

Comunicaciones



II CONGRESO NACIONAL DE LA FEDERACION ESPAÑOLA DE DIABETES

ACTIVIDADES CON MUCHO GUSTO

López de Briñas Ortega O.

Miembro de la Asociación Vizcaína de Diabetes.

Introducción: Como nueva actividad, y habiendo obtenido un éxito mucho mayor del inicialmente previsto, queremos destacar la organización de cursos de cocina para diabéticos.

Objetivos: Poder conocer de manera práctica ejemplos de cómo un diabético puede alimentarse adecuadamente, y poder constatar como prácticamente cualquier receta es fácilmente adaptable a las necesidades alimenticias de una persona con diabetes. Además, se han cuidado también los requerimientos de personas con patologías asociadas, como hipercolesterolemia, hipertensión, obesidad, etc.

Material y método: Dos enfermeras educadoras en diabetes y una dietista seleccionaron una amplia muestra de recetas, adaptándolas y calculando sus valores nutricionales, preparando en cada sesión de trabajo un menú completo (primero, segundo y postre) perfectamente equilibrados. Posteriormente, un cocinero profesional las ejecutaba con la ayuda de los alumnos en instalaciones docentes específicas y con equipamiento profesional. Las recetas son asimismo entregadas a cada alumno.

Resultados: La valoración efectuada por los más de 120 asistentes a los 10 cursos realizados fue excelente. Asimismo, todas las demás personas interesadas que finalmente no pudieron acceder a dichos cursos, nos han demostrado lo acertado de esta propuesta.

Comentarios: Todas las recetas supervisadas y calculadas por las educadoras y la dietista y posteriormente elaboradas por los asistentes a los cursos nos han permitido la elaboración de un libro que compendia dicho material, que incluye también páginas dedicadas a recomendaciones dietéticas.

Conclusiones: Nuestra intención con este curso ha sido la de enfocar desde un punto de vista práctico la alimentación para las personas con diabetes. A diferencia de otros cursos realizados en asociaciones de diabéticos, aquí ha podido constatar la facilidad a la hora de adaptar casi cualquier receta a los requerimientos dietéticos de una persona con diabetes.



II CONGRESO NACIONAL DE LA FEDERACION ESPAÑOLA DE DIABETES

CAMPAMENTO MULTIAVENTURA PARA ADOLESCENTES CON DIABETES

Oyarzabal Fernández A, Martín Gómez E

Equipo de monitores de la Asociación Vizcaína de Diabetes.

Introducción: En verano de 2004 la A.V.D organizó por primera vez unos campamentos multiaventura para jóvenes con diabetes, era una forma de poner su diabetes al límite.

Objetivos: Salir del entorno proteccionista de padres y colonias convencionales. Aprender a prevenir situaciones especiales. Conseguir resolver situaciones conflictivas: hipoglucemias, cetonurias... Saber modificar las dosis de insulina en función del ejercicio a realizar. Aprender a establecer equivalencias de raciones de hidratos de carbono. Compartir experiencias relacionadas con la diabetes

Material y método: Se cambió el habitual albergue por un camping en Boltaña (paraje natural de los Pirineos Hoscenses) donde los chicos se alojaron en tiendas de campaña. Lo más difícil fue encontrar un equipo médico que quisiera colaborar en un tipo de actividad que entrañaba bastante riesgo, se consiguió gracias a la colaboración de la Dra. Borrás (Cataluña) y el Dr. Siguero (Málaga), además de Chavarria (Experto montañero y dinamizador de grupos). El equipo de monitores de la AVD compuesto por 6 monitores (la mayoría con diabetes) y un socorrista completaron el equipo al cargo de la actividad.

Resultados: Tanto para el equipo médico como para el de monitores el campamento resultó un éxito y se cumplieron todos los objetivos del mismo. En una encuesta realizada a todos los participantes calificaban el campamento como muy bueno ó excelente para el aprendizaje en el control de su diabetes además de ayudarles en su proceso de maduración personal.

Comentarios: Aunque hubo que alterar sustancialmente las dosis de insulina de los participantes así como sus ingestas de alimentos debido al esfuerzo físico que exigía la actividad, sólo hubo una hipoglucemia severa que se solventó con una dosis de glucagón.

