



Avances en Diabetología



P-048. - INFLUENCIA DE LA EDUCACIÓN TERAPÉUTICA ESPECÍFICA PARA INFUSIÓN CONTINUA SUBCUTÁNEA DE INSULINA (ICSI) EN EL CONTROL DE PACIENTES ADULTOS CON DM1 TRAS UN AÑO DE TRATAMIENTO

J. Ledesma Machado, L. Tort Cursellas, M.G. Pérez Borges, L. Hernández Hernández, M.A. Ramos García y J. López Fernández

Hospital Universitario de Canarias. La Laguna.

Resumen

Introducción: La infusión continua subcutánea de insulina (ICSI) exige educación terapéutica específica (ETE) previa a la instauración del tratamiento. La frecuencia de refuerzo educacional posterior no ha sido fijada. Nuestro objetivo fue valorar si existía relación entre cumplimiento de los autocuidados instruidos y control metabólico en pacientes adultos con DM1 en ICSI después de 1 año de tratamiento.

Material y métodos: Se incluyeron 32 sujetos adultos con DM1 (24 mujeres, 8 varones, 45 años \pm 9) portadores de ICSI con más de un año de seguimiento. Se impartió el programa de ETE estandarizado por la SED y se analizaron datos en situación basal (pre-ICSI y a los 1-3 meses post-instauración) y tras más de 1 año de tratamiento. Las variables analizadas fueron: adherencia a cada ítem de la ETE, peso, HbA1c e hipoglucemias. Las variables categóricas se expresan con frecuencias y porcentajes y las cuantitativas con medias y desviación estándar. Las correlaciones se estimaron con el coeficiente de *Spearman* y las comparaciones entre grupos con la prueba de Wilcoxon. Significación: $p < 0,05$.

Resultados: La HbA1c media pre ICSI fue de $8,0\% \pm 0,92$ y tras más de 1 año fue $7,5\% \pm 0,84$ ($p = 0,013$), sin aumento de hipoglucemias y con un incremento de peso de 2 Kg ($p = 0,018$). Se observó una relación positiva entre el autocuidado "actuación ante hiperglucemia" y el cambio de HbA1c ($\rho 0,39$; $p = 0,014$). Tras 1 año con ICSI, los que no realizaban correctamente este autocuidado (46,9%) tuvieron un cambio porcentual de HbA1c de 0,48% respecto a la basal ($7,9 \pm 0,87$ vs $7,8 \pm 0,88$) y los que lo realizaban correctamente (53,1%) tuvieron un cambio de 9,05% ($8,1 \pm 0,98$ vs $7,3 \pm 0,095$). La realización del autocuidado "modificación de la sensibilidad" se relacionó con el aumento de peso ($\rho 0,317$; $p = 0,039$). Tras 1 año con ICSI, los paciente que no hacían este autocuidado (25%) tuvieron un cambio porcentual de peso de $10\% \pm 10$ respecto al basal ($69 \text{ Kg} \pm 8,1$ vs $76 \pm 9,4$) y los que lo realizaban (75%) presentaron un cambio de $1,47\% \pm 9,0$ ($67 \text{ Kg} \pm 11,1$ vs $68 \pm 11,9$).

Conclusiones: En nuestro entorno, el tratamiento con ICSI durante más de 1 año mejoró el control metabólico en términos de HbA1c, con un discreto pero significativo aumento de peso y sin incremento de las hipoglucemias. Hubo correlación estadísticamente significativa entre la

“actuación ante la hiperglucemia” y cambios en la HbA1c y entre la “modificación de sensibilidad” y el peso. Se precisa aumentar el tamaño de la muestra para demostrar, con significación estadística, la tendencia de cada subgrupo y evaluar que sucede con estos parámetros al estandarizar una frecuencia de visitas de refuerzo educativo tras inicio de ICSI.