

**CARTA AL EDITOR**

## Lipodistrofia: estrategias de prevención

Susan Miriam Oblitas-Guerrero <sup>1,2,a</sup>  | Susan del Rosario Santamaría-Oblitas <sup>3,b</sup> 

1. Universidad Señor de Sipán, Escuela Profesional de Enfermería, Chiclayo, Perú.
  2. Hospital Regional Lambayeque, Chiclayo, Perú.
  3. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Facultad de Medicina, Chiclayo, Perú.
- a. Licenciada en Enfermería, doctora en gestión pública y gobernabilidad.
- b. Estudiante de medicina humana

**Correspondencia:**

Susan Miriam Oblitas Guerrero  
correo electrónico:  
oblitasg@uss.edu.pe

### Lipodystrophy: Prevention strategies

**Señor Editor:**

La diabetes mellitus es una enfermedad tipo metabólica y crónica que representa uno de los principales desafíos de salud a nivel mundial. Es probable que en el año 2040 esta enfermedad alcance los 109 millones de personas <sup>(1)</sup>. Esta enfermedad se caracteriza por la insuficiente o escasa elaboración de insulina por parte del páncreas, lo que dificulta su adecuado funcionamiento en el organismo. Se divide en dos tipos: el tipo 1, caracterizada por la falta de producción de insulina y común en niños, jóvenes y adultos; y el tipo 2, asociada a una producción mínima de esta hormona. El tratamiento incluye el uso de medicamentos antidiabéticos por vía bucal y, en algunos casos, la administración de insulina para regular los niveles de glucosa en sangre.

La insulina, con más de un siglo de uso, es medicamento fundamental en el tratamiento de la diabetes mellitus para regular los niveles de glucosa en sangre. Sin embargo, es importante que los pacientes aprendan su correcta administración para evitar complicaciones como la lipodistrofia, una inflamación del tejido graso causada por una inyección inadecuada de insulina. A menudo subestimada, la lipodistrofia es más común de lo que se cree, con una prevalencia del 30 % al 51 % según estudios recientes en Europa <sup>(2)</sup>. Esta condición afecta el control glucémico y puede resultar en hipoglucemia o hiperglucemia debido a una absorción desigual de la insulina.

En la educación diabetológica, todos los profesionales tienen una función prioritaria, si bien recae una responsabilidad directa en los profesionales de enfermería, sobre todo en la planificación de la orientación para la correcta administración y rotación de la insulina. Esta educación puede realizarse de forma presencial o virtual, siempre y cuando el paciente tenga acceso a internet <sup>(3)</sup>. Estudios muestran que los pacientes presentan deficiencias en la técnica de autoadministración de insulina, incluyendo la rotación de los sitios de aplicación, ángulo de inserción, pellizco adecuado de la piel y tiempo de retiro de la aguja. Otro estudio demostró que: solo un 26,7 % no desinfecta la zona antes de la administración, mientras que un 63,3 % no controla el tiempo después de la aplicación de la insulina <sup>(4)</sup>. Estos resultados pueden traer consecuencias en el paciente, que van a repercutir en el control de su enfermedad.

Asimismo, la etiología de las lipodistrofias está influenciada por diversos factores predisponentes que incluyen en la rotación inadecuada de las zonas de inyección, la falta de rotación en las áreas de administración, la reutilización de agujas (aquí se debe enfatizar que solo se usa una vez la aguja o jeringa), la aguja muy larga y la naturaleza misma de la insulina, que puede tener efectos lipogénicos. Además, el número de inyecciones por día, con microtraumatismos recurrentes en el tiempo, también puede jugar un papel importante en el desarrollo de estas afecciones.