Conclusiones: Este tipo de actividad nos parece muy positiva puesto que resulta más atractiva y útil para la vida de los participantes, además con un equipo organizador preparado la actividad tampoco resulta en absoluto peligrosa.



II CONGRESO NACIONAL DE LA FEDERACION ESPAÑOLA DE DIABETES

DI@BETES, UNA HERRAMIENTA DE COMUNICACIÓN INTERACTIVA, ECONÓMICA, FLEXIBLE Y TRANSNACIONAL

Salaverría Fernández V, Marín Fernández MC

Fundación para la Diabetes (FD)

Introducción: La OMS y la IDF recomiendan informar y sensibilizar a la sociedad sobre prevención, diagnóstico precoz, y tratamiento de la diabetes y sus complicaciones.

Internet es la plataforma de comunicación más económica, flexible, interactiva, rápida y cuenta con un número creciente de usuarios.

Objetivos: 1) Crear un boletín electrónico periódico, a partir de la plataforma www.fundacion-diabetes.org, para informar y formar en diabetes, actualizar conocimientos, promover un estilo de vida saludable, facilitar un punto de encuentro, y publicar las últimas noticias y novedades en diabetes. 2) Cuantificar el número de suscriptores, evolución anual, y perfil de los mismos por edad, sexo, país de origen y relación con la diabetes.

Material y método: Lanzamiento del boletín electrónico Di@betes en mayo de 2002; Periodicidad mensual desde esa fecha; Contenidos: Noticias destacadas del mes, comentarios de expertos a principales noticias, menús, información sobre nutrientes, alimentos, situaciones especiales y etiquetado; últimas participaciones en foros y cartas de la web; agenda; actividades de la Fundación Diabetes; últimas publicaciones y novedades en diabetes; encuesta perfil suscriptores.

Resultados: El número de personas suscritas, previa solicitud, crece significativamente cada año. Diciembre 2002:1479 suscriptores; diciembre 2003: 2891; diciembre 2004: 4859 y octubre 2005: 7557. Suscripciones por países: España: 53,83%; Latinoamérica: 30,27%; origen desconocido: 14,43%; otros: 1,47%. Asimismo se determinó la edad, sexo y relación con la diabetes (pacientes, familiares, profesionales, otros) de los suscriptores.

Conclusiones: Los resultados obtenidos indican el creciente interés por esta forma de comunicación interactiva, económica, flexible y transnacional. La actualidad, novedad y diversidad de los temas tratados y la continua adaptación de su contenido a las necesidades demandadas por los suscriptores, explican en nuestra opinión el incremento constante del número de suscriptores.



II CONGRESO NACIONAL DE LA FEDERACION ESPAÑOLA DE DIABETES

EL NIÑO CON DIABETES EN LA ESCUELA EN LA COMUNIDAD DE MADRID (CAM)

Amillategui Sánchez B, Marín Fernández MC

Fundación para la Diabetes (FD)

Introducción: Padres, profesionales de la salud, y medios de comunicación, refieren dificultades para la escolarización de los que niños con diabetes por el solo hecho de su condición.

Objetivos: Identificar y cuantificar las dificultades para la incorporación, integración, y normalización escolar de los niños con diabetes con edades comprendidas entre 3 y 10 años.

Material y método: Estudio realizado con la colaboración de educadores en diabetes y endocrinólogos pediatras de 13 hospitales públicos de la CAM. Fueron entrevistados 189 padres con hijos diabéticos Tipo-1, entre 3 y 10 años de edad, escolarizados en 146 centros de la CAM.

Resultados: Identificadas y cuantificadas las dificultades para la escolarización del niño con diabetes en la CAM. Las más relevantes: al menos uno de los padres cambia de actividad laboral para atender al niño en la escuela (59%).

El 81% debe realizar glucemias en el colegio y el 34% no recibe ayuda para ese fin.

El 30% debe inyectarse en el colegio y el 25% ha tenido que cambiar la pauta de insulina.

El 6% no han sido admitidos, el 12% ha tenido que cambiar de colegio, el 13% ha recibido algún trato calificado de discriminatorio por los padres.

Los padres demandan que haya un enfermero en el colegio (78%) y que los profesores tengan mayor información sobre la diabetes y las situaciones de emergencia (68%).

