



P-147 - LIPODISTROFIAS: UNA PESADILLA PARA EL BUEN CONTROL DE LA DIABETES

M.Á. Villahoz Iglesias, M. Camarero Erdoiza, A. Zarandona del Campo y U. Pérez Domínguez

Hospital Universitario Galdakao UsÁnsolo, Galdakao, España.

Resumen

Objetivos: Identificar zonas de lipodistrofia, y corregir puntos a mejorar en las técnicas de inyección de insulina que realizan las personas que tienen DM.

Material y métodos: Estudio descriptivo basado en la recogida de datos con cuestionario ad hoc a pacientes con DM > 18 años y tratamiento con insulina. Valoramos técnica de inyección y examinamos zonas de administración para reconocer táctil o visualmente si hay signos de lipodistrofia y se enseña a identificar, prevenir y qué hacer cuando se detectan, dando importancia al chequeo periódico del buen uso para evitar la fidelización de malas prácticas. Las asociaciones estudiadas entre las variables categóricas se evaluaron mediante test de chi-cuadrado o el test exacto de Fisher. Hallazgos estadísticos a través del software SAS System v 9.4. Significación estadística $p < 0,05$.

Resultados: Reclutadas 86 personas: 61,63% hombres, edad media 49,18 (\pm 16,04) años. Mediana del tiempo desde inicio de tratamiento con la insulina 9,84 (7,72-10,02) años. Lipodistrofia y distribución: abdomen (55,29%), muslos (47,06%), brazos (45,88%) y nalgas (8,24%). Educación en técnicas de inyección de insulina 68,60% la recibe hace > 1 año y 4,65% refiere no recibirla. 70,52% cambian las agujas cada > 3 pinchazos. Utilización técnica correcta: 97,67% carga correctamente; 94,19% ángulo adecuado; 81,40% inyecta correctamente; 23,26% no tiempo de espera y 8,14% inyección por encima de ropa. Global, 56,98% aplican correctamente los cinco ámbitos de evaluación arriba mencionados. 11,63% inyecta zonas no adecuadas: clavícula. 74,42% conocen qué es una lipodistrofia. De éstos 71,87% se inyecta la insulina en zonas de lipodistrofia ($p = 0,51$). El 63,95% cree que puede afectar el inyectarse en zonas de lipodistrofia. El 50% explora las zonas de inyección. Zonas comunes de inyección: abdomen (80,23%), muslos (75,58%), brazos (60,47%) y nalgas (30,23%). El 53,48% emplean al menos 3 zonas distintas de inyección, y el 19,77% lo hace en las 4 zonas. Motivos de utilización de esas zonas: comodidad (53,49%); costumbre (23,26%); ser menos dolorosa, recomendación (en ambas 17,44%) y prevención de lipodistrofia (11,63%). No se hallaron diferencias estadísticamente significativas entre inyectarse en todas las localizaciones y pincharse por prevención de lipodistrofia (un 23,53% de los que se pinchan en todas las zonas lo hacen por prevención, $p = 0,12$). El 47% de los pacientes rota siempre o casi siempre las zonas de inyección, y esta práctica se encuentra relacionada con el uso de mayor número de localizaciones de inyección ($p = 0,01$). El 54,65% no utiliza zonas amplias para la inyección. El 50% se inyecta en zonas de lipodistrofia y nunca el 24,42%.

Conclusiones: Se detectan deficiencias en conocimientos y habilidades de técnica de inyección. Saben qué es una lipodistrofia 3/4 partes y aun así un 71,87% se inyectan en esas zonas, por lo que hemos comenzado a educar en su reconocimiento.