

mejoras estadísticamente significativas ($p < 0,05$), con un incremento del TIR del 11%. El grupo con educación previa alcanzó un incremento del 12,5%, aunque de forma más homogénea y sin llegar a la significancia estadística ($p > 0,05$). También se observó como la dispersión de los datos iniciales, expresados como rango intercuartílico, era menor en el grupo con educación previa (21%) y como estos se fueron homogeneizando en el otro grupo (pasó del 41% al 27%).

Conclusiones: Los pacientes que han tenido educación diabetológica previa parten de mejores controles y mejoran más rápido al disponer de más herramientas para el autocontrol, por ello, aunque existe una mejora, esta no llega a la significancia estadística. La educación en diabetes actúa homogeneizando el control de los pacientes.

CO-045. ANÁLISIS DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA REALIZADA POR ENFERMERAS EN LA ATENCIÓN Y EDUCACIÓN A LAS PERSONAS CON DIABETES EN ESPAÑA. SUBESTUDIO DEL ASENET.ES

P.M. Menéndez Cuervo^a, S. Rodríguez Rodríguez^b, S. Pica Montesinos^c, M.P. Peláez Alba^d, E. Rosa Camacho^e, Carmen Yoldi Vergara^f y Grupo de Educación Terapéutica SED

^aHospital Universitario de Cabueñas, Gijón, España. ^bHospital Mútua de Terrassa, España. ^cHospital Universitario de Jerez de la Frontera, España. ^dDirección General de Programas Asistenciales del Servicio Canario de la Salud, Santa Cruz de Tenerife, España. ^eHospital Universitario Costa del Sol, Marbella, España. ^fHospital Sant Joan de Déu, Barcelona, España.

Introducción: La educación terapéutica, generalmente liderada por enfermeras, es esencial en el tratamiento de la diabetes. Su estructura y características no se habían analizado en los diferentes ámbitos asistenciales en España.

Objetivos: Analizar el tipo de actividad educativa realizada por las enfermeras dedicadas a la educación de las personas con diabetes (PcD) en Atención Primaria (AP) y Atención Hospitalaria (AH) en España.

Material y métodos: Estudio observacional, descriptivo y transversal realizado en España (febrero-septiembre 2023), como parte del proyecto “Análisis de la Situación actual de las Enfermeras en la Atención y Educación Terapéutica en España (ASENET.es)”. En AP, se seleccionó una muestra aleatoria estratificada por comunidad autónoma y proporcional al tamaño poblacional; en AH, participaron enfermeras de endocrinología, medicina interna y pediatría. Se utilizó un cuestionario online adaptado del Study of European Nurses in Diabetes (SEND), con 47 preguntas organizadas en cuatro secciones: formación, ámbito laboral, tipo de atención e indicadores de resultados y grado de satisfacción. Este subestudio analizó específicamente el tipo de actividad educativa realizada.

Resultados: Se enviaron cuestionarios a 253 hospitales públicos y a 963 centros de AP. Respondieron 1.871 enfermeras, 957 completaron la encuesta (621 AP y 336 AH). El 63,67% de las enfermeras referían utilizar programas estructurados de educación terapéutica (PET) (AP 56,20%, AH 77,87%; $p < 0,001$). Un 46,5% los tenían por escrito (AP 41,5%, AH 56,01%). De estos, el 70,58% definía la población diana, un 66,12% definía el proceso, el 65,31% evaluaba resultados del paciente y el 38,33% evaluaba resultados del PET. El tipo de intervención grupal y telemática fue mayor en AH que en AP (76,24 vs. 32,05%; $p < 0,001$ y 82,32 vs. 20,18%; $p < 0,001$ respectivamente). En AP predominan las actividades educativas dedicadas a reducir el riesgo cardiovascular; en AH las relativas a la tecnología (tabla).