Conclusiones: La normalización educativa de los niños con diabetes debe recibir atención inmediata por parte de los sistemas educativo y sanitario, debido a la frecuencia y gravedad de las dificultades para la plena integración escolar del niño con diabetes.



II CONGRESO NACIONAL DE LA FEDERACION ESPAÑOLA DE DIABETES

¿ES CONFLICTIVO EL PASO DEL ADOLESCENTE DIABÉTICO A LA CONSULTA DE ADULTOS?

Gómez Sanz A, Galindo Grau J, Merchante Alfaro A, Just Cardona D, Calvo Rigual F

Unidad de Diabetes. Hospital Lluís Alcanyís. Xàtiva (Valencia)

Introducción: No existe consenso sobre cuándo y cómo realizar el paso del adolescente diabético desde la consulta de endocrinología pediátrica a la de adultos.

Objetivo: Demostrar que la transferencia de pediatría a adultos antes de los 16 años no es problemática siguiendo un protocolo conjunto.

Material y método: Catorce adolescentes diabéticos de un Hospital Comarcal fueron transferidos desde la consulta de endocrinología pediátrica a la de adultos antes de los 16 años. La existencia de una Unidad de Diabetes que englobaba ambas consultas, permitió consensuar un protocolo de transferencia. Analizamos la evolución de la enfermedad antes y después de la transferencia comparando la hemoglobina glucosilada, índice de masa corporal, requerimientos de insulina, número de ingresos por complicaciones agudas, y cumplimiento de las visitas programadas. Realizamos también un test de calidad de vida dos años tras la transferencia.

Resultados: El tiempo de evolución de la diabetes en el momento de la transferencia fue de 6,85 años. No hubo diferencias significativas en el índice de masa corporal (21,84 kg/m² y 22,17 kg/m²), ni en los requerimientos de insulina (0,83 U/kg/día y 0,80 U/kg/día), ni en la HbA_{1c} (8,3 y 8,6) antes y después de la transferencia. No hubo ingresos por complicaciones agudas en el periodo estudiado. La encuesta realizada tras la transferencia muestra unos resultados aceptables de calidad de vida.

Conclusión: La transferencia de adolescentes diabéticos en nuestro medio, mediante un protocolo establecido, no supone un empeoramiento del control y puede realizarse a una edad inferior de la recomendada en diversas publicaciones, pero más acorde con la normativa de nuestro sistema sanitario.



II CONGRESO NACIONAL DE LA FEDERACION ESPAÑOLA DE DIABETES

ESCUELA DE DIABETES: MODELO DE COLABORACIÓN PROFESIONALES, ASOCIACIONES (ADs) Y FUNDACIÓN DIABETES (FD)

Salaverría Fernández V*, **Vidal Flor M****, **Conget Donlo I****, **Lorente Armendáriz I****,
Oriell Corominas J****

Fundación Diabetes, **Hospital Clínic, *Asociación Navarra de Diabéticos,
****ADC- Comarques Gironines*

Introducción: Existe una demanda creciente de formación multidisciplinar para el auto cuidado de la diabetes por personas con diabetes tipo 1 (DM1) que requiere la colaboración de especialistas en endocrinología, enfermería, nutrición, deporte, psicología clínica, y derecho sanitario.

Las ADs y la FD podrían colaborar eficazmente con profesionales de la salud y otras disciplinas para la realización de seminarios para el auto cuidado de la DM1.

Objetivos: 1) Verificar la viabilidad de seminarios interactivos para el auto-cuidado de la DM1, con la colaboración de profesionales, ADs, y FD.

2) Evaluar el impacto y aceptación de los seminarios.

Material y método: Organizaciones participantes: AD-Castellón, AD-Navarra, AD-Cantabria, FD. Equipo docente: 3 endocrinos, 2 educadoras diabetes, 1 educación física, 2 abogados. Alumnos: 85 DM1, edad 18 a 30, > 1 año evolución. Convocatoria: Internet, ADs, FD, equipos de diabetes. Programa: Temario decidido previamente por los pacientes. Se realizó un test de conocimientos (DKQ2: puntuación máxima 35) al principio y final de los seminarios y una encuesta de opinión.

