



## 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/m<sup>2</sup>. 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.