



## P-142 - PREVALENCIA DE DISTROFIAS EN PERSONAS CON DIABETES A TRATAMIENTO INYECTABLE

M.D. Mirón Ortega, M.á. Díez Felgueroso, J. Corral Baz, F. Gutiérrez Álvarez, M. Velázquez Rodríguez, Y. Pérez Gutiérrez e I. Cachero Tamargo

Centro de Salud Mieres Sur, Mieres, España.

### Resumen

**Objetivos:** Identificar la prevalencia de distrofias y otras complicaciones en personas con diabetes a tratamiento inyectable y su relación con: el control de la enfermedad; tiempo de evolución; autocuidados; conocimientos; aptitudes en técnicas de inyección y educación sanitaria recibida.

**Material y métodos:** Tipo de estudio descriptivo transversal. Población a estudio: personas > 18 años con diabetes a tratamiento inyectable, adscritos al Centro de Salud de Mieres Sur. Muestreo aleatorio simple: Total población: N = 800; Muestra: n = 200. Fuentes de información: historia clínica digital; entrevista personal; observación (*rol-playing*); exploración zonas de inyección. Principales variables a estudio: demográficas: edad, sexo. Sanitarias: tiempo de evolución, control diabetes, educación sanitaria, tipo de inyectable, técnica de inyección. Presencia de distrofias (lipohipertrofia, lipoatrofia) y otras complicaciones (hematomas, eritemas, zonas sin vello). Conocimientos. Análisis estadístico univariante con porcentajes, intervalos de confianza al 95%. Análisis estadístico bivariante mediante tablas de contingencia, intervalos de confianza al 95%.

**Resultados:** Participan 147 personas (73,5%), hombres (53,7%, n = 79), con una edad  $\geq$  71 años (45,6%, n = 67). La evolución de la diabetes > 10 años es del 76% (n = 112). El tipo de tratamiento inyectable mayoritario es insulina lenta (84,4%, n = 124). La localización prioritaria de inyección es en los laterales del abdomen (80,3%, n = 118). Refieren realizar rotaciones adecuadas un 88,4% (n = 130) y una técnica incorrecta el 66% (n = 97). Resaltar que la preparación inadecuada de la pluma y la reutilización de las agujas es del 42,9% (n = 63). No hacen autoexploración de zonas de inyección un 63,2% (n = 63). La percepción de buen control de su diabetes es de un 78,2% (n = 115). Refieren no haber recibido Educación Sanitaria en AP un 56,5% (n = 83). La prevalencia de lipohipertrofias es del 51,7% (n = 76), localización preferente en laterales del abdomen (29,3%, n = 43), y de las lipoatrofias de un 19,7% (n = 29), también con localización preferente en laterales del abdomen (11,6%, n = 17). Hemos observado mayor frecuencia de lipohipertrofias con hemoglobinas glicosiladas > 8 (63,7%, n = 33); además de con la reutilización de las agujas (68,8%, n = 44); y con la percepción de mal control de la diabetes (68,8%, n = 22).

**Conclusiones:** En nuestro estudio encontramos mayor prevalencia de lipohipertrofias y lipoatrofias que en otros trabajos. La realización de una técnica incorrecta, con reutilizaciones de las agujas, ausencia de rotaciones y el mal control metabólico ( $HbA_{1c} > 8$ ) pueden estar explicando estos

resultados. Todas estas variables estarían incluidas en la educación sanitaria (ES) de las personas con diabetes a tratamiento con insulina y hemos observado una baja recepción de esta en nuestro trabajo. Debemos asegurarnos en nuestras consultas de Atención Primaria, que las personas con diabetes reciban una ES que les permita un óptimo control de su enfermedad.