Resultados: Convocatoria a través de asociaciones 54%; www.fundaciondiabetes.org 22%; equipos de diabetes 14%; y otros 9%. La puntuación inicial y final del test DKQ2 fueron $26,6 \pm 4,2$ y $29,2 \pm 3,1$, respectivamente ($p=0,001$). La evaluación global del seminario (puntuación de 1 a 7) fue $6,5 \pm 0,1$. El 100% de los participantes recomendaría la asistencia y el 97% participaría en futuras ediciones.

Conclusiones: Los seminarios interactivos y multidisciplinarios de educación terapéutica adaptados a las necesidades concretas de pacientes DM1 pueden ser de utilidad y complemento a la educación terapéutica proporcionada por los equipos de salud.

Las ADEs pueden colaborar eficazmente en la convocatoria, organización, y realización de los seminarios.



II CONGRESO NACIONAL DE LA FEDERACION ESPAÑOLA DE DIABETES

IMPACTO SOBRE HÁBITOS NUTRICIONALES, DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN DIABETES GESTACIONAL. ¿EDUCAMOS O INFORMAMOS?

*Sancho Serrano MA, Díez Muñiz-Alique M, Armengod Grao L, García Novella C,
Faure Nogueras E*

Servicio de Endocrinología. HCU "Lozano Blesa". Zaragoza

Introducción: La Diabetes Gestacional (DG) se considera factor de riesgo para el desarrollo de Diabetes Mellitus 2. El tratamiento de DG es dieta, ejercicio e insulina.

Este estudio analiza cambios nutricionales en mujeres diagnosticadas de DG y que reciben educación diabetológica en dieta, durante el embarazo.

Objetivos: 1) Describir características de la dieta habitual previa al embarazo en mujeres diagnosticadas de DG. 2) Analizar los cambios en la dieta después del parto.

Pacientes y métodos: Estudiamos 228 pacientes diagnosticadas de DG. En la 1ª visita se realiza entrevista nutricional cualitativa y cuantitativa. Se imparte educación diabetológica sobre la dieta recomendada. Dos meses después del parto se lleva a cabo 2ª entrevista nutricional. Se compara los resultados observados en las dos entrevistas.

Resultados: 1) Características grupo estudiado: edad 33.24 ± 4 años, peso previo gestación 63.6 ± 12 kg, IMC 24.9 ± 4 . (Tabla I).

2) Descripción hábitos nutricio-
nales

Conclusiones: Tras el parto aumenta la proporción de mujeres que toman repostería y queso en cantidad superior a la recomendada. Aumenta el porcentaje de pacientes que consumen menos cantidad de pescado y fruta de la recomendada.

La intervención educativa en el embarazo es adecuada para conseguir modificación de la dieta en la gestación. Alcanzar cambios duraderos en los hábitos nutricionales necesita intervención educativa continuada.

TABLA I

		<i>1ª entrevista</i>		<i>2ª entrev.</i>	
Verdura	Porción/sem < 3	22,4%	de pacientes	13,45%	
Fruta	Piezas/día < 2	40%	de pacientes	53%	
Pescado	Porción/sem < 2	18%	de pacientes	21%	
Repostería	Piezas/día 1-2	45,9%	de pacientes	50%	
Queso	Porc. 50 g/d 1-2	40,8%	de pacientes	56,7%	
Aceite	Porc. 10g/d 3-6	49%	de pacientes	51,2%	



II CONGRESO NACIONAL DE LA FEDERACION ESPAÑOLA DE DIABETES

INFLUENCIA DE LA DIABETES TIPO 1 SOBRE LA CALIDAD DE VIDA DE LOS DIABÉTICOS

**Gallego Saiz P, Pérez Moreno J, Díaz Gancedo G, Alonso Alvarez P, Axpe Pascual R,
Moreno Álvarez A, Salgado Frutos Y, Santamaría Sandi J**

Servicio de Endocrinología. Hospital de Cruces. Baracaldo. Vizcaya

La Diabetes Mellitus, como otras enfermedades crónicas, tiene un profundo impacto sobre la calidad de vida de las personas afectas. Intentamos definir las características de aquellos pacientes con mayor deterioro de su calidad de vida.