Tipos de programas	AP (%)	AH (%)	p
Supervivencia/ seguridad	9,80	52,19	< 0,001
DM1	24,35	74,32	< 0,001
Diabetes gestacional	12,25	47,54	< 0,001
DM2	58,65	51,64	0,029
Pie diabético	52,59	18,03	< 0,001
Insulinización	43,08	67,49	< 0,001
Hipoglucemias	37,75	61,48	< 0,001
Bomba de insulina	2,59	52,46	< 0,001
Bomba-sensor	5,04	49,18	< 0,001
Monitorización intersticial de la glucosa	26,37	75,68	< 0,001

Conclusiones: Las áreas educativas difieren entre niveles asistenciales, estando en AP más enfocadas a riesgo cardiovascular y diabetes tipo 2 (destaca pie diabético), y en AH a tecnología, diabetes tipo 1 y gestacional. El tipo de intervención mayoritario es la educación individual, aunque en AH se realizan más grupales y telemáticas. A pesar de que más de la mitad de los centros reportan utilizar el PET como estrategia educativa, gran parte no cumple con las características que lo definen.

CO-046. MONITORIZACIÓN DE GLUCOSA EN PERSONAS CON DIABETES TIPO 2. EXPERIENCIA EN UNA UNIDAD DE DIABETES

G. Yago Esteban^a, C. Cabré Font^a, M. Granados Pérez^a, I. Pueyo Ferrer^a, D. Roca Espino^a, A. Jiménez Pineda^{a,b,c} y E. Ortega de Victoria^{a,b,c}

^aHospital Clínic de Barcelona, España. ^bIDIBAPS (Institut d'Investigacions Biomèdiques August Pi i Sunyer), Barcelona, España. ^cCIBEROBN (Centro de Investigación en Red de Fisiopatología de la Obesidad y Nutrición), Madrid, España.

Introducción: La financiación de la monitorización continua de glucosa (MCG) ha supuesto un cambio en el automanejo y calidad de vida de las personas con diabetes tipo 2 (DT2). Por otro lado, su implementación eficiente y segura por profesionales sanitarios representa un reto para nuestro sistema público de salud.

Objetivos: Describir las características de una cohorte de pacientes con DT2 que inician MCG en una unidad de diabetes y evaluar cambios en el control metabólico.

Material y métodos: Estudio retrospectivo, longitudinal, antes y después, realizado en el Hospital Clínic de Barcelona desde marzo de 2022 a diciembre de 2024. Describimos metodologías educativas en las que el grupo sigue un programa estructurado de atención y educación terapéutica (PAET) y visitas individuales presenciales con una enfermera de práctica avanzada (EPA) y un endocrinólogo. Se analizaron datos antropométricos y glucométricos.

Resultados: Se obtuvieron datos de 28 sujetos con DT2 de $67,5 \pm 7,3$ años, 8% mujeres, evolución de la DT2 $23,7 \pm 10,7$ años, índice de masa corporal (IMC): $30,2 \pm 4,5$ Kg/m², HbA_{1c} inicial $8,1 \pm 0,9\%$. Presentaban una alta prevalencia de complicaciones microvasculares (nefropatía 42,9%, retinopatía 32,1%, polineuropatía 17,9%), enfermedad cardiovascular (50%) y recibían tratamiento hipotensor e hipolipemiante en un 92,9% y 96,4% de los casos, respectivamente. La mayoría de pacientes (82,1%) estaban previamente tratados con múltiples dosis de insulina (MDI). El 17,9% de la cohorte recibía tratamiento insulínico con insulina basal o dos dosis de insulina e inicio simultáneamente MDI y MCG. Tras 6 meses de MCG se observó una mejoría del control metabólico evaluado mediante HbA_{1c} ($7,2 \pm 0,1$

vs. $8,1 \pm 0,2$, $p \leq 0,001$), glucosa promedio (GM: $149,2 \pm 20,2$ vs. $166,2 \pm 32,6$ mg/Dl, $p = 0,041$), indicador gestión glucosa (GMI: $6,9 \pm 0,5$ vs. $7,3 \pm 0,8$, $p = 0,049$), tiempo 70-180 mg/dl (TIR: $79,0$ vs. $67,0\%$, $p = 0,009$), tiempo 181-250 mg/dl (TAR: 19 vs. 26% , $p = 0,027$). Observamos una reducción discreta de peso (IMC $29,9 \pm 4,7$ vs. $30,2 \pm 5,0$, $p = 0,036$) en toda la cohorte. En los sujetos previamente tratados con MDI no se observaron cambios la dosis de insulina (total $0,85$ vs. $0,78$ UI/kg, $p = 0,255$; basal $0,42$ vs. $0,42$ UI/kg, $p = 0,918$; prandial: $0,32$ vs. $0,33$ UI/kg, $p = 0,068$). No hubo diferencias en tiempo por debajo de rango ni descompensaciones hiperglucémicas durante el proceso.

