



Endocrinología, Diabetes y Nutrición



P-062 - REGISTRO DE DM1 EN LA CONSULTA DE ENFERMERÍA DIABETOLÓGICA EN UN HOSPITAL DE NIVEL III

A.M. Manso Pérez, F. Núñez Ortega, F. Redondo Casasola, C. Crespo Soto, M. Ventosa Viña, M. Alejo Ramos y L.Á. Cuéllar Olmedo

Endocrino/Nutrición, Hospital Universitario del Río Hortega, Valladolid.

Resumen

Objetivos: Conocer las características de la población de pacientes con diabetes tipo 1 en seguimiento en la consulta de enfermería del Hospital Universitario Río Hortega de Valladolid.

Material y métodos: Estudio observacional, descriptivo y transversal, realizado a pacientes con DM 1 mayores de 14 años filiados en la Consulta de Enfermería de Endocrino y Nutrición. Se incluyen los pacientes revisados en consulta entre septiembre y diciembre de 2019. Las variables recogidas fueron: sexo, edad, edad del debut, valor de HbA1c, H.T.A., dislipemia, hábito tabáquico, tiempo empleado en la consulta, terapia bolo-basal, tipos de insulina, tener calculador de bolo, tener sensor de glucemia intersticial, y tener bomba de infusión continua de insulina (B.I.C.I.).

Resultados: Los 148 sujetos incluidos en este estudio se distribuyen de manera homogénea entre ambos sexos. La edad media es de 34 años, y la edad media de inicio de DM 1 es de 17,5 años. La media de HbA1c es 7,92%. El 12% tienen HTA, el 16% son fumadores y el 16% tienen dislipemia. Los 123 pacientes con terapia bolo-basal utilizan insulina Degludec: 54,5%, Glargina 300u: 29,3% y Glargina: 16,2%. En cuanto a la insulina en bolo que utilizan la distribución es la siguiente: Aspart: 50%, Lispro: 21,6%, Aspart Faster: 17,6%, Lispro (0,5u): 7,4%, y Glulisina: 3,4%. Respecto al uso de tecnologías de apoyo, el 57% utilizan calculador de bolo, el 17% B.I.C.I. y el 76% sensor de glucosa intersticial. El tiempo empleado en educación diabetológica en cada visita fue de 53 minutos en el caso de pacientes con B.I.C.I. y de 37 minutos de media en el resto de los pacientes. No acudieron a consulta un 15% de los pacientes citados en el periodo anteriormente descrito.

Conclusiones: Cabe destacar que un elevado número de pacientes se apoyan en las nuevas tecnologías para el cuidado de la diabetes, por todo ello realizamos especial hincapié en lo necesario y útil de la educación diabetológica en prácticas avanzadas. Una intervención del equipo de enfermería, de manera estructurada, conseguiría mejorar el bienestar y calidad de vida del paciente, su empoderamiento y así conseguir el aprovechamiento óptimo de recursos tecnológicos que el sistema sanitario provee a los pacientes.