Material y métodos. Aplicamos el "Diabetes Quality of Life Measure" a 141 diabéticos tipo 1 controlados en nuestras consultas. Se trata de 74 hombres y 67 mujeres de edades comprendidas entre los 16 y 63 años (media \pm SD = $34,5 \pm 9,6$ años) con un tiempo de evolución medio de su diabetes de $14 \pm 8,6$ años (rango 0,5 - 41 años). Se valoró la presencia de complicaciones crónicas y el grado de control metabólico mediante HbA_{1c}. Correlacionamos las puntuaciones obtenidas en las distintas secciones del test de calidad de vida con los anteriores parámetros clínicos mediante test de ANOVA y coeficiente de correlación, utilizando el paquete estadístico SPSS.

Resultados. No encontramos diferencias entre los dos sexos, salvo en el apartado de preocupación social en que la mujer alcanzaba peor puntuación por mayor preocupación por posible descendencia (16,08 vs. 13,40; $p = 0,002$). Igualmente hubo una correlación entre un mejor control de la diabetes y una mejor puntuación en los apartados de satisfacción ($p = 0,06$) y de preocupación relativa a la diabetes ($p = 0,05$), sin diferencias significativas en el resto de los apartados. Los diabéticos jóvenes tienen mayor preocupación social/vocacional ($p = 0,019$) sin encontrar diferencias según la edad en el resto de los apartados. Tampoco encontramos diferencias según tiempo de evolución o presencia de complicaciones de la diabetes.

Conclusiones. 1ª.- La calidad de vida global no se ve influida por las características de los diabéticos. 2ª.- Sólo en las subescalas de satisfacción y preocupación relativa a la diabetes se aprecian diferencias en relación con mejor control metabólico.



II CONGRESO NACIONAL DE LA FEDERACION ESPAÑOLA DE DIABETES

LA VISIÓN DEL PACIENTE CON DIABETES SOBRE LA EDUCACIÓN TERAPÉUTICA (ET) UNA VEZ CONOCIDA

Marí Herrero M^a T, Tenes Rodrigo S, Domingo Regany E*, Alonso Moya L

*H. de la Plana. *C.S.Almazora*

Introducción: La ET de los pacientes con DM se inició en año 1922 a la vez de la 1ª aplicación de la insulina y su trascendencia en la evolución de la enfermedad se ha ido poniendo de manifiesto a la luz de los datos obtenidos en múltiples estudios. “*El diabético que más sabe vive más*” esta frase escrita por el Dr. Joslin (1918) es probablemente la primera manifestación sobre la necesidad de la educación diabetológica.

Miller y Goldstein en 1972, demostraron en un estudio que la ET reducía en un 80% las hipoglucemias severas, los comas hiperglucémicos y las consultas urgentes por problemas de los pies.

Objetivo: Demostrar la importancia que dan los pacientes a la ET en la diabetes, y ver si han mejorado sus conocimientos, control y calidad de vida, tras conocer y recibir ET en una consulta de enfermería.

Diseño: Estudio observacional descriptivo.

Ámbito del estudio: Unidad de Diabetes de un Hospital Comarcal de Vila-real Castellón del Distrito 2 de Salud.

Sujetos: 75 pacientes con DM de la consulta invitados a una Jornada Informativa para la evaluación del 1º año del funcionamiento la Consulta de enfermería de Educación Terapéutica en Diabetes, Febrero 2003

Mediciones e intervalos: Recogida de datos en una encuesta a los pacientes que han pasado por la C. de enfermería ET diabetes y acuden al evento.

Resultados:

- Varones (45,71%); hembras (54,29%).
- Edades: < 20 (7,1%); 21-40 (24,3%); 41-60 (27,1%); 61-80 (41,5%).
- Años desde el diagnóstico de la DM: < 5 (15,94%); > 5 (21,74%); >10 (18,54%); > 15 (15,94%); > 20 (20,29%).
- Edad del diagnóstico:< 10 (2,9%); >10 (24,64%); > 20 (26,09%); > 40 (34,78%); > 60 (11,59%).

Educación: (94,12%) no habían recibido nunca educación sobre su enfermedad.

Importancia de la ET: el 86,57% de los pacientes la considera muy importante.

Conclusiones: La mayoría de paciente opinan que la ET es muy importante para la DM, y que tendría que ser una parte obligatoria en el tratamiento y servicios a los pacientes con DM.

Los conocimientos, control y calidad de vida han mejorado mucho - bastante.

Insistir y promover el ejercicio físico en las personas de menos de 54 años, que son los que lo practican menos.



