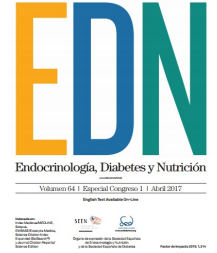




# Endocrinología, Diabetes y Nutrición



## O-048 - REEVALUACIÓN DEL IMPACTO DE UN PROGRAMA DE ATENCIÓN Y EDUCACIÓN TERAPÉUTICA DIRIGIDO A JÓVENES CON DIABETES TIPO 1 TRASLADADOS DE UN CENTRO PEDIÁTRICO A UNA UNIDAD DE ADULTOS

M. Vidal Flor<sup>a</sup>, D. Roca<sup>a</sup>, C. Yoldi<sup>b</sup>, C. Viñals<sup>a</sup>, R. Cardona<sup>b</sup>, I. Conget<sup>a</sup> y E. Esmatjes<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona. <sup>b</sup>Hospital Sant Joan de Déu, Esplugues de Llobregat.

### Resumen

**Introducción:** El control de la diabetes tipo 1 (DT1) es especialmente difícil en la adolescencia. Este periodo coincide con el traslado desde pediatría al hospital de adultos. En valoraciones previas, habíamos demostrado que nuestro programa de atención y educación terapéutica (PAET) elaborado para este proceso de traslado conseguía mejorar el control metabólico y las competencias de estos jóvenes para el autocontrol sin modificar la percepción de calidad de vida.

**Objetivos:** Reevaluar, casi una década después y en el periodo de un año, como influye el PAET adaptado a las necesidades de los jóvenes trasladados con DT1 en el control metabólico, competencias para el autocontrol y calidad de vida.

**Material y métodos:** Se incluyeron 330 pacientes con DT1 (edad  $18,2 \pm 0,8$  años, 161 mujeres, duración de la DT1  $8,6 \pm 4,1$  años, 308 en tratamiento con múltiples dosis de insulina, 22 con infusor subcutáneo de insulina) trasladados consecutivamente desde la Unidad pediátrica entre 2005 y 2016. El PAET incluye: 1) Alta pediátrica con cita concertada. 2) 1ª visita valorando: A. Datos demográficos, exploración física y características del tratamiento, hábitos dietéticos y actividad física habitual. B. Control metabólico C) Autocontrol y conocimientos (DKQ2) D) Calidad de vida (DQoL1/SF-12), adherencia al tratamiento (SCI-R), percepción de hipoglucemias (test de Clarke) y trastornos de conducta alimentaria (EAT-26) con cuestionarios autoreportados. 3) Pacto de cambios en la pauta de tratamiento y objetivos de aprendizaje. 4) Curso ET en grupo homogéneo. 5) Seguimiento: 3-5 visitas/3-6 meses trabajando adaptación pauta y competencias para el autocontrol. Alta programa. 6) Evaluación inicial y a los 12 meses.

**Resultados:** Del grupo total de pacientes ( $n = 330$ , HbA1c  $8,60 \pm 1,40\%$ ), 225 completaron el programa (68%), sin observarse cambios en la HbA1c ( $8,30 \pm 1,40$  vs  $8,20 \pm 1,40$ ). Las hipoglucemias graves/paciente/año se redujeron de  $0,31 \pm 0,95$  a  $0,05 \pm 0,34$  ( $p = 0,001$ ) y los pacientes con  $> 5$  hipoglucemias/semana disminuyeron del 6,9% a 3,9% ( $p = 0,089$ ). El porcentaje de pacientes con percepción alterada de hipoglucemias (test de Clarke  $\geq 3$ ) se redujo, aunque de forma no significativa, del 18,6% al 11,2% ( $p = 0,5$ ). Un 61% de los pacientes acudieron al curso en grupo. Los conocimientos en diabetes (DKQ2) aumentaron de  $25,7 \pm 3,6$  a  $27,8 \pm 3,8$  ( $p = 0,001$ ), no hubo deterioro en la calidad de vida, ni cambios significativos en el resto de cuestionarios. Una menor HbA1C inicial ( $p = 0,001$ ) y la realización del curso en grupo ( $p = 0,036$ ) fueron las únicas variables relacionadas con una mejoría clínicamente significativa de la HbA1c (diferencia  $\geq 0,5\%$ ).

**Conclusiones:** Nuestro PAET para jóvenes trasladados de pediatría sigue siendo eficaz para mejorar algunos aspectos del control metabólico y competencias para el autocontrol sin modificar la percepción de calidad de vida especialmente en aquellos que completan el mismo. Solventar el elevado porcentaje de pacientes que no finalizan el PAET debe merecer en el futuro una especial atención.