Conclusiones: La implementación del uso de MCG en personas con DT2 es segura y eficaz con una mejoría en el control metabólico tras el inicio y hasta los 6m. El uso del sensor no se asoció a cambios en dosis de insulina, pero sí a una reducción de peso y a una mejoría del control de forma global, aspecto que podría estar relacionado con cambios conductuales.

CO-047. ¿LA DIABETES TIPO 1 AFECTA A LA SALUD EMOCIONAL DE NUESTROS JÓVENES?

E. Civitani Monzón^a, M.P. Ferrer Duce^a, I. Goicoechea Manterola^b, R. Yelmo Valverde^c, J.O. Casanovas Marsal^a y A. Arriba Muñoz^a

^aHospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza, España. ^bHospital Sant Joan de Déu, Barcelona, España. ^cHospital Ramón y Cajal, Madrid, España.

Introducción: La diabetes mellitus tipo 1 (DM1) afecta 490.000 niños mundialmente y cada año se diagnostican 100.000 nuevos casos. La transición en la gestión de la diabetes de los padres a sus hijos supone experimentar ciertas dificultades que tienen como consecuencia un empeoramiento metabólico, un riesgo de complicaciones microvasculares y una alta carga psicológica.

Objetivos: Validar el cuestionario PAID-Peds al español, valorar, describir y relacionar el distrés emocional y los parámetros de control metabólico en el paciente con diabetes tipo 1 pediátrico.

Material y métodos: Estudio multicéntrico transversal de 636 pacientes entre 8-17 años, diagnosticados de DM1 con > 1 año de evolución, en tratamiento y seguimiento en 3 hospitales de referencia a nivel nacional entre el 01/10/2022 hasta el 31/12/2023. La valoración del distrés emocional se realizó mediante el cuestionario PAID-Peds versión español y se registraron las variables sociodemográficas y los parámetros de control metabólico referentes a la DM1. El estudio fue aprobado por el CEIC de cada hospital participante. Se realizó el análisis descriptivo de las variables cuantitativas y cualitativas y se asociaron las variables mediante pruebas de contraste de hipótesis. Los efectos se consideraron significativos si $p < 0,05$. El análisis estadístico se realizó utilizando Jamovi® 2,3.13.

Resultados: Participación final de 538 pacientes (84,59%); el 51,67 fueron niños; edad media total $13,60 \pm 2,74$ años, edad media del debut $7,49 \pm 3,84$, el 76,58 pertenecían a familias biparentales, peso medio $52,73 \pm 16,15$ kg, talla media $158,17 \pm 14,74$ cm, IMC medio $20,60 \pm 3,84$, Hb1AC media $7,34 \pm 0,99\%$, media del coeficiente de variación $37,75 \pm 7,53\%$, media de tiempo en rango (TIR) (70-180 mg/dl) $61,33 \pm 16,64\%$ y puntuación media PAID-Peds $45,05 \pm 18,13$ con un tiempo de respuesta medio de $4,22 \pm 2,78$ minutos. Se hallaron correlaciones positivas entre HbA_{1c} y PAID-Peds ($0,14$; $p < 0,001$). Se obtuvo un alfa de Cronbach de $0,90$, un rango de correlaciones para cada ítem de $0,30$ - $0,69$ y un ξ^2 para un ajuste exacto en AFC de $p < 0,001$ ($\xi^2: 812,28$; gl: 170).

Conclusiones: El cuestionario PAID-Peds validado al español es una herramienta eficiente para detectar la carga emocional en la población pediátrica con DM1. La puntuación media en el cuestionario PAID-Peds indica un nivel moderado de distrés en la población estudiada. La HbA_{1c} media sugiere un control glucémico relativa-

mente bueno, observándose una correlación positiva entre esta y la puntuación PAID-Peds. El TIR refleja un control diario adecuado, pero con margen de mejora. Abordar el distrés emocional mejorará el control metabólico y la calidad de vida, reduciendo las complicaciones a largo plazo. Es por ello que la inclusión de este cuestionario en las rutinas de las unidades de diabetes ayudará a implementar estrategias e intervenciones más eficaces de forma precoz. Así pues, esta escala permitirá conocer las consecuencias psicosociales de la diabetes en los jóvenes y comparar resultados de forma internacional.