II CONGRESO NACIONAL DE LA FEDERACION ESPAÑOLA DE DIABETES

RELACIÓN ENTRE MORTALIDAD, PRESENCIA DE COMPLICACIONES Y FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN DIABÉTICOS

Garijo Gonzalo G, Goikolea Opacua I, Vázquez San Miguel F, Gaztambide S, Vázquez García JA
Hospital Cruces. Baracaldo (Bizkaia)

Objetivo: Conocer la frecuencia y distribución de los factores de riesgo cardiovascular en diabéticos y cuáles de éstos son más predictivos de mortalidad.

Material y métodos: Estudio de cohortes retrospectivas, realizado sobre una base de datos que recoge desde el año 1994 información sobre indicadores de proceso, de control glucémico, factores de riesgo cardiovascular y aparición o no de complicaciones micro/ y macrovasculares de todos los diabéticos atendidos en un área de atención especializada. Se han admitido los incluidos desde el 1 de Enero del 96 hasta el 31 de Diciembre de 2002.

Se han analizado variables dependientes (mortalidad por cualquier causa, mortalidad de causa cardiovascular) y variables independientes (HTA \geq 140/90 mm Hg o tratamiento antihipertensivo; obesidad, IMC >30 kg/m², dislipemia, CT \geq 240 mg/dl o TG \geq 200 mg/dl o tratamiento hipolipemiante; tabaquismo; HbA_{1c}, mal control $>7,5\%$ según el Consenso Europeo; complicaciones macrovasculares; complicaciones microvasculares).

Características de la muestra:	Fallecidos (N=420)	Vivos (N=6953)
Hombres/mujeres (%)	53,1/46,9	46,3/53,7
Edad media (años, X \pm SD)	68,2 \pm 18,2	62,4 \pm 16,1
DM tipo 1/2 (%)	7,6/91,7	15,5/80,1
Tiempo de evolución (años, X \pm SD)	17,6 \pm 9,1	14,9 \pm 13,5

Resultados: Comparación de frecuencias de los factores de riesgo cardiovascular por cohortes y sexo. (Tabla II)

Un 23,9% de los fallecidos frente a un 10,6% de los vivos tuvieron alguna complicación macrovascular ($p < 0,001$) y un 84,3% de los fallecidos y un 43,3% de los vivos tuvieron alguna complicación microvascular ($p < 0,001$).

Conclusiones: Los factores de riesgo que más frecuentemente aparecieron asociados a fallecimiento fueron la edad, el sexo masculino, DM tipo 2, el tiempo de evolución, HTA, el mal control glucémico y la dislipemia (en mujeres). Las complicaciones tanto micro como macrovasculares fueron, asimismo, más frecuentes.

TABLA II

	Hombres			Mujeres		
	Fallecidos	Vivos	p	Fallecidos	Vivos	p
HTA (%)	78,4	60,4	<0,001	84,9	71,1	<0,001
Dislipemia (%)	50,5	46,8	0,36	74,3	57,9	<0,001
Obesidad (%)	27,9	27,7	1	27,6	37,2	<0,05
Tabaquismo (%)	30	34,8	0,24	6,5	8,5	0,5
Mal control (%)	63,4	52,4	<0,05	74,4	50,0	<0,001



II CONGRESO NACIONAL DE LA FEDERACION ESPAÑOLA DE DIABETES

UTILIDAD DE LA MAPA EN LA ESTRATIFICACIÓN DEL RIESGO VASCULAR EN DIABÉTICOS HIPERTENSOS

**García C*, Matteucci T, Abellán MT, Álvarez-Coca M, Aranburu M, Ceceaga E, Espiga J,
Garrido A, Goena M, Socias C**

Sº Endocrinología y Laboratorio Unificado, Hospital Donostia, Sº Endocrinología, Hospital Bidasoa

Introducción: Recientes estudios apuntan hacia una superioridad de la MAPA sobre la tensión arterial aislada en consulta a la hora de estimar el grado de riesgo vascular. La relación de los diversos parámetros obtenidos por MAPA con los múltiples factores de riesgo vascular no está sin embargo claramente definida.

Objetivos: Evaluar la relación entre dislipidemia, albuminuria y enfermedad macrovascular con los siguientes parámetros obtenidos por MAPA en pacientes diabéticos hipertensos: presión de pulso media y descenso nocturno de la tensión arterial.

