiagregados al 50 % con antecedentes de cardiopatía isquémica.

CONCLUSIONES

Recoger datos en una tabla nos da información resumida y práctica del estado actual de nuestros pacientes diabéticos. En nuestro estudio tenemos una prevalencia de diabetes acorde con el resto de estudios; presentamos un buen control de la HbA1C y del perfil lipídico de estos pacientes. Alta tasa de obesidad, por lo que tal vez deberíamos insistir más en tratamiento dietético y de pérdida de peso del paciente.

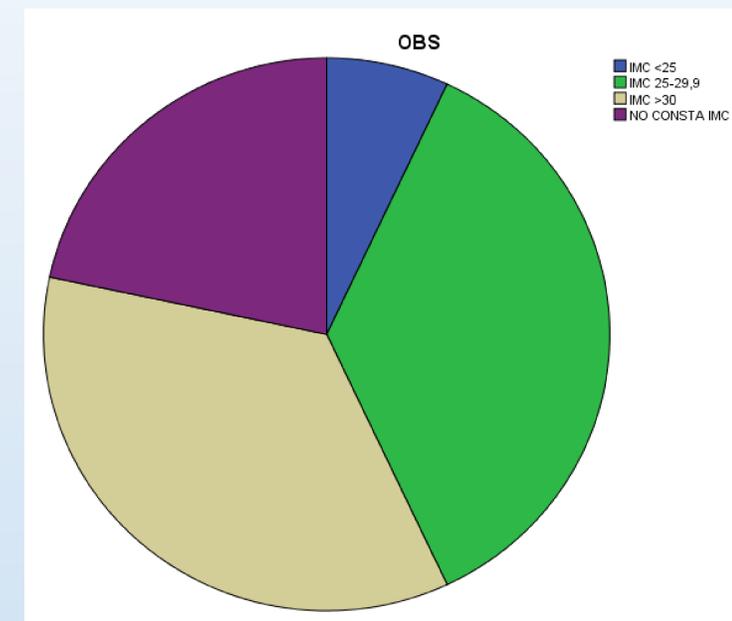


Figura 1 –IMC

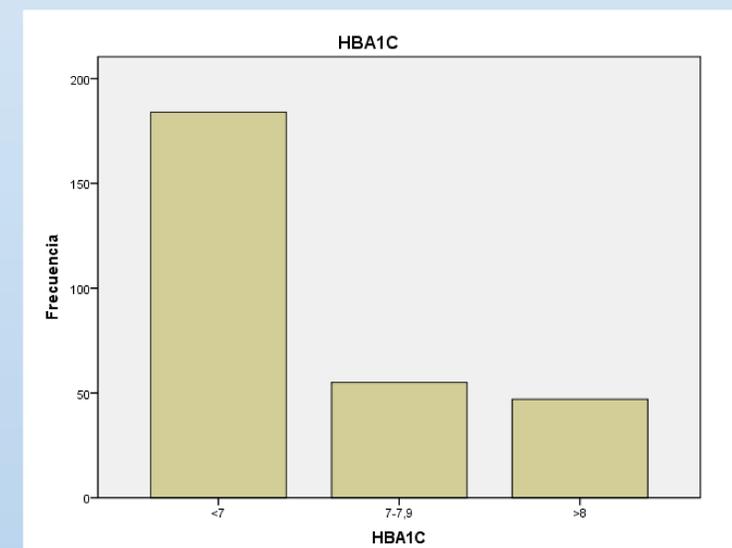


Figura 2 – HbA1C

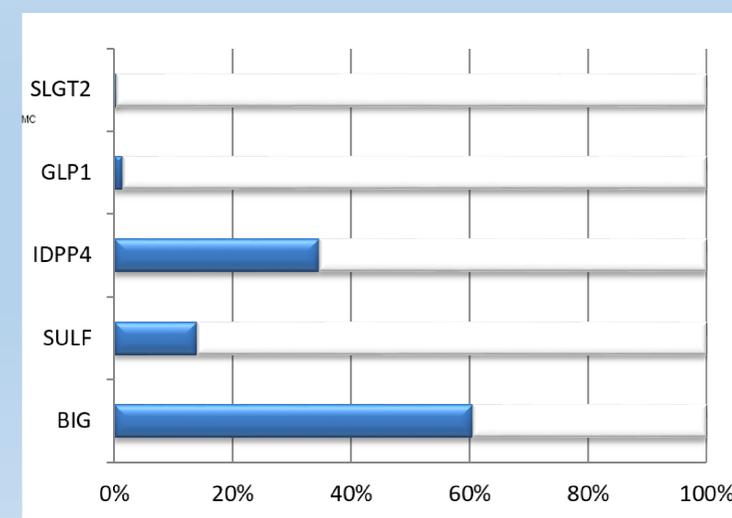


Figura 3 – Fármacos