



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

RV-18. - EVALUACIÓN DE LA ADECUACIÓN DE UN MODELO PROTOCOLIZADO DE INSULINIZACIÓN SUBCUTÁNEA HOSPITALARIA EN EL ÁREA DE MEDICINA INTERNA

C. García Redecillas, A. Vélchez Parras, A. Campos Calero, M. Ruiz González

Servicio de Medicina Interna. Complejo Hospitalario de Jaén. Jaén.

Resumen

Objetivos: Determinar el grado de cumplimiento del protocolo de insulinización subcutánea en el tratamiento de pacientes hospitalizados en el área de Medicina Interna.

Métodos: Estudio descriptivo transversal. Criterios de Inclusión: Pacientes ingresados a cargo del Servicio de Medicina Interna en el periodo de observación. Se incluyeron a todos aquellos que en su historia registrada en la aplicación Diraya, estuviesen diagnosticados o tuvieran prescrito antidiabéticos orales o insulina subcutánea en domicilio. Criterios de exclusión: pacientes estrictamente insulín dependientes y ayunas prolongadas (cirugías mayores, no toleran), pacientes con nutrición enteral o parenteral, con alto riesgo de UCI o cirugía cardiovascular, con cetoacidosis diabética e hiperosmolar, edad menor de 14 años, diabetes tipo 1, ingreso menor de 24 horas. Las variables que se midieron fueron: edad, sexo, glucemia al ingreso, glucemia basal, controles de glucemia capilar AD, AA, AC y al acostarse, niveles de Hb A1C (solicitadas en el ingreso o en consultas de atención primaria en los tres meses previos), peso, tratamiento domiciliario previo, prescripción del tratamiento hospitalario y si se adecuaba al protocolo en cuanto a adecuación de la dosis total diaria de insulina, cumplimiento del método bolo- basal y adecuación de la pauta correctora.

Resultados: Finalmente se incluyeron en el estudio un total de 24 pacientes. 75% de los pacientes tenía prescrita durante la hospitalización una pauta de insulina intensiva, basal + prandial ± correctora (si toleraba por boca) o basal ± correctora (si no toleraba vía oral) el 20,8% fue tratado solo con bolos en cuyo caso se utilizó insulina rápida Aspart, y en 1 caso el paciente no fue tratado con ningún fármaco. El cálculo de la dosis se hizo de manera adecuada en todos aquellos casos en los que el paciente ya recibía tratamiento domiciliario con algún tipo de insulina. Con respecto a los pacientes que tomaban antidiabéticos orales se ajustó según el peso que el paciente manifestaba o el facultativo consideraba, sin realizar en ningún caso una medición ponderal. La distribución de la dosis fue correcta en el 100%. Uso mayoritario de insulina glargina como basal (91,6%), sobre detemir (8,3%), en ningún paciente se prescribió NPH. Para la pauta de bolos prandiales se utilizó Aspart (66,6%), glulisina (8,3%), Actrapid (25%). De los pacientes que recibieron insulinización intensiva, un 92,3% tenía prescrita insulina basal con bolos prandiales, dos pacientes tenían basal sin bolos. La adecuación del cumplimiento del protocolo fue del 46,15%, la pauta se consideró incompleta por faltar el componente de correctora en un 46,15%.

Discusión: En nuestro centro se ha promovido estrategias para aumentar el grado de implantación del protocolo (sesiones hospitalarias, cursos a enfermería...) pero se observa una baja adecuación, a pesar de que es bien sabido que el mal control de nuestros pacientes diabéticos conlleva a unos peores resultados (mayor

mortalidad, mayor estancia hospitalaria, más número de infecciones hospitalarias...).

Conclusiones: Aunque la adecuación al protocolo ha sido baja, en casi el 80% de los casos la prescripción se adecuó en todos los parámetros excepto uno. En casi la mitad de los casos el no cumplimiento fue por no considerar la pauta correctora. Hemos observado que pacientes que no tienen prescrita pauta correctora, la reciben, dependiendo del turno de enfermería que les atiende. Por todo ello consideramos necesaria la educación del personal facultativo y de enfermería, intensificando las estrategias para aumentar el grado de adecuación del protocolo de insulinización en pacientes ingresados en el área de medicina interna.