



PERCEPCIÓN SOBRE EL MANEJO DE LA DIABETES MELLITUS EN EL PACIENTE HOSPITALIZADO ENTRE LOS MÉDICOS RESIDENTES DE UN HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO

Amparo Lomas Meneses, José Joaquín Alfaro Martínez, Cristina Lamas Oliveira, Antonio Hernández López, Luz María López Jiménez, Jose Juan Lozano García, Francisco Botella Romero.

SECCIÓN DE ENDOCRINOLOGÍA Y NUTRICIÓN. COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO DE ALBACETE. ALBACETE.



Facultad de Medicina

INTRODUCCIÓN: Un gran número de los pacientes hospitalizados padecen diabetes mellitus (DM). Gran parte de la asistencia a los mismos es llevada a cabo por MIR, de ahí la importancia de conocer la percepción de estos sobre el manejo terapéutico de la DM en el medio hospitalario.

OBJETIVOS: Valorar la percepción y aptitudes que tienen los MIR en un Hospital Universitario sobre el manejo terapéutico de la DM en el paciente hospitalizado.

DISEÑO: Encuesta administrada a los MIR de nuestro centro sobre la importancia del control glucémico, rangos de glucemia deseables en distintos tipos de pacientes, principales problemas encontrados cuando manejan la DM y percepción de su formación hospitalaria sobre la misma.

RESULTADOS

Se pasó la encuesta a 157 MIR y 112 la completaron (31% hombres; 40% de especialidad médica; 25% de quirúrgica y 35% de MFyC). A continuación se muestran los principales resultados obtenidos

ITEMS DE LA ENCUESTA

- Año de residencia: 37% R1, 19% R2, 22% R3, 18% R4.
- Asistencia previa a cursos sobre DM: 49%.
- Rotación por Endocrinología: 37%.
- Porcentaje estimado de diabéticos ingresados en tu servicio:
 - 0-20% de los pacientes: 19% de las respuestas.
 - 21-40% de los pacientes : 36% de las respuestas.
- Porcentaje estimado de diabéticos ingresados en el hospital:
 - 21-40% de los pacientes: 50% de las respuestas.
 - 41-60% de los pacientes : 26% de las respuestas.
- Importancia del manejo de la DM en la evolución de los pacientes hospitalarios: Cuadro 1.
- Nivel óptimo de glucemia en distintos tipos de pacientes: Cuadro 2.
- Nivel de glucemia considerado como hipoglucemia:
 - < 60 mg/dl: 49% de las respuestas.
 - < 70 mg/dl: 25% de las respuestas.
- Nivel de glucemia en tus pacientes con el que te encuentras "cómodo":
 - 70-110 mg/dl: 57% de las respuestas.
 - 111-180 mg/dl: el 41% de las respuestas.
- Nivel de comodidad antes distintas situaciones: Cuadro 3.
- Conocimiento de diferencias de manejo entre DM tipo 1 y DM tipo 2. 89% Sí.
- Causas de que no manejes mejor la DM en el hospital: Cuadro 4.

	Muy importante	Algo importante	Nada importante
Pacientes críticos	91%	8%	0%
Pacientes no críticos	53%	45%	1%
Pacientes perioperatorios	77%	22%	0%
Pacientes embarazadas	93%	6%	0%

Cuadro 1: Importancia del manejo de la DM

	80-110	111-180	181-250
Pacientes críticos	79%	19%	0%
Pacientes no críticos	81%	18%	0%
Pacientes perioperatorios	84%	13%	0%

Cuadro 2: Nivel óptimo de glucemia

	Muy cómodo	Algo cómodo	Nada cómodo
Tto de la hiperglucemia	31%	55%	13%
Tto de la hipoglucemia	28%	50%	21%
Diseño de una "pauta de insulina"	17%	47%	35%
Prescripción de "insulina según pauta estándar"	18%	56%	25%
Prescripción de insulina subcutánea en 1, 2 o 3 dosis al día (no como pauta según glucemia capilar)	21%	39%	39%
Uso de insulina dentro de los sueros	12%	33%	54%
Uso de insulina intravenosa mediante bomba de infusión	5%	26%	67%
Prescripción de antidiabéticos orales	20%	42%	36%

Cuadro 3: "Comodidad" del MIR en distintas situaciones

1. Fluctuación en las demandas de insulina debidos a la comorbilidad y al uso de medicación.	54%
2. Desconocimiento de la vía de administración más adecuada (sc, iv o en sueros) en cada tipo de paciente (críticos, no críticos, perioperatorios, embarazadas).	48%
3. Desconocimiento de los distintos tipos de insulina y tiempo de actuación	46%
4. Desconocimiento de la mejor opción en el tratamiento de la hiperglucemia.	38%
5. Conversión entre los diferentes tipos de insulina y equivalencias entre ellos.	37%
6. Riesgo de causar hipoglucemia.	37%
7. Desconocimiento de cómo ajustar la insulina.	29%
8. Desconocimiento de cómo iniciar tratamiento con insulina en pacientes que previamente seguían tratamiento con antidiabéticos orales	29%
9. Falta de protocolos que indiquen cómo tratar la hiperglucemia.	29%
10. Cambios impredecibles en la dieta y horas de comidas de los pacientes.	28%
11. Duración impredecible de las distintas maniobras diagnósticas y terapéuticas	28%
12. Desconocimiento del momento indicado para iniciar el tratamiento con insulina .	28%
13. Desacuerdo con otros miembros del Servicio(por ejemplo mis Adjuntos) sobre cómo manejar la hiperglucemia.	20%
14. Los pacientes no permanecen hospitalizados el suficiente tiempo como para lograr un buen control glucémico.	15%
15. Desconocimiento de cómo iniciar el tratamiento con insulina.	12%
16. Desconocimiento de cuál es la mejor forma de prevenir la hipoglucemia.	12%
17. Las enfermeras no siguen las órdenes de tratamiento	11%
18. Prefiero diferir el manejo de la hiperglucemia para los cuidados extrahospitalarios o que se encargue otra especialidad.	8%
19. El tratamiento de la hiperglucemia no es una prioridad en los pacientes hospitalizados.	5%

Cuadro 4. Causas de que no se maneje mejor la DM

CONCLUSIONES

La mayoría de los residentes conocen la importancia del control glucémico para la buena evolución de los pacientes hospitalizados (aunque no distinguen en sus objetivos de control entre pacientes críticos y no críticos). A pesar de ello en muchas ocasiones desconocen cómo conseguirlo. La principal barrera que les impide un buen manejo de la glucemia en el medio hospitalario son las fluctuaciones en las demandas de insulina debidos a la comorbilidad y el uso de medicación en pacientes hospitalizados. Los programas formativos deberían enfatizar sobre las estrategias de tratamiento de la DM en el medio hospitalario a la vista del contraste encontrado entre las respuestas de los MIR y la práctica clínica habitual.