Material y métodos: Estudio transversal, descriptivo. Relacionamos datos obtenidos por MAPA en función de presencia o no de dislipidemia (DISL-SI/NO), enfermedad macrovascular establecida (ENF CV-SI/NO), y grado de albuminuria (NORM/MIC/MAC). Se estudiaron 12 diabéticos tipo 1 (9 varones, 3 mujeres, edad media 50 años, rango 22-65, evolución diabetes 25,7 años, rango 7-56), 37 diabéticos tipo 2 (16 varones, 21 mujeres, edad media 59,9, rango 37-73, evolución diabetes 13,2 años, rango 0-30).

Resultados:

		TA-CONS	TA-DIURNA	TA-NOCT	DESC-SIST	DESC-DIAST	PRESION PULSO
DM-1	DISL-NO	133/83	136/85	119/70	12%	17%	50
	DISL-SI	147/73	140/73	124/60	10%	16%	66
	NORM	135/79	134/79	117/63	12%	20%	55
	MIC/MAC	150/76	142/76	126/65	11%	14%	65
	ENF CV-NO	143/78	137/80	121/66	12%	16%	57
	ENF CV-SI	149/70	144/64	129/52	10%	18%	79
DM-2	DISL-NO	156/85	134/73	121/63	9%	13%	60
	DISL-SI	151/84	140/77	132/69	6%	10%	63
	NORM	155/87	136/76	123/64	9%	15%	60
	MIC	148/81	138/75	131/69	4%	8%	63
	MAC	162/82	149/75	144/69	4%	8%	75
	ENF CV-NO	153/85	136/77	127/67	7%	12%	59
	ENF CV-SI	154/82	142/72	133/65	6%	9%	70

Tanto en diabéticos tipo 1 como tipo 2 se observa un aumento de la presión de pulso media y un descenso de la variación circadiana de las tensiones sistólica y diastólica asociados a la presencia de los factores de riesgo cardiovascular evaluados.

Conclusiones: En pacientes diabéticos hipertensos, el aumento del riesgo cardiovascular parece estar asociado a un aumento de la presión de pulso media y un menor descenso nocturno de la tensión arterial sistólica y diastólica medidas por MAPA. La MAPA puede ser una herramienta útil en la estratificación fina del riesgo cardiovascular en diabéticos hipertensos.



II CONGRESO NACIONAL DE LA FEDERACION ESPAÑOLA DE DIABETES

ALTERIDAD VS IDENTIDAD ¿CÓMO DISTAN LAS MIRADAS PACIENTE/SANITARIO?

Díaz Giménez D del C

Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca. Murcia.

Introducción: Existe un juego estético de diferencias entre personas, su diversidad no ha abierto caminos de comunicación, de libertad, de tolerancia con la alteridad, con los diferentes, en el mismo espacio, en el mismo lugar, por distintos motivos de presencia. El desarrollo científico bien forjado en nuestra sociedad, en el campo de la medicina ayuda a paliar muchas enfermedades, pero no todas se erradican o controlan, a pesar de la elevada tecnología.

Objetivos: Realizar una inmersión en el discurso socio/sanitario.

Método: Cualitativo mediante la observación paciente/sistema sanitario.

Conclusiones: Construir la imagen de los otros conduce a reflexionar sobre la propia, referente a la identidad, a nosotros. Los otros, aunque siempre es lo ajeno, como la alteridad, son posibles y necesarios para que podamos identificarnos, gracias al discernimiento de las diferencias. Por tanto, la imagen de la identidad, dependerá de la estrategia a utilizar en la construcción de los otros. Cuando hay una identidad basada en la igualdad como persona, la comunicación fluirá horizontal, por el contrario, bajo la premisa de la alteridad, se realizara de forma vertical. Por supuesto que en la atención sanitaria siempre se desarrolla con la no maleficencia, pero el paciente no siempre es escuchado, quedando circunscrito a su proceso anatomopatológico. La autonomía del paciente es la que debe de primar, ya que es capaz de decidir entre las diferentes opciones propuestas por el profesional sanitario, previa información adaptada a sus circunstancias personales. La medicina clínica se despliega hacia el estudio orientado para establecer el cuadro diferencial, quedando en segundo plano la atención personal que espera el paciente de ser mirado como ciudadano que disfruta de derechos, y participa por tanto en su proceso salud/enfermedad.