



Endocrinología, Diabetes y Nutrición



P-161 - ADHERENCIA DE LOS PACIENTES CON DIABETES *MELLITUS* TIPO 1 A LOS HÁBITOS HIGIENICODIETÉTICOS ADECUADOS EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO MARQUÉS DE VALDECILLA

M.L. Aizpeolea San Miguel, M. Piedra LeÓN, R. Batanero Maguregui, I. Sangil Monroy, A. GÓmez de la Fuente, L.A. VÁzquez Salvi y C. Montalbán Carrasco

Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander, España.

Resumen

Introducción: El tratamiento de la diabetes *mellitus* tipo 1 (DM1) es complejo y precisa de una educación diabetológica adecuada, en la autoadministración de la insulina, la realización de una alimentación saludable y el ejercicio físico, que mejoran el control de la glucosa en sangre, retrasando las complicaciones crónicas de la diabetes y disminuyendo las complicaciones cardiovasculares.

Objetivos: Conocer el grado de adherencia de los pacientes con DM1 a los cuidados necesarios para el control de su enfermedad.

Material y métodos: Estudio descriptivo transversal, se codificaron las variables de los pacientes que acuden de forma regular a la consulta de educación diabetológica y que respondieron el Cuestionario de Frecuencia de Consumo (CFC), cuestionario IPAQ y cuestionario sobre la correcta técnica de inyección de insulina.

Resultados: Se analizaron 64 pacientes, el 47% eran mujeres, edad media de $47,02 \pm 10$ años, tiempo de evolución de la enfermedad $24 \pm 11,43$ años, con un IMC de $25,41 \pm 4,61$ kg/m². El resultado del cuestionario IPAQ, el 7,7% presentan actividad física baja, el 72,3% actividad física intensa y el 20% actividad física moderada, observando un IMC inferior en aquellos que realizan actividad física intensa ($24,16 \pm 3,93$ vs. $27,23 \pm 5,44$) p 0,007. Con el CFC se calcula el Índice de Alimentación Saludable. Observando un índice medio de $73,79 \pm 9,11$ puntos, si lo estratificamos según alimentación-saludable: > 80 puntos el 22,7%; Necesita-cambios: 50-80 puntos, el 75,8%; Poco-saludable: 50 puntos, el 1,5%. Tan solo el 7,5% cumple con las recomendaciones diarias y semanales, realizando una alimentación variada. En cuanto a la técnica correcta de inyección de insulina solo el 15% utilizan una aguja por inyección, cuando se les pregunta por el motivo de la reutilización, consideran que no pasa nada ya que no comparte la aguja. Tan solo el 39% utilizan agujas de 4mm. La zona de inyección, un 84% es en el abdomen y la mayoría no rota bien las zonas de inyección, tan solo un 15% lo realiza correctamente. El 50% utiliza la técnica del pellizco y el 44% cuenta de 5-10 segundos tras la inyección. Un 26% no rotan las zonas por comodidad. El 49% presenta lipodistrofias y el 50% de las mismas en el abdomen, pero tan solo el 27% ha detectado abultamientos compatibles con la lipodistrofia. En el análisis estadístico se encontró una relación entre la presencia de lipodistrofias con la reutilización de las agujas (p 0,02) y la no rotación de las zonas de inyección (p 0,05).

Conclusiones: Observamos que no se consigue una adherencia adecuada en los cuidados que esta enfermedad precisa, necesitando más intervención en cuanto a alimentación, ejercicio y correcta técnica de inyección,

llamando la atención la baja adherencia a esta última.