CO-048. IMPACTO DE UN PROGRAMA DE ATENCIÓN Y EDUCACIÓN TERAPÉUTICA DIRIGIDO A PACIENTES CON DIABETES TIPO 1 Y TRATAMIENTO CON MÚLTIPLES DOSIS DE INSULINA QUE INICIAN SISTEMA AUTOMÁTICO DE ADMINISTRACIÓN DE INSULINA

I. Pueyo Ferrer^a, M. Granados Pérez^a, D. Roca Espino^a, C. Cabré Font^a, G. Yago Esteban^a, I. Conget Donlo^{a,b,c} y M. Giménez Álvarez^{a,b,c}

^aHospital Clinic Barcelona, Barcelona, España. ^bIDIBAPS (Institut d'investigacions biomèdiques August Pi i Sunyer), Barcelona, España. ^cCIBERDEM (Centro de Investigación en Red de Investigación en Red de Diabetes y Enfermedades Metabólicas), Madrid, España.

Introducción y objetivos: Los sistemas automáticos de administración de insulina (AID) mejoran el control glucémico y la calidad de vida en personas con diabetes tipo 1 (DT1). Nuestro objetivo fue evaluar el impacto de un Programa de Atención y Educación Terapéutica (PAET) para el inicio de la terapia AID en pacientes con DT1 y múltiples dosis de insulina (MDI).

Material y métodos: Pacientes con DT1 en tratamiento con MDI, que inician sistema AID por mal control, hipoglucemias graves (HG), no graves e hipoglucemias desapercibidas, elevada variabilidad glucémica (CV) y/o mejora de calidad de vida. El fabricante del dispositivo realizó el entrenamiento técnico inicial. El PAET consta de 5 sesiones grupales de 4 pacientes durante el primer mes (2 h/ sesión). Posteriormente, se realiza seguimiento a los 2 (individual), 6 y 12 meses (grupal). Se trabajan los tópicos identificados, conocimientos y habilidades específicas para la autogestión del tratamiento AID. Se trabaja con el soporte tecnológico CareLink™ System. Las variables estudiadas son: demográficas; años evolución diabetes, CV, HbA_{1c}; tiempo en rango (TIR), en hipoglucemias (TBR), en HG, percepción hipoglucemias (test Clarke, TC); calidad de vida (test DQOL), conocimientos de la diabetes (test DKQ2) y adherencia al tratamiento (test SCI-r). Las variables educativas, clínicas y glucométricas se evaluaron al inicio y a los 12 meses.

Resultados: Se incluyeron 34 pacientes, 19 mujeres, edad media 42,11 años, 24,73 años de evolución de la DT1, IMC 25,17kg, HbA_{1c} de 7,55% y TIR (70-180 mg/dL) 49,85%. Previo al inicio del sistema AID, 6 pacientes presentaron ≥ 1 episodio de HG. Al año, se observó una mejora significativa del TIR ($74 \pm 11,12\%$; $p < 0,001$), una reducción significativa del TAR > 180 mg/dL ($46,11 \pm 19,65$ vs. $24,12 \pm 11,49\%$; $p < 0,001$) y una disminución del TBR < 70 mg/dL ($3,94 \pm 4,33$ vs. $1,71 \pm 1,22\%$; $p = 0,007$). El CV también se redujo ($37,72 \pm 6,12$ vs. $33,37 \pm 4,88\%$; $p = 0,002$). Los datos glucométricos completos al año están en curso en el momento de la redacción de este abstract. El TC se redujo ($2,82 \pm 2,09$ vs. $1,8 \pm 1,80$; $p = 0,035$); el nivel de conocimientos mediante test DKQ2 mejoró ($27,63 \pm 3,68$ vs. $29,41 \pm 3,39$; $p = 0,042$) junto a la adherencia medida con el test SCI-r ($58,9 \pm 11,86$ vs. $67,36 \pm 9,03\%$; $p = 0,001$). La valoración de la percepción de calidad de vida mediante test DQoL fue de $42,14 \pm 9,05$ vs. $32,68 \pm 9,80$; $p = 0,000$ - satisfacción; $40,9 \pm 9,22$ vs. $34,88$.