Ante estos antecedentes, se evidencia la importante demanda y necesidad de educación diabetológica para los pacientes que comienzan con la administración de insulina,

subrayando así la importante responsabilidad de la enfermera educadora en diabetes, que debe tener como objetivo proporcionar conocimientos básicos y fundamentales para prevenir la aparición de lipodistrofias en esta población. Además, es fundamental el uso de herramientas de capacitación y tecnológicas disponibles para mejorar la atención brindada a las personas con diabetes<sup>(5)</sup>. Por lo tanto, desde que un paciente recibe una receta con indicaciones de insulina, se debe priorizar y dar, de forma obligatoria, la consejería y asesoría necesaria para comprender la administración adecuada de la insulina.

Es importante revisar y valorar las características del abdomen del paciente, para explicar la porción y distribución de tejido subcutáneo; así mismo, tener en cuenta que el abdomen es el lugar donde la insulina se absorbe más rápidamente. A partir de la experiencia y practica diaria en este ámbito educativo, es posible elaborar y desarrollar una plantilla personalizada para la administración de insulina en el abdomen<sup>(6)</sup>, teniendo en cuenta las características anatómicas específicas de cada paciente, tal como se ilustra en la Figura N° 01.

Figura N° 01: Plantilla personalizada para rotación adecuada de insulina.



Lado derecho

Lado izquierdo

## Rotación adecuada de INSULINA

### Plantilla personalizada:

Fuente: Registro de Enfermera educadora en diabetes, en un hospital nivel III, de la región Lambayeque.

La enfermera educadora en diabetes desempeña un papel vital al prevenir lipodistrofias en pacientes diabéticos mediante una educación diabetológica efectiva, que incluye comunicación clara sobre insulina, administración y rotación de sitios. Por lo tanto, se vislumbra una oportunidad para establecer consultorios de enfermería especializados, ampliando así el alcance y personalizando la atención de la diabetes fuera del ámbito hospitalario, garantizando seguridad y pertinencia en la atención ofrecida.

**Conflicto de intereses:** Los autores de la presente investigación declaran no tener conflicto de interés

**Financiamiento:** autofinanciado

**Contribución de autoría:** SMOG y SRSO concibieron, analizaron, redactaron y aprobaron la versión final del artículo.

## REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud. Diabetes - OPS/OMS [Internet]. Diabetes. 2023 [citado el 16 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>
2. Sáez-Benito MBV, Aquilué-Berdún M, Ariño-Gadea G, Brocate-San Juan M, Moreno-Fraile R, Ruata-Laclaustra A. Prevención de las lipodistrofias en el paciente diabético. RSI - Revista Sanitaria de Investigación [Internet]. 1 de marzo de 2023 [citado el 16 de febrero del 2024]; Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/prevencion-de-las-lipodistrofias-en-el-paciente-diabetico/>
3. Villarreal-Pérez RE, Olarte-Rueda G, Quintero-Trujillo MM. Efecto de una intervención educativa sobre la técnica de autoadministración de insulina para prevenir lipohipertrofias. Rev colomb enferm. 2022; 21(II): 1-13. Doi: 10.18270/rce.v21i2.3739
4. Molina JV, Parra-Pérez C, Martínez-Santander C, Rodríguez-Quezada FC, Durazno-Montesdeoca C, Sacoto-Encalada A, et al. Técnica de aplicación de insulina y su relación con lipodistrofia en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 1. Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica [Internet]. 2019 [Citado el 16 de febrero del 2024];38(1):1-5. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/559/55959379001/55959379001.pdf>
5. Oblitas-Guerrero S. Estrategia educativa de enfermería en la rotación y administración adecuada de insulina: un desafío en la práctica diaria. Revista científica CURAE. 18 de septiembre de 2023;6(1):62-3. Doi: 10.26495/curae.v6i1.2364
6. Oblitas-Guerrero SM. Teleenfermería, una alternativa para personas que conviven con diabetes. Acta Médica del Centro [Internet]. 1 de octubre de 2022 [citado el 25 de noviembre del 2023];16(4):766-9. Disponible en: <https://